



# A RODA COMO ESPAÇO DE CO-GESTÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CE

THE CIRCULAR METHOD AS A CO-MANAGEMENT STRATEGY IN THE MULTIDISCIPLINARY RESIDENCE IN FAMILY HEALTH IN THE CITY OF SOBRAL, CE, BRAZIL.

*André Luis Façanha da Silva*<sup>1</sup>  
*Roberta Menezes Sousa*<sup>2</sup>

## RESUMO

*A formação de profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde deve operar mediante seus princípios, em consonância com as necessidades de saúde, pautada na formação dialógica, participativa e democrática. O presente estudo é um relato de experiência com foco no método da Roda. As Rodas que são realizadas dentro da Proposta Pedagógica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – RMSF incluem: Roda da RMSF (onde participam discentes, docentes e coordenação); Roda das Categorias que compõe a RMSF; Roda do Corpo Docente; Roda da Equipe Multiprofissional; Roda do Colegiado Gestor da RMSF e Roda dos Centros de Saúde da Família. Os momentos da Roda destacam-se como espaço de ensino e aprendizado, produtoras de conhecimentos, intercâmbios de saberes, estimuladoras do desenvolvimento de competências e de tecnologias para a Estratégia Saúde da Família. A partir da análise dos resultados observou-se que o método da Roda é uma tecnologia no enfrentamento das situações-limites que se apresentam na formação em saúde e gestão do trabalho; permite visualizar os componentes de núcleo e campo de prática; possibilita estruturar uma cultura de trabalho em equipe e a produção de práticas e conhecimento de forma democrática.*

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Educação Continuada. Saúde da Família.

## ABSTRACT

*The education of health professionals working in the Unified Health System should operate according to the system's principles, in consonance with health needs and based on a dialogical, participative and democratic education. This experience report focuses on the Circular Method discussions held within the pedagogical proposal of the Multidisciplinary Residence in Family Health (RMSF), which include: RMSF roundtables (in which students, professors and coordinators participate); roundtables with the professionals that compose the RMSF; roundtables with faculty members; roundtables with the multidisciplinary team; roundtables with the RMSF's management board; and roundtables with members of the Family Health Centers. Roundtables stand out as teaching and learning opportunities to produce and exchange knowledge, as they encourage the development of competencies and technologies for the Family Health Strategy. The results' analyses reveal that the roundtables method is a strategy to cope with extreme situations that emerge in health and work management education; roundtables permit one to visualize the components of the core and practice fields; and they structure a culture of teamwork and the production of practice and knowledge in a democratic way.*

**Key words:** Health Education. Education Continuing. Family Health.

1 - Educador Físico, Especialista em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Preceptor da Categoria dos Educadores Físicos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia).

2 - Assistente Social, Especialista em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia).

## 1 INTRODUÇÃO

A formação de profissionais de saúde, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde e nas necessidades sociais de saúde, exige das instituições formadoras projetos político-pedagógicos condizentes com as realidades locais, com vistas a uma educação participativa e democrática, capaz de organizar o trabalho em saúde, transformar as práticas profissionais e as relações destes com os usuários.

A política de educação em saúde deve ser capaz de impactar no ensino, como importante instrumento para o desenvolvimento técnico profissional e da alteridade com os usuários; na gestão setorial, enquanto política pública governamental; na atenção, no ordenamento e na articulação da rede de na prestação de serviços de qualidade, pautados na integralidade e humanização; e no controle social para o desenvolvimento da autonomia das pessoas e a democratização da condução e gerenciamento da política de saúde<sup>1</sup>.

Romper com a lógica de formações fragmentadas e descontextualizadas tem sido um dos grandes desafios para os sistemas locais de saúde, no desafio de minimizar os distanciamentos e integrar serviço, gestão, controle social e ensino.

Em Sobral, a Política Municipal de Educação Permanente inicia-se a partir de 1997, em conjunto com o processo de organização do Sistema de Saúde, onde se apontava a necessidade de criar um ambiente favorável à capacitação dos trabalhadores frente ao novo paradigma da saúde como qualidade de vida e não mais ausência de doença<sup>2</sup>.

