

**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**NORANEY ALVES LIMA**

**A TUTORIA COMO DISPOSITIVO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO  
SISTEMA SAÚDE ESCOLA DE SOBRAL-CE**

**SOBRAL**

**2014**

**NORANEY ALVES LIMA**

**A TUTORIA COMO DISPOSITIVO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SISTEMA  
SAÚDE ESCOLA DE SOBRAL – CE**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família, modalidade Profissional.

**Orientador:** Prof. Maria Socorro Araújo Dias, Doutora em Enfermagem – Saúde Comunitária

**SOBRAL-CE**

**2014**

Bibliotecária Responsável: Iara Queiroz CRB 3/1325

*L696t*

Lima, Noraney Alves

A tutoria como dispositivo de educação permanente no Sistema Saúde Escola de Sobral – Ce / Noraney Alves Lima. -- Sobral, 2014.  
100 f.

Orientadora: Dra. Maria Socorro de Araújo Dias  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da Saúde / Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste em Saúde da Família, 2014.

1. Tutoria em Enfermagem. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Sistema Saúde Escola. 4. Apoio Paidéia. I. Dias, Maria Socorro de Araújo . II. Universidade Estadual Vale do Acaraú, Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDD 610

**A TUTORIA COMO DISPOSITIVO DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE NO SISTEMA SAÚDE ESCOLA DE SOBRAL - CE**

Noraney Alves Lima

Trabalho de Conclusão de Mestrado aprovado em 30 de maio de 2014, pela banca examinadora constituída dos seguintes membros:

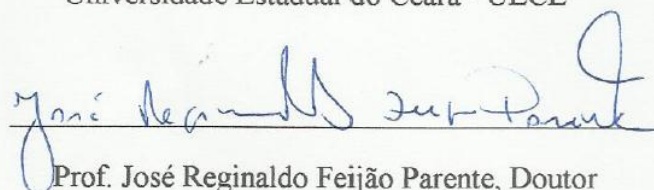
Banca Examinadora:



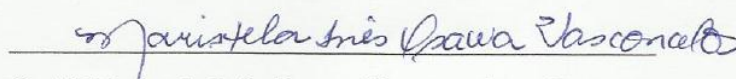
Profa. Maria Socorro de Araújo Dias, Doutora  
RENASF/Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA/  
Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia



Profa. Maria Rocineide Ferreira da Silva, Doutora  
Universidade Estadual do Ceará - UECE



Prof. José Reginaldo Feijão Parente, Doutor  
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA/  
Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia



Prof.<sup>a</sup> Maristela Inês Osawa Vasconcelos – Doutora  
RENASF/Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Ao meu amado pai Francisco Alves de Sousa  
(*in memoriam*), pelas fecundas lições de amor e  
esperança.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, pela vida com seus encantos e mistérios.

Aos preceptores e tutores que participaram como sujeitos desta pesquisa e aos demais que atuaram e/ou atuam no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.

Aos meus colegas de trabalho, pelo grande apoio, estímulo e solidariedade na construção e troca de saberes, sentidos e vivências.

À minha orientadora pela paciência, apoio, sabedoria e generosidade no auxílio ao meu árduo e intempestivo processo de produção de conhecimento.

À Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família pela construção de uma proposta ousada e inovadora para o Mestrado Profissional em Saúde da Família.

À Universidade Estadual Vale do Acaraú, através da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e do Centro de Ciências da Saúde, pela oportunidade de estar realizando um sonho.

Aos Docentes e ao Secretário do Mestrado Profissional em Saúde pela aposta, compromisso e dedicação na viabilização desta proposta de formação.

Às minhas filhas, à minha mãe, aos meus irmãos e demais familiares pelo suporte, amor e compreensão que me acompanharam e me fortaleceram nesta caminhada.

E a todos(as) os amigos(as) que me apoiaram e contribuíram neste meu estudo.

*“A razão de ser da minha esperança radica na natureza inacabada do meu ser histórico. Inconcluso, mas consciente da minha inconclusão, me acho inserido num movimento permanente de busca. Minha esperança se funda na impossibilidade de buscar desesperadamente.”*

Paulo Freire

LIMA, Noraney Alves, **A Tutoria como Dispositivo de Educação Permanente no Sistema Saúde Escola de Sobral - Ceará**, 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, 100p.

## RESUMO

No Município de Sobral-CE a construção da proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) foi desencadeada em 1997, com o processo de reorientação do modelo de atenção, de reorganização dos processos de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF). Para tanto, foram criadas a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, a figura do *Preceptor de Território* e a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Neste contexto de construção do Sistema Saúde Escola (SSE), enquanto *sistema aprendente*, temos como objeto deste estudo a trajetória da tutoria do SSE na EPS no Município de Sobral-CE, com a pergunta de partida: Quais as potencialidades e limites em cada momento da trajetória histórica de atuação da tutoria como dispositivo de educação permanente no SSE? Este questionamento orienta os objetivos de analisar as potencialidades e situações-limite da trajetória de atuação da Tutoria como dispositivo de EPS no SSE; identificar suas concepções e atribuições na sua trajetória de atuação; compreendendo os fatores que a facilitam ou dificultam e conhecendo os processos e resultados que evidenciam suas contribuições na EPS. Esta pesquisa exploratório-descritiva do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, subsidiou-se em documentos pedagógicos e normativos e em entrevista. Entre os resultados temos: a reafirmação do caráter histórico, heterogêneo, polissêmico e descontínuo da preceptoria/tutoria, assim como da sua implicação com a EPS no SSE. Identificamos nestes sujeitos, seus modos de ver e falar da preceptoria; suas diversas modalidades de apoio Paidéia; suas potencialidades e fragilidades imanentes diante das oportunidades e ameaças transcendentais em cada contexto. Este estudo possibilita o reconhecimento da preceptoria/tutoria como dispositivo potente da EPS, revelando as contribuições dos seus sujeitos na sua trajetória de atuação na problematização, ressignificação e transformação de sentidos, saberes, poderes e práticas nos territórios da ESF.

**Palavras-chave:** Tutoria; Educação Permanente em Saúde; Sistema Saúde Escola; Apoio Paidéia; Dispositivo.



LIMA, Noraney Alves, **The tutoring device as Permanent Education in Health System School of Sobral - Ceará**, CE 2014 Thesis (Master Professional in Family Health) - Acaraú Valley State University, Sobral, Ce, 100p.

## ABSTRACT

In the municipality of Sobral -CE proposal for the construction of Continuing Education in Health (EPS) was started in 1997 with the reorientation process of care model , reorganization of work processes in Family's Health Strategy - ESF. Therefore, the Multidisciplinary Residency were created in Family Health , the figure of the Territory and Preceptor Training School and The Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia . In this context, for construction of Health School System (SSE) as a learning system , we have as object this study the trajectory of the SES tutoring in EPS in the city of Sobral-CE, starting with the question : What are the potentials and limits at all times of the historical trajectory of performance of mentoring as continuing education device in SSE ? This question guides the purposes of analyzing the potential situations and limit the trajectory of action of tutoring as EPS device SSE ; identify their conceptions and attributions in its path of action ; understanding the factors that facilitate or hinder and knowing the processes and outcomes that demonstrate its contributions to the EPS . This exploratory-descriptive study of a case study with a qualitative approach, subsidized in pedagogical and normative documents and interview. Among the results are: the reassertion of historical, heterogeneous, discontinuous and polysemic of preceptorship / mentorship character, as well as their involvement with the EPS in SSE . We identified these individuals , their ways of seeing and speaking of preceptorship; their various forms of Paidéia support; their strengths and weaknesses before the immanent transcendent opportunities and threats in each context. This study enables the recognition of preceptorship / mentoring as a powerful device of EPS, revealing the contributions of his subjects in his career acting in questioning, reframing and transformation of meanings, knowledge, power and practice in the territories of ESF.

**Keywords:** Tutoring, Continuing Education in Health; Health School System; Paidéia support; device.

## **LISTA DE FIGURAS**

Quadro 1 – Distribuição de sujeitos da pesquisa segundo características do apoio em cada turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.....	32
---	----

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS .....	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
3.1 Antecedentes da Educação Permanente.....	21
3.2 A Institucionalização da Educação Permanente em Saúde.....	23
3.3 O desafio da Educação Permanente enquanto dimensão pedagógica do processo de trabalho em saúde.....	25
3.4 O Método Paidéia como referencial de apoio na educação permanente.....	28
3.5 A concepção foucaultiana de sujeito e os dispositivos pedagógicos da educação permanente em saúde.....	30
4. METODOLOGIA.....	34
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO . .....	39
5.1 Construção Histórica das Concepções e Práticas da Tutoria do Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.....	41
5.1.1 O surgimento da preceptoria de território a partir do modelo da "Tenda Invertida" .....	41
5.1.2 Os sujeitos e saberes da Preceptoria de Território / Tutoria do Sistema Saúde Escola.....	40
5.1.3 Em busca da heterogeneidade e da descontinuidade na trajetória histórica da Tutoria do Sistema Saúde Escola.....	46
5.1.4 O agir dos preceptores e tutores no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.....	49
5.2 A Tutoria entre facilidades e dificuldades para atuar no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.....	54
5.2.1 O que pode potencializar a atuação da preceptoria / tutoria no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.....	54
5.2.2 O que pode limitar a atuação da preceptoria / tutoria no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.....	58
5.2.3 Enfrentando os desafios da tutoria do Sistema Saúde Escola de Sobral...63	
5.3 As contribuições da tutoria como dispositivo de educação permanente no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.....	65
5.3.1 O cotidiano de atuação dos Preceptores e Tutores no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.....	65
5.3.2 Como a tutoria contribui como dispositivo de educação permanente em saúde no Município de Sobral-CE.....	73
5.3.3 Os modos como os preceptores e tutores são afetados por suas vivências no Sistema Aprendente de Sobral-CE.....	82
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	86
REFERÊNCIAS .....	88

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA .....	95
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	97
ANEXO A – QUADRO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO .....	99

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização do objeto

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira tem entre as suas conquistas mais significativas: a ampliação do conceito de saúde como qualidade de vida - aprovado na 8ª Conferência Nacional de Saúde; a defesa da saúde como direitos de todos e dever do Estado - contemplada na Constituição Brasileira de 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIM, 2007).

Contudo, a superação do modelo de atenção biomédico e a efetivação dos princípios do SUS na prática cotidiana dos gestores, trabalhadores e usuários exige um processo de desenvolvimento desses diferentes sujeitos. Para responder aos desafios apresentados nesta nova lógica de promoção da saúde, evidenciou-se a responsabilidade da gestão pública do setor da saúde, de ordenar políticas de formação, como prevê a Constituição Brasileira de 1988 (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

Neste sentido, alguns movimentos em diferentes esferas federativas protagonizaram estratégias para qualificação dos trabalhadores orientados pelas necessidades sanitárias, o que viria, mais tarde, ser denominado como ações de educação permanente. Dentre estes movimentos, destaca-se o caso do município de Sobral- CE (NOGUEIRA *et al*, 2010).

No Município de Sobral-CE a construção de uma proposta de Educação Permanente em Saúde - EPS foi desencadeada em 1997, concomitante com o processo de reorganização do Sistema Municipal de Saúde. Neste ínterim, a implantação da Estratégia Saúde da Família - ESF, impõe a necessidade de reorientação do Modelo de Atenção à Saúde, de reorganização dos processos de trabalho e de educação na saúde (SOUZA, *et al*, 2008). Para responder a necessidade de desenvolver as competências esperadas para os trabalhadores atuarem no sistema local de saúde, com ênfase na atenção básica, o município desenvolveu uma série de processos/atividades para qualificação dos trabalhadores, orientados pelas necessidades dos processos de trabalhos. Estas iniciativas são convergentes com o que é denominado pelos educadores como aprendizagem significativa, que posteriormente emergem no cenário das políticas em saúde no Brasil, como educação permanente em saúde.

Em síntese operativa, Haddad, Roschke e Davini(1994) definem a educação permanente em saúde como: a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população. Para os referidos autores, a educação permanente nos espaços dos serviços de saúde é uma modalidade de intervenção de enorme potencial que tem alcançado diversos níveis de visibilidade e priorização em função das concepções e enfoques administrativos e organizacionais vigentes. Nesta perspectiva a mesma é compreendida como uma atividade de natureza técnica, política e cultural.

Ceccim & Feuerwerker (2004) defendem que a educação permanente em saúde, parte do pressuposto que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais dos profissionais em ação na rede de serviços. Portanto, a mesma deve se efetivar de forma descentralizadora, ascendente e transdisciplinar para favorecer a democratização institucional e a clínica ampliada.

Nesta perspectiva, a aprendizagem significativa, enquanto coprodução de novos sentidos e práticas no cuidado em saúde implica no desenvolvimento da dimensão pedagógica do trabalho em equipe com vistas à melhoria da qualidade e a humanização do processo de trabalho em saúde.

Para responder a necessidade de desenvolvimento e aprimoramento dos conhecimentos, habilidades e posturas dos trabalhadores de saúde da família de Sobral, foi concebida em 1997 uma Escola de Formação em Saúde da Família - EFSFVS. Em 1999, como primeira ação desta escola, deflagra-se a primeira turma da Residência em Saúde da Família e com esta, a figura do Preceptor de Território, tendo o desafio de atuar no modelo da tenda invertida<sup>1</sup>, considerando o lócus do trabalho como um estratégico cenário da aprendizagem. Neste modelo é o preceptor que se desloca para o território<sup>2</sup> de atuação e formação do residente, para atuar como educador permanente na (re)organização dos serviços e na gestão participativa (ANDRADE *et al*, 2004).

A reconstrução desta linha do tempo nos permite identificar como estratégia potente de educação permanente, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família<sup>3</sup> -

---

<sup>1</sup> Segundo Andrade *et al* (2004), na proposta da “Tenda Invertida”, a “tenda do mestre” do modelo clássico de Residência deve ser substituída pela “tenda do aluno”, como espaço de referência para a relação educativa. Assim o “Preceptor” é que se desloca para o território da ESF.

<sup>2</sup> É o espaço que apresenta além de uma delimitação espacial, um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza como um território em permanente construção. (SANTOS, 2011)

<sup>3</sup> Residência Multiprofissional em Saúde da Família – RMSF é uma das modalidades de educação permanente e de ensino de pós-graduação lato sensu de profissionais de Saúde. Vale destacar que esta modalidade surge como um projeto de iniciativa local,

RMSF. Vale destacar que esta residência surge como um projeto de iniciativa local, desenvolvido por gestores e preceptores de território e financiado pela Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-CE, contando, até hoje, com a parceria institucional da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Além disso ressaltamos o pioneirismo das figuras institucionais do *Preceptor de Território e do Preceptor de Especialidade*, como operadores desta estratégia educativa prevista nos projetos das cinco primeiras turmas da residência em saúde da família.

A partir da regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde como política do Ministério da Saúde, em 2005, a EFSFVS busca uma aproximação com a orientação ministerial, substituindo as denominações de preceptor de território e de preceptor de especialidade pelas nomenclaturas de *tutor de território* e *preceptor de categoria*, respectivamente. Nestes termos, com base no marco legal e no projeto político pedagógico da RMSF de Sobral, a ação de tutores e preceptores caracteriza-se como escuta, catalisação e facilitação dos processos de aprendizagem do Sistema Saúde Escola de Sobral, principalmente, dos residentes. (PARENTE *et al*, 2008).

Vale ressaltar que esta figura inicialmente denominada de preceptor de território da Estratégia Saúde da Família aproxima-se do sentido e do papel atualmente atribuído ao tutor do Sistema Saúde Escola, como figura de referência pelo domínio teórico-prático para apoiar os residentes e as equipes. Enquanto apoiador institucional, o tutor atua nos processos de educação permanente no campo transdisciplinar da saúde coletiva e nos espaços de cogestão para a reorganização de processos de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Assim, compreendemos que, no atual contexto do Sistema Saúde Escola de Sobral-CE, o tutor é responsável pelo campo transdisciplinar de saberes e práticas das equipes multiprofissionais e o preceptor pelo núcleo de saberes e práticas específicas das categorias profissionais. Os mesmos são dois trabalhadores da rede local de saúde, que atuam no contexto da educação permanente sob a coordenação da EFSFVS. Segundo Pagani (2006), a existência destas figuras antecede, acompanha e sucede o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PAGANI, 2006).

Nesta trajetória, a edificação da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS, em 2001, representou um importante marco da institucionalização de um espaço físico de referência para a articulação da Política de Educação Permanente em Saúde do município de Sobral e da região norte do Estado do Ceará. Em 2005, a Coordenação da Educação Permanente, é instituída como responsabilidade da EFSFVS, sendo incluída no organograma funcional da Secretaria Municipal da Saúde e Ação Social de Sobral (SOUZA *et al*, 2008).

Neste contexto, o projeto político pedagógico da EFSFVS fortalece a concepção do Sistema Saúde Escola, enquanto sistema aprendente no qual todos os sujeitos envolvidos são ao mesmo tempo educadores e educandos. Tal sistema opera com a categoria de vivências de aprendizagem para nortear os processos de educação permanente de trabalhadores para o SUS, que devem ocorrer em diferentes espaços/territórios do sistema, para estimular a transformação da rede de serviços/cuidados de saúde existente no município em espaços de educação problematizadora e de desenvolvimento profissional (SOARES *et al*, 2008).

Segundo Soares(2008), o Sistema Aprendente busca desenvolver os potenciais humanos, através da mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes para o agir em saúde, considerando as dimensões do conhecer, do fazer, do ser e do conviver. Assim tem por base os referenciais da educação por competência, mediados e potencializados pela educação permanente e pela educação popular.

Ceccim (2005) nos lembra que a efetivação do SUS como rede de saúde escola exige a interação entre os segmentos gestão, ensino, serviço e controle social. Para tanto, recomenda que o processo de articulação do quadrilátero da formação/educação permanente em saúde contemple as características singulares e as capacidades locais para o desenvolvimento de potencialidades e aprendizagens significativas, efetivas, críticas e criativas (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

Diante dos desafios e avanços da consolidação do SUS na realidade local, identificamos como objeto deste estudo a trajetória da tutoria do sistema saúde escola na educação permanente em saúde no Município de Sobral-CE. A análise deste objeto será orientada pelo seguinte questionamento: Quais as potencialidades e limites em cada



momento da trajetória histórica de atuação da tutoria como dispositivo<sup>4</sup> de educação permanente no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE?

## 1.2 Problematização do objeto

Atualmente a Educação Permanente em Saúde é instituída como uma política de formação para o desenvolvimento do SUS. Através dos seus dispositivos busca articular a necessidade do sistema com o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional, a fim de desenvolver a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, para melhor atender as necessidades de saúde da população. Assim, também deve estimular a relação dialógica entre os saberes através da educação popular em saúde com vistas à ampliação do controle social sobre as políticas públicas. Visa, portanto, qualificar a atenção à saúde e transformar a organização dos serviços, os processos formativos, as práticas de cuidado e as práticas pedagógicas no setor saúde. Sua implantação implica no desafio da integração entre o sistema de saúde e as instituições de ensino (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS é um importante instrumento para a consolidação do Sistema Único de Saúde –SUS, pois é uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde para propiciar a reflexão coletiva sobre os processos de trabalho, considerando os seguintes princípios: articulação entre educação e trabalho no SUS, produção de processos e práticas de desenvolvimento nos locais de serviço; mudança nas práticas de formação e de saúde; tendo em vista a integralidade e a humanização da atenção à saúde. (BRASIL, 2011).

A operacionalização da PNEPS enquanto estratégia político-pedagógica para a formação e educação dos trabalhadores para o SUS, depende da articulação entre os atores do quadrilátero da formação em saúde. Nestes termos, faz-se necessária a atuação do apoio institucional na mediação e facilitação dos processos dialógicos de pactuação e corresponsabilização entre os sujeitos: docentes, estudantes, gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

---

<sup>4</sup> Dispositivo, segundo Foucault (2000) é “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos” (Foucault, 2000, p. 244).

Entre as iniciativas inovadoras propostas para viabilizar a integração ensino-serviço, destacamos: transformar toda a rede de gestão e serviços em ambiente-escola; mudanças nas práticas de formação e de saúde como construção da integralidade da atenção de saúde à população; instituir a educação permanente de trabalhadores para o SUS; construir políticas de formação e desenvolvimento com bases locais e avaliação. Tais estratégias de construção de um compromisso interinstitucional de cooperação e de articulação das redes de sustentação do processo de mudança na formação/educação e na atenção/cuidado são fundamentais para a consolidação do SUS (BRASIL, 2005).

Segundo Soares *et al* (2008), a educação permanente deve ser norteada pelas vivências de aprendizagem que *“emergem, se organizam e são resignificadas no cotidiano dos territórios para, num processo dinâmico, aberto e coletivo, tornar possível a constituição de uma grande comunidade aprendente”* (p. 9).

Neste sentido, a educação permanente em saúde é a aprendizagem no trabalho enquanto aprendizagem significativa com base nas necessidades de saúde dos serviços e da população. Parte da implicação de todos os sujeitos envolvidos na análise crítica das limitações e contradições dos processos de formação e educação em saúde, baseada na pedagogia tradicional bancária.

No entanto, sua efetivação é dificultada pela falta de capacitação de docentes, tutores e preceptores em metodologias ativas e problematizadoras na educação em saúde, assim como também pela desarticulação e fragmentação na relação entre gestão, ensino, serviço e comunidade. Portanto, desde a sua formulação enquanto política a educação permanente já estabelecia como um dispositivos necessários a sua implementação: os facilitadores da educação permanente, que atuariam no apoio institucional para articular e desenvolver a dimensão pedagógica nos processos de trabalho na perspectiva da produção de novos sentidos, da mudança das práticas e da transformação das pessoas e da realidade dos seus territórios. (BRASIL,2004)

Neste estudo, consideramos que entre estes facilitadores estão os preceptores/tutores. Conforme já sinalizado anteriormente, os termos preceptor/tutor são polissêmicos, assumindo diversos sentidos que influem na definição de suas atribuições no processo de ensino/aprendizagem em serviço. O preceptor é geralmente uma figura de referência pelo domínio teórico-prático para apoiar o estudante na articulação entre

teoria e prática nas áreas específicas de núcleo de saber. Neste sentido, o preceptor assume papel primordial no desenvolvimento das ações de apoio matricial junto às equipes de referência.

Diante da multiplicidade de nomenclaturas, de conceitos e metodologias relativos à função de preceptor/tutor, percebemos a necessidade de questionarmos quais são as concepções e atribuições da tutoria em cada momento da sua atuação no sistema saúde escola de Sobral-CE? Quais as potencialidades e dificuldades dos tutores na sua atuação no Sistema Saúde Escola de Sobral? Que processos e resultados evidenciam as contribuições da sua atuação como dispositivo de educação permanente?

### **1.3 - Aproximação da pesquisadora com o objeto**

Desde o ano de 1996 quando teve início a sua atuação como Assistente Social, profissional de saúde e militante do SUS, a pesquisadora identifica-se com a temática da educação permanente em saúde a partir do desenvolvimento de assessoria, coordenação e facilitação de atividades educativas e de planejamento em instituições e projetos na perspectiva da reorganização de processos de trabalho junto à trabalhadores e usuários.

Entre as experiências mais marcantes desta trajetória profissional desta pesquisadora, como egressa da segunda turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Sistema Saúde Escola de Sobral, destacamos sua atuação como facilitadora do Núcleo de Informação, Educação e Comunicação em Saúde, da capacitação de mães sociais do Projeto Trevo de Quatro Folhas, do Curso Sequencial de Agentes Comunitários de Saúde, da RMSF, assim como também da Especialização em Saúde do Adolescente e Jovem.

Atuando no Sistema de Saúde de Sobral, desde novembro de 2000, esta pesquisadora integra o Corpo Docente da EFSFVS desde 2008. A partir da experiência nas funções de Preceptora de Serviço Social, Tutora de Território e Docente do Grupo de Trabalho da Educação Permanente da EFSFVS, a mesma foi instigada pelos desafios da produção, sistematização e disseminação de saberes e práticas acerca da Educação Permanente em Saúde no contexto local.

A motivação para o estudo fundamenta-se principalmente nas necessidades de aprendizagem percebidas em vivências pedagógicas na EFSFVS e no sistema saúde escola local. Neste sentido, este estudo foi fortemente influenciado pelas vivências de aprendizagem do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Por esta modalidade ser mais orgânica, fortalece a nossa crença nos ideários do movimento da reforma sanitária e o nosso compromisso com a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente, na consolidação do SUS e da Atenção Básica que queremos.

#### **1.4 Justificativa e relevância do estudo**

Movidos de forma permanente pelos ideários da reforma sanitária brasileira em defesa do SUS, realizamos esta pesquisa que se justifica pela necessidade de darmos maior visibilidade aos dispositivos da educação permanente em saúde. O enfrentamento da proposta privatista neoliberal exige esforços investigativos que fundamentem a construção da cogestão de coletivos e coprodução de sujeitos.