Outro processo decorrente dessa concepção de saúde foi a criação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família<sup>1</sup> (RMSF), em 1999, com o objetivo de formar e preparar os profissionais do sistema municipal de saúde para a atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF). A RMSF é uma estratégia de formação

na área de saúde em nível de Pós-Graduação *Lato Sensu*, desenvolvida pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) numa parceria da Secretária da Saúde e Ação Social com a Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA e o Ministério da Saúde. Atualmente, apresenta em sua composição profissionais das categorias de educação física, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia e farmácia, que atuam nos territórios da zona urbana.

Sob um novo paradigma de formação, o atual desenho pedagógico<sup>1</sup> que orienta o processo educativo da RMSF utiliza abordagens metodológicas inovadoras de ensino-aprendizado que capacita profissionais da saúde para uma atuação crítica, reflexiva e propositiva na ESF, visando à integralidade e resolutividade do cuidado em saúde como aspectos necessários à garantia de qualidade no processo de mudanças das práticas sanitárias voltadas para a efetivação do SUS<sup>3</sup>.

A RMSF organiza-se em quatro eixos de aprendizagem: as vivências teórico-conceituais, de território, de extensão da categoria e em produção científica. Tem como marco teórico-metodológico os princípios da Promoção da Saúde, Educação Permanente, Educação Popular e Educação por Competência<sup>4</sup>. Compreende-se que a vivência no serviço possibilita e gera aprendizagem, no diálogo permanente entre teoria e prática. O saber nasce do trabalho, na constante reflexão na e sobre a prática, e as experiências produzidas constroem novos conhecimentos, novas formas de atuar e novas competências, o que se denomina de sistema aprendente<sup>1</sup>. Segundo Parente, (2006) o sistema aprendente parte de uma compreensão de que toda a rede de saúde é uma grande escola, superando a lógica tradicional, segundo a qual o aprender tem hora, dia, local e alguém que ensina.

Um dos espaços em que se desenvolve o processo educativo dos profissionais residentes é a Roda, método que se propõe a fortalecer a autonomia do sujeito e do coletivo, através da solidariedade, integração, aprendizado e na melhoria da qualidade do serviço<sup>6</sup>. Para o autor, a roda deve ser um espaço em que a práxis concreta dos sujeitos, o agir interpessoal, a política, ou a gestão propiciem relativo grau de autonomia para o exercício da participação e democratização das instituições, em particular, no nosso caso, a formação em saúde da família através da RMSF.

Outro elemento que agrega sentido e significado ao método da roda é a dimensão terapêutica<sup>7</sup> em que a roda é caracterizada como espaço de cuidado para apurar e

*Romper com a lógica de formações fragmentadas e descontextualizadas tem sido um dos grandes desafios para os sistemas locais de saúde*

reconstruir os modos de sentir, pensar, querer e agir dos atores envolvidos, enquanto educadores e educandos<sup>8</sup>. Nesta perspectiva, o método da roda tem potencializado a superação do modelo tradicional de formação centrado em conteúdos, se contrapondo à educação bancária<sup>9</sup>.

O presente texto é um relato de experiência a partir das vivências dos autores nas rodas da RMSF e dos serviços de saúde, que são reconhecidos como cenários de ensino-aprendizagem, sob a perspectiva do sistema aprendente. Propõe-se a descrever e refletir sobre o método da roda da RMSF como espaço de formação potente para o desenvolvimento profissional e pessoal, de modo a contribuir na co-gestão da RMSF, no cotidiano dos serviços de saúde e no trabalho com as comunidades.

## 2 METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva do tipo relato de experiência, realizado a partir das vivências dos autores nas rodas que compõem a RMSF, a saber: roda de categoria, roda da residência, roda do corpo docente, roda de equipe multiprofissional, colegiado gestor da residência e roda do Centro de Saúde da Família (CSF). Como fontes de coletas e informações utilizamos os nossos diários de campo<sup>10</sup> e nos apropriamos da etnografia. Assim, uma análise etnográfica é, sobretudo, análise de processos contemporâneos manifestados nas relações cotidianas de uma pessoa, pois possibilita uma vivência em que, ao mesmo tempo se observa e se distancia do presente contexto<sup>11</sup>. As interpretações partem das percepções do vivido pelos autores durante o período de 2008 a 2010, nos diferentes espaços coletivos da 6ª e 7ª turmas de RMSF, desenvolvidos pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, do município de Sobral/Ceará.