Consideramos que as mudanças no mundo do trabalho incidem sobre as relações entre gestores, educadores, trabalhadores e usuários do SUS. Isto exige a produção de novos saberes que disseminem novas práticas para resignificar o cotidiano dos territórios de saúde da família, através da educação permanente para a efetivação da integralidade e humanização dos cuidados em saúde.

Para Haddad, Roschke e Davini(1994) é de grande utilidade realizar uma releitura a partir de uma perspectiva estratégica da educação permanente para uma melhor compreensão dos elementos e das forças que mobiliza, para gerar uma base de sustentação e melhorar a adequação de suas atividades e conteúdos. Portanto, argumentam que os modelos analíticos diferentes, surgem quando buscamos romper com as lógicas racionalistas sem sujeitos, que coisificam as relações entre pessoas.

A relevância deste estudo se afirma a partir da necessidade de resgatar a trajetória e os significados da atuação da tutoria no Sistema de Saúde Escola, para sistematização reflexiva desta experiência de construção do processo de apoio institucional na Educação Permanente em Saúde. Considerando as subjetivações dos Preceptores/Tutores, da pluralidade dos territórios, das singularidades de cada contexto político do

Sistema Saúde Escola de Sobral, pretendemos subsidiar a articulação dos componentes do quadrilátero da educação permanente em saúde.

Diante da escassez de estudos que abordem a temática em estudo, acreditamos que a sistematização da experiência dos Preceptores/Tutores do Sistema de Saúde Escola de Sobral-Ceará, nos possibilitará conhecer as concepções de preceptoria e tutoria construídas historicamente. Considerando a necessidade de aprofundarmos a reflexão acerca da interface entre a Preceptoria/Tutoria e a Educação Permanente em Saúde, contribuiremos para a identificação das ações e das competências desenvolvidas pelos Tutores do Sistema Saúde Escola. Desta forma, ousamos contribuir para a elucidação da atuação da Tutoria, subsidiando seu alinhamento teórico-metodológico, técnico-operacional e ético-político para reafirmá-la como dispositivo de consolidação, ampliação e disseminação das estratégias da educação permanente de trabalhadores para o SUS.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar as potencialidades e situações-limite da trajetória de atuação da Tutoria como dispositivo de educação permanente Sistema Saúde Escola no Município de Sobral-Ceará.

### **2.2 Específicos**

Identificar as concepções e atribuições da tutoria em cada momento da sua trajetória de atuação no sistema saúde escola de Sobral - CE;

Compreender os fatores que facilitam ou dificultam a atuação dos tutores do sistema saúde escola de Sobral - CE;

Conhecer os processos e resultados que evidenciam as contribuições da tutoria como dispositivo da educação permanente em saúde em Sobral – CE.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes da educação permanente

A educação permanente é uma preocupação antiga, pois a ideia de permanência na história da educação já se manifestava seiscentos anos antes de Jesus Cristo na obra Tao To King, na qual Lao Tsé (*apud* GADOTTI, 1992, p. 56) afirmava que: “... *todo estudo é interminável.*” Assim como também Platão (*apud* GADOTTI, 1992) na sua obra A República já se referia a educação como o que cada um deve fazer no decorrer da sua vida.

Segundo Gadotti (1992), a ideia de educação prolongada, contínua e progressiva já era base do programa educativo da Revolução Francesa em 1789. Em 1938, Gaston Bachelard já defendia que sem escola permanente não haveria ciência. Nestes termos, a educação é entendida como um processo de formação total do homem, que se desenrola enquanto durar a vida, estendendo-se a todos os aspectos do ato educativo. Sendo assim, a educação não estava restrita ao tempo escolar, não sendo considerada somente como uma formação profissional, um meio de qualificação para o trabalho, uma cultura geral ou uma reciclagem.

Em 1946, tal concepção influenciou o Plano Langevin-Wallon da Reforma do Ensino na França, que propõe o contínuo aperfeiçoamento do cidadão e do trabalhador. Contudo, a expressão “Educação Permanente” é empregada pela primeira vez por Pierre Arents, em 1955, ao elaborar o Projeto de Reforma do Ensino, proposto pela Liga Francesa de Ensino. Sendo que, no ano seguinte, esta expressão foi oficializada em documento pelo Ministro da Educação Nacional da França: René Billires. E em 1960, Gaston Berger lança as bases de uma filosofia da educação permanente (GADOTTI,1992).

Na Inglaterra, desde 1919, o Relatório sobre educação do Ministério da Reconstrução, também já se referia a uma educação que deveria corresponder às necessidades sentidas pelas pessoas durante toda a vida. A ideia da educação permanente estende-se por vários países através da ação direta de instituições como a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO. Em 1970 a Comissão Internacional para o Desenvolvimento da Educação lança o

Projeto “Cidade Educativa”, no qual a Educação Permanente é um fator integrador de toda a política educacional. Tal proposta é acolhida também por países em desenvolvimento que vão apresentar maiores dificuldades na sua operacionalização, devido às desigualdades sociais e as iniquidades no acesso às políticas públicas. (*ibidem*).

Através do princípio da globalização, a educação permanente reforça as modalidades formais e não formais da educação, englobando as diversas instituições que formam a “cidade educativa”. Entre estas estão as empresas, as organizações sociais e religiosas, os meios de comunicação, que devem garantir uma intervenção variada de sistemas de aprendizagem. Esta educação permanente global implica um projeto de sociedade que é reconhecido e difundido inicialmente por três organismos internacionais – a UNESCO, o Conselho da Europa e a OCDE, assim como também por pesquisadores como Schwartz, Lengrand, Dumazedier, Katasek, Hatung, La Veugle, Furter entre outros. Observa-se, no entanto, uma diversidade de concepções de educação permanente, que variam segundo os objetivos, as tarefas e as funções a esta atribuída. Sendo considerada como uma “noção” - Rasmussen; um “princípio” - Bonacina; um “princípio gerador” - Moles; um “princípio organizador” - Lapelle; um “pressuposto” - Tetgem; um “sistema” - Janne; um “modelo” – Jocker (*Ib idem*).

Este resgate histórico dos primórdios da educação permanente nos permite perceber que as funções da educação permanente também variam segundo a leitura da situação concreta da aprendizagem, em cada momento e ritmo desejado, de acordo com os interesses, a idade, e o grau de formação de cada um. Para tanto, a educação permanente exige pedagogias ativas, que possibilitem a construção da autonomia, a horizontalização das relações entre educador e educando e a preparação para a autogestão.

No entanto, em seu estudo Moacir Gadotti(1992) sinaliza que, contraditoriamente, a exigência de um Sistema de Educação Permanente, com base no monopólio do modo industrial de produção, surge para adaptar rapidamente os trabalhadores às mudanças tecnológicas e econômicas.

Indispensável para a manutenção das sociedades em mudança, a Educação Permanente, submete toda a educação a política econômica. De um lado, a Educação Permanente traduz, no domínio educativo, o conceito de

monopólio do modo industrial de produção, de outro lado, ele tende a integrar a educação a este mesmo monopólio para operar a sua reprodução.(GADOTTI, 1992, p. 86)

Apoiado em Marx, Althusser, Gramsci e Habermas, desenvolve uma abordagem crítico-dialética, considerando a Educação Permanente como: produto e expressão da consciência tecnocrática; “realidade” histórica ligada à ideologia da sociedade industrial avançada; fenômeno ligado ao poder da autoridade tecnocrática na concepção da democracia moderna, que despolitiza a população, dissimulando as desigualdades e o caráter ideológico da educação.

### **3.2 – A institucionalização da Educação Permanente em Saúde**

Na década de 70, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) iniciou estudos sobre a formação dos trabalhadores do setor, partindo da percepção de que os profissionais precisavam de atualização e capacitação diante da evolução científico-tecnológica e das necessidades sociais (MOREIRA, 2010).

Segundo Farah(2003) a evolução da questão da educação para profissionais de saúde resultou em conceitos diversos, que são utilizados como sinônimos ou como diferentes, de acordo com o momento socioeconômico e político vivenciado no país.

Assim, a educação em serviço caracteriza-se por objetivar o desenvolvimento profissional, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho. Enquanto que a educação continuada é mais abrangente, pois surge como uma das estratégias para capacitação de grupos profissionais de saúde já inseridos nos serviços, tornando os indivíduos mais qualificados para atuar nas suas funções e na vida institucional. Por outro lado, a educação permanente deve ser entendida como instrumento que auxilia na qualificação das ações de saúde, na busca de alternativas e soluções para os problemas de saúde reais vivenciados pelos trabalhadores de saúde.

Contudo, os debates acerca da educação e desenvolvimento dos recursos humanos no campo dos sistemas de saúde, contrastam principalmente os paradigmas das denominadas “Educação Continuada” e “Educação Permanente” (BRASIL, 2009, p. 43).



No Brasil, a Educação Permanente é incorporada pelo setor saúde, como uma estratégia de aprendizagem significativa para transformação e qualificação da atenção à saúde, da organização de ações/serviços, dos processos formativos, das práticas de saúde, das práticas pedagógicas e das pessoas (BRASIL, 2004).

Neste sentido, o desafio da política brasileira foi o de ultrapassar a utilização pedagógica de natureza educacional da formulação trabalhada pela Organização Pan-Americana da Saúde, relativa à Educação Permanente do Pessoal da Saúde. Ao implicá-la com o caráter situacional das aprendizagens nos próprios cenários dos serviços de saúde, expressa as dimensões emancipadoras do modelo educacional, conectando-a com as concepções de autoanálise e autogoverno, que identificam-se com a dimensão problematizadora apontada por Freire (ROVERE, 2005, p. 169).

Para Ceccim(2005), a EPS só ganha concretude como política pública a partir da aprovação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde, sendo essa pactuada na Comissão Intergestora Tripartite e legitimada na 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003. Ceccim(2005), destaca o ineditismo desta política e o enfoque democrático e participativo, fundamentado na articulação do quadrilátero da formação:

Optou-se por priorizar a educação dos profissionais de saúde como uma ação finalística da política de saúde e não a atividade - meio para o desenvolvimento da qualidade do trabalho. Este é o aspecto original, o diferencial de novidade configurado sob o conceito político-pedagógico da Educação Permanente em Saúde, conceito que resume a política proposta e lhe dá tradução concreta junto dos Conselhos de Saúde, instituições de ensino, associações docentes, movimentos sociais, organizações estudantis e representações de trabalhadores. (CECCIM, 2005, p. 976)

Ao referir-se ao conceito de educação permanente em saúde, Ceccim(2005) adverte que este não se refere ao prolongamento do tempo ou carreira dos trabalhadores. O referido autor esclarece que tal conceito foi adotado para dimensionar a ampla intimidade entre formação, gestão, atenção e participação nesta área específica de saberes e de práticas, mediante as intercessões promovidas pela educação na saúde.

Nesta perspectiva, os Pólos de Educação Permanente em Saúde, como instâncias colegiadas locorregionais, foram propostos para congregar em roda e articular em redes,

os diferentes atores protagonistas da condução dos sistemas locais de saúde. Contrapondo-se assim a lógica centralizada e verticalizada das ações programáticas de atualização, previamente selecionadas e com um currículo dirigido ao treinamento de habilidades.

Campos *et al* (2006) lembra que o objetivo central desta proposta político-pedagógica da EPS é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Isto difere esta concepção do conceito de “educação continuada”, no qual o conhecimento preside e define as práticas.

A referida política foi instituída pela Portaria GM/MS Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, sendo revisada, em 2007, pela Portaria nº 1.996. Vale destacar que, em substituição aos Pólos de Educação Permanente em Saúde, instituídos pela 198/2004, a Portaria 1.996/2007 prevê como instâncias de pactuação de projetos de educação permanente as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço - CIES e os Colegiados de Gestão Regional – CGRs. (BRASIL, 2007). Esta mudança no marco legal da PNEPS representou um retrocesso por excluir a participação popular destes espaços de tomada de decisão.

O desafio da instituição e a efetivação da educação permanente de trabalhadores para o SUS, como política, pode potencializar a transformação de toda a rede de gestão e de serviços de saúde pública em espaços educativos. Consideramos que a participação social pode fortalecer a articulação entre gestão-ensino-serviço-comunidade, através da interlocução entre o movimento de reforma sanitária com o movimento popular e estudantil nos espaços de controle social. Consequentemente, o planejamento participativo possibilita a transformação das práticas de formação e de produção de saúde, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população, segundo as necessidades de saúde da população e as especificidades das bases locais regionais.

### **3.3 – O desafio da educação permanente enquanto dimensão pedagógica dos processos de trabalho em saúde**

Segundo Paim (2001), a formação dos profissionais para o SUS foi tratada como secundária diante das questões estruturais e de financiamento. De forma que, os temas acerca da formação vão aparecendo gradativamente nos Relatórios das Conferências de Saúde a partir 1990, sendo discutidos em congressos e eventos por estarem relacionados com as necessidades de mudança do modelo de atenção. Neste sentido a Estratégia de Saúde da Família desempenhou um papel crucial na mudança de percepção sobre a formação, por ter como referência novos elementos que exigiam um novo perfil para os trabalhadores.

Desde a década de 80 desencadeou-se um debate acerca da necessidade de renovação nos enfoques e estratégias da capacitação do pessoal da saúde. Assim a Educação Continuada foi objeto de análise crítica, pois era centrada apenas na transmissão de conhecimentos atualizados e distanciada dos problemas concretos dos serviços. Além disso, era priorizada a capacitação de médicos, sem enfoque multidisciplinar. Estes questionamentos levaram à construção coletiva do enfoque e metodologias de Educação Permanente, contribuindo para o aprendizado no contexto da prática, como é declarado na Política Nacional de Educação Permanente:

Este novo paradigma é fruto da visão de que o conhecimento não se “transmite”, mas se constrói a partir das dúvidas e do questionamento das práticas vigentes à luz dos problemas contextuais. Ela inclui a busca de formação no trabalho de equipe (em lugar de unidisciplinar), a integração das dimensões cognitivas, de atitudes e competências práticas, priorizando os processos de longo prazo em detrimento das ações isoladas através de cursos.(BRASIL, 2009, p 52-53)

Entre os autores que abordam a dimensão pedagógica dos processos de trabalho em saúde destacamos a contribuição de Ceccim & Ferla(2009) quando afirmam que:

O desenvolvimento de uma escuta pedagógica no ambiente de trabalho da saúde buscaria captar e potencializar os movimentos de interação e construção coletiva, introduziria dispositivos de troca para agenciar as forças que povoam os mundos interpessoais, tendo em vista a invenção de novos territórios ao ser profissional na saúde e mobilizaria um ensino-aprendizagem da realidade que fosse produtor de sentidos e de capacidades críticas. (CECCIM & FERLA, 2009, p. 453)

A partir da reflexão acerca da necessidade de articulação entre os interlocutores e os espaços do ensino, da gestão, da atenção e do controle social, nasceu em 2003 o

conceito de quadrilátero da formação em saúde. Neste contexto, surge a proposta de uma política de formação para o SUS como construção da Educação Permanente em Saúde para agregar: desenvolvimento individual e institucional; serviços e gestão setorial; atenção à saúde e controle social. Sendo que o controle social no sistema de saúde brasileiro diz respeito ao “*direito e dever da sociedade de participar do debate e das decisões sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde*” (CECCIM e FEURWERKER, 2004, p. 43)

Considerando que a educação permanente é a aprendizagem no trabalho, David *et al* (2005) argumenta que a partir da problematização do processo de trabalho, que objetiva a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, podemos contemplar as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social.

A aproximação da educação com a vida cotidiana requer o reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Desta forma, podemos transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática, centrando-se no processo de trabalho e envolvendo toda a equipe e os diversos atores que formam o grupo (BRASIL, 2009).

Segundo Haddad *et al* (1994), um processo de Educação Permanente deveria poder trabalhar em todas os momentos, compreendendo as diferentes necessidades e níveis de motivação das organizações, instituições, equipes e dos grupos.

Portanto, uma organização que está em uma fase de satisfação, poderia necessitar de mecanismos de investigação para avaliar até que ponto esta satisfação está validada em avaliação interna e externa.

Por outro lado, uma instituição, grupo ou equipe que está em estado de tensão pode necessitar de apoio para transformar essas tensões em problemas susceptíveis de ser definidos, descritos, e explicados, para que possam desenhar-se formas eficazes de intervenção.

Contudo, no caso de uma instituição que se encontra em conflito, esta poderia estar paralisada por este conflito, podendo beneficiar-se de mecanismos de explicitação desse conflito; pois se o conflito for manifesto, poderia contribuir para sua delimitação, para buscar mecanismos de solução, arbitragem ou confrontação, que permitam sair da estagnação que gerada pelo mesmo.

No entanto, quando um grupo está em processo de busca, significa que está altamente motivado, em pleno processo de aprendizagem, e em consequência somente necessita de acompanhamento e cooperação para detectar o conhecimento e as ferramentas mais pertinentes para suas necessidades.

Segundo Guattari e Rolnik(1999), na micropolítica, os grupos sujeitos opõem-se aos grupos sujeitados, pois estão vocacionados a gerir, na medida do possível, suas relações com as determinações externas e com suas próprias leis internas. Enquanto que os grupos sujeitados, ao contrário, tendem a ser manipulados por todas as determinações externas e a ser dominados por suas próprias leis internas.

### **3.4 – O Método Paidéia como referencial de apoio na educação permanente**

A formação dos facilitadores da educação permanente é proposta pelo Ministério da Saúde através da formação em Apoio Paidéia<sup>5</sup>, denominado de método da roda<sup>6</sup> (BRASIL, 2005). Segundo Campos (2003) o apoio Paidéia exige três critérios básicos: qualificar a ação institucional para o cumprimento de sua função de apoio; trabalhar com metodologia dialética a produção de valores de uso entre ofertas externas e as demandas do grupo; apoiar o grupo para construir objetos de intervenção e compor compromissos coletivos; promovendo a autonomia, pensando e fazendo junto com as pessoas e não no lugar delas; assim como também autorizando o grupo a exercer uma crítica generosa e desejar mudanças.

Campos (2003) propõe o método de cogestão de coletivos, que denomina *Paidéia*, inspirado no conceito clássico da Grécia Antiga, que significava a necessidade de educação integral das pessoas. Para tanto, criava-se um processo contínuo de ampliação da capacidade de participar da vida social, inclusive ocupando um lugar na *Ágora*, enquanto espaço e modo para o exercício do poder compartilhado entre governantes e cidadãos.

Nessa metodologia de trabalho com grupos e equipes se realiza uma adaptação do conceito original, conservando-se, no entanto, seu sentido principal. Assim, o Efeito Paidéia é um processo social e subjetivo no qual as pessoas ampliam sua capacidade de

---

<sup>5</sup> Segundo Campos(2003) o Apoio Paidéia é uma postura metodológica que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão, de um modo complementar para realizar coordenação, planificação, supervisão avaliação do trabalho em equipe de forma interativa.

<sup>6</sup> “É um método de apoio à co-gestão. Objetiva apoiar a produção de Valores de Uso e de Coletivos Organizados. Ou seja, ajudar a articular a produção de bens e serviços com a produção de Instituições, Organizações e dos próprios Sujeitos envolvidos com o processo”(CAMPOS, 2000, p. 163)

buscar informações, de interpretá-las, buscando compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto, aumentando conseqüentemente a possibilidade de agir sobre as relações de afetos, saberes e poderes(CAMPOS, 2003).

Nesta perspectiva, fundamenta-se em Hegel, Marx, Gramsci, Habermas, Foucault, Deleuze e Guattary para propor uma máquina gerencial dialética coprodutora de sujeitos reflexivos (epistêmicos) e operativos (políticos). Tal metodologia deve assegurar as possibilidades de cogestão através da participação, democratização e reorganização.

Para tanto, deve ser oportunizada a discussão, negociação e a explicitação de diferenças, que gerem sínteses operativas para serem colocadas em prática pelos trabalhadores. Neste processo de educação continuada em ato, a maioria pode aprender algo, sendo que o Efeito Paidéia sobre as pessoas é resultado de afetos, de saberes e das relações de poder. Assim, estas três dimensões atuam na realidade de forma conjugada e simultânea, pois a constituição de sujeitos, das necessidades sociais e das instituições é um produto de relações de poder, do uso de conhecimentos e de modos de circulação de afetos. (CAMPOS, 2006).

Entre as vantagens potenciais resultantes do funcionamento desta Metodologia, Campos(1998) destaca:

- melhoria no grau de envolvimento e de compromisso das Equipes com a Instituição como um todo e, particularmente, com os Projetos que elas foram ajudando a inventar. A maior parte do pessoal sentindo-se criadora dos Modelos testados e, com isto, potencializando-se um aumento da sua taxa de felicidade e de realização profissional. (...);
- criação de um sistema informal de (...) educação integral, graças a multiplicação dos espaços onde se trocam informação, se intercambiam saberes e se discutem problemas: oficinas de planejamento, discussão de casos, elaboração conjunta de projetos terapêuticos individuais ou de programas coletivos de atenção.(...);
- e, finalmente, melhoria sensível da relação equipes de saúde com os usuários e seus familiares, graças a instituição de sistemas de referência com responsabilização e cuidados mais bem definidos e microssistemas de controle social (CAMPOS, 1998, p. 869-870).

O Apoio Paidéia é considerado como método anti Taylor, superando a visão taylorista que separa aqueles que sabem daqueles que fazem. Por isso, parte do pressuposto de que se exercem as funções de gestão entre sujeitos, ainda que estes apresentem distintos graus de saber e de poder (CAMPOS, 2003).

Assim, a função de apoio é destacada na gestão ampliada, enquanto método para diferentes possibilidades de formação dos sujeitos, reconhecendo que o ser humano é produto e produtor de si mesmo, vivenciando um processo dialético e dinâmico (CASTRO, 2011).

Dentre os arranjos e dispositivos que favorecem a participação dos sujeitos na gestão de seus processos de trabalho e da própria organização, estão: a constituição de Espaços Coletivos e a instituição do Apoio. Há uma diferença de papel entre o apoiador e o supervisor proposto pela administração clássica, pois o apoiador parte do princípio de que a relação entre trabalhadores, gestores e usuários é dialógica (CASTRO, 2011).

### **3.5 A concepção foucaultiana de sujeito e os dispositivos pedagógicos de educação permanente**

Vários estudos reafirmam que o pensamento de Foucault contrapõe-se ao que caracterizamos como noção moderna de sujeito, enquanto uma substância ou coisa com constituição definida por atributos universalizáveis em um *a priori* histórico. No seu sentido genealógico, o sujeito é uma forma historicamente constituída em processos de subjetivação. Desta forma, a experiência de si que é constitutiva do sujeito é composta pelas relações com as coisas, com os outros e consigo. O problema do sujeito em Foucault recai sobre os dispositivos, quando se entrecruzam saberes e poderes na confluência de discursos que o nomeiam, de práticas institucionalizadas que o capturam e de experiências de si que constituem sua subjetividade. (ZUBEN; GUIMARÃES, 2007)

Larrosa(1994) defende que a obra foucaultiana pode ser utilizada no estudo dos mecanismos que transformam os seres humanos em sujeitos. Através de uma “antologia histórica de nós mesmos”, podemos compreender como a pessoa humana se fabrica no interior de certos aparatos pedagógicos e/ou terapêuticos de subjetivação.

Neste sentido, a problematização foucaultiana pode *mostrar a lógica geral dos dispositivos pedagógicos que constroem e medeiam a relação do sujeito consigo mesmo.*(LARROSA, 1994, p. 35)

Ao abordar o conceito de dispositivo trabalhado por Foucault, Deleuze o considera como um conceito operatório multilinear, alicerçado em três grandes eixos: saber, poder e produção de modos de subjetivação.

Baseado em Foucault, Deleuze(1989) compreende que o dispositivo é composto, atravessado e até mesmo arrastado por linhas de variação contínua que se emaranham e se entrecruzam em direções diversas.

Dessa forma tais linhas podem sedimentar e estratificar ou gerar rupturas a partir de atualizações e criatividade nas instâncias do saber, do poder e da subjetividade. Nestes termos o referido autor afirma que:

A filosofia de Foucault apresenta-se frequentemente como uma análise de dispositivos concretos. (...) Separar as linhas de um dispositivo, em cada caso, é desenhar um mapa, cartografar, medir passo em terras desconhecidas, e é isso que ele chama de trabalho sobre o terreno. (DELEUZE, 1989, p. 1)

Assim, devemos considerar a multiplicidade de cada dispositivo, pois nesta operam de forma singular denominado processos em devir. Para tanto, Foucault separa primeiramente as dimensões das curvas de visibilidade e das curvas de enunciação, que tornam o dispositivo uma máquina de fazer ver e de fazer falar. Desta forma, a historicidade dos dispositivos se define em regimes de luz e em regimes de enunciados com suas possibilidades de derivações, transformações e mutações. Em terceiro lugar o referido autor estudou a dimensão do poder através das linhas de força que envolvem os trajetos entre os pontos e as linhas, operando o vai e vem do ver ao dizer e, entrecruzando as coisas e as palavras de forma invisível e indizível. E finalmente, Foucault descobre a linha de subjetivação como linha de fuga capaz de se subtrair tanto às relações de forças estabelecidas quanto aos saberes constituídos (DELEUZE, 1989).