## 3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para vivenciar a co-gestão na formação em saúde da família é imprescindível a implantação de espaço de diálogos que garantam o encontro das pessoas e fomentem o exercício da participação para tomadas de decisões, como parte do processo da formação dos seus atores, com vistas à construção de uma cultura democrática na co-gestão da ESF a partir da formação de equipes multiprofissionais que planejam, atuam, avaliam de forma coletiva e dialógica os processos de trabalho.

O método da Roda é uma tecnologia para o desenvolvimento da co-gestão de coletivos, que

apresenta as seguintes características: a) administrativa, pois constitui um espaço democrático para a discussão das rotinas do grupo, bem como para a definição e redefinição coletivas das ações; b) pedagógica, uma vez que objetiva o estudo e a aprendizagem significativa; c) terapêutica, já que permite tanto o desenvolvimento das relações interpessoais da equipe como também o crescimento individual de cada um dos participantes; e d) política, visto que a argumentação, tal qual ocorria na democracia ateniense, substitui as hierarquias e os papéis sociais, garantindo uma comunidade reflexiva e solidária<sup>6</sup>.

A dimensão da formação supera a lógica dicotômica de quem ensina e de quem aprende, já que todos ensinam e aprendem no sentido da complementaridade, mediante processos contextualizados. Assim, a RMSF apresenta, em sua operacionalização, momentos de fomento à co-gestão como estratégia educativa, de forma prazerosa, participativa, orgânica e útil em todas as suas atividades<sup>8</sup>, para o desenvolvimento das competências política, humana, técnica e social<sup>4</sup>.

As rodas que compõem e fazem parte da RMSF são: roda de categoria; equipe multiprofissional do corpo docente, da residência; colegiado de gestão da RMSF; e do CSF. Adiante contextualizaremos as rodas com suas nuances, entre o método da roda pela participação e a participação na roda pelo método.

A roda de categoria é composta por residentes, sob acompanhamento do preceptor(a) de categoria, com periodicidade semanal, e tem como objetivo cuidar dos processos referentes ao núcleo de cada conhecimento na construção de práticas e saberes para a ESF, a partir das necessidades de saúde identificadas nos territórios em consonância com as habilidades e competências técnicas dos profissionais. A roda de categoria é considerada como espaço de construção de projetos voltados para a atenção primária à saúde na melhoria do acesso dos usuários aos serviços específicos das categorias<sup>12</sup>. Para a construção e implantação de práticas e saberes nuclear é imprescindível o alinhamento teórico-conceitual,

*A dimensão da  
formação supera a  
lógica dicotômica de  
quem ensina e de quem  
aprende, já que todos  
ensinam e aprendem*

bem como a construção de visão, missão da categoria na e para a ESF, com vista às especificidades de cada território, com definição dos meios e avaliação como parte do processo, considerando a trajetória da categoria no Saúde da Família no município e conhecimentos prévios dos profissionais. Esse passo torna-se necessário na construção coletiva, assim, o grupo caminhará coletivamente na busca do novo e na qualificação dos profissionais residentes e dos processos existentes.

A roda de equipe multiprofissional tem como objetivo planejar e desenvolver as ações de campo comum, que primem pela articulação entre as categorias e as equipes da ESF para a construção de práticas de saúde interdisciplinares e avaliação como parte do processo. As equipes são compostas por 10 categorias que fazem cobertura de dois a três territórios da ESF, sob o acompanhamento do tutor. Um dos desafios para essa equipe é a construção de práticas e saberes articuladas em ato, considerando as necessidades de saúde, quer sejam individual, familiar ou comunitária. Estudos sobre as interações entre os profissionais e seus saberes apontam que o encontro entre as disciplinas promove algum grau de interação, porém a forma e a intensidade deste intercâmbio podem variar significativamente<sup>13</sup>. Essa variação é decorrente da formação inicial, a supervalorização do núcleo, a falta de solidariedade com o conhecimento. É na roda de equipe multiprofissional que são apurados o pensar e o agir dos profissionais na perspectiva da construção de projetos de intervenções e planos de cuidados com abordagem interdisciplinar, e que essa “nova” forma de fazer influencie nas relações com a equipe de saúde da família e atores sociais que compõem a rede dos serviços de saúde e comunitária.

Em relação às rodas anteriores, destacam-se alguns aspectos em comum, como o planejamento, organização do serviço, atenção integral à saúde e necessidades de aprendizagem dos residentes, que são dispositivos que orientam a educação permanente. Os conteúdos são abordados através de metodologias participativas. Esses espaços demarcam-se como avanço, pois visam à construção de uma cultura democrática na co-gestão da ESF, equipes que planejam, atuam e avaliam, de forma coletiva e dialógica, os processos de trabalho<sup>14</sup>.

*Assim, percebemos que a formação em saúde é complexa, pois exige dos sujeitos uma participação mais orgânica*

A roda do corpo docente da RMSF exerce papel fundamental de congregar demandas oriundas das outras rodas, de natureza pedagógica, organizacional e relacional para fortalecer, valorizar e multiplicar as iniciativas desenvolvidas pelos outros coletivos, na construção e re-construção da proposta metodológica. Esse encontro acontece semanalmente, com a participação de preceptores, tutores e coordenação, cujas formações são das ciências da saúde e das humanas. É no encontro entre os docentes que são refletidas, debatidas e consensuadas as decisões, tendo como foco o projeto político pedagógico, regimento e desenho operacional da RMSF. Embora algumas vezes esses debates sejam intensos, devido à magnitude da situação-problema e a diversidades quanto à qualidade dos seus partícipes, não se inicia outra pauta enquanto a anterior não for definida. Assim, percebemos que a formação em saúde é complexa, pois exige dos sujeitos uma participação mais orgânica. Aqui, a participação, portanto, é a aprendizagem do poder em todos os momentos e lugares em que se esteja vivendo e atuando, em especial nas rodas da RMSF<sup>6</sup>.

Outro espaço que proporciona o controle social do programa é a roda ampliada e do colegiado de gestão da RMSF. A primeira é o encontro do corpo docente, discente e coordenação para definição e pactuações de processo de trabalho, sejam de natureza pedagógica, como vivências teórico-conceituais, questões operacionais, socialização de informações, entre outras atividades que emergem do sistema de saúde, dos residentes ou do corpo docente. Esse momento é organizado pelas equipes multiprofissionais no formato de rodízios, que acontecem mensalmente, e têm como características momentos de integração, embora sejam priorizadas as pautas, haja vista que todos os assuntos tratam do coletivo como um todo. Aqui evidenciamos uma dificuldade quanto à participação, devido à quantidade de pessoas, os assuntos de ordem mais política e técnico operacional, acabam se concentrando em alguns atores. Essa centralidade na fala reforça o silêncio que se manifesta como uma forma de participação<sup>6</sup>. Nesse sentido, o estímulo à participação nessa roda tornou-se um desafio constante para coletivo da residência.

Quanto ao colegiado, caracteriza-se como uma instância de representatividade de todos os segmentos da RMSF e representantes da gestão da atenção primária a nível central e dos CSF, da Universidade estadual Vale do Acaraú (UVA), que discute questões jurídicas como regimento interno da residência; administrativas referentes à parte financeira; disciplinares quanto a

atitudes descomprometidas com o processo; e operativas como, por exemplo, a divisão dos territórios de cobertura, articulação com outros projetos de educação permanente, bem como socialização de projetos e monitoramento do programa. Os encontros são mensais, mas quando necessário acontece reuniões extraordinárias. A representatividade proporciona o olhar de vários atores para o processo pedagógico da residência, assim como a participação da residência para as ações da Secretária da Saúde e Ação Social e a Universidade local. Um aspecto que destaca esse coletivo é quanto a sua função de formular e normatizar o quadrilátero da educação permanente<sup>1</sup>, no entanto, existe ainda a ausência do conselho municipal de saúde e desenvolvimento social para que legitime o quadrilátero da formação em saúde. Neste espaço, a participação se propõe, sobretudo a definir e redefinir permanentemente os fins e os meios que estejam sendo desenvolvidos<sup>8</sup>.