Deleuze(1989) recomenda que em todo dispositivo, devemos desembaraçar as linhas do passado recente das do futuro próximo, a parte da história daquela do devir, a parte da analítica e a do diagnóstico, nos lembrando que:

Nós pertencemos a dispositivos e agimos neles. A novidade de um dispositivo em relação aos precedentes pode ser chamada de sua atualidade.(...) O atual não é o que somos, mas antes o que nós nos tornamos, aquilo que estamos nos tornando, isto é o Outro, nosso tornar-se outro. Em



todo dispositivo, é preciso distinguir aquilo que nós somos (aquilo que nós já não somos mais) e aquilo que nós estamos nos tornando: *a parte da história, e a parte do atual.*(DELEUZE, 1989, p. 05)

Para Foucault (1992) o dispositivo está sempre inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem, mas que igualmente o condicionam. Assim um dispositivo constitui-se a partir de estratégias de relações de forças sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles. Nestes termos, *poder é alguma coisa que opera através do discurso, já que o próprio discurso é um elemento em um dispositivo estratégico de relações de poder* (FOUCAULT, 1978, p. 253).

Utilizando este conceito no estudo da micropolítica dos processos de trabalho no setor saúde, Feuerwerker, afirma que:

O dispositivo opera no espaço da micropolítica, enquanto espaço privilegiado para mudança das práticas de gestão e de atenção à saúde, possibilitando a apropriação do conhecimento, porque ele é produzido a partir da realidade cotidiana no trabalho e, portanto, os problemas ou necessidades que interferem na qualidade da atenção à saúde ao usuário são problemáticas para reflexão, debates e reajustes nos pactos que orientam a ação dos trabalhadores, formadores, gestores e na participação social” (FEUERWERKER, 2005, s/p).

Em seu estudo, Capra (2011) toma a educação permanente em saúde como um dispositivo pedagógico de gestão do trabalho, para ativar micropolíticas e fluxos de desejo no campo da saúde. Assim como Brum (2009) realizou estudo abordando a pedagogia da roda como dispositivo de educação permanente em enfermagem, na perspectiva da construção da integralidade do cuidado.

Segundo David et al (2005), os facilitadores de educação permanente estão entre os dispositivos da educação permanente, sendo que estes são definidos pelo Ministério da Saúde como: *“...atores envolvidos com os processos de educação em saúde, desenvolvendo atividades construídas no âmbito do SUS, acompanhando e facilitando a reflexão crítica sobre os processos de trabalho das equipes que operam no SUS.”*

Amparados em Foucault abordaremos o sujeito preceptor / tutor como uma construção histórica e não como um ser universal. Dessa forma consideraremos os diferentes sujeitos produzidos em diferentes momentos históricos, a partir dos discursos, práticas e subjetivações possíveis em cada contexto nas suas relações com o saber, o poder e consigo. (REVEL, 2005)

Considerando que dispositivo é um conceito ferramenta utilizado para identificar ou analisar arranjos capazes de disparar movimentos transformadores ou auto analíticos nos diferentes lugares e processos de educação permanente, apoiamo-nos em estudos anteriores para entendermos que a tutoria pode se constituir historicamente como um dispositivo de educação permanente em saúde.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 – Referenciais teórico-metodológicos

Esta pesquisa fundamentou-se no marco legal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Humanização do SUS. Buscamos ampliar o debate acerca da Política Municipal de Educação Permanente, através do diálogo com o Método Paidéia proposto por Gastão Wagner de Sousa Campos e o Projeto político-pedagógico da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral.

Caracteriza-se como um estudo de caso. Atualmente o estudo de caso é indicado como o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos (Yin, 2001). Segundo Gil (2002), observa-se uma crescente utilização do estudo de caso no âmbito das ciências sociais, com diferentes propósitos, tais como:

- a) explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos;
- b) preservar o caráter unitário do objeto estudado;
- c) descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação;
- d) formular hipóteses ou desenvolver teorias;
- e) explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos.

A escolha do caso de Sobral para este estudo considerou o fato deste Município ser reconhecido como uma das referências nacionais na área da saúde da família. Com base na produção científica e na disseminação de experiências exitosas, o Sistema Saúde Escola do Município de Sobral, assim como a sua Política Locorregional de Educação Permanente afirmam-se como importantes cenários de construção de novas tecnologias de aprendizagem, cogestão e reorganização dos processos de trabalho em saúde.

A abertura político-institucional para a sistematização e disseminação de tecnologias no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE, favoreceu o desenvolvimento deste estudo. Assim como também, foi fundamental o conhecimento e experiência prévios advindos da inserção da pesquisadora no quadro de docentes da EFSFVS. Tais fatores são facilitadores da imersão no campo de pesquisa, do acesso aos registros e documentos, e da aproximação com os sujeitos pesquisados.

Por outro lado, esta pesquisadora na condição de participante do processo estudado teve um esforço redobrado quanto ao exercício do rigor metodológico e a busca de uma sólida fundamentação teórica. Nesta perspectiva, a trajetória histórica e a singularidade dos sujeitos estudados nos distanciaram da tendência à naturalização própria do conhecimento empírico e a superação de possível viés tendencioso neste processo investigativo.

#### **4.2 Técnicas e Instrumentos para Organização e Análise do Discurso**

Tendo como base metodológica a proposta do uso do estudo de caso na pesquisa qualitativa (YIN, 2005), a referida pesquisa utilizou como instrumentos de coleta de dados: a análise documental, e a entrevista semiestruturada aos Tutores do Sistema de Saúde Escola de Sobral-Ceará sendo utilizado um roteiro de perguntas (Ver Apêndice I).

Ao referir-se a utilização de documentos na pesquisa, Gil (1995) ressalta que as fontes escritas muitas vezes são capazes de proporcionar ao pesquisador dados suficientemente ricos para evitar a perda de tempo com levantamento de campo, sem contar que em muitos casos só se torna possível a investigação social a partir de documentos. Estes documentos podem ser: os registros estatísticos, principalmente os públicos; os documentos pessoais e a comunicação de massa. Neste estudo realizamos a busca e seleção de documentos, tais como propostas político-pedagógicas, regimentos internos, relatórios de atividades, avaliações e trabalhos de relato de experiências relativos à atuação dos preceptores de território/tutores do sistema saúde escola de Sobral.

A *entrevista*, enquanto técnica de comunicação, através da qual podemos coletar dados primários acerca das representações sociais dos sujeitos da pesquisa, deve

complementar e aprofundar a análise das informações advindas das fontes documentais, considerando-as também na sua própria análise. Os autores que estudam os dilemas do trabalho de campo em pesquisa social lembram que a dissimetria entre entrevistador e entrevistado deve ser compreendida e assumida criticamente no processo de construção do saber, para não comprometer a interação entre pesquisador e pesquisado. (MINAYO, 2012)

Segundo Minayo (2004), a amostragem qualitativa deve privilegiar os sujeitos sociais que apresentam os atributos que o pesquisador pretende conhecer, considerando na sua definição a necessidade de aprofundamento e abrangência da compreensão do grupo social relevante para o estudo.

Nestes termos, consideramos as mudanças tanto na denominação de preceptor/tutor como na sua proposta de atuação, observadas em cada momento da construção da proposta pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Assim, identificamos como sujeitos que foram entrevistados neste estudo, 04(quatro) Preceptores de território e 05(cinco) Tutores de Território/do Sistema Saúde Escola de Sobral-CE, segundo a distribuição apresentada no quadro abaixo:

**QUADRO I – Distribuição de sujeitos da pesquisa segundo características do apoio em cada turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família**

QTDE	DENOMINAÇÃO	TURMA RMSF	CARACTERÍSTICA DO APOIO
01(um)	Preceptor de Território – (PI)	I - 2000	Apoia o território e a turma formada por Médicos e Enfermeiros do Sistema Local.
01(um)	Preceptor de Território (PII)	II – III – 2001 - 2002	Apoia o território e a turma formada por Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Assistentes Sociais, Psicólogas, Fisioterapeutas, Educadores Físicos, Farmacêuticos, selecionados para atuar no Sistema Local.
01(um)	Preceptor de Território (PIV)	IV – 2002 –2003	Apoia turma formada por Médico, Enfermeiros, Odontólogos, Assistentes Sociais, Psicólogas, Fisioterapeutas, Educadores Físicos, Farmacêuticos, Terapeutas Ocupacionais e Nutricionistas, selecionados para atuar no Sistema Local.
01(um)	Preceptor da RMSF (PV)	V - 2004	Apoia turma formada por Enfermeiros, Odontólogos, Assistentes Sociais, Psicólogas, Fisioterapeutas, Educadores Físicos, Farmacêuticos, Terapeutas Ocupacionais, Nutricionistas e Fonoaudiólogos selecionada para atuar no

			Núcleo de Apoio Integral a Saúde da Família.
02(dois)	Tutores de Território (TVI) e (TVII)	VI e VII - 2008	Apoia turma multiprofissional selecionada com bolsas do Ministério da Saúde para residentes, tutores e preceptores.
01(um)	Tutor de Território – (TVIII)	VIII - 2009	Apoia turma multiprofissional de residentes com proposta pedagógica de ciclos.
02(dois)	Tutores do Sistema Saúde Escola (TIX) e (TX)	IX e X – 2011 e 2013	Apoia a gestão, o território, as equipes básicas, as equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família a turma multiprofissional de residentes bolsistas e o Sistema Saúde Escola.

Fonte: Projetos Político-Pedagógicos das RMSF, Sobral-CE

Foram ainda considerados, nesta seleção, os critérios de representação e acessibilidade, priorizando os tutores das diversas categorias profissionais, com maior tempo de atuação no período e que residem em Sobral-CE. As entrevistas foram realizadas em datas e locais pactuados com os mesmos, segundo a disponibilidade destes sujeitos. Sendo que todos os sujeitos entrevistados foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, sendo solicitado seu consentimento.

As referidas entrevistas foram gravadas, com o devido consentimento dos sujeitos participantes deste estudo. Os dados coletados nas entrevistas foram transcritos, categorizados e interpretados segundo a análise de conteúdo baseada em Bardin (1977), considerando também as contribuições da abordagem de Franco (2008) e Minayo (2004).

Segundo Franco (2008) a mensagem seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada expressa um significado e um sentido, segundo as condições contextuais dos seus produtores. Assim, apoiamo-nos em Bardin (1979) e Minayo (2004) para entendermos a análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN: 1979, 42 *apud* MINAYO 2004, p. 199)

O relatório de pesquisa foi desenvolvido com base nos quadros construídos para organização dos elementos textuais encontrados nos documentos analisados, assim

como também para a categorização dos discursos e análise dos seus conteúdos, em diálogo com nossos referenciais teóricos, segundo cada um dos objetivos desse estudo.

### **4.3 Aspectos Éticos**

A referida pesquisa foi pautada na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza os aspectos éticos relativos a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo seu projeto submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – CEP-UVA.

Em cumprimento das exigências protocolares e em respeito aos princípios de respeito à autonomia dos sujeitos e da beneficência e não maleficência, foi providenciado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B). Sendo este documento assinado por cada entrevistado. Além disso, o projeto também foi encaminhado para avaliação da Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral.

Segundo os preceitos éticos foi garantida a livre escolha dos sujeitos em participar da pesquisa, assim como a liberdade para desistir dessa participação em qualquer estágio que ela se encontrasse sem trazer prejuízos ou ônus aos participantes. Além de ter sido garantido a abolição de toda e qualquer informação ou ato que possa ferir a dignidade ou expor indevidamente os sujeitos da pesquisa, sempre que a garantia do anonimato não for suficiente para tal.

Assim como recomenda Crewell (2007), consideramos neste estudo as questões éticas envolvidas em todas as fases do processo de pesquisa, desde a descrição do problema, das indagações, dos objetivos, da coleta de dados, assim como na análise e interpretação de dados, além da redação e divulgação dos resultados. Levando em conta os participantes, os locais de pesquisa e os leitores potenciais.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A apresentação e análise dos resultados estão organizadas em três capítulos: o primeiro versa sobre a construção histórica das concepções e práticas da tutoria do Sistema Saúde Escola de Sobral-CE; o segundo é desenvolvido na perspectiva de anunciar as facilidades e dificuldades (situações limite) vivenciadas pela tutoria para atuar no Sistema Saúde Escola de Sobral – CE e o terceiro trata das contribuições da tutoria como dispositivo de educação permanente nos Sistema Saúde Escola de Sobral-CE. Cada capítulo desdobra-se em subcapítulos que focalizam temáticas que emergiram dos processos de escuta com vistas a responder os objetivos antes delineados e apresentados nesta dissertação.

### **5.1 Construção histórica das concepções e práticas da tutoria do Sistema Saúde Escola de Sobral-CE**

A análise das potencialidades e dificuldades da trajetória de atuação da Tutoria, como dispositivo de educação permanente no Sistema Saúde Escola no Município de Sobral-Ceará, requer um resgate dos marcos legais, dos seus fundamentos teórico metodológicos e ético políticos. Assim como também, a identificação das evidências da construção histórica das concepções e práticas de Preceptorial de território/Tutoria do Sistema Saúde Escola de Sobral-CE, conforme os objetivos propostos neste estudo.

Para tanto, esse processo de pesquisa partiu da análise documental das propostas político-pedagógicas da Escola de Formação em Saúde da Família e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, além do Regulamento da Residência, para identificar os elementos que convergem ou contradizem as concepções e práticas presentes nos discursos dos sujeitos participantes da pesquisa; as quais, passamos a problematizar.

#### **5.1.1 O surgimento da Preceptorial de Território a partir do modelo da “Tenda Invertida”**



A primeira proposta político-pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia foi construída no período de 1999 a 2004, pelo gestor local e pelo primeiro grupo de preceptores de território. Inicialmente este grupo foi constituído por médicos, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos e odontólogos, sendo que posteriormente outras categorias, como pedagogos, historiador e fonoaudiólogo também se inserem. Esta proposta reflete a mudança do modelo de atenção proposta no Plano Municipal de Saúde e é definida a ênfase na qualificação dos profissionais da atenção básica. Para tanto, é criado o modelo da “tenda invertida” e com ele a figura do preceptor de território.

Para alcance dos objetivos propostos, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral tem como marco teórico-metodológico os princípios da Promoção da Saúde, da Educação Permanente (...), da Educação Popular e do Aprender Fazendo. O contexto organizador é o da Tenda Invertida<sup>7</sup>. (...) em nosso modelo de Formação Permanente em Saúde da Família, o espaço que possibilita essa relação educativa é a “tenda do aluno”. Assim, nossa proposta de formação optou por um modelo denominado de “Tenda Invertida” em que um grupo de preceptores acompanha as unidades de saúde, tentando transformar esse espaço, originalmente de assistência, em local também de construção de saberes e práticas. (Proposta Político-pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2004)

Diante destes elementos textuais percebemos que desde o seu surgimento no Sistema Único de Saúde de Sobral-CE, este sujeito denominado inicialmente como preceptor de território, e mais tarde como tutor do sistema saúde escola, está implicado com o desafio da descentralização dos processos de educação permanente em saúde. Visto que, a proposta da “Tenda Invertida” já trazia a dimensão problematizadora da educação permanente, como aprendizagem significativa e as bases do apoio matricial, na perspectiva da constituição do Sistema Saúde Escola.

Segundo Andrade, Barreto, Martins Júnior, *et al* (2004), na proposta da “Tenda Invertida” a “tenda do mestre” do modelo clássico de Residência deve ser substituída pela “tenda do aluno”, como espaço de referência para a relação educativa. Assim o “Mestre” ou “Preceptor” é que se desloca para o território onde a Equipe de Saúde da

---

<sup>7</sup> Este conceito elaborado por Luiz Odorico Monteiro de Andrade foi apresentado no texto Residência em Saúde da Família: desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas. Ano I. Vol. 1, n.1, out/nov/dez, 1999. p 18-26.

Família atua que passa a ser o *locus* e o momento de formação do profissional, na lida com os problemas de saúde do cotidiano.

“Na proposta da “TENDA INVERTIDA”, utilizamos o modelo de formação em serviço, ou seja, uma formação ligada à resolução de problemas reais, em contexto de trabalho, com períodos de distanciamento para reflexão e apoio externo. Neste modelo, trabalhar e formar não são atividades distintas.”(ANDRADE, BARRETO, MARTINS JÚNIOR *et al*,2004, p. 35)

Ao abordarem a Proposta político-pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Parreiras & Martins Júnior(2004) apontam entre os seus “eixos vertebradores”, a “tenda invertida” e a educação permanente. Sendo que, para além da questão semântica, a tenda invertida é compreendida como a transposição do local de formação dos centros universitários para o território, que é o campo de atuação das equipes de saúde da família.

Nesta proposta, para que a educação permanente em saúde tome o trabalho como eixo das vivências de aprendizagem, cria-se o preceptor de território como um facilitador desta dimensão pedagógica do trabalho. Este, juntamente com os residentes, as equipes e os usuários, promovem a reflexão crítica sobre as práticas e a (re)construção permanente dos processos de cuidado. Os discursos dos sujeitos enfatizam este surgimento do preceptor de território e a construção do seu saber e do seu fazer nos territórios.

(...) já faz um bom tempo desde a nossa primeira experiência enquanto preceptora de território na 1ª turma de RMSF em Sobral que foi em 1999. (...) Dentro deste projeto pedagógico tinha essa concepção mesmo desse preceptor de território. (...) O preceptor de área era aquela pessoa que chegaria no serviço passando para a equipe toda uma concepção do que seria na época, a Estratégia Saúde da Família.

(...) Nesse primeiro momento o preceptor de território era aquele que ia fazer o papel do que hoje a gente chama do papel (...) do tutor de território. (...) E esse preceptor de território era justamente essa pessoa que ia semanalmente a uma determinada área (...) onde a gente estava vinculada e lá a gente tinha o papel de apoiar a equipe nessas discussões das atribuições da equipe dentro deste território adscrito. (PI)

O preceptor de território ou o preceptor de área foi pensado naquela época como aquela pessoa, aquele profissional, com aquela capacidade de motivação e otimização da atenção primária. (PII)

(...) Então pra mim esse é o tutor. É esse profissional que está no território pra dar essa contribuição pra ser esse apoiador dos processos que acontecem.(TVI)

Embora o termo “Tenda Invertida” não esteja presente nos discursos dos sujeitos entrevistados, foi possível capturar seu sentido e sua operacionalização nos depoimentos destes. Ademais, tanto os denominados preceptores de território, quanto os tutores do sistema saúde escola apontam as similaridades entre as suas concepções e práticas.

O diálogo com estes sujeitos a luz dos nossos referenciais teóricos nos permite reafirmar que é no cotidiano da sua atuação nos territórios juntos aos residentes e trabalhadores de saúde da família, que os preceptores/tutores se constituem como sujeitos.

É neste processo histórico, entendido como sequência contínua de fatos e operações que podem levar a rupturas no estabelecido, gerando outros devires, que delineiam e entrecruzam os itinerários do processo contraditório e descontínuo da construção coletiva de um Sistema Aprendiz para o SUS.

### **5.1.2 Os sujeitos e os saberes da Preceptoría de Território/Tutoria do Sistema Saúde Escola**

Considerando as singularidades de cada contexto político local, de cada marco legal e de cada proposta político-pedagógica das turmas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, podemos perceber como vão se tecendo os cenários de atuação da tutoria como dispositivo de educação permanente.

Neste ínterim, vão sendo produzidos os sujeitos produtores de saberes e subjetivações que (re)significam as concepções de preceptoría/tutoria. Para ilustrarmos essa perspectiva, trazemos alguns recortes de elementos textuais analisados que fundamentam a construção histórico-conceitual da Tutoria.

(...) tutor, preceptor e orientador de serviço são: Agentes de escuta, catalisação e facilitação dos processos de aprendizagem do Sistema Saúde Escola de Sobral, em particular, dos residentes.

Têm especial gosto pelo estudo, pelo trabalho de campo e um forte compromisso com os processos de mudanças orgânicas e de aprendizagens no interior do território do qual são responsáveis.

Compete ainda estar problematizando os diferentes fazeres dos residentes e do conjunto de profissionais que atua nos serviços de saúde, refletindo a pertinência desses fazeres para a Estratégia de Saúde da Família.

(Proposta técnico-pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2008, s/p)

Ao analisarmos as inferências deste estudo de caso, podemos identificar convergências entre as fontes documentais e as falas dos sujeitos entrevistados, principalmente no que diz respeito às concepções de Preceptor/Tutor. As concepções identificadas nas propostas político-pedagógicas incidem sobre as concepções dos sujeitos, que oscilam entre o foco no apoio institucional às equipes da ESF e o foco no apoio pedagógico à RMSF.

(...) esse preceptor de território ele não precisava ter essa expertise... porque hoje a gente discute muito sobre essa distinção entre campo e núcleo, Então (...), naquela época o preceptor de território ele tinha que entender era da Estratégia Saúde da Família. De como era que a equipe deveria atuar dentro de um território, de uma responsabilidade sanitária. (PI)

Naquela época o tutor, ele tinha o trabalho muito voltado para o acompanhamento da residência no território, quando eu cheguei... isso evidentemente não excluía o tutor dele acompanhar o restante da equipe. (...) E aí o tutor ele trabalhava, apoiava muito, no trabalho de apoio àquela equipe, aos processos que estavam acontecendo no território. E a residência também precisava desse apoiador que (...) que facilitasse a ligação dos residentes com a equipe, dos residentes com os outros espaços do território e com os demais membros da equipe (TVII).

(...) É alguém que está também muito próximo à comunidade, muito próximo à equipe. É alguém que a equipe pode contar, confiar, que se vincula a equipe,(...)(TIX)

É importante reconhecer o diferencial trazido ao perfil de alguns tutores pela identificação com a atenção primária à saúde, pela postura dialógica e a pela história de militância nos movimentos sociais. Como vemos nestas falas:

(...) esses preceptores dessas primeiras turmas eles tinham muita certeza, eles acreditavam e eles não ganhavam muito bem, mas eles estavam movidos por uma intenção por uma causa que também era deles. (...) Então foi mais essa

crença de (...) nós estarmos no caminho certo. (...)eram apaixonadas pela preceptoria, no sentido de acreditar e estar junto com. (...) eu como preceptora eu ia no meu carro, porque era uma militância.(PII)

Então eu acho que o nosso papel como preceptor naquela época, ainda é de todo mundo. Especialmente naquele grupo, a gente tinha muitas pessoas, que vinham..., não eram muitas, mas nós tínhamos algumas pessoas, que vinham dos movimentos sociais, que vinham do trabalho comunitário, do trabalho com movimentos sociais. Trouxe uma coisa de coloridade. (PV)

Outros aspectos importantes, no contexto político e organizacional, que influenciaram positivamente o desenvolvimento da proposta da preceptoria de território, foram apontados pelos sujeitos participantes deste estudo. Entre estes destacamos: o ideário da reforma sanitária, a vontade política, a presença significativa e a postura de liderança do gestor<sup>8</sup>, conforme destaque presente nos seguintes discursos:

(...) Na verdade, também, uma vez nesse intervalo, de quinze em quinze dias, os preceptores com a gestão se reuniam pra gente discutir estratégias de como resolver alguns problemas que apareciam nas unidades em que a gente era preceptor. Na verdade, (...) essas dificuldades elas eram tão pequenas, diante do estímulo que todas as pessoas estavam tendo naquele momento. Estamos fazendo uma Sobral diferente do que era quando só era a Santa Casa atendendo. (...) naquela época, nós os primeiros preceptores, a gente abraçou isso motivados pelo nosso gestor. (PII).

Contudo, podemos destacar algumas divergências entre os elementos textuais e os elementos discursivos no que diz respeito aos critérios de formação na área da saúde e de vinculação com a equipe de assistência.

O tutor - Função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento, especialização, em estágio ou vivência de graduação ou de extensão, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar regularmente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço. (Proposta

---

<sup>8</sup> Luis Odorico Monteiro Andrade, Médico Sanitarista Secretário de Saúde e Desenvolvimento Social de Sobral. no período de 1997- 2004.

técnico-pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2008)

Historicamente, o grupo de preceptores/tutores não pertence às equipes da ESF e tem se constituído como grupo multiprofissional, pois sempre contou com a participação de médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, assistentes sociais, além de outros profissionais que não tem formação acadêmica na área da saúde, como pedagogo e historiador. Esta interdisciplinaridade na constituição do grupo de preceptores/tutores é reiterada nas falas dos entrevistados, como podemos ver:

(...) Naquela época tinha muita gente. (...) era gente de áreas bem diversas né, enfermagem, medicina e odontologia (...) (PII).

Para Pagani & Andrade (2012) a Preceptoría de Território foi fruto da proposta educativa da residência em saúde da família da Escola de Formação em Saúde da Família, que tinha a responsabilidade pelo processo de educação permanente dos profissionais nos territórios de saúde da família de Sobral. Sendo que sua concepção tomou forma através da ação de um grupo multiprofissional que se apoiou conceitualmente nas noções de território, Estratégia Saúde da Família e educação permanente.

Consideramos que este perfil multiprofissional permite ampliar nosso olhar sobre o processo saúde-doença. Visto que, a interdisciplinaridade possibilita-nos a abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde na perspectiva da promoção da saúde. Estes múltiplos olhares favorecem o exercício da clínica ampliada. Nesta perspectiva Cunha (2005) argumenta que:

A Clínica Ampliada é justamente a transformação da atenção individual e coletiva, de forma que possibilite que outros aspectos do Sujeito, que não apenas o biológico, possam ser compreendidos e trabalhados pelos profissionais de saúde.” (CUNHA, 2005, p.12)

Considerando o caráter ético e político dos dispositivos enquanto modos de ver-se, de falar de si, de narrar-se que podem se converter em modos de julgar-se e de definir o curso de suas próprias ações, Larrosa(1994) afirma que:

(...) as modalidades concretas dos mecanismos éticos, discursivos, jurídicos e práticos que constituem os dispositivos pedagógicos particulares, só podem ser entendidos no interior de uma configuração historicamente dada de saber, poder e subjetivação.(LARROSA,1994, p. 37)

Desta forma, este resgate histórico nos permite contextualizar os processos de autoconsciência, autogoverno, identificação, construção e ativação de critérios jurídicos, normativos e estéticos dos modos de ser tutor e das práticas políticas, pedagógicas e institucionais do Sistema Saúde Escola nos seus múltiplos devires.

### **5.1.3 Em busca da heterogeneidade e da descontinuidade na trajetória histórica da Tutoria do Sistema Saúde Escola**

Em análise comparativa das propostas pedagógicas e dos discursos dos sujeitos, podemos reafirmar o caráter histórico, heterogêneo e polissêmico da Tutoria do Sistema Saúde Escola de Sobral-CE. Esta dimensão histórica está presente nos seguintes discursos:

(...) a residência é isso, cada momento que ela viveu é diferente, cada turma, mesmo sendo o mesmo programa, sendo no mesmo local, no mesmo cenário, de fato como isso muda a cada turma, a cada proposta, a cada gestão, como o cenário local muda, como o processo educativo sofre influencias, como tudo isso está alinhado. (...)foi com a residência que Sobral avançou pra um modelo pra uma lógica de tutor pra além de um processo formativo.(PI)

(...) Então basicamente o preceptor de área ou de território, que eram similares. Só teve uma mudançazinha de um tempo pra outro em termos de denominação.(PII)

(...)Eu vejo que a função de preceptor, o papel de preceptor e de tutor hoje foi algo que foi construído historicamente na Escola. (...) Na quinta turma esse papel de preceptor ele já foi bem consolidado. Eu acredito que daí do que aconteceu na quinta turma, foi que as turmas subsequentes elas já puderam trabalhar mais ou menos com esse modelo.(PV)

(...) ele vai estar contribuindo para a maior efetividade das ações de saúde, que vai ter aquele olhar pra contribuir na organização de serviço, que vai

estar fomentando a ponte de educação permanente, aí ele também vai estar apoiando as ações de NASF e de Residência. Então tudo que está acontecendo no território, referente a promoção da saúde, as ações de saúde, o tutor, ele vai estar colaborando diretamente, inclusive, em ações que sejam mais voltadas pra própria equipe de saúde. No sentido de trabalhar alguma situação de mediação de conflito, de organização de serviço, de pensar estratégias (...) inovadoras mesmo, pra o enfrentamento de alguns problemas, que a gente não consegue perceber muitas alternativas.(TVI)

(...) eu queria destacar é a evolução. A meu ver, a evolução do papel da tutoria, hoje, nesse processo, quando começou a inserção da figura do preceptor de território. Hoje a gente tem um tutor que ele tá numa inserção maior na estratégia saúde da família, até porque o financiamento hoje é do município, então tem uma expectativa bem maior dos resultados. E assim... como o tutor ele acaba permeando uma gama muito mais ampla de processos. O tutor ele acaba sendo referência para diversos processos que acontecem nos territórios.(TVI)

Esta diversidade de sujeitos é influenciada por alguns elementos presentes em momento de mudança na gestão local, no marco legal, nos fundamentos teóricos, nas políticas pedagógicas e de saúde, assim como no perfil do grupo de preceptores/tutores. Entre as denominações e concepções presentes nos discursos dos sujeitos entrevistados estão:

- Preceptor de Território/Tutor de Território como apoiador da equipe de saúde da família;
- Preceptor de Território/Tutor do Sistema Saúde Escola como apoiador institucional e matricial;
- Preceptor como aquele que precede, que abre caminhos;
- Preceptor/Tutor como educador, mentor e orientador;
- Preceptor/Tutor como mediador e articulador;
- Preceptor de território e de categoria/ Tutor de Território mais voltado para o apoio pedagógico à Residência Multiprofissional em Saúde da Família;
- Tutor do Sistema Saúde Escola como apoiador da gestão, da equipe, dos residentes e da comunidade.

Compreendemos que esta nossa busca histórica não é uma invocação do passado para resolver os problemas do presente, portanto, nosso estudo apoia-se na genealogia



foucaultiana, para tematizar as preceptorias/tutorias possíveis em cada momento histórico do Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.

Em seus estudos de genealogia, Foucault considera que o sujeito é uma construção histórica, sendo este produtor de saberes. Assim, temos diferentes sujeitos em diferentes tempos históricos, que estão sempre em contato e em articulação. Portanto, cabe descobrir que elementos estão presentes em cada momento histórico da trajetória da Tutoria do Sistema Saúde Escola de Sobral, que permitem a produção destes sujeitos e dos seus saberes, para compreendermos como estes vão se modificando e se tornando mais complexos (GALLO, 2011).

Neste sentido, Foucault enfoca a genealogia na busca de reencontrar a descontinuidade e o acontecimento, a singularidade e os acasos. Assim tende a não reduzir a diversidade histórica a padrões universais e permanentes, pois visa a historização de nosso próprio olhar, a partir da percepção do que nós não somos mais (REVEL, 2005).

Foucault entende negativamente o acontecimento como um fato apenas descrito por algumas análises históricas. *O método arqueológico foucaultiano busca, ao contrário, reconstituir atrás do fato toda uma rede de discursos, de poderes, de estratégias e de práticas*(REVEL, 2005, p.13).

Para Revel(2005) a partir da definição de acontecimento como irrupção de uma singularidade histórica, Foucault vai desenvolver dois discursos. O primeiro consiste em dizer que nós repetimos sem o saber os acontecimentos. A acontecimentalização da história deve, portanto, se prolongar de maneira genealógica por uma acontecimentalização de nossa própria atualidade. O segundo discurso consiste precisamente em buscar na nossa atualidade os traços de uma "ruptura acontecimental".

O programa de Foucault torna-se, portanto, a análise de diferentes redes e níveis aos quais alguns acontecimentos pertencem. Essa nova concepção aparece, por exemplo, quando ele define o discurso como uma série de acontecimentos, colocando-se o problema da relação entre os "acontecimentos discursivos" e os acontecimentos de uma outra natureza (econômicos, sociais, políticos, institucionais) (REVEL, 2005, p. 13)

Segundo Deleuze (1989), devemos desembaraçar as linhas do passado recente das do futuro próximo, a parte da história daquela do devir. Vale lembrar que o termo

dispositivo é utilizado por Foucault, justamente para designar a forma heterogênea, tanto dos discursos dos sujeitos, quanto das práticas de instituições e de táticas moventes, conforme já referimos anteriormente.

#### **5.1.4 O Agir do Tutores no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE**

É importante salientar que a abordagem por competência na perspectiva dialógica diz respeito a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para agir. Para abordarmos o agir da tutoria no SSE partimos das competências previstas nos documentos analisados, considerando também o perfil e as atribuições apontadas pelos preceptores/tutores entrevistados. Observa-se nos documentos uma ênfase maior no agir pedagógico na RMSF, enquanto que as falas dos sujeitos além de reafirmarem esta atuação, referem-se também ao agir no apoio matricial e institucional junto às equipes da Estratégia Saúde da Família.

No Regulamento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE(2008) estão previstas as seguintes competências para Preceptoría de Categoria e Tutoria de Território:

- I - Reconhecer as bases conceituais da Estratégia Saúde da Família e do Sistema Único de Saúde e a realidade sócio-cultural-epidemiológica do território;
- II - Colaborar com os residentes na organização dos serviços dos Centros de Saúde da Família;
- III - Contribuir para o aprofundamento técnico-científico dos residentes e dos profissionais da equipe do Centro de Saúde da Família;
- IV - Garantir que os residentes participem de processo formativo para que intervenham junto com a equipe nas situações-problema encontradas no território;
- V - Garantir que os residentes participem de processo formativo para que contribuam na organização e funcionamento de grupos;
- VI - Avaliar o processo formativo de cada residente. (Fonte: Regulamento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, EFSFVS, Sobral-CE, 2008)

Quanto às competências específicas da Tutoria para a sua atuação junto à Residência Multiprofissional em Saúde da Família, o referido documento preconiza:

- I - Promover a integração dos residentes com os outros profissionais e a comunidade;
- II - Promover a integração do residente com as redes sociais do território;
- III - Colaborar na organização do processo de trabalho dos residentes, na perspectiva da interdisciplinaridade. (Fonte: Regulamento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, EFSFVS, Sobral-CE)

Na sua maioria, os discursos dos sujeitos convergem com esta normativa, testemunhando as concepções e vivências deste tutor como apoiador pedagógico da RMSF:

Nós acompanhávamos o residente não só no território, mas também no seu processo de formação na escola, (...) a gente estava acompanhando aqueles módulos, o preceptor teria que estar dando aquela orientação, aquela visão para o residente, então a gente fazia a questão do acompanhamento do território, das atividades práticas realizadas.(...) (PIV)

Primeiro o acompanhamento dos módulos da residência, que a partir de então, a partir da quinta turma, eles passaram a envolver todos os preceptores. (...) Era uma coisa muito boa também porque dava a gente uma visão do todo, que nós não tínhamos antes. E isso permitia que a gente ficasse mais a vontade também pra agir na comunidade. (...) E a gente como preceptor nós acompanhávamos também pessoalmente cada residente. (PV)

O tutor ele também é esse profissional que vai tentar (...) colaborar na integração das ações na perspectiva de ensino-serviço. De maneira que os processos de formação que são levados também para o território. (...) Então o tutor em Sobral, ele tem esse foco muito forte na Estratégia Saúde da Família, mas ele tem uma responsabilidade que nós esperamos com relação ao projeto de residência inclusive na parte teórica. (TVI)

Também como apoio da residência. O tutor também tem essa atribuição de ter esse olhar multiprofissional. Ele está lá, mas ele tem que ter essa visão do todo. Ele tem que ter essa visão mais completa do processo que está acontecendo. (...) Naquela época a gente também estava muito ligada nisso, mas era mais voltada para os momentos da residência. (TVII)

As atribuições principais eram mesmo inseri-los no território, dar esse suporte, suporte técnico e pedagógico. Aí o técnico, o preceptor fazia esse papel e o tutor fazia mais essa questão do pedagógico. E também nas questões do sistema educacional, das atividades propostas, porque a residência era território e tinha a questão também dele estar em formação, a formação em serviço. (TVIII)

Da Ros *et al* (1993) nos lembra que quando falamos das residências multiprofissionais em Saúde da Família, estamos nos referindo também ao Movimento

Sanitário; à luta em defesa do SUS, à formação de quadros e professores com novo estilo de pensamento; à novos técnicos; à integralidade, tendo a Atenção Básica como estruturante de um SUS que colabore com a construção de cidadania.

Considerando que as primeiras turmas da residência em saúde da família eram constituídas por profissionais que atuavam na Estratégia Saúde da Família, o apoio institucional se fez necessário para garantir ao processo de formação da residência, a organicidade necessária à transformação das práticas e reorganização de serviços. De forma que o apoio institucional sempre esteve presente na atuação do preceptor/tutor, em maior ou menor grau, de acordo com a diversidade de proposta político-pedagógica da RMSF.

Os sujeitos entrevistados nos trazem de forma mais ampla as possibilidades de atuação do Preceptor /Tutor no Sistema Saúde Escola de Sobral, principalmente no que diz respeito à potencialização dos espaços coletivos de cogestão, educação permanente em saúde, educação popular em saúde e controle social, como vemos a seguir:

(...) as atribuições que são previstas para o tutor, além (...) da contribuição na organização de serviço, apoiar e estimular as ações da educação permanente, contribuir na organização das rodas, para o acontecimento das rodas, apoiar as ações também de controle social, que fomenta o controle social.(PVI)

Então uma das atribuições que eu vejo com mais evidencia hoje é esse apoio institucional, dessas mediações que o tutor faz entre os processos que muitas vezes são conflituosos entre os interesses da gestão, entre os interesses da equipe e os interesses do território. (TVII)

Eu vejo o tutor como um apoiador, alguém que está para apoiar a equipe em todos os aspectos, seja técnico, seja político, social, humano. Ele é um mediador que está neste apoio, mediando alguns conflitos, mediando algumas intervenções junto com a própria gestão com a própria equipe, com a própria comunidade. (TIX)

(...) essas atribuições (...) estão relacionadas ao apoio à equipe, à gestão e à comunidade. (...) você também precisa ter este apoio técnico pras equipes, mas assim este apoio do tutor ele está muito mais voltado para este apoio pedagógico para a mudança de atitude, (...) a gente consegue trazer essa reflexão para a própria comunidade. (...) dá pra gente entender que todas as nossas atribuições elas estão dentro desta relação mesmo que a gente faz de apoio tanto à equipe, como a comunidade, quanto à própria gestão. (TIX)

Podemos observar que alguns elementos textuais das fontes documentais convergem com os discursos dos sujeitos entrevistados, quanto às competências e

atribuições esperadas do Preceptor/Tutor. Isto se reflete a dimensão dialógica da sua atuação no apoio institucional na interface entre a educação permanente e a educação popular em saúde.

Nossa atribuição como tutor não é só de fomentar práticas de diálogo, práticas de interação com o saber científico com o saber popular dentro dos nossos territórios, onde nós trabalhamos, mas também de facilitar estes processos. (...) através de roda de conversa, através de dialogo entre o tutor e o residente bem como isso é estendido à equipe da qual nós fazemos parte. (TX)

Mas também eu enxergo o tutor como esse educador comunitário. Isso também dá um crescimento muito grande pra gente porque a gente tem a oportunidade de estar em vários grupos comunitários e facilitar processos, facilitar encontros. Desencadear alguns momentos que a equipe por si só, até pela limitação do olhar técnico, ela não pensaria. (PVII)

Nestes processos destacamos a potencialização das rodas como espaços de educação permanente em saúde, que viabiliza a reflexão acerca das necessidades de saúde e o planejamento e pactuação dos processos de (re)organização de serviço.

Discutir também essa questão do apoio matricial, discutir dúvidas e de ver as dificuldades (...). O preceptor de território é que ia num determinando momento, ia vendo, observando e acompanhando as atividades das equipes naquele cotidiano e discutindo. (...) de momentos com a equipe mesmo, que aí não era para estudar, mas para socializar, fazer essa escuta, para ver os sentimentos das pessoas e que todos esses momentos eram momentos de encontro e todo momento de encontro serve pra isso mesmo pra gente ouvir, escutar, socializar angústias e alegrias. (...) (PI)

Então além desse fazer junto esse preceptor ele tinha um papel importantíssimo nas rodas das equipes, naquela época ainda não tinha esse nome roda ainda, mas era reunião de equipe. E estrategicamente pensar ações para a melhoria daquela unidade. (PII)

Segundo Pagani & Andrade (2012), a preceptoria de território em Sobral-CE é uma prática inovadora de educação permanente para a Estratégia Saúde da Família e para o SUS, devendo possibilitar o crescimento institucional, profissional e pessoal dos que atuam no SUS.

No entanto, os sujeitos participantes da pesquisa ressentem-se da falta de reconhecimento da sua atuação na educação permanente, devido ao equívoco de restringi-la apenas aos momentos teórico-conceituais, como vemos a seguir:

Já na sexta turma a gente tinha também muito claro a necessidade de potencializar as rodas, de fazer discussões, que a gente compreende que isso configura uma lógica da educação permanente. (...) evidenciar o tutor como esse profissional que ele vai fomentar a educação permanente no território. Isso acontece muitas vezes sem ser valorizado ou sem ser percebido como educação permanente, porque a ideia que as equipes tem é que a educação permanente ela acontece se eu vier para o auditório da escola pra uma atividade. Então já desde a sexta e sétima agente já percebia que nas rodas agente podia estar potencializando essas ações, discutir mesmo o processo de trabalho no território. (TVI)

Haddad *et al* (1994) adverte que as diferentes concepções de trabalho em saúde tem seus correlatos na forma como se concebe a Educação no e para esse trabalho. Assim, é interessante refletir sobre a relação existente entre a contradição prática liberal-prática assalariada das profissões e a contradição Educação Continuada-Educação Permanente. Lembrando que nos primeiros termos da equação se destacam os interesses da história pessoal e nos segundos, da instituição e das equipes de trabalho.

Sales & Pagani (2004) argumentam que a experiência de Sobral permite tecer algumas considerações sobre o que se entende por preceptoria de território, sua natureza, seus objetivos, sua estratégia e pedagogia. Neste sentido, afirmam que:

A educação que se pretende com o trabalho da preceptoria, seguramente, está na perspectiva de aprofundamento das culturas, (os modos de sentir, pensar, querer, agir, sonhar, lutar...) das pessoas que trabalham ou que frequentam as Unidades de Saúde, o sistema de saúde. (...) Pretende-se em Sobral que o Preceptor de Território se coloque numa perspectiva de Educação Permanente e da Tenda Invertida e que também seja um facilitador do Método da Roda. (SALES, PAGANI, 2004, p. 43)

Os referidos autores advertem também que os Preceptores/Tutores podem enfrentar alguns desafios ao tentarem vivenciar a estratégia de educação popular e de educação permanente, baseada numa pedagogia que seja orgânica, participativa e prazerosa.

Gallo (2011) opera um deslocamento conceitual para aplicar ao estudo da educação alguns conceitos de Foucault. Dessa forma podemos abordar a educação não

como conformação ou construção externa do sujeito, mas sim como processo de cuidado de si e do outro. Para tanto, precisamos compreender a ética do cuidar de si como um cultivar-se, através da produção do sentido ético e estético da existência no desenvolvimento da sua personalidade. Assim, educar não é transmitir saber e sim chamar a atenção do outro para o que ele ainda não vê, pois aprender é buscar o sentido do que precisa ser interpretado.

## **5.2 A Tutoria entre facilidades e dificuldades para atuar no Sistema Saúde Escola de Sobral -CE**

A compreensão dos fatores que facilitam ou dificultam a atuação da Tutoria no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE, exige que identifiquemos as potencialidades e limitações do espaço deste dispositivo, para a produção de sujeitos auto-reflexivos e autônomos, com capacidade de ver e falar da tutoria na perspectiva de instituírem novos modos de atuar na educação permanente para além do já instituído.

### **5.2.1 O que pode potencializar a atuação da Preceptoria/Tutoria no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE**

Entre as facilidades encontradas pelos preceptores de território na sua atuação, junto às primeiras turmas da Residência em Saúde da Família, foram destacadas: o pioneirismo da preceptoria e conseqüentemente a menor cobrança; a militância baseada na esperança e na credibilidade da atenção primária; o apoio e a proximidade com a gestão; assim como o conhecimento prévio do sistema de saúde local. Tais fatores facilitadores foram expressos pelos preceptores de território nas seguintes falas:

Eu acho que foi muito bom, exatamente porque a gente estava fazendo o novo, estava fazendo o novo que a gente não tinha nada pra se espelhar. Isso de alguma forma favorece, quando a gente não tem nenhuma referência, tudo que a gente está fazendo, tudo é inovação, tudo é novo. (...)E isso era muito bom, porque não tinha também cobrança de dizer tem que dar certo era a primeira vez. (...) Tudo era mais leve, também a gente não tinha essas

expertises, não tinham muitas leituras daquilo que a gente estava fazendo e isso favorece todo o processo. (PI)

As potencialidades elas vieram a partir dessa esperança de melhora mesmo (...) por conta dessa esperança e dessa credibilidade essas dificuldades elas se tornavam amenas por conta de uma visão lá no futuro. Agora a gente está fazendo uma atenção que tem mais a ver com o povo, que é mais perto do povo, é mais perto do que a gente acreditava. (...) Então a gente teve que gastar um pouco do nosso bolso pra fazer acontecer. (PII)

Pra mim uma facilidade é que eu já conhecia muito bem o sistema, então conduzir os residentes de acordo com as normas, com as rotinas e como a secretaria de saúde gostaria que o trabalho se desenvolvesse, era uma facilidade pra mim, era o conhecimento do curso e do serviço.(PIV)

A produção de sentidos para o trabalho da preceptoria/tutoria está relacionada com a capacidade de nutrir esperanças para despertar desejos e devires na perspectiva da construção de um SUS condizente com um projeto societário libertário. Ao referir-se a prática educativa enquanto prática política, que é por natureza uma prática esperançosa, Freire(2013) esclarece que:

Seria uma contradição enorme que, sendo e me reconhecendo como um ser inacabado, eu não me inserisse num processo de busca. (...) a educação é exatamente esse processo de busca. E é por isso que, necessariamente, ela é esperançosa. Eu diria até que, mais do que ela, a existência humana é naturalmente esperançada. (FREIRE, 2013, p. 228)

É neste sentido que tenho afirmado que não sou esperançoso por pura teimosia, mas por uma questão de radicalidade ontológica. A nossa esperança tem que ver com a nossa capacidade de decidir, de romper, de escolher, de ajuizar. Tornamo-nos seres éticos, conscientes, sonhadores, utópicos. Por isso seres a quem a esperança faz falta. (FREIRE, 2013, p. 239)

Destacam-se nos discursos dos participantes deste estudo, algumas potencialidades que estão relacionados às forças imanentes dos sujeitos e outras que são relativas às oportunidades transcendentais viabilizadas pelo seu contexto. Isto implica em modos de subjetivação nos quais o sujeito é capaz de voltar o olhar sobre si, tornando-se objeto visível para si mesmo, que ao observar-se e apreciar-se pode falar sobre a sua prática. A este respeito, Larrosa (1995), argumenta que:



“(…) a produção pedagógica do sujeito por si mesmo se dá tanto na objetivação dos sujeitos como da subjetivação, pois os sujeitos não são posicionados como sujeitos silenciosos, mas como sujeitos falantes; não como objetos examinados, mas como sujeitos confessantes, não em relação a uma verdade sobre si mesmos que lhes é imposta de fora, mas ao contrário, em relação a uma verdade sobre si mesmos que eles mesmos devem contribuir ativamente para produzir” (LARROSA,1995, p. 55)

Dreyfus e Rabinov(1995) afirmam que: “(…) o dispositivo diz respeito às práticas elas mesmas, atuando como um aparelho, uma ferramenta, constituindo sujeitos e os organizando.” (p. 135). Weinmann(2006), por sua vez, chama a atenção para a fecundidade do conceito de dispositivo na problematização foucaultiana do sujeito.

Foucault concebe a constituição histórica de um sujeito, em termos de assujeitamento à trama de saberes e poderes de um dispositivo ou de fugas e resistências na subjetivação, como prática de liberdade na experiência-limite operada nas bordas de um dispositivo. Nestes termos, o referido autor afirma que: “*cartografar um dispositivo consiste em delinear a agonística da sujeição/subjetivação que atravessa um sujeito*”(WEINMANN, 2006, p.16).