Implantada em 2001 no Sistema Municipal de Saúde, a roda do CSF é o encontro entre residentes, docentes, gestor da unidade, profissionais que compõem a ESF e, quando necessário, usuários. Esse encontro acontece semanalmente, com a finalidade de socialização das informações do sistema de saúde, discussão do processo de trabalho e organização do serviço<sup>5</sup>. A dinâmica desta roda varia entre os CSF, haja vista que cada unidade tem sua forma de condução, devido seus arranjos profissionais, implicação dos envolvidos com o sentido e significado do método da roda, bem como seu comprometimento ético-político com o SUS e a complexidade dos processos de saúde-doença e cuidado de território. Dados da literatura sugerem que, com relação a participação, existe uma distinção entre o fazer parte, tomar parte e ter parte<sup>15</sup>.

O fazer parte, no nosso caso, é o profissional de saúde que está apenas presente por uma determinação da gestão, cumprimento da carga horária, desresponsabilizado com o processo, bem como desconhecimento sobre o método da roda. Assim, essa passividade contribui para que seja uma mera reunião para disseminação de informações. O tomar parte, para o autor, reflete sobre uma participação mais ativa. Essa situação é percebida quando urge a necessidade de planejamento de campanhas, reorganização dos serviços devido a contextos comunitários e eventualidades da saúde pública em dado contexto e época, como o enfrentamento da dengue, quadra invernal e cultura de paz, e campanhas de prevenção. Já o ter parte refere-se ao sujeito implicado com os objetivos da política do SUS, fomenta a co-gestão e apresenta um sentimento de pertença sobre os processos. Esse nível foi constatado

## *A roda tem sido um dispositivo, ou espaço que tem fomentado a participação de forma dialógica, reflexiva e construtiva de processos de trabalho para a qualificação dos profissionais residentes e da atenção à saúde do usuário*

em vários profissionais, com atenção ao gestor do CSF, embora, devido as suas atribuições e responsabilidades na organização da gestão do trabalho, não é raro encontrar nesse sujeito uma prática centralizadora dos processos, reduzindo a capacidade de co-gestão pela equipe.

## **4 CONCLUSÃO**

Como guisa de conclusão e por se tratar de um relato de experiência, não tivemos aqui a pretensão de esgotar esse assunto, mas, a partir do vivido, trazer aspectos que promovam a reflexão sobre a participação dos sujeitos em formação e suas relações com o método da roda. Nesse sentido, evidenciamos que a roda tem sido um dispositivo, ou espaço que tem fomentado a participação de forma dialógica, reflexiva e construtiva de processos de trabalho para a qualificação dos profissionais residentes e da atenção à saúde do usuário.

Constatamos que é um desafio para os docentes, discentes e equipe de saúde da família vivenciarem constantemente esse método. Como muito bem coloca o educador Sales, a nossa cultura sobre participação e democracia é muito recente, principalmente nas repartições e instituições governamentais e comunitárias<sup>8</sup>. Destacamos como relevante a garantia destes espaços para o exercício da participação em prol da construção coletiva e do fomento às relações interpessoais através da convivência saudável. Ainda, como destaque, é perceptível a construção de práticas e saberes com atenção à sistematização desta práxis, pois a produção do conhecimento coletivo é despertada a partir dos encontros de categoria e de equipes multiprofissionais. As rodas servem para dar visibilidade aos componentes de núcleo e campo de prática, e possibilidade de estruturar uma cultura de trabalho em equipe.

Deflagramos que algumas lacunas precisam ser vistas como a representação do Conselho municipal de Saúde e Desenvolvimento Social no colegiado da RMSF e a revitalização das rodas dos CSF, através de Educação Permanente em Saúde, em especial para o coletivo de gestores dos CSF, tendo como ponto de partida análise da gestão do trabalho em equipe, necessidades de aprendizagens dos gestores, com abordagens em metodologia ativas e valorização das experiências. Evidenciamos que a metodologia de "Roda" é essencialmente estimuladora para o enfrentamento das situações-limites que se apresentam nos territórios, na gestão e na formação.