A partir da quinta turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, outros fatores vão se afirmando como determinantes e condicionantes do desenvolvimento da proposta da preceptoria/tutoria. Entre eles destacamos: a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, como instituição diferenciada, com condições estruturais e teórico-metodológicas que favorecem o trabalho da preceptoria/tutoria; o acolhimento e abertura e o vínculo das pessoas das comunidades e das Equipes de Saúde da Família para com o tutor. Neste sentido, os sujeitos entrevistados afirmam:

Facilidade, eu acho que a maior de todas é que a Escola enquanto instituição, (...) ela era, sempre foi e acho que continua a ser uma instituição diferenciada, de formação. Sobral chamava muita atenção (...) da Estratégia Saúde da Família de todo Brasil, pela maneira como se trabalhava. (PV)

Outra facilidade era a comunidade, assim... a gente tinha muita abertura com a comunidade, um acesso muito fácil, tudo que era proposto a comunidade abraçava, acho que por conta da carência, que a comunidade tem, é necessidade mesmo, dessas atividades. (TVIII)

E uma das facilidades é a acolhida que as pessoas tem com a gente, é a forma como as pessoas recebem a gente, os profissionais do PSF eles acolhem tão bem a gente, eu acho que eles tem tanta expectativa pela nossa ajuda (...). Essa é uma das coisas boas.(TIX)

Tem espaço pra isso, o vínculo criava a abertura na equipe, tem abertura do sistema, às vezes a gente se depara com outra situação diferente, de outras capacitações que aparecem, que precisa movimentar a agenda, modificar algumas coisas, mas essencialmente, o tutor ele tem esse espaço do olhar, de sentar com a equipe, propor e realizar momentos de educação permanente juntamente com a equipe. (TVII)

No que diz respeito aos contextos políticos e organizacionais que influenciaram positivamente a construção do Sistema Saúde Escola e a coprodução dos sujeitos preceptores/tutores, em cada momento histórico, destacamos as seguintes falas que enfatizam a importância das rodas - com ênfase na roda de preceptores/tutores; da preceptoria/tutoria e da educação permanente:

(...) as rodas nas unidades de saúde, as rodas na escola. (...) Tinha roda só dos residentes, também. Eram muitas rodas e isso eu via que alimentava muito o sistema. Além disso, havia como eu disse a roda aqui na escola, a roda de preceptores (...) Essa roda em si ela criava uma série de rotinas pra nós. (PV)

E a partir da roda do território esses preceptores, como foi meu caso também, se engajavam no que fazer das unidades de saúde. E iam desenvolvendo suas ações. (...) de um modo geral todos se envolviam com as atividades daquelas unidades, especialmente nas atividades dos residentes naquelas unidades que acompanhavam. (PIII)

(...) um dos momentos que facilitava isso eram os encontros dos tutores, (...) eu sempre achei um momento importante porque na roda dos tutores havia um compartilhamento das dificuldades dos territórios, ou daquelas atividades que outros tutores faziam nos territórios e trocavam as ideias com a gente. (TVII)

(...) E também o tutor hoje tem um espaço de reflexão mais forte junto a gestão. Vamos dizer assim, junto as próprias pessoas da Secretaria de Saúde. Nessa roda de tutoria hoje que tem a participação da coordenação de macro a coordenação da atenção primária, ele tem uma condição de falar de cara, de reflexão, de ser ouvido ou não, mas ele tem um espaço. Então esse espaço ele também tem hoje, de articulação também de formação e de educação permanente.(TVII)

Estas diretrizes de apoio institucional à cogestão instituíram espaços, funções e estratégias que possibilitam rupturas a partir da dialogicidade entre os saberes e da problematização da realidade necessárias à de educação permanente e à democratização

das relações de poder nas equipes. Tais condições objetivas e subjetivas viabilizam a estruturação do Sistema Saúde Escola de Sobral como apontam os preceptores/tutores entrevistados:

A gente precisa mesmo do papel de um tutor, dessas figuras que apoiem esses processos. Sobral consegue ver isso, visualizar que isso é importante para além de um único processo formativo, uma vez que ele já se constitui, se entendendo como um Sistema Saúde Escola. (PI)

Então, eu via três coisas que diferenciava bastante a experiência de Sobral: roda; preceptoria e educação permanente. Eu acho que essas três coisas elas davam um colorido muito especial ao que se fazia aqui. (...) Eu acho que essa foi a maior facilidade de tudo, era esse sistema aprendente. (...) A preceptoria que de certo modo você criava a possibilidade do sistema dele se retroalimentar, dele se enriquecer. Para não ficar naquela mesmice das mesmas pessoas. Porque tinha os preceptores que estavam sempre participando, e eventualmente os preceptores mudavam de equipe. E a educação permanente da maneira como ela era e como é feita ainda hoje. Com os gerentes, as próprias unidades, todos estavam submetidos a um processo de educação permanente. Aqui em Sobral se faz uma coisa muito especial, (...) é que aqui se construiu um sistema aprendente, um sistema que é um ciclo virtuoso, onde tudo colabora com a aprendizagem de todos.

Nesse sentido, Marcello (2004) argumenta que a elucidação de um dispositivo deve partir da análise das curvas de visibilidade e dos regimes de enunciabilidade, para argumentar acerca das linhas de força e explicitar as linhas de subjetivação que indicam as linhas de ruptura traçadas por este dispositivo.

Ao deslocarmos a abordagem do dispositivo da maternidade (Marcello, 2004), para o dispositivo da tutoria, podemos compreender que as formas de visibilidade e enunciação do ser tutor sobre si mesmo, fazem com que estes se reconheçam como criadores e principais responsáveis por seus atos, atitudes e práticas no exercício da tutoria. Assim, o sujeito tutor pode afirmar-se como autor de seus ditos, de suas práticas e de si mesmo.

### **5.2.2 O que pode limitar a atuação da Preceptoria/ Tutoria no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE**

As dificuldades apresentadas pelos preceptores de território, das quatro primeiras turmas, foram relativas ao processo de institucionalização das Residências em Saúde e

de estruturação dos equipamentos do Sistema Local de Saúde: a incerteza quanto à falta de reconhecimento e certificação da Residência Multiprofissional; resistência de pessoas da academia à proposta inovadora de integração entre ensino e serviço e a estrutura precária das primeiras unidades de saúde da família. As falas seguintes expressam essas dificuldades sentidas pelos sujeitos entrevistados:

A preocupação maior era como é que isso vai ser a certificação, isso vai valer. A preocupação dos médicos era: pra gente isso não vai servir de nada porque o nosso conselho não reconhece residência desse tipo aqui, não existe residência em saúde da família pra gente. (...) Então, a preocupação era essa, o desafio era esse de fazer com que as pessoas se despreocupassem desse negócio aí, dessa certificação, porque o mais importante era viver toda aquela experiência, todo aquele movimento que Sobral estava vivendo, estava construindo. (PI)

A principal dificuldade na época era estrutura, era estrutura. Quando a primeira e a segunda turma de preceptoria iniciaram... os postos eles funcionavam em casas alugadas. Então essa era uma das dificuldades, mas a gente tentava motivar. (PII)

(...)Eu já era da Universidade, inclusive eu tive conflitos com algumas colegas aqui porque elas (...) desconfiaram do gestor dentro desta perspectiva, dele chama-las pra conseguir isso e elas dizendo que aquilo era balela, e aí eu briguei com elas e passei pra o outro lado. Graças a Deus eu não me dei mal, porque elas estão vendo onde ele está hoje e como Sobral está hoje.(PII)

Na quinta turma da RMSF, especificamente, os preceptores de território priorizaram o apoio pedagógico aos residentes e conseqüentemente sentiram dificuldade com a falta de aproximação e articulação com a gestão, como denota a seguinte fala:

(...) na época a maior dificuldade que nós tínhamos era realmente construir uma relação (...) de proximidade com a secretaria da saúde daqui de Sobral. Existia, apoiava e tudo, mas muitas vezes faltava essa articulação... hoje ela é bem mais forte, mas naquela época a gente tinha momentos de tensão. (...) Então pelo menos nessa época eu acho que talvez tenha sido uma das dificuldades mais fortes, uma das que eu senti. Não era tão integrada assim a escola com a secretaria como é hoje. Eu acho que era uma das coisas que dificultava um pouco as ações, tinha um desgaste quando se queria fazer determinadas coisas, sobreposição de atividades, faltava um pouquinho essa articulação. E anteriormente também ela tinha sido melhor. (PV)

A partir da sexta turma da RMSF, destacam-se como dificuldades sentidas pelos Tutores do Sistema Saúde Escola: a falta de recursos materiais para o desenvolvimento de atividades pedagógicas e terapêuticas; o perfil inadequado de alguns residentes e trabalhadores da Estratégia Saúde da Família, o perfil interdisciplinar da tutoria e a solidão do papel de mediação da tutoria diante da gestão, das equipes e das comunidades.

Uma das dificuldades que era muito presente, às vezes, era a limitação de recursos para desenvolver as suas atividades. (...) Sempre tinha aquela queixa que sempre saia do bolso do tutor, do bolso do residente, do bolso da gerente. (TVII)

O perfil da equipe de residentes. Infelizmente eu percebia na minha equipe algumas dificuldades de profissionais que pareciam não compreender que a residência vai pra além da bolsa e em determinados momentos eu sentia um descompasso entre o ritmo da tutoria e o ritmo do residente e a equipe de saúde também percebia isso. (TVI)

(...) As unidades de saúde elas estavam lá organizadas com uma proposta inovadora de roda, desse sistema aprendente, da educação permanente, tudo isso muito bonito. (...) Então você tinha uma proposta inovadora, mas com pessoas que não tinham um lastro tão inovador assim, por mais que elas quisessem. Porque se você tem uma proposta inovadora, mas você coloca mentalidade velha para realizar essa proposta, essa proposta vai envelhecer também. (PV)

Porque quando o profissional ele é muito técnico, aí acaba esquecendo um pouco da questão do fazer, da educação popular, é mais fácil dizer como é que se faz do que problematizar, fazer com que as pessoas encontrem as soluções elas mesmas. (...) A minha primeira dificuldade foi mesmo por eu não ser da área específica da saúde. Não era uma dificuldade minha, (...), mas acabava que as pessoas tinham esse olhar de: o que é que um psicopedagogo estava fazendo na saúde? (TVIII)

Ele está dentro destes três universos e é alguém que se sente às vezes um pouco solitário. Às vezes eu me sinto um pouco solitária, porque (...) quando você está no centro você escuta a gestão, você escuta a equipe e escuta a comunidade. (TIX)

Vale ressaltar que, a falta de tempo suficiente para acompanhar uma grande quantidade de territórios e as dificuldades de conciliar agenda da tutoria com o tempo

das equipes, são transversalmente presentes na trajetória da preceptoria/tutoria. Atualmente, os Tutores ressentem-se com a dificuldade das equipes em compreender a ampliação do campo de atuação da tutoria.

A dificuldade que eu pontuo, é um preceptor em diversos territórios, inclusive em zona rural, que a gente se sente mal de nunca poder estar lá. Pra mim a grande dificuldade são esses territórios, diversos territórios. (...) Eram vários territórios para um preceptor só. Eu me lembro que eu tinha na sede e na zona rural e isso dificulta um pouco, essa dispersão de território dificulta até a gente estar mais presente e ter uma ação..., eram muito pontuais as ações, mas por conta do tempo. (PIV)

Outra dificuldade é a questão da agenda, já naquela época a gente tentava colaborar mais com a equipe e não conseguia. E aí as vezes a equipe compreende, às vezes não. E na tutoria a gente tem que ter uma relação extremamente boa com a equipe, isso é fundamental, ao meu ver, pra uma boa tutoria. Então eu acho que isso remete a você ter uma presença naquele território. Se a minha agenda não permite eu estar tão presente, pra mim o reflexo é a possibilidade de um vínculo fragilizado. Não é o determinante, mas eu acho que é uma possibilidade e pra mim também era uma dificuldade que era conciliar as agendas dos dois territórios pra as ações da residência. (TVII)

E eu particularmente penso que a necessidade de valorização ela é recorrente, e que isso vai pra além do financiamento. O reconhecimento da figura do tutor, como esse profissional que é uma referência para o território, acho que isso é importante, inclusive tentando fazer a ginástica da agenda. Porque eu sei que isso é muito difícil, como ele é referência para muitos processos ele também é chamado para muitos espaços diferentes e às vezes as pessoas não compreendem porque ele não está aqui hoje a tarde. Então eu acho que isso precisa ser cuidado, ser compreendido melhor, pela gestão e pelos profissionais que estão nos territórios. (TVI)

Podemos observar entre os fatores que dificultam e os que são facilitadores, uma certa ambiguidade. Sendo que os fatores que limitam a atuação da preceptoria / Tutoria estão relacionados principalmente às situações e circunstâncias do momento político do sistema de saúde, bem como da sua relação com a Escola de Formação em Saúde da Família e as Equipes de Saúde da Família. Outros fatores estão associados às fragilidades imanentes ao sujeito ou as ameaças transcendentais do seu contexto.

No que diz respeito ao processo de consolidação do Sistema Saúde Escola de Sobral foi apontada como aspecto contraditório que limita a integração ensino e serviço, a dificuldade dos trabalhadores compreenderem este sistema e se implicarem na educação permanente em saúde. Assim, ...

(...) a gente também tem muitas contradições. Exatamente porque eu vejo que nós enquanto pessoas que estamos inseridos tanto na educação quanto na atenção, ao se deparar com alguns estudos, a gente vê como os profissionais dos serviços ainda não compreendem o sistema saúde escola. Como eles ainda precisam também se enxergar que: eu também sou responsável pelo processo de educação permanente da minha equipe, dos estudantes que aqui chegam, (...) eu tenho uma função dentro desse sistema, isso aqui é um sistema saúde escola, um sistema aprendente e eu sou responsável pela formação do futuro profissional que o SUS requer. E me corresponsabilizar e me comprometer com essa formação seja de um técnico, (...), seja num nível superior, seja em que nível for essa formação, as pessoas precisam se comprometer com essa formação desse trabalhador pro SUS. (PI)

Merhy & Onocko (1997) nos advertem que qualquer possibilidade de mexer em processos de trabalho pode implicar no desafio de mexer com as cabeças e interesses dos sujeitos que estão se constituindo a partir dos seus discursos e práticas em relação consigo, com o outro e com o mundo. Estas formas de representação dos sujeitos atuam molecularmente como forças no interior dos processos micropolíticos. Contudo, os referidos nos lembram que:

“Na micropolítica do processo de trabalho não cabe a noção de impotência, pois se o processo de trabalho está sempre aberto à presença do trabalho vivo em ato, é porque ele pode ser sempre atravessado por distintas lógicas que o trabalho vivo pode comportar. Exemplo disso é a criatividade permanente do trabalhador em ação numa dimensão pública e coletiva, podendo ser explorada para inventar novos processos de trabalho, e mesmo para abri-lo em outras direções não pensadas.” (MERHY & ONOCKO, 1997, p. 25)

Para tanto, fazem-se necessários “disparadores” da constituição de linhas de fuga ao instituído, que estejam explicitamente vinculados a um olhar ético-político interrogador e ruidoso para provocar as fissuras que exponham as possibilidades de “quebras” em relação aos processos de trabalho morto cristalizados no instituído cotidianamente (MERHY & ONOCKO, 1997).

Diante das contradições do sistema local de saúde, a problematização dos processos de trabalho pelas equipes estimula a coprodução de sujeitos epistêmicos e operativos com capacidade de refletir criticamente sobre a sua realidade para poder intervir na sua transformação. Desta forma, o apoio Paidéia, proposto por Campos e

Campos(2006), identifica-se com a atuação do Tutor como agente externo do apoio institucional, instituído e instituinte.

### **5.2.3 Enfrentando os desafios da Tutoria do Sistema Saúde Escola de Sobral-CE**

Os sujeitos da pesquisa também trouxeram algumas considerações quanto às possibilidades de fortalecimento deste dispositivo e enfrentamento de alguns desafios colocados para a Tutoria. Em relação ao processo de consolidação do Sistema Saúde Escola, são apontados, não só para a tutoria, mas também para os demais trabalhadores do SUS e, especialmente, da Estratégia Saúde da Família, os seguintes desafios:

Que a gente consiga mesmo entender dentro dum sistema saúde escola, onde ali aquele tutor é tutor desde a equipe que está ali, mas também dos estudantes da graduação, dos estudantes técnicos que ali estão. (...) No dia que a gente entender esse sistema, que cada um que está ali influencia e é influenciado por aqueles que chegam, os estudantes, a comunidade. Precisa a gente entender esse sistema como um sistema aprendente mesmo. Eu acho que a gente vai dar um grande salto dentro deste sistema em termos de qualidade, em termos de avanços na educação permanente. (...) Então acho que isso é desafiador, nos mobiliza, mobiliza todo um sistema pra que a gente se constitua, mas de fato a gente está longe do ideal, daquilo que a gente sonha como sistema aprendente, como sistema saúde escola. Mas eu acho que a gente tá no caminho certo. (PI).

Apoiados em estudos anteriores, compreendemos que, a organicidade exigida pela educação permanente em saúde, coloca para os gestores, docentes, apoiadores, trabalhadores e usuários, a necessidade de introjeção dos ideários da reforma sanitária. Este processo de mobilização, para o fortalecimento do compromisso com a defesa do SUS, implica na articulação entre os componentes do quadrilátero da educação na dinâmica cotidiana do Sistema Saúde Escola. É o trabalho vivo da cogestão, educação permanente, promoção, assistência e controle social em saúde, que unidos podem dar vida ao Sistema Saúde Escola.

Outras inquietações dos preceptores e tutores dizem respeito aos desafios quanto ao processo de seleção, a valorização e reconhecimento da tutoria, como podemos perceber nos discursos seguintes:



(...) para ser tutor não existe uma seleção dentro da perspectiva da essência e da militância. Existe uma seleção de um conhecimento e às vezes até uma indicação. E essa educação permanente e tudo que Sobral construiu pode se perder um pouco se os nossos gestores não primarem pela escolha desses tutores, que são pessoas chaves, inclusive devem ser bem melhor remunerados. Porque eles são o SUS que fazem o SUS. (PII)

Embora ainda não haja (...) o investimento ideal que a gente espera, ou que o sistema ainda não reconheça, não compreenda muito bem ainda quem é esse tutor. Ainda tem a referência do preceptor de território que tinha outra forma de trabalhar com muito mais territórios e a tutoria ainda estava se construindo, pra mim é um processo de construção. Mas eu acho que é um projeto ousado. Eu acho que ele merece esse investimento porque é um profissional que tem condições de contribuir, de melhorar o sistema de saúde de Sobral. Sobretudo na Estratégia Saúde da Família, que onde a nossa atuação, ela se dá de forma mais intensa. (TVI)

Um dos desafios é nós podermos realmente termos um plano de atuação e que seja capaz de estar se fomentando, tenha essa capacidade de transmutar, de sedimentar essa semente que foi jogada que outrora o tutor era só do residente e da escola e hoje ele está para um sistema todo. (...) que a gestão possa dar um apoio maior nesse sentido e até mesmo nos multiplicar porque eu ainda acho que um tutor ele fica muito sobrecarregado quando ele tem cinco, três ou quatro pra dar conta. Então eu penso que é um desafio pro futuro agente realmente nos dedicar 40 h num único território ou quem sabe dois que aí a gente tem condição de realmente fazer a coisa acontecer de uma forma mais extraordinária e porque não dizer de uma forma mais significativa. (TX)

Tais contribuições denotam a implicação dos Preceptores / Tutores com o desafio da consolidação do SUS, do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e da implementação da Política de Educação Permanente. Segundo David (2005), a avaliação da educação permanente é uma estratégia de construção de um compromisso institucional de cooperação e de sustentação do processo de mudança.

Vale ressaltar, que tais discursos expressão processos de singularização, aqui entendidos como maneiras de construir sensibilidade, modos de relação com o outro, de produção e de criatividade que produzem subjetividades singulares em sintonia com o gosto de viver e de construir o mundo no qual nos encontramos (GUATTARI e ROLNIK, 2005, p. 22).

Deleuze e Guattari(1995), utilizam o termo agenciamento para significar qualquer combinação ou ligação díspar — sem qualquer hierarquia ou organização centralizada — de elementos, fragmentos ou fluxos das mais variadas e diferentes naturezas: ideias, enunciados, coisas, pessoas, corpos, instituições. Este conceito é utilizado para dissolver

qualquer noção essencialista de “sujeito” como entidade singular ou privilegiadamente “humana”, bem como para fugir de dicotomias tradicionais como as que separam o humano e o não humano ou o psíquico e o social.

Eu acho que (...) poderia melhorar é que essa escola ela precisaria ter mais autonomia, na minha concepção. (...) A gente sempre entende que as instituições de ensino superior, elas tem que ter autonomia. Elas tem que ter certa capacidade de se auto gerenciar, de construir seu próprio caminho. Eu acho que a escola, ao longo dos anos, ela ficou sempre em muito boas mãos. Mas não há nada que diga que vai ser sempre assim. Uma coisa importante é que a escola tivesse uma certa autonomia, uma certa sustentabilidade do ponto de vista financeiro, com dotação própria, com um quadro funcional próprio, eu acho que precisaria ter determinadas regras que permitisse a sucessão das pessoas que trabalham, também, de uma maneira interna. (...) Eu acho que isso seria algo muito bom, eu sonhei muito no tempo que eu estive aqui que isso pudesse ser conquistado. (PV)

### **5.3 As contribuições da tutoria como um dispositivo de educação permanente do Sistema Saúde Escola de Sobral-CE**

Neste capítulo, apresentamos a discussão acerca das evidências e resultados percebidos pelos sujeitos no que diz respeito às contribuições da Tutoria do Sistema Saúde Escola como um dispositivo potente da educação permanente no Sistema Saúde Escola de Sobral, a partir das experiências vivenciadas pelos mesmos no período de 1999 a 2013.

#### **5.3.1 O cotidiano de atuação de Preceptores e Tutores no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE**

No período estudado, foi produzida uma diversidade de ações, que se constituíram como contribuições aos processos de educação permanente e produziram resultados no que diz respeito a inovação e reorganização das práticas de cuidado, assim como também na organização e fortalecimento da participação popular e do controle social nos territórios da Estratégia Saúde da Família. As falas dos sujeitos, a seguir,

evidenciam esta diversidade de ações presentes no cotidiano de atuação de preceptores e tutores:

A gente também participava desse momento e convidava a comunidade, nesse momento da territorialização, e (...) era feita dentro de um espaço público, de um equipamento social dentro daquela comunidade. E aquela comunidade era convidada também a pensar, primeiro a ver as necessidades, de reafirmar que aquela necessidade existia e de ajudar a equipe a identificar pessoas, lideranças que pudessem se comprometer com aquela situação, se responsabilizar junto com a equipe na solução daquele problema. Então era um momento muito interessante (PI)

(...) O preceptor ele era aquela pessoa que desencadeava todas as oficinas de territorialização, delegando papéis, criando momentos pra pensar com junto com a equipe. (...) uma coisa que era forte era essa coisa dele estar intervindo oito horas, fazendo junto e estar tentando detectar algumas vulnerabilidades no serviço, mas com muita leveza. (...) eu lembro que tinha que ser orientador, tinha que dar aula e ao mesmo tempo desencadear alguns processos, ele ficava a frente de alguns processos que eram novos pra equipe, aí, essa coisa da territorialização e a outra coisa era da organização dos prontuários dentro da perspectiva familiar.(PII)

(...) a gente tinha um cronograma de visita aos territórios, participávamos de rodas alternadas porque eram várias equipes (...) quando era período de planejamento a gente fazia um cronograma. (...) Uma das atividades que a gente fazia muito assim era a territorialização, que já está no cronograma, a territorialização, planejamento, visita domiciliar com eles, é... observava também, o próprio atendimento individualizado, (...) os grupos que eles participavam. (PIV)

Lembrando assim desde o início a primeira atividade que a gente fazia era a territorialização, para conhecer o território juntamente com os residentes. (TVIII)

Tais relatos reafirmam que uma das práticas já consolidadas, que tem estado presente em todos os momentos da trajetória da Preceptoria/Tutoria é a territorialização, embora esta atividade tenha variado nos seus modos de fazer. Vale destacar, a reconhecimento das experiências nas quais existia um maior envolvimento das equipes e uma ampla mobilização da comunidade, pois atualmente esta participação está muito restrita na maioria das vivências desenvolvidas pelos residentes de saúde da família.

Lembramos que o processo de territorialização deve ser tomado como atividade permanente de apropriação da dinâmica, das contradições e potencialidades dos territórios vivos. Ao abordar as vivências de territorialização da Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Sobral-CE, Silva *et al* afirma que:

Outro aspecto fundamental da territorialização, que deve ser potencializado permanentemente, é o da articulação/fortalecimento de vínculos entre profissionais, usuários e parceiros da rede local de promoção da saúde. Observamos a importância do envolvimento dos sujeitos sociais que vivem, sentem, pensam, trabalham e/ou relacionam-se no território na construção coletiva de processos de reorganização/humanização dos serviços, segundo as necessidades/sentidos de saúde do território. Este fator é determinante para a superação do caráter meramente técnico-operacional da territorialização em saúde. (...) Considerando que a territorialização é base para qualquer processo de educação permanente em saúde, recomendamos que esta deve transcender as vivências de aprendizagem da RMSF, para afirmar-se estrategicamente como um processo articulado com as Equipes da ESF, NASF e Vigilância à Saúde, com a pactuação da corresponsabilidade de todos que estão inseridos no Sistema Saúde Escola do SUS de Sobral. (SILVA *et al*, 2010, p. 127-128)

Apoiados em Guattari e Rolnik(1999), entendemos território num sentido muito amplo pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema no qual o sujeito se sente “em casa”. Nestes termos, o território é sinônimo de apropriação, pois é *o conjunto dos projetos e das representação nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos*. Assim, compreende-se que *os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos* (GUATTARI; ROLNIK, 1999, P. 323).

Os referidos autores advertem que o território pode se desterritorializar, abrindo-se e engajando-se em linhas de fuga, porque a espécie humana está mergulhada num movimento de desterritorialização promovido pelo Sistema Capitalista, que desfaz seus territórios originais com a divisão social do trabalho. Por outro lado a reterritorialização consiste numa tentativa de recomposição de um território engajado num processo desterritorializante, comum na sociedade capitalista.

Os sujeitos desta pesquisa enxergam a presença da educação permanente em algumas atividades desenvolvidas com as equipes e com os residentes de saúde da família, como se percebe nestes recortes de suas falas:

(...) de quinze em quinze dias todas as equipes da atenção básica se reuniam e ali é como se estivesse se desencadeando um processo de educação permanente. Nestes encontros quinzenais em que se reunia toda a atenção básica eram escolhidas algumas temáticas problemáticas para serem abordadas dentro de uma perspectiva coletiva mesmo. (PII)

(...) a gente também realizava atividades de educação permanente com a equipe básica. Porque um dos objetivos também era ajudar a equipe no crescimento, contribuir com essa questão da equipe. (TVIII)

(...) o meu envolvimento também é trabalhar com a questão da limpeza, não sei se é porque eu tenho esta expertise de capacitar os profissionais da limpeza e onde a gente vai, a gente quer mostrar o que a gente sabe e aí eu tenho também esta agenda com o pessoal da limpeza sobre as técnicas de higienização e limpeza das unidades de saúde (TIX).

Então eu não tenho muita educação permanente sobre as técnicas e sobre esse planejamento, não pra mim é a humanização, se estiver bem as outras coisas acontecem normalmente. A minha incomodação com a equipe era isso a forma de receber, a forma de compreender as pessoas. (TIX)

A partir dos relatos de atividades dos sujeitos podemos perceber objetivamente que a Preceptoría de Território, nas primeiras três turmas, estava mais voltada para o acompanhamento das equipes de saúde da família na reorganização dos seus processos de trabalho. Enquanto que da quarta a oitava turma o enfoque da Preceptoría de Território/Tutoría de Território era no apoio à Residência Multiprofissional em Saúde da Família. E só a partir da nona turma, é retomado, de forma institucionalizada, o enfoque da Tutoría do Sistema Saúde Escola, com atuação ampliada para todos os processos de educação permanente. Em relação ao apoio pedagógico à RMSF, foram destacadas nas falas dos sujeitos entrevistados, as seguintes atividades:

As atribuições principais eram mesmo inseri-los no território, dar esse suporte, suporte técnico e pedagógico. Aí o técnico, o preceptor fazia esse papel e o tutor fazia mais essa questão do pedagógico. E também nas questões do sistema educacional, das atividades propostas, porque a residência era território e tinha a questão também dele estar em formação, a formação em serviço. (TVIII)

E as atividades também propostas dentro da residência, no desenho da residência, as atividades pedagógicas que eram desenvolvidas ora na sala de aula, ora no território.(TVIII)

A nossa principal atividade que eu gostaria de pontuar aqui é a situação que nós temos hoje que é muito desejada tanto pelo tutor como pelo residente que é a questão da educação permanente em serviço. (...) Então eu penso que nós temos essa função primordial de fazer com que esses residentes possam daqui alguns anos também ter essa função de tutoría, porque eles aprendem em educação permanente, aprende em serviço, aprende também com os nossos exemplos (...) (TX)

(...) Então, nós fazíamos entrevistas individuais todo semestre, pra ver o que que ele estava construindo, o que que ele estava desenvolvendo. Então a

gente passava a maior parte do tempo participando das atividades dos residentes e fornecendo feedback. (PV)

(...) Então o tutor já naquela turma, mesmo sendo um tutor de residência, mas a gente já tinha essa colaboração. E eu acho que já se desenhava alguns avanços que hoje a gente tem mais clareza, como essa articulação NASF e Residência, que dava pra desenvolver. Fora essas ações de território, as ações da residência em si, que tomava uma grande parte do nosso tempo. As avaliações, os ciclos, o acompanhamento no território, a organização do processo de trabalho do residente, junto com eles no planejamento, era desenvolvido pela tutoria naquele período.(TVII)

Considerando que a formação por competência é um dos fundamentos do projeto político-pedagógico da RMSF, chamamos a atenção para o fato de que lhe foram feitas poucas referências. Trazemos um recorte da fala de um preceptor, que é anterior ao período do intercâmbio Brasil-Canadá, que possibilitou uma maior apropriação da abordagem por competência pelo corpo docente da EFSFVS.

Na quinta turma nós trabalhávamos algumas competências fundamentais: a competência técnica, que todo residente tem que trabalhar a competência técnica que é o fazer. Nós trabalhávamos, além disso, a competência política do residente, como um ente político, alguém que quisesse fazer algum tipo de mudança. A competência social, ou seja a gente queria trabalhar a relação deles com os outros. A competência participativa, para que eles aprendessem a fazer, mas fazer participativamente. E a competência da organicidade, ou seja, fazer as coisas de maneira orgânica, fazer aquilo que precisa ser feito, para ele ir articulando com o sistema. (PV)

O tutor ele era visto mais como a ponte entre o residente e o território. Mas ele também cuida dos temas educacionais dele, da educação permanente, contribuindo pra que ele realmente venha a desenvolver as competências que são exigidas na formação dele enquanto residente, sem falar no suporte também que se dá ao território(TVIII).

No entanto uma importante constatação deste estudo é quanto à centralidade do apoio Paidéia, como referência das atividades desenvolvidas pelos preceptores/tutores nas rodas e coletivos do território, da residência e nos espaços de controle social. Isto se reflete no reconhecimento da roda como espaço de atuação dos tutores em todos os momentos da sua trajetória histórica, como bem dizem os sujeitos deste estudo:

E as rodas que aconteciam nos territórios. E a partir da roda do território esses preceptores, como foi meu caso também, se engajavam no que fazer das unidades de saúde. E iam desenvolvendo suas ações. (...) de um modo geral todos se envolviam com as atividades daquelas unidades, especialmente nas atividades dos residentes naquelas unidades que acompanhavam. (...) além da roda da residência e da roda do território, a gente tinha a roda de categoria. Era outra atividade que nós tínhamos também. Eu lembro que na sexta à tarde eu me reunia sempre com os psicólogos da residência e às vezes até quem não era da residência participavam também. É muito interessante, porque você tinha uma inserção com os outros educadores, (...) com os educandos e profissionais do sistema, (...) na própria unidade lá com os profissionais e você tinha uma inserção com a sua categoria. (PV)

(...)Um caso que é um muito concreto: a roda. Quando você chegava, a roda era uma coisa, a proposta era fantástica, administrativa, pedagógica, terapêutica, etc... mas você chegava a roda estava lá o gerente falando e todo mundo escutando, ele dando carão em todo mundo. (...) Então a chegada dessas pessoas e a ida a campo permitia com que se repensasse essa coisa. Eu lembro de na roda alguém questionando alguma coisa, de repente propondo que não fosse aquele mesmo gerente que sempre coordenasse a roda. Que tivesse um rodízio, (...) Que a gente não fizesse a roda sempre na unidade, fosse para outros espaços (...), para a comunidade poder participar também. (PV).

Considerando os desafios da articulação do quadrilátero da educação permanente, compreendemos o caráter estratégico das atividades de apoio à clínica ampliada e ao controle social. Isto porque são espaços dialógicos, que viabilizam a aproximação entre docentes, residentes, matriciadores, estagiários, equipes de saúde da família, usuários e parceiros nas redes locais, como vemos nas seguintes falas:

Houve um esforço grande nos territórios que eu atuei, pra que a gente conseguisse desenvolver o pacto intersetorial. Mas a gente desenvolveu ações também no (...) Grupo de Trabalho sobre Drogas, acho que é uma experiência que a gente teve que foi exitosa, (...) foi uma ação que a gente conseguiu levar discussões importantes para a comunidade (...)em relação a prevenção do uso de drogas no bairro, articulando mesmo vários segmentos. Aí a gente conseguiu potencializar um pouco alguns atores do território mais voltados para a comunidade e que poderiam estar mais juntos. (TVI)

Um dos trabalhos que eu desenvolvi (...) foi o Fórum Comunitário, que marcou bastante, porque lá não existia conselho local. E a gente conseguiu desenvolver um bom trabalho junto a equipe articulando o fórum comunitário. A equipe participava bem, os agentes de saúde eles articulavam, a equipe de residentes se envolveu bastante e eu também, como tutora me envolvi. (...) Não chegou a ser criado o Conselho Local, mas despertou a equipe para outras possibilidades de atuação social. (TVII)

Outro trabalho também foi o trabalho com as COMPAZ, que eram as comissões que procuravam trabalhar com a promoção da saúde, promoção da

cultura de paz nos territórios. (...) Os residentes também se envolveram muito. Então, essas articulações que a gente fez, de articular o fórum comunitário, o trabalho de formação da equipe na COMPAZ e outros momentos, eu digo assim, marcantes. (...) Então abriu outras possibilidades pra ele, quando a gente trabalhava essa questão do cuidado com eles mesmos e com o outro, pra promoção da paz. (TVII)

Até hoje a gente sabe que a unidade de saúde tem uma relação muito forte com a escola. Coisa que ela não tinha antes. Todas as turmas de residentes que vão, elas falam, contribuem, tem grupo de adolescentes. Então eu acho que esse trabalho de aproximação da equipe com a comunidade, com os outros equipamentos, com as redes, (...) as outras possibilidades de atuação, eu acho que isso aí é muito marcante no trabalho que a tutoria faz no território. (TVII)

A gente desenvolvia ações pedagógicas voltadas para o bem-estar da comunidade como formação de grupos, desenvolvimento de grupos, visando a promoção mesmo da saúde. (...) Eram as principais assim que eu lembro. (TVIII)

Neste sentido, também destacamos que entre as atividades presentes nas narrativas dos sujeitos estão aquelas que contemplam o apoio à reorganização dos serviços na perspectiva da melhoria da qualidade e do acesso à atenção integral à saúde, ao exercício da clínica ampliada, à educação em saúde e à humanização do acolhimento, como exemplo disso trazemos os seguintes relatos:

A gente se envolvia (...) quando a gente fazia essas preceptorias de território acompanhava toda a dinâmica que existe dentro do Centro de Saúde da Família. (...) Desde aquela época, na primeira turma, a gente já tinha esse desafio de fazer interconsulta. (PI)

O apoio também na organização de serviço, a gente tinha momentos também com a gerente. A gerente tinha uma expectativa grande de partilhar dificuldades com a gente. (...) Eu lembro que várias vezes os agentes de saúde chegavam partilhando alguma dificuldade, querendo ouvir, querendo a nossa ajuda para resolver algum problema, às vezes eram problemas (...) relacionados à residência, às vezes eram problemas (...) relacionados aos profissionais do NASF também. (TVI)

(...) essas atividades vai depender muito do que o território me demanda e uma das coisas que lá no meu território (...) eu vi que era uma necessidade muito grande foi a humanização do SAME e da central de marcação de consultas. (...) observar para depois estar conversando com a gerente, estar me reunindo com alguns profissionais, (...) pra eles falarem um pouco do acolhimento, da forma como eles estavam se organizando. (...) agora assim outra coisa que eu tenho como atividade minha mesmo, rotineira, é a questão do projeto terapêutico singular. (...) e o NASF é algo que a gente tem que cuidar e eles também cooperam muito, ajudam muito nos processos de trabalho do Território. (...) aí a gente planejava os grupos, (...) via alguns indicadores que precisavam ser discutidos, não podia ver todos, mas aqueles que estavam mais em vulnerabilidade sempre eram discutidos. (TIX)



Diante destes relatos dos sujeitos acerca das vivências da preceptoría/tutoría no cotidiano dos territórios da Estratégia Saúde da Família é possível perceber o caráter de heterogeneidade, singularidade e descontinuidade dos modos de produção de saberes e práticas na maioria das experiências citadas. Entre os elementos que possibilitam ou estimulam esta diversidade estão: as necessidades sociais e de saúde colocadas pela comunidade, pela gestão e pelos trabalhadores da saúde em cada contexto, além da influência dos diversos núcleos de saber próprios da formação profissional e da experiência prévia de cada um dos sujeitos estudados.

Em estudo anterior sobre a implantação e atuação da preceptoría de território de Sobral-CE, Pagani & Andrade (2012) afirmam que:

“No começo o preceptor de território tinha atuação concentrada em habilidades e conhecimentos inerentes à sua própria experiência profissional, não havendo clareza em relação a seus papéis e funções. Estava claro, todavia, que como educador iria trabalhar com a formação dos profissionais e residentes nas equipes de saúde, bem como com a organização dos serviços e com a gestão participativa nos territórios.” (PAGANI & ANDRADE, 2012, p. 99)

Ao referir-se a organização do processo de trabalho da Preceptoría no apoio aos residentes e as equipes de saúde da família, os referidos autores nos lembram que:

“(...) na atuação do preceptor deve haver clareza com relação aos objetivos do seu trabalho e ao modo pedagógico de implementá-los; ele deve conhecer bem a realidade epidemiológica, social, cultural e política do seu território e estar sempre próximo dos residentes e da equipe no desenvolvimento do processo de trabalho, bem como no que diz respeito à organização e gestão dos serviços.” (*ib idem*, p. 99)

Nesta análise, fazemos uma nova leitura acerca da indefinição de papel, competências e atribuições dos preceptores e tutores. Compreendemos que este caráter instituinte da sua atuação, lhe permite linhas de fuga necessárias à permanente reconfiguração dos processos e relações instituídas na micropolítica do trabalho vivo em ato, ampliando suas possibilidades de atuação. Desta forma...

O tutor ele acaba sendo referência para diversos processos que acontecem nos territórios. Se tem PSE, o tutor é chamado, se tem política da criança e do

adolescente, o tutor é chamado; se tem discussão sobre a roda, o tutor é chamado; se tem alguma discussão de formação pro ACS, o tutor é chamado, se tem alguma formação pra equipe mesmo, o tutor é chamado, se vai reativar conselho, o tutor é chamado. Então a meu ver, o tutor hoje, ele consegue ter uma permeabilidade bem maior do que tinha antes. (TVI)

No seu método de cogestão de coletivos, Campos *apud* Cunha (2005) considera que o sujeito singular é coproduzido dialeticamente pela tensão constante entre forças externas e internas. Apoiado em Deleuze e Guattari (1995) propõe o desvelamento das potencialidades imanentes ao sujeito e transcendententes do seu contexto, cuja síntese constitui os possíveis, compromissos, contratos e projetos.

Ademais, podemos afirmar que isto não exclui a importância de reconhecermos as contribuições desta construção histórica do ser preceptor/tutor. Assim, como também reafirmamos a necessidade de um alinhamento teórico-metodológico, prático-operacional e ético-político que fundamentam as concepções e as diretrizes básicas de atuação, com a produção de sentidos para sua atuação, para além do que está instituído no marco legal.

### **5.3.2 Como a Tutoria contribui para a Educação Permanente em Saúde no Município de Sobral-CE**

Ao serem indagados sobre os resultados que evidenciam as contribuições da Preceptoria/Tutoria para a educação permanente, foram apontados pelos sujeitos, alguns aspectos relativos à presença significativa dos preceptores enquanto apoiadores e mediadores nas intervenções junto à gestão, à comunidade, aos residentes e às equipes de saúde da família.

Em relação ao apoio pedagógico à Residência Multiprofissional em Saúde da Família, foram apontados os seguintes pontos positivos que resultam das contribuições de preceptores de território e tutores do Sistema Saúde Escola:

Então a primeira turma de residência toda com monografias concluídas, os indicadores de qualidade de vida melhoraram (...). Então isso tipo credenciou Sobral para conseguir a segunda turma de residência em saúde da família(...).

Você sabe que isso inspirou outras residências em todo Brasil a pensar essa equipe multidisciplinar, interdisciplinar, interprofissional. (PII)

(...) uma das contribuições que a gente dava era trazer, do território, as suas necessidades, as fragilidades, onde aquele profissional, e o próprio residente, poderia estar tendo que se dedicar mais, estudar mais, planejar melhor as suas ações. Então pra mim o preceptor tem essa visão, de um todo, de como está o território, como está a equipe, como está a população, daquele território. Tudo isso a gente pôde estar trazendo para estar sendo melhor estudado, melhor trabalhado, para melhorar, lá no território, as ações, que é preciso que se faça. (PIV)

Outra coisa é o processo de trabalho também dos residentes, eu acho que é mais orgânico. Porque o tutor ele consegue levar essas discussões. E a meu ver a residência é uma estratégia também de educação permanente. Então eu acho que o tutor, ao passo que ele consegue colaborar com o processo de trabalho do residente que está no território, ele está também desenvolvendo, colaborando pra educação permanente ser fortalecida. Quando ele leva o residente a refletir sobre isso e a potencializar o território então eu acho que ele também está atuando nesta perspectiva de ser dispositivo de uma educação permanente. (...) Eu acho que a própria tutoria na residência também, evidencia essa colaboração do tutor como dispositivo de educação permanente, porque ele contribui na residência também nessa lógica e as discussões que são levadas através da residência são discussões eminentemente dentro do processo de trabalho. (TVI)

E assim também o que a gente pode considerar como resultado é que ao final de cada turma da residência as avaliações o processo de avaliação com a equipe de saúde, a gente via que era satisfatório. A gente sentia que quando saia uma equipe, a equipe básica sentia a falta, sentia a ausência, então a gente poderia ver realmente como era importante. (TVIII)

(...) um dos projetos que podem evidenciar a figura do tutor, como um profissional do sistema saúde escola, é o nível que nós temos de ex-residentes que passaram pela Escola de Saúde da Família. Eles conseguem galgar outro patamar de profissionalização, após sair da residência. Então eu vejo que isso é fruto da escola, fruto do processo pedagógico orientado e fermentado pelo tutor. (...) outro ganho que nós temos é a alta aceitação que essa equipe tem para os residentes de saúde da família. É uma aceitação de credibilidade de entender que ele é um profissional que pode estar tocando alguns processos de saúde daquele território, com o objetivo maior que é trazer realmente a questão da qualidade de vida para aqueles usuários. (TX).

Segundo Parente *et al*(2006), a Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE, desenvolve uma proposta político-pedagógica, com metodologia participativa, dialógica, problematizadora e processual. Os discursos dos preceptores/tutores reafirmam seu caráter orgânico, pois suas vivências de

aprendizagem são construídas a partir das necessidades identificadas nos territórios, junto às equipes da Estratégia Saúde da Família.

Como resultados de experiências exitosas da atuação da preceptoria de território/ da tutoria do Sistema Saúde Escola, na atuação do apoio institucional às Equipes de Saúde da Família, foram elencados...

Eu acho que o principal resultado é a transformação das práticas. Quando você percebe que fez um momento numa roda, com um grupo, discutiu a própria roda e dali pra frente, você percebe que passou a ser diferente, então aí vai a perspectiva da reorganização de serviço. Que hoje a tutoria, ela mostra claramente isso uma contribuição na reorganização de serviço. Eu acho que a reorganização de serviço e a transformação das práticas são o que a gente tem de mais forte. Aí se agente pegar algumas mudanças, eu acho que um resultado que a gente pode ver são algumas ações que foram desenvolvidas no território. A gente tem a ação do ambulatório do acolhimento de saúde mental. (TVI)

(...) Potencializar o espaço da roda. Eu acho que hoje em dia as rodas elas sempre tem sido mais cuidada. Eu acho que o tutor vem contribuindo muito nisso. De que a roda ela não é só um momento administrativo de repasse de informações. Mas que ela tem os outros componentes que devem ser considerados. (...)Essa contribuição desse personagem da tutoria ela é muito nisso: de ver com outros olhos aquilo que as pessoas às vezes pela própria dinâmica de trabalho naturalizam. (...) Então eu acho que os resultados eles se apresentam assim de uma forma muito discreta. Porque é no cotidiano da equipe, é no tratamento melhor, é no acolhimento mais bem organizado. E por vezes a própria população também demora a perceber. (TVII)

O resultado já desse trabalho com o SAME, da comunidade chegar e dizer está melhor. Isso é muito gratificante, elas mesmo perceberem e a gente mesmo perceber a diminuição das ouvidorias. (...) A minha contribuição que eu vejo como resultado é essa contribuição mesmo de fazer as pessoas pensarem mais de atuarem mais de forma mais humanizadas neste propósito de trabalho. Neste processo de trazer a compreensão do outro, (...) cada um tem a sua história de vida. (...) o SUS se não tiver essa humanização não tem nada, nada, nada que vá pra frente. Se colocar no lugar do outro de ouvir, de respeitar. (TIX)

Entre as contribuições da preceptoria de território/tutoria do Sistema Saúde Escola, referidas pelos sujeitos entrevistados, estão àquelas referentes ao apoio matricial junto aos residentes, às Equipes e às lideranças comunitárias no fortalecimento dos espaços de participação popular e controle social. Como destacamos nas seguintes falas:

Eu acho que também, (...) o fortalecimento do controle social em alguns territórios, (...) é um reflexo claro. Eu participei de conselhos que estavam fragilizados. A gente fez algumas discussões, a gente foi com a comunidade mesmo entender o que era participação, e foi ver o que é conselho local de saúde, (...) como é que a gente se organiza. (...) Então eu acho que quando você leva a equipe, você leva o agente de saúde, você leva o enfermeiro pra discutir aquilo com a comunidade, pra mim é educação permanente. Aí o profissional começa a refletir qual é a minha contribuição nisso e como é que o controle social vai mudar essa estratégia saúde da família, vai transformar, vai melhorar. (TVI)

Segundo Bravo e Correia (2012), os desafios do controle social nas políticas públicas de saúde, atualmente, estão relacionados à resignificação dos Conselhos e Conferências, como espaços de construção da hegemonia das classes subalternas, na defesa do SUS, em contraposição aos projetos de privatização e precarização. Nesta perspectiva afirmam que:

A nova hegemonia, a das classes subalternas, precisa ser construída desde já, nas lutas cotidianas e com todos os limites do “pessimismo da razão” postos pelas condições objetivas, mas com toda a força mobilizadora do “otimismo da vontade” diante de situações imediatas que geram indignação. A identidade de classe só se constitui nas lutas cotidianas em torno de situações objetivas, as quais possibilitam também a formação da “consciência sanitária”. (BRAVO e CORREIA, 2012, p. 148)

A atuação do preceptor/tutor, no fomento da participação popular e no fortalecimento do controle social, nos territórios da Estratégia Saúde da Família, dá-se através do apoio aos Conselhos Locais de Saúde e Desenvolvimento Social. Assim como também, atua no apoio a constituição e articulação de outros espaços democráticos, como: as pre-conferências e conferências municipais de saúde, orçamento participativo, associações, fóruns e grupos comunitários, comissões de promoção da cultura de paz, ações intersetoriais de combate a dengue e etc.

Ao abordar as contribuições dos preceptores e tutores na construção cotidiana de processos de educação permanente para a consolidação um novo modelo de atenção integral à saúde da família, os sujeitos reiteram que:

(...) no momento eu estou feliz por está tentando avançar pra este novo modelo e que esse sistema faça a diferença na formação desse trabalhador. (...) Só por estar em Sobral a gente já tem a obrigação de pensar diferente, de ser diferente, e agir diferente dentro da atenção básica, dentro da estratégia saúde da família. E agora com essa ideia de redes de atenção, eu acho que é

(...) ainda mais desafiador e vamos aí tentar construir esse sistema que a gente esta apoiando. (PI)

(...) as pessoas compreenderem que essa contribuição do trabalho do educador, porque pra mim o tutor, sobretudo, é um educador, que está lá no território junto à equipe. É um trabalho que o tutor faz e que ele deixa ali aquela contribuição. Relativamente ele pode mudar de território, mas ele deixa ali aquela referência de cuidado que tem que ter com os espaços que a equipe tem, sobretudo é o espaço da roda. (...) Nos espaços cotidianos o tutor fica ali dentro da unidade de saúde (...) conversando com as pessoas, compreendendo a dinâmica da equipe, compreendendo como é que aquela equipe se posiciona, como é que ela se movimenta diante das dificuldades que aparecem. Porque esse olhar dele dentro da unidade no cotidiano é que permite que depois ele dê uma contribuição, ele pense uma estratégia. (TVIII)

As contribuições reconhecidas pelos sujeitos entrevistados convergem com os princípios e diretrizes propostos pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na medida em que expressam e operacionalizam a concepção de educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS que queremos.

Entretanto, observamos uma advertência dos sujeitos entrevistados quanto ao risco de apropriação indevida, pela Preceptoria/tutoria, de resultados produzidos coletivamente. Como vemos a seguir:

Eu não digo (...) que esses resultados fossem um mérito só do preceptor, (...) não eram de forma alguma. (...) tudo era muito imbricado. Eu acho que não dá pra dizer, creditar que isso aqui foi devido ao papel do preceptor de território. (...) Tudo isso foi em relação ao movimento, as energias que se uniram, dentro desse processo de organizar o serviço da atenção básica, junto com o processo de educação, de educação permanente, de educação para o trabalho que fez com que essa residência se configurasse. (...) Acho que a gente foi aprendendo todo mundo coletivamente, junto e era mais aquela coisa mesmo, eu estou aqui para apoiar, eu estou aqui com vocês, né. Não que a gente achava que estava lá no papel de dizer o que é pra fazer, o que é certo e errado, mas pra construir com... (PI)

Então aí ele também tem a atribuição de ser mediador entre os processos, por vezes deve ter esse olho da gestão. O trabalho do tutor não se realiza por si só. (TVII)

Considerando que na função apoio, o preceptor/tutor é um coadjuvante da coprodução de sujeitos e da cogestão de processos, os resultados devem ser apropriados por todos que compõem as equipes, os grupos e os coletivos envolvidos nas ações que protagonizaram.