Em relação à estrutura do método da roda (administrativa, política, pedagógica e terapêutica) percebemos que cada coletivo apresenta formas diversificadas de materializar o método. De fato, algumas rodas têm mais características de serem administrativas, outras, dependendo do contexto e suas necessidades, são políticas no sentido de tomar posicionamentos para soluções dos processos e terapêuticas quando se organizam para ser um espaço mais de lazer e lúdico. No entanto, a dinâmica de ensino e aprendizagem é transversal a todos esses momentos, pois reforça o caráter pedagógico na superação da lógica tradicional de formação de quem ensina e quem aprende. Aqui o método da roda possibilita a todos serem educandos e educadores em ato. É através da convivência em grupo que se manifestam os sonhos, as ansiedades, as inquietações e os desejos dos sujeitos, na busca permanente pela participação enquanto exercício da democracia para as realizações de projetos, tendo como desafio a solução dos problemas, uma convivência respeitosa e solidária, com vistas à melhoria da organização do trabalho em saúde e atenção à saúde dos usuários, com o prazer de apreender fazendo e fazer aprendendo.

Nesse processo, os resultados da sistematização do uso da roda como ferramenta de educação desenvolve a concepção do quadrilátero da formação de bases conceituais como encontro, participação, protagonismo, relação dialógica enquanto espaço de produção de conhecimento e intercâmbio de saberes.

## 5 REFERÊNCIAS

1 CECCIM RB, FEUERWRKER LCM. O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Pysls*, 2004, vol.14, nº 1, p. 41-65. ISSN0103-7331. Disponível em: <<http://www.scielo.br.php>>.

12 S A N A R E, Sobral, v.9,n.2, p.07-13,jul./dez.2010

2 SOUZA et al. A Política municipal de educação permanente em Sobral-CE. *Revista Sanare, Sobral*, v.7,n.2,p.14-22,jul./dez.2008.

3 DIAS ASM et al. Perfil de atuação profissional dos egressos da residência multiprofissional em saúde em saúde da família (RMSF) de sobral-Ce. *Sanare, Sobral*, v.7,n.2,p.38-46, jul./dez.2008.

4 MARTINS Jr. et al. A residência multiprofissional em saúde da família de Sobral-Ceará. *Sanare, Sobral*, v.7,n.2, p.23-30, jul./dez. 2008.

5 SOARES et al. A Participação social em Sobral-Ce: Experiências que versam sobre gestão compartilhada. *Revista Sanare, Sobral*, v.8,n.1, p.6-17, jan./jun. 2009.

6 CAMPOS, S.W.G. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a construção do sejeito, a produção de um valor de uso e a democracia em instituições: O método da roda. São Paulo: Editora Hucitec, 2000.

7 BRANDÃO IR. A Roda como espaço de re-criação da universidade. Sobral, Mimeo, 2006.

8 SALES IC. Os desafios da gestão democrática. (Em diálogos com Gramsci). Sobral, Ce: Edições UVA; Recife, Pe: Editora da UFPE, 2005.

9 FREIRE P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

10 GEERTZ C. A interpretação das culturas, Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1989

11 LOTTA GS Saber e Poder: Agentes Comunitários de Saúde Aproximando Saberes Locais e Políticas Pública. 2006. 171 folhas Dissertação (mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. P. 48.

12 BASTO FDS. Ginástica comunitária: Uma tecnologia em atividade física para Estratégia Saúde da Família do município de Sobral. Monografia. Sobral-CE. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, Universidade Estadual Vale do Acaraú, 2007.

13 FURTADO PJ. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação* v.11, n.22, p.239-55, mai/ago 2007.

14 CARVALHO AB, NEPOMUCENO LB. A residência multiprofissional em saúde da família potencializando a transformação através da formação: uma utopia necessária. Revista Sanare, Sobral, v.7,n.2, p.31-37, jul./dez. 2008.

15 BORDENAVE JED. O que é participação. São Paulo: Brasiliense, 1994.