É certo, portanto, que os resultados alcançados pela Preceptoria/Tutoria foram produzidos coletivamente, assim como também é importante reconhecer que esta dependeu da influência de alguns fatores e de táticas moventes e da articulação com outros sujeitos para atuar na educação permanente. Isso denota o caráter dialético e complexo do trabalho vivo desenvolvido pela tutoria, cujos resultados mediatos estão expressos nos seguintes discursos:

O trabalho da tutoria, na minha compreensão, é um trabalho de resultados em longo prazo. E às vezes de imediato você não percebe, mas quando a gente depois, como eu disse né, alguns processos que foram desencadeados, que as pessoas me encontram, naquela turma e me dão um feedback que ainda continuam os processos. Eu acho que isso é um resultado positivo. (TVII)

A imersão do preceptor nas unidades, no primeiro momento através das rodas; no segundo, através da supervisão, do acompanhamento do trabalho dos residentes; no terceiro momento através do acompanhamento de outras pessoas que não eram residentes e em alguns casos, até no quarto momento trabalhando diretamente com a comunidade, como acontecia com alguns casos aqui. Eu acho que isso aí pôde modificar essa rotina e mexer um pouco nessas coisinhas que estavam muito arrumadas. (...) Pequenas coisas que modificavam a dinâmica e ao modificar essa dinâmica, modificavam as relações interpessoais.(...) o resultado principal do nosso agir é que a preceptoria pôde ajudar a consolidar, a concretizar uma proposta inovadora dentro do sistema de saúde de Sobral. (PV)

Pagani & Andrade(2012), lembram que em sua gênese, a preceptoria de território, já trazia sua identificação com a proposta da educação permanente em saúde, pois visava a inovação dos processos educativos nos territórios da Estratégia Saúde da Família. Nestes termos afirmam que:

“A reflexão crítica na educação contribui para propiciar que os profissionais, no seu espaço de trabalho, também possam pensar, sentir, querer, agir, serem criativos e autônomos. Assim é que, desde 1999, o município de Sobral vem trabalhando em tal perspectiva, com educação permanente, residência multiprofissional em saúde da família, preceptoria de território. Além disso, é utilizado também o modelo da *tenda invertida* na formação dos profissionais de saúde, conforme proposto por Andrade e colegas (2004) (...)A preceptoria de território surge para trabalhar com uma nova maneira de formar e capacitar os profissionais de saúde para atuarem no saúde da família, em um modelo de gestão participativa.” (PAGANI, ANDRADE, 2012, p. 97, 99)

Contudo não podemos esquecer que os dispositivos justificam sua existência pela necessidade sempre premente de disparadores e facilitadores que estimulem a problematização e ressignificação permanente dos afetos, dos saberes e dos poderes presentes no cotidiano dos territórios de saúde da família.

Vale ressaltar que os sujeitos entrevistados evidenciam os resultados e as resistências de alguns trabalhadores no processo de educação permanente no território. Além disso, também trazem questionamentos quanto à metodologia e ao baixo impacto de algumas estratégias de educação permanente de núcleo para as categorias de trabalhadores, assim como reafirmam a necessidade de consolidarmos a política de humanização do SUS, como vemos a seguir:

(...) contribuir eu acho que pra preceptora é isso mesmo de apoiar, de ser aquele apoiador, de tá ali presente e compartilhando desses desafios e sendo esse elo, já que ele está ali tão presente naquele dia a dia da comunidade. (...) Que fazia essa aproximação entre a coordenação da atenção básica, da gestão da secretaria com aquelas equipes ali. (PI)

A satisfação do usuário no SAME, (...) a gente fica impressionada, como mudou a relação dela, a forma como ela trata o usuário, a forma delas estarem compreendendo porque é que uma pessoa está fazendo aquilo. (...) pra mim isso é que é educação permanente: você trazer essas reflexões, fazer essas encenações e trazer para a realidade para poder mudar. Eu posso dizer que este foi um resultado da educação permanente do tutor lá. (...) quase todo mês elas tinham educação permanente, uma aula, teórica, tudo bem, mas cadê a mudança, nunca acontecia e aí ficava aquelas inquietações das próprias meninas porque fazer a educação permanente. Na verdade a educação permanente ela não é feita assim. (TIX)

(...) Incomodei mesmo, mexi, toquei o dedo na ferida em algumas vaidades, que a gente sabe que precisa, porque é um grupo elitizado e a gente precisa, embora muitas vezes faça de conta que nem escute, mas aquilo ali repercute. (TIX)

Para Campos(2006), uma das vantagens resultantes do Apoio Paidéia é a ampliação dos espaços de troca de saberes que potencializam e amadurecem as equipes para lidar tanto com aspectos técnicos, quanto políticos, humanos ou éticos. Desta forma, o apoiador contribui para o crescimento da capacidade de ouvir e expor críticas, para aceitar derrotas e estabelecer negociações e consensos nas equipes e grupos.

Haddad *et al*(1994), argumenta que no estudo das relações de poder nos serviços de saúde devemos ter em conta não só as relações hierárquicas das organizações, mas



também a capacidade de estender as mesmas relações aos usuários colocados em situação de objeto, o que é agravado por seu caráter de “necessitado”, “desvalido”, com reduzido acesso à informação e controle de seu processo terapêutico.

(...) Então tudo isso que ele faz, todas essas estratégias de vinculação, de humanização, de educação permanente, de mediação, tudo isso tem algo finalístico, que é a propiciar uma atenção de qualidade para esta comunidade. Então eu vejo este tutor com este papel, com esta missão. E aí tem dentro deste papel grande que é de ser articulador, mediador, alguém que está no apoio, que ele apoia a gestão, ele apoia a equipe e ele apoia a comunidade.(TVII)

Nestes termos, Oliveira (2011) baseia-se no Documento Base da Política Nacional de Humanização –PNH (BRASIL, 2008), para argumentar que o apoio institucional é diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, de entendimento e de análise dos gestores, das equipes e dos coletivos, que buscam qualificar sua intervenção para produzirem mais e melhor saúde para a população. No contexto local, os avanços e conquistas da categoria de preceptores e tutores no diz respeito à busca de valorização e legitimação são assim expressos...

Sobral avançou pra um modelo, pra uma lógica de tutor, pra além de um processo formativo. É isso que é interessante. É a gente compreender que esse papel de uma pessoa que seja um apoiador das equipes, apoiador de todos os processos que acontecem dentro do sistema de saúde. Esse é um avanço que agente precisa ter mesmo de valorizar cada vez mais, de potencializar essa função desse tutor. (...) A gente precisa divulgar como foi a nossa trajetória, olhando pra trás e vendo os desafios pra o futuro. (...) falar do que Sobral pretende enquanto tutor do sistema saúde escola, da forma do desenho que a gente tá hoje e dos desafios que a gente tem, (...) a gestão apoia, mas a gente vê o quão desafiador é isso pra quem assume esse papel de tutor do sistema saúde escola. (PI)

(...) o tutor dentro desse processo de educação permanente em Sobral é uma pessoa chave. (...) ele é a pessoa que tem que ter uma essência no sentido de... ele tem que vestir a camisa, ele é como a mola entre a gestão e a unidade. (PII)

O que eu observo é que houve um processo cumulativo, aqui em Sobral, que as coisas foram se profissionalizando cada vez mais. E a residência ela foi dando frutos, ela foi crescendo e o mestrado, pra mim, foi a coroação (...)desse processo. (...) O que faz com que tudo isso tenha muito mais sentido, não seja só ostentar títulos, e diplomas. (...) Eu acho que o mais interessante é a forma como esse processo se deu. (PV)

Eu acho que o principal resultado foi justamente a gente conseguir mostrar que os profissionais da área de humanas podem contribuir muito. Até porque eles tem esse olhar pedagógico mesmo de fazer educação, diferente da questão do olhar técnico. (...) Então o primeiro resultado positivo foi a gente conseguir esse espaço, mostrar que o pedagogo, como outros profissionais,

historiadores, antropólogos, sociólogos, acabaram entrando na saúde e puderam mostrar que na verdade a saúde ela não se faz só com profissionais técnicos específicos da área. (TVIII)

Como podemos constatar pelos depoimentos apresentados pelos sujeitos, que souberam ter uma presença significativa nos territórios para estimular a educação permanente em saúde, apoiando gestores, trabalhadores, conselheiros, educadores e usuários do SUS. Assim, os tutores e as tutoras somam-se aos demais defensores do SUS na busca do cuidado humanizado com melhoria da qualidade dos serviços e ampliação do acesso à atenção integral à saúde.

### **5.3.3 Os modos como os Preceptores/Tutores são afetados por suas vivências no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE**

Nesta análise, destacamos algumas falas dos sujeitos envolvidos no estudo, que expressam seus modos de sentir e de significar a vivência da Preceptorial/Tutoria.

(...) a forma como a gente vivenciou foi tudo muito intenso. (...) o que marcou na época dessa concepção era uma turma que de fato era (...) tudo era muito desafiador por conta do pioneirismo e da novidade porque até então agente só estava acostumada com as especializações (...) o projeto pedagógico foi construído de forma também de forma coletiva. (...) É... falar sobre isso só fez trazer saudades. De fato é assim (...) lembrar de que aquele momento realmente foi um momento muito importante que deu folego para que a gente pudesse estar ofertando não só as primeiras, mas também estar aí nessa história até a décima primeira turma. (PI)

Pra mim na época foi muito valoroso porque até então eu só estava na universidade, e quando apareceu esta oportunidade de eu me inserir no sistema de saúde eu agarrei aquilo com unhas e dentes. (...) E até então só estava na academia, né. Fazia aula todos os exemplos eram totalmente distantes da realidade e quando eu comecei a fazer a preceptorial, você não tem noção, as minhas práticas em sala de aula começaram a mudar. Como eu comecei a ser vista como uma professora que tinha respaldo para falar do sistema. E isso me alegrava e me alegra até hoje. (PII)

Acho até que eu aprendi mais do que ensinei. E foi uma coisa realmente muito boa, que me ajudou muito até na minha trajetória como educador, até como professor da universidade também. Aquele aprendizado foi muito marcante pra mim, (...) o que eu percebo é que as duas experiências mais marcantes que eu tive, foi a experiência que eu tive na psicologia comunitária como estudante e a experiência que eu tive aqui na escola como preceptor. (...) eu também me senti muito útil como preceptor na época. Especialmente

na quinta turma, também porque pude mergulhar mais nessa realidade, eu me senti muito útil. (TV)

Era algo muito prazeroso, (...) que a gente via a satisfação nas avaliações, nas falas, nas conversas informais que a gente tinha com os membros da comunidade, com os grupos que a gente desenvolvia. Como também era um ponto positivo pra gente porque a gente se realizava enquanto profissional. (...) Foi um período de muito crescimento de muito aprendizado. Onde eu cresci não só como profissional, mas como pessoa. Onde eu pude até ministrar palestra na pedagogia sobre a experiência do pedagogo em outras áreas, especificamente na saúde. Onde a gente pode ampliar os horizontes da nossa formação. (TVIII)

Para Campos(2003) estamos sempre aprendendo com a vida, pois, estamos imersos na dinâmica histórica e social da materialidade das necessidades e das instituições. Neste âmbito, a compreensão de si implica analisar a dinâmica do desejo e do interesse próprio e, ao mesmo tempo, enxergar o desejo e interesse dos outros.

Segundo Campos(2006), um dos resultados do Apoio Paidéia deve ser a felicidade das Equipes, que se caracteriza por um amor explícito ao trabalho executado, orgulho profissional, compromisso e dedicação ao paciente e às reformas que elas vêm inventando. Isso é manifestado nos seguintes depoimentos:

Que eu me lembre não tinha nem conflitos, eram mais alegrias num processo tão rico e prazeroso que era aquele momento. Eram realmente momentos de encontro, de celebração, celebrar e realmente era um sentimento diferente.(PI)

Momentos de muitas lembranças interessantes, prazerosas mesmo. Mas eu me orgulho muito porque o mais importante é saber que vivi isso, que eu fiz parte dessa história. Então eu me orgulho muito embora não seja tão reconhecido o nosso trabalho. (PII)

Foi um momento de convivência riquíssimo, me ajudou muito a me conhecer como pessoa e como profissional. (...) Eu agradeço muito a oportunidade que eu tive de ter essa experiência que me fortaleceu muito no meu processo como educador. (TV)

Então eu considero como a experiência mais rica da minha vida, poder atuar na saúde. (TVIII)

Observamos que o grupo de tutores também reconhece a importância e a necessidade de contar também com um apoiador Paidéia, para que seja garantido um

espaço de elaboração dos seus afetos, ressignificação dos seus saberes e mediação das correlações de poder. Segundo Campos (2003), a função apoio somente ocorre quando se trabalha, ao mesmo tempo, para os outros e para si. A experiência positiva e o desejo deste apoio para os preceptores/tutores foram evidenciados nas seguintes falas:

Então eu acho que é um momento do profissional procurar mesmo assim definir, delinear essa proposta da tutoria, mas eu acho que é uma proposta inovadora, ousada e eu acredito que ela vale a pena ser investida, ser pesquisada, ser discutida, ser aperfeiçoada. (PI)

Os preceptores também tinham evidentemente os seus limites, mas nós tínhamos uma coisa que nos fortalecia muito, como eu disse, que era essa nossa organicidade, do grupo estar junto, trabalhando junto, estudando junto, aprendendo, formando-se juntos o tempo todo. Nós tínhamos clareza das nossas fragilidades, a gente tinha clareza disso e estava trabalhando isso o tempo todo. (PV)

Então assim é uma evidência que o tutor pode contribuir com o sistema e que a cada turma tem a questão da aprendizagem, porque eu fui tutora de três turmas. Então a gente acaba aprendendo muito e na próxima turma que entra a gente acaba melhorando e aprimorando.(TVIII)

Eu acho que hoje a gente desenvolveu essa expertise, essa habilidade de ser um tutor, mas a gente tem muito pouco tempo para falar sobre o que é ser um tutor. Mas a gente não consegue. A gente tem os nossos momentos, mas eles são muito administrativos, eles estão muito organizacionais. E a gente não consegue colocar esses sentimentos mesmo, eu acho que essa entrevista é até terapêutica pra mim. (...) você está sabendo mais do meu trabalho hoje, mas você não sabia. Eu sei do teu, porque não sei do teu, mas eu posso imaginar qual seja o teu, porque eu já conheço, mas não sei dos outros e agente não tem isso. A gente precisava ter mais esses momentos mais de socialização, acho que a gente precisava mais ser mais ouvido. (TIX)

Larrosa (1994), ao abordar as tecnologias do eu, a partir de uma perspectiva foucaultiana da educação afirma que:

Se a experiência de si é histórica e culturalmente contingente, é também algo que deve ser transmitido e ser aprendido. Toda cultura deve transmitir um certo repertório de modos de experiência de si, e todo novo membro de uma cultura deve aprender a ser pessoa em alguma das modalidades incluídas nesse repertório. Uma cultura inclui os dispositivos para formação de seus membros como sujeitos ou, no sentido que vimos dando até aqui à palavra "sujeito", como seres dotados de certas modalidades de experiência de si. Em qualquer caso, é como se a educação, além de construir e transmitir uma experiência "objetiva" do mundo exterior, construísse e transmitisse também

a experiência que as pessoas têm de si mesmas e dos outros como "sujeitos". Ou, em outras palavras, tanto o que é ser pessoa em geral como o que para cada uma é ser ela mesma em particular.

Assim, neste décimo quarto ano de atuação da Preceptoria/Tutoria, os sujeitos participantes deste estudo são testemunhos das suas inquietações e contribuições, enquanto dispositivo potente da educação permanente em saúde. Historicamente, a coprodução de sujeitos com novos saberes, fazeres e sentidos é desencadeada na sua atuação. Seja no apoio pedagógico para construção e aprimoramento do Projeto Político Pedagógico do Programa de RMSF, no apoio institucional para reorganização dos processos de trabalho ou no apoio matricial para articulação da clínica ampliada. Assim, no seu processo de constituição enquanto sujeitos, os preceptores e tutores exercitam a operacionalização da função apoio Paidéia no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo nos possibilitou analisar a construção histórica da Tutoria, como dispositivo de educação permanente, a partir da trajetória descontínua das heterogêneas modalidades de Preceptores de Território e Tutores do Sistema Saúde Escola em Sobral-CE. No diálogo com os sujeitos participantes da pesquisa e com os referenciais teóricos foi possível identificar e compreender os elementos que permitem a produção destes sujeitos, assim como dos saberes e práticas que os instituem como apoio Paidéia.

Entre as inferências possíveis neste estudo, está o fato de podermos considerar que em sua gênese a Preceptoría de Território deve ser reconhecida como uma das manifestações do movimento da reforma sanitária no nível local, pois as mudanças desencadeadas no Sistema Único de Saúde em Sobral, com a inversão do modelo de atenção pela implantação da Estratégia Saúde da Família, foram idealizadas, lideradas e implementadas por gestores e trabalhadores militantes do SUS.

Neste contexto, a tutoria, antes denominada preceptoría de território, afirma-se como um dos dispositivos criados pelo poder manifesto na vontade política de gestores que idealizaram e constroem o Sistema Saúde Escola de Sobral, produzindo os saberes que justificam o surgimento das diversas modalidades de preceptoría/tutoria.

Entre os conceitos fundantes do Sistema Saúde Escola, queremos destacar importância da concepção da “Tenda Invertida” que exige um novo modelo de residência multiprofissional e um novo sujeito que apoie as Equipes de Saúde da Família na descentralização dos processos de educação permanente, privilegiando o território como espaço de atuação e aprendizagem pela produção de novos sentidos, saberes, afetos, poderes e práticas.

Entretanto, percebemos a necessidade de potencializarmos os espaços dialógicos de educação permanente da tutoria, que possibilitem a problematização, a retomada e a atualização dos conceitos basilares. Neste sentido, consideramos fecundo o diálogo com os estudos foucaultianos para fundamentarmos os investimentos de visibilidade e de enunciabilidade dos sujeitos-tutores. Daí a necessidade de darmos continuidade a este estudo, na perspectiva de compreendermos e explicitarmos os modos de subjetivação

concernentes as diferentes modalidades de apoio, sejam elas instituídas ou instituintes. Isto condiz com o desejo manifesto por alguns tutores, de que aconteçam encontros para falar sobre a tutoria. Tais espaços podem possibilitar que possamos ver melhor a tutoria como dispositivo: cujos sujeitos possam se reconhecer como autores de seus ditos, de suas práticas e de si mesmos.

Este estudo, também indicou que, o sistema saúde escola surge, em Sobral, como táticas moventes instituintes operacionalizadas por gestores e preceptores de território. Considerando que estes atuaram como disparadores do processo de problematização da realidade e transformação dos processos e das relações de trabalho, para instituir a política municipal de educação permanente em saúde. Para tanto foi fundamental, a participação de outros sujeitos trabalhadores, usuários, residentes, docentes e estagiários que cotidianamente articulam o quadrilátero da educação na saúde para construir coletivamente o Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.

Por outro lado, é notória a concepção de apoio aparecido, de forma quase unânime, nos discursos dos sujeitos como fundamento da práxis do tutor. Isto pode demonstrar que o Método Paidéia se constitui de fato, como importante referência para o exercício da função apoio pelos preceptores/tutores. Considerando que as rodas também foram bastante citadas nas falas relativas às atribuições, ações e contribuições da tutoria para o desenvolvimento de uma práxis, podemos reafirmar a importância da instituição destes espaços de rodas para a fortalecimento dos processos de educação permanente, através da coprodução de sujeitos, de sentidos, de saberes e de práticas na cogestão dos processos de trabalho vivo em ato na Estratégia Saúde da Família.

Neste sentido, observamos que entre as contribuições da tutoria, como dispositivo de educação permanente, foram apontados pelos sujeitos entrevistados algumas ações e resultados que correspondem às vantagens resultantes do desenvolvimento do Método Paidéia, segundo prevê Campos (1998). Tais como a mobilização e participação da comunidade nas ações coletivas, de territorialização, de planejamento, de educação em saúde, de controle social; a motivação dos trabalhadores, sua satisfação e felicidade, seu compromisso e amor ao trabalho; a criação, ampliação e fortalecimento dos espaços de acolhimento, diálogo, cuidado, educação permanente e educação popular em saúde etc.

Quanto à atuação da tutoria, junto aos residentes de saúde da família, foi possível constatar que, a Proposta Político-pedagógica da Residência apresenta elementos que

convergem com os discursos dos sujeitos, principalmente no que se refere às competências esperadas do Tutor. Destacamos, também, a congruência entre as competências humanas, técnicas, sociais e políticas, que devem ser desenvolvidas pelos residentes no seu processo de formação. No entanto, é importante frisar que ainda que a abordagem por competência tenha sido uma das fundamentações menos citadas, ela está implícita nas entrelinhas dos discursos dos sujeitos. Portanto, compreendemos que os saberes, afetos, poderes, cenários, as habilidades e atitudes referidos por preceptores e tutores, representam a mobilização de recursos teórico-metodológicos, técnico-operacionais e ético-políticos para o seu agir no apoio Paidéia à Estratégia Saúde da Família.

Vale ressaltar, que este estudo nos oportunizou descobrir e revelar novas possibilidades de atuação nos territórios, assim como também nos instigou ao desafio de resignificarmos velhas práticas de retomarmos algumas concepções, disseminarmos as ações inovadoras e de principalmente nos reencantarmos a cada dia pela tutoria inspirados pela boniteza do ato de agir, cuidar, apoiar e educar em saúde

Ao estudarmos a Tutoria, esperamos contribuir para a compreensão das suas diferentes modalidades, o reconhecimento das suas contribuições ao sistema saúde escola, a elucidação das suas concepções, potencialidades e desafios. Para tanto, estaremos dando um retorno deste estudo não só aos sujeitos participantes da pesquisa, mas também ao atual grupo de tutores, ao grupo de trabalho da educação permanente e aos coordenadores da atenção primária. Vale ressaltar que este estudo requer uma continuidade no seu processo investigativo com o desenvolvimento de uma pesquisa-ação.

Através deste estudo, estamos demonstrando nosso reconhecimento e nossa gratidão, não só aos preceptores e tutores participantes da pesquisa, mas também aos demais, que fizeram e fazem as belas, desafiadoras e esperançosas histórias das preceptorias de território e das tutorias. São estes sujeitos que ao tecerem suas linhas de fuga constituem-se e (re)criam os modos de fazer da tutoria um dispositivo potente e indagador da educação permanente no Sistema Saúde Escola de Sobral-CE.



## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. R.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 373-381, 2011.
- BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, Persona, Lisboa, 1977.
- BARRETO, I.C.H.C; OLIVEIRA, E.N.; ANDRADE, L.O.M., et al. Residência em Saúde da Família: desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. In: **SANARE – Revista Sobralense de Políticas Públicas**. Ano I. Vol. 1, n.1, out/ nov/dez, 1999. p 18-26.
- BARROS, A. de J. P. & LEHFELD, N. A. de S. **Projeto de pesquisa: Propostas metodológicas**. 21ª Edição, Editora Vozes. Petrópolis, RJ, 2012.
- BERTUSSI, D.; BADUY, R.S.; FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. Viagem cartográfica: pelos trilhos e desvios. In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, 2011. p.306-324. Online: disponível em [www.ims.uerj.br/ccaps](http://www.ims.uerj.br/ccaps).
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363– 373, 2008.
- BRANDÃO, I. R. *A roda como método de ser, conhecer e fazer*. Mimeo, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. 2004. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília, 2004.
- \_\_\_\_\_. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2ª ed. Brasília, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2007.
- \_\_\_\_\_. **O SUS de A a Z. Garantindo Saúde nos Municípios**. 3ª ed. Brasília-DF, 2011.
- BRAVO, M. I. S. & CORREIA, M. V. C. Desafios do Controle Social na Atualidade. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. N. 109, Cortez Editora, São Paulo, 2012.
- BRUM, L. M. **A Pedagogia da Roda como Dispositivo de Educação Permanente em Enfermagem e a Construção da Integralidade do Cuidado no Contexto Hospitalar**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- CAMPOS, G. W.S. **Método Para Análise e Cogestão de Coletivos**. 1. Ed. São Paulo: Hucitec. 2000.

\_\_\_\_\_ A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 16 (7) 3033 – 3040, 2011.

\_\_\_\_\_ **Modo de coprodução singular do Sistema Único de Saúde: impasses e perspectivas**. HUCITEC, 2010.

\_\_\_\_\_ **Clínica e Saúde Coletiva Compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde**. HUCITEC, 2006.

\_\_\_\_\_ O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. In: **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 14(4):863-870, out-dez, 1998

CAMPOS, R. T. O. & CAMPOS, G.W.S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: **Tratado de Saúde Coletiva**; Editora Hucitec/Fiocruz. 2006.

CAROTTA, F., *et all*. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. **Revista Saúde e Sociedade**. V. 18, 2009.

CAPRA, M. L. P. **A Educação Permanente em Saúde como Dispositivo de Gestão Setorial e de Produção do Trabalho Vivo em Saúde**. Tese de Doutorado em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

CASTRO, C. P. **Avaliação da utilização do método de apoio Paidéia para a formação em saúde: clínica ampliada e co-gestão**. Unicamp, Campinas, SP, 2011.

CECCIM, RB & FEUERWERKER, LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. 19(1):41-65. 2004

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 10, ABRASCO, 2005.

\_\_\_\_\_ Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. 9(16);161-168. 2006.

COSTA NETO, M. M. (org.) **Educação Permanente**. Cadernos da Atenção Básica – Programa Saúde da Família. Nº 3. Ministério da Saúde. Brasília, 2000.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2ª Edição. Artmed Editora, Porto Alegre, 2007.

CUNHA, G. T. & CAMPOS, G. W. de S. **O Método Paidéia de Cogestão de Coletivos Organizados para o Trabalho**. Org. e Demo. V. 11, Nº 1, p. 31 – 46, jan./jun., Marília, 2010.

DELEUZE, G. **O que é um dispositivo?** Trad. Ruy de Souza Dias. Rio de Janeiro, 2001. Qu'est-ce qu'un dispositif? IN Michel Foucault philosophe. Rencontre internationale. Paris 9, 10, 11 janvier 1988. Paris, Seuil, 1989.

DEMO, P. **Pesquisa e Construção do Conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Biblioteca Tempo Universitário 96, Ed. Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, 2009.

DESLANDES, S. F. O Projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. MINAYO (org) 31ª ed. Editora Vozes, Petrópolis, RJ, 2012.

FEUERWERKER, L. C. M. **Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 9, n. 18, p. 489-506, 2005.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. Série Pesquisa v. 6, 3ª Edição, Liber Livro, Brasília-DF, 2008.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 12ª Edição, Editora Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1979.  
 \_\_\_\_\_ **Pedagogia do Oprimido**. 17ª Edição, Editora Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1987.

\_\_\_\_\_ **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática**. 25ª Edição, Coleção Leitura, Editora Paz e Terra, São Paulo, 1996.

\_\_\_\_\_ **Educação como prática da liberdade**. Editora Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1967.

\_\_\_\_\_ **Extensão ou Comunicação?** 8ª Edição, Coleção O Mundo, hoje. Vol. 24, Editora Paz e Terra, São Paulo, 1985.

\_\_\_\_\_ **Ação Cultural para a Liberdade e outros escritos**. 5ª Edição, Editora Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1981.

\_\_\_\_\_ **Pedagogia da Tolerância**. 2ª Edição, Editora Paz e Terra, Rio de Janeiro, 2013.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. 7ª Edição, Trad. Luis Felipe Baeta Neves, Forense Universitária, Rio de Janeiro, 2008.

\_\_\_\_\_ **História da Sexualidade I: Vontade de Saber**. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13ª edição, Edições Graal, Rio de Janeiro, 1988.

\_\_\_\_\_ **Microfísica do poder**. Editora Graal, Rio de Janeiro, 2000.

GADOTTI, M. **A Educação contra a Educação: O Esquecimento da Educação e a Educação Permanente**. 5ª Edição, Editora Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1992.

\_\_\_\_\_ **Educação e Poder: Introdução à Pedagogia do Conflito**. 13ª Edição. Cortez Editora, São Paulo, 2003.

\_\_\_\_\_ **Pedagogia da Práxis**. 2ª Edição, Cortez Editora, S Editoraão Paulo, 1998.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. Atlas, São Paulo, 2002.

GUATTARY, F. & ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do desejo**. 5ª Edição, Editora Vozes. Petrópolis, 1999.

HADDAD, I. Q., ROSCHKE, M. A. & DAVINI, M. C. (Ed.) **Educación permanente de personal de salud**. Série Desarrollo Recursos Humanos, n. 100. OPAS/OMS, 1994.

JAEGER, W. **Paidéia: a formação do homem grego**. 3ª ed., São Paulo, Martins Fontes editora, 1995.

LARROSA, J. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, Tomás Tadeu. **O sujeito da Educação: estudos foucaultianos**. Ed. Vozes, Petrópolis, 1995.

LINS, D.; COSTA, S.S.G.; VERAS, A. (Org.). **Nietzsche e Deleuze: intensidade e paixão**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

MACEDO, RS., GALEFFI, D., and PIMENTEL A. **Um rigor outro sobre a qualidade na pesquisa qualitativa: educação e ciências humanas** [online]. Salvador: EDUFBA, 2009, 174 p. ISBN 978-85- 232-0636-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

MARCELLO, F. A. O Conceito de Dispositivo em Foucault: Mídia e produção agonística de sujeitos maternos. In: **Revista Educação e Realidade**. 29(1) Jan-Jun 2004.

MARTINS, G. A. & THEÒFILO, C. R. **Metodologia de Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas**. 2ª Edição. Editora Atlas S. A. São Paulo, 2009.

MARTINS JÚNIOR, T. *et al.* A Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral – Ceará. In: **Sanare, Revista de Políticas Públicas**. Vol 07, n. 2, Sobral (CE): Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2008.

MAZZOTTI, A. J. A. & GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais**. 2ª Edição, Editora Thomson. São Paulo, 1998.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. 9 (16): 169-171,2005.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 8ª Edição. Editora Hucitec. São Paulo, 2004.

\_\_\_\_\_. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: Uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. Vol 6, Nº 001. Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2001.

\_\_\_\_\_. (org) **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade** . 31ª ed. Editora Vozes, Petrópolis, RJ, 2012.

MONKEN, M. Contexto, território e processo de territorialização de informações: Desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em vigilância à saúde. In: **Saúde e Movimento**, p. 141-163, 2008.

MOREIRA, M. C. **Educação Permanente em Saúde: Revisão Sistemática da Literatura Científica**. Monografia de Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

NOGUEIRA, D. L. , ALBUQUERQUE, I. M. N. , FREITAS, C. A. S. L. *et al.* Educação Permanente em Saúde no Município de Sobral/CE: Uma Revisão Integrada. In: **Sanare**,

**Revista de Políticas Públicas.** Vol 09, n. 2, Sobral (CE): Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2010.

OLIVEIRA, G. N. **Devir apoiador: uma cartografia da função apoio.** Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP, 2011.

PAGANI, R. & ANDRADE, L. O. M. Novas Práticas e Saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo de caso de Sobral-CE. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 94-106, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0104-12902012000500008Ing=pt &nkm=iso>> acesso em 05 nov. 2012

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Tese (doutorado) Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PARENTE, J. R. F. Preceptoria e Tutoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. In: **Sanare, Revista de Políticas Públicas.** Vol 07, n. 2, Sobral (CE): Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2008.

PARENTE, J. R. F. *et al.* A Trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: Experiências, avanços e desafios.** Brasília, 2006.

PARREIRAS, P. C. & MARTINS JR, Tomás. A proposta político-pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. In: **SANARE – Revista Sobralense de Políticas Públicas**, ANO V, N.1, JAN./FEV./MAR. Sobral – CE, 2004, pág. 21-32.

REVEL, J. **Michel Foucault: Conceitos essenciais.** Clara Luz Editora. São Carlos, 2005.

ROVERE, M.. Comentários estimulados por la lectura del artículo “educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário”. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 9, n.16, p.169-171. 2005.

SALES, I. C. & PAGANI, R. F. A Preceptoria de Território na Estratégia Saúde da Família em Sobral/CE (desafios políticos, técnicos e metodológicos de uma experiência). **SANARE, Revista Sobralense de Políticas Públicas.** EFSFVS, v. 5, n. 1, 2004.

SANTOS, A. L. & RIGOTTO. R. M. Território e territorialização: Incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde. In: **Revista Trabalho Educação e Saúde.** V. 8, n. 3, p. 387-406, Rio de Janeiro, nov. 2010/, fev. 2011.

SILVA, A. L. F. *et al.* Tecnologia da Territorialização: Processo vivenciado na Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-Ce. In: DIAS, F. A. C. & DIAS, M. S. A. **Território, Cultura e Identidade.** Editora Abrasco, Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, N. M. A. & FREITAS, A. S. DE O. O sujeito da educação: Problematizações e desdobramentos a partir da noção de cuidado de si. *In: Revista Poiésis*, Número especial. p. 886-102, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2011.

SOARES, C. H. A. et al. Sistema Saúde Escola de Sobral. *In: Sanare, Revista de Políticas Públicas*. Vol 07, n. 2, Sobral (CE): Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2008.

SOUZA, F. L. *et all.* A Política de Educação Permanente em Sobral. *In: Sanare, Revista de Políticas Públicas*. Vol 07, n. 2, Sobral (CE): Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2008.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. trad. Daniel Grassi – 3ª ed., Bookman, Porto Alegre, 2005.

WEIMANN, A. de O. Dispositivo: um solo fértil para a subjetivação. *In: Psicologia e Sociedade*, 18(3), p. 16-22, set/dez, 2006.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família**. Ed. Hucitec, 1999.

VOLPATO, G. L. **Dicas para Redação Científica**. 3ª ed., Cultura Acadêmica, São Paulo, 2010.

**APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA  
AOS PRECEPTORES / TUTORES DO SISTEMA SAÚDE ESCOLA DE  
SOBRAL-CE**

01 – Como você define o Preceptor de território/Tutor do Sistema Saúde Escola de Sobral?

02 – Quais as atribuições previstas para o Preceptor de território/Tutor do Sistema Saúde Escola?

03 – Descreva as principais atividades desenvolvidas pelos Preceptores/Tutores no seu período de atuação;

04 – Que facilidades e dificuldades os Preceptores/Tutores encontraram na sua atuação?

05 – Que processos e resultados evidenciam as contribuições da atuação dos Preceptores/Tutores como dispositivo de educação permanente do Sistema Saúde Escola de Sobral?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Prezado(a) Senhor(a),

Sou Assistente Social, Tutora do Sistema Saúde Escola de Sobral e aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)/Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). Estou desenvolvendo um estudo intitulado: A TUTORIA DO SISTEMA SAÚDE ESCOLA COMO DISPOSITIVO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SISTEMA SAÚDE ESCOLA DE SOBRAL-CE, objetivando analisar os fatores que facilitam ou dificultam a trajetória de atuação da Tutoria como dispositivo da educação permanente no Sistema Saúde Escola no Município de Sobral-Ceará. Neste sentido, estou solicitando sua colaboração na participação da pesquisa respondendo a uma entrevista, que contem questões relativas às suas concepções e vivências de atuação na preceptoria/tutoria. Para não perder nenhum dado informado nesta entrevista, que pode levar até uma hora, solicito sua autorização para gravá-la. Gostaria de deixar claro que essas informações são sigilosas, e, principalmente, seu nome, não será em nenhum momento divulgado. Caso se sinta constrangido (a), durante essa nossa entrevista, o (a) senhor (a) tem o direito de pedir para interrompê-la a qualquer momento. Asseguro-lhe que mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar o seu consentimento. Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para o reconhecimento da atuação da tutoria na educação permanente em saúde. Responder a esta entrevista não trará nenhum risco para você, entretanto, caso se sinta constrangida em responder alguma pergunta, interromperemos a mesma. Estarei à disposição para qualquer esclarecimento no meu endereço residencial na Rua Coronel José Silvestre, 863, Aptº 301, Centro, Sobral-CE; ou através dos telefones (88) 3613-1068 / 8804-0703 / 9708-9040 e do e-mail: [noraneylima@gmail.com](mailto:noraneylima@gmail.com).

Atenciosamente,

---

Noraney Alves Lima



## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu \_\_\_\_\_, portador (a) de RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar desta pesquisa intitulada: A TUTORIA DO SISTEMA SAÚDE ESCOLA COMO DISPOSITIVO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE, como sujeito informante. Declaro ter sido informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre os propósitos deste estudo, assim como dos meus direitos de retirar o consentimento e a qualquer momento desistir de participar deste estudo, de não ser identificado (a) e de serem mantidas em sigilo as informações relativas à minha privacidade. Autorizo a gravação desta entrevista para posterior transcrição em caráter documental. Fui informado (a) sobre o endereço e contato da pesquisadora para esclarecer qualquer possível dúvida (Rua Cel. José Silvestre, 863, Aptº 301, Centro, Sobral-CE)

Sobral, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013,

---

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

---

ASSINATURA DA PESQUISADORA

## ANEXO I - QUADRO DE ANÁLISE DOCUMENTAL

OBJETIVO GERAL – Analisar as potencialidades e dificuldades da trajetória de atuação da Tutoria como dispositivo de educação permanente Sistema Saúde Escola no Município de Sobral-Ceará.

OBJETIVO ESPECÍFICO	FONTE DOCUMENTAL	ELEMENTOS TEXTUAIS	CONVERGÊNCIA/DIVERGÊNCIA
Identificar as concepções e atribuições da tutoria em cada momento da sua trajetória de atuação no sistema saúde escola de Sobral - CE	Proposta político-pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. (1999 – 2004)	<p>(...) em nosso modelo de Formação Permanente em Saúde da Família, o espaço que possibilita essa relação educativa é a “tenda do aluno”. Assim, nossa proposta de formação optou por um modelo denominado de “Tenda Invertida” em que um grupo de preceptores acompanha as unidades de saúde, tentando transformar esse espaço, originalmente de assistência, em local também de construção de saberes e práticas.</p> <p>O papel do preceptor não é o de simplesmente treinar capacidades e aptidões. (...) Orientar deverá ser um processo de observação, reflexão e ação do e com o educando. O orientador/preceptor tem como meta facilitar o desenvolvimento do profissional, mas, ao fazê-lo também o orientador se desenvolve porque, tal como o profissional, aprende ensinando.”</p>	A tenda invertida é um dos conceitos que deram origem a figura do preceptor / tutor, mas não foi citado pelos sujeitos entrevistados. Isto pode estar associado ao fato deste estar sendo alvo de questionamentos de ordem semântica.
	Proposta técnico-pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.	<p>O tutor - Função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar regularmente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço.</p> <p>(...)tutor, preceptor e orientador de serviço são: Agentes de escuta, catalisação e facilitação dos processos de aprendizagem do Sistema Saúde Escola de Sobral, em particular, dos residentes. Têm especial gosto pelo estudo, pelo trabalho de campo e um forte compromisso com os processos de mudanças orgânicas e de aprendizagens no interior do território do qual são responsáveis. Compete ainda estar problematizando os diferentes fazeres dos residentes e do conjunto de profissionais que atua nos serviços de saúde, refletindo a</p>	<p>Entre os tutores estão também pedagogas, historiadora e não só profissionais de saúde com curso de graduação;</p> <p>Os tutores não pertencem à equipe local de assistência, os mesmos são selecionados pela EFSFVS para atuarem nos diversos territórios.</p> <p>A utilização de metodologias ativas e participativas ainda não estão presentes em todos os momentos teórico-conceituais de educação permanente pelo que relatam os</p>

		<p>pertinência desses fazeres para a Estratégia de Saúde da Família.</p>	<p>sujeitos da pesquisa.</p>
	<p>Regulamento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família</p>	<p>V - DO CORPO DOCENTE</p> <p>ART. 11º - O corpo docente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família é formado pelo coordenador (a), tutores, preceptores.</p> <p>§1º- A tutoria é função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço; (...)</p> <p>§ 4º - São competências da Preceptoria e Tutoria:</p> <p>I - Reconhecer as bases conceituais da Estratégia Saúde da Família e do Sistema Único de Saúde e a realidade sócio-cultural-epidemiológica do território;</p> <p>II - Colaborar com os residentes na organização dos serviços dos Centros de Saúde da Família;</p> <p>III - Contribuir para o aprofundamento técnico-científico dos residentes e dos profissionais da equipe do Centro de Saúde da Família;</p> <p>IV - Garantir que os residentes participem de processo formativo para que intervenham junto com a equipe nas situações-problema encontradas no território;</p> <p>V - Garantir que os residentes participem de processo formativo para que contribuam na organização e funcionamento de grupos;</p> <p>VI - Avaliar o processo formativo de cada residente;</p> <p>§ 5º - São competências específicas da Tutoria:</p> <p>I - Promover a integração dos residentes com os outros profissionais e a comunidade;</p> <p>II - Promover a integração do residente com as redes sociais do território;</p> <p>III - Colaborar na organização do processo de trabalho dos residentes, na perspectiva</p>	<p>A Restrição do perfil de formação as áreas da saúde não está presente na constituição do grupo de preceptores e tutores, pois este conta com a participação de profissionais filósofos, pedagogos e historiadores.</p> <p>A inserção de outras áreas de saber contribui para a abordagem de DSS e para o exercício da clínica ampliada, especialmente do Projeto Terapêutico Singular e do Projeto de Saúde do Território.</p>

		<p>da interdisciplinaridade.</p> <p><b>ART. 16º</b> - São deveres dos tutores e preceptores: (...)</p> <p>III – Cuidar do desenvolvimento das atividades pedagógicas da Residência;</p> <p>IV - Cumprir rigorosamente os horários que forem pactuados nos Centros de Saúde da Família e na EFSFVS;</p> <p>V - Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar com os demais membros da equipe de Saúde da Família, dos Residentes da Residência de Medicina de Família e Comunidade, dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e quaisquer outros profissionais do sistema que venham a contribuir para o processo de aprendizagem;</p> <p>VI – Apropriar-se do Projeto Técnico Pedagógico e do Regulamento da Residência;</p> <p>VII – Participar das rodas do corpo docente da RMSF;</p> <p>VIII – Ao tutor e preceptor, participar das rodas do colegiado de gerentes da SSASS, sempre que for necessário;</p> <p>IX – Ao tutor e preceptor, participarem das convocações dos Comitês Municipais que deliberem assuntos pertinentes à Atenção Primária.</p>	
Compreender os fatores que facilitam ou dificultam a atuação dos tutores do sistema saúde escola de Sobral - CE	Proposta técnico-pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia	Para alcance dos objetivos propostos a Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral tem como marco teórico-metodológico os princípios da Promoção da Saúde, da Educação Permanente (organização do processo educativo a partir do processo de trabalho), da Educação Popular e do Aprender Fazendo. O contexto organizador é o da Tenda Invertida <sup>9</sup> . Este último conceito reconhece que o lócus de aprendizagem, o espaço onde efetivamente deve-se organizar o processo educativo, é o próprio espaço de atuação do “aluno”, ou seja, o território.	A Educação Permanente na tenda invertida exige uma maior descentralização da educação permanente com uma maior articulação com os processos de trabalho e as redes dos territórios. Os discursos revelam que as equipes ainda tem uma visão restrita da EPS como momentos teórico-conceitual das categorias na Escola de Formação em Saúde da Família.
	Regulamento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família	A Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral é condicionada à existência de: I - Condições propícias ao desenvolvimento de educação para o trabalho, considerando o contexto histórico da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em Sobral;	As competências previstas no marco legal e pedagógico convergem com o agir dos preceptores e tutores, segundo relatos dos sujeitos entrevistados;

<sup>9</sup> Conceito elaborado por Luiz Odorico Monteiro de Andrade, apresentado no texto Residência em Saúde da Família: desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas. Ano I. Vol. 1, n.1, out/nov/dez, 1999. p 18-26.

		<p>II - Condições adequadas de qualificação e de dedicação do corpo docente, nas áreas de conhecimento, ou linhas de pesquisas envolvidas na Residência;</p> <p>III - Atividade criadora e transformadora, demonstrada pela inserção nos territórios e pela produção científica na área de atuação da Residência.</p> <p><b>ART. 8º</b> - Compete à Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral:</p> <p>I – Envidar esforços na busca de parcerias para o financiamento e desenvolvimento da Residência;</p> <p>II - Disponibilizar a infra-estrutura e o componente humano do Sistema Saúde Escola para que sejam viabilizadas as vivências de aprendizagem (vivências teórico-práticas, vivências de território, vivências de produção científica e vivências de extensão);</p> <p>III - Gerenciar os recursos financeiros para o desenvolvimento da Residência, procedendo ao pagamento de bolsas dos coordenadores, preceptores, tutores, residentes, orientadores de serviços e pessoal de apoio técnico e administrativo, bem como a prestação de contas da aplicação dos recursos;</p> <p><b>ART. 14º</b> - São direitos do coordenador, tutores e preceptores: (...)</p> <p><b>§4º</b> - Aperfeiçoar-se tecnicamente de acordo com o programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família;</p> <p><b>§5º</b> - Utilizar o Centro de Documentação David Capistrano e o Laboratório de Informática da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia;</p> <p><b>§6º</b> - Participar de Cursos, Congressos e outros eventos científicos.</p>	<p>Observamos no marco legal um enfoque maior no apoio pedagógico e no apoio matricial às atividades da RMSF, enquanto que os discursos dos sujeitos entrevistados enfatizam o apoio institucional.</p>
<p>Conhecer os processos e resultados que evidenciam as contribuições da tutoria como dispositivo da educação permanente em saúde em Sobral – CE.</p>	<p>Proposta técnico-pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia</p>	<p>A proposta educativa da Residência é centrada nos seguintes aspectos: na organicidade, na participação, em ser prazerosa e alimentadora da prática. Orgânica está relacionada a uma articulação teoria-prática pertinentes ao contexto, considerando os modos de sentir, pensar e se expressar de todos os residentes, como sujeitos ativos do seu próprio conhecimento, de acordo com as experiências e vivências. Participativa quer dizer que de forma dialógica e compartilhada se procurará avaliar e redirecionar objetivos, conteúdos programáticos, estratégia, metodologia, modelo de gestão, processo de acompanhamento e de avaliação. Prazerosa, pelo próprio fato de ser orgânica e participativa, e ainda por trabalharmos o lúdico, a arte, a afetividade e a criatividade. Já alimentadora das práticas, significa que o</p>	<p>A proposta política pedagógica da Residência convergem com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente, da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Humanização do SUS.</p> <p>A RMSF incorpora os fundamentos teórico-metodológicos, técnico-operativos e ético-políticos da educação permanente, da formação por competências, da</p>

		<p>conjunto das vivências (teórico-conceituais, de território, produção científica e de extensão) opera de forma sutil, articulada e permanente, repercutindo no resultado do trabalho para potencializar e animar o fazer do residente na comunidade.</p> <p><b>OBJETIVOS GERAL</b></p> <p>Desenvolver tecnologias para a Estratégia de Saúde da Família, a partir da construção de competências teórico-metodológicas, técnico-operativas, sociais, políticas e humanas para as diversas categorias profissionais da saúde, de modo orgânico, participativo e alimentador da prática, na perspectiva da Promoção da Saúde, com vistas à transformação de práticas para a consolidação do SUS.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>I - Identificar e aperfeiçoar continuamente os conhecimentos, as atitudes e as habilidades técnicas específicas de cada categoria, bem como aquelas comuns a todas, para o desenvolvimento de tecnologias na Estratégia de Saúde da Família na perspectiva da promoção da saúde;</p> <p>II – Proporcionar, junto às categorias profissionais, uma atuação em equipe de forma cooperativa, interdisciplinar e ética, interagindo com a cultura da comunidade na qual estão inseridas e de forma articulada com os outros profissionais que atuam no sistema de saúde, bem como, nas outras políticas públicas locais;</p> <p>III - Conhecer e tomar em consideração o contexto de parcerias, alianças e oposições de interesses locais, nacionais e internacionais;</p> <p>IV - Facilitar a construção de relações humanas pautadas na amorosidade, na capacidade de escuta e respeito ao outro, na solidariedade, indignando-se e agindo perante as situações de injustiças;</p> <p>V - Garantir que o processo educativo surja das necessidades de saúde do território, enfrentando os desafios identificados, tendo o compromisso de viabilizar uma prática competente, transformadora, participativa e produtora de tecnologias;</p> <p>VI - Criar condições aos participantes do processo para definir e redefinir permanentemente os objetivos e os meios de sua atuação, respeitando-se as dimensões individual e coletiva;</p> <p>VII - Considerar e apurar, na atuação, os ritmos, o sentir, o pensar, o querer e o agir de todas as pessoas envolvidas no processo (sejam os residentes como outros profissionais, a gestão do sistema e a</p>	<p>educação popular em saúde, do método Paidéia, da Clínica Ampliada e do acolhimento, como ferramentas de consolidação dos princípios do SUS.</p> <p>Os objetivos desta proposta refletem a proposta de desenvolvimento de tecnologias leves e de redes de cuidado na micro política dos processos de trabalho vivo em ato.</p> <p>A concepção de educação permanente corresponde ao modelo de “tenda invertida”, priorizando o território como lócus de aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho.</p>
--	--	--	--

		<p>comunidade).</p> <p>A Educação Permanente<sup>10</sup> compreende uma nova abordagem, onde os processos educativos ocorrem em profunda sintonia com a realidade vivida no cotidiano do trabalho. Não há dissociação entre o que se faz e o que se aprende. O ato educativo não é algo, nessa proposta, que se dá apenas pelo saber desinteressado, mas o saber nasce do trabalho coletivo e deve efetivamente contribuir para a reorganização dos processos laborais.</p>	
--	--	--	--

---

<sup>10</sup> A Educação Permanente tem como princípios os seguintes aspectos: organização do processo de trabalho, como objetivo principal; a prática competente, determinada por múltiplos fatores (cognitivos, relacionais, atitudinais); a aprendizagem a partir da análise coletiva do processo de trabalho; a aprendizagem significativa; as atividades educativas, articuladas com a reorganização do Sistema de Trabalho.