

PRECEPTORIA E TUTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PRECEPTORSHIP AND TUTORSHIP IN A MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAM IN FAMILY HEALTH

José Reginaldo Feijão Parente ¹

RESUMO

Tutores e preceptores são duas categorias de profissionais que atuam no cenário da formação no município de Sobral. O fazer de ambas se encontra, se interpenetra e se complementa no cotidiano dos territórios e nas práticas educativas que visam qualificar a Estratégia Saúde da Família em Sobral. Entretanto, por haver especificidades comuns no fazer de tais categorias, não raro as duas se deparam com situações de conflito e insegurança quanto ao fazer de uma e de outra, gerando indefinições em relação à respectiva identidade profissional que possuem. O presente artigo nasce destas inquietações e das conseqüentes reflexões suscitadas junto ao corpo docente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral (RMSF). Na construção do mesmo buscamos dialogar intensamente com estes dois atores do cenário da formação da RMSF a fim de garantir sua organicidade e sua conseqüente validação. Observamos que, mais do que diferenças entre os fazeres de tutores e preceptores, está posto um universo de afinidades que os coloca num mesmo lugar. O desafio encontra-se em descobrir a melhor forma de dialogar e de desenvolver a capacidade de continuar procurando, examinando, discutindo e pactuando coletivamente os elementos referentes ao conteúdo das práticas de tutores e preceptores.

Palavras - chave: Preceptor; Tutor; Docência; Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

Tutors and preceptors are two professional categories that work in the educational context in Sobral. Both categories meet, overlap and complement one another in the daily reality of the territories and educative practices aimed at qualifying the Family Health Strategy in Sobral. Due to their particular characteristics, however, situations of conflict and insecurity about each other's tasks are quite common, generating vagueness about each of these professionals' identity. This article emerged from these inquiries and the consequent reflections they aroused in the teaching staff of the Multiprofessional Residency Program in Family Health (RMSF) in Sobral. During its elaboration, attempts were made to intensely dialogue with these two actors on the RMSF education scene, so as to guarantee their coherence and consequent validation. It was observed that, more than differences between the tasks of tutors and preceptors, what appears is a universe of affinities that places them in the same setting. The challenge is to discover the best way of dialoging and developing the capacity to keep on looking, examining, discussing and collectively agreeing on the elements related to the contents of tutors' and preceptors' practices.

Key words: Preceptor; Tutor; Teaching; Family Health Strategy

1 - Psicólogo. Mestre em Gestão Pública pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Universidade Internacional de Lisboa. Consultor Pedagógico da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Professor do Curso de Pedagogia da UVA.

1 INTRODUÇÃO

Já há algum tempo temos discutido intensamente sobre a tutoria e preceptoria, duas categorias profissionais que atuam juntas no sistema local de saúde de Sobral, em particular apoiando o desenvolvimento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral (RMSF). A questão fundamental diz respeito às possibilidades, limites, desafios e ao cenário de trabalho no qual se encontram inseridos tutores e preceptores da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia de Sobral (EFSFVS). Essa questão, não raro, angustiante ou no mínimo inquietante, contribuiu para identificarmos algumas importantes pistas que podem favorecer a qualificação do fazer destes profissionais. O uso da palavra pista é intencional e busca refletir a idéia de que não temos ainda uma certeza acerca das atribuições, dos limites e dos muitos desafios que pairam sobre a dinâmica de trabalho destes profissionais. Temos, sim, bons indicativos a partir da nossa experiência local e de outros indicativos colhidos em diferentes contextos. Portanto, o que apresentamos como pista sugere algo ainda em processo e que se manifesta multifacetadamente; talvez seja essa uma das razões das angústias e dos eventuais desencontros. A única certeza é que precisamos continuar procurando, examinando, discutindo e pactuando coletivamente os elementos referentes ao conteúdo das práticas de tutores e preceptores.

O presente artigo nasce destas inquietações e das conseqüentes reflexões que elas suscitaram junto ao corpo docente da RMSF. Em sua construção, buscamos dialogar intensamente com as duas categorias que atuam no cenário da formação da RMSF, a fim de garantir a organicidade e conseqüente validação desse artigo. Portanto, trata-se de uma produção coletiva que conta com a inestimável contribuição de diversos colaboradores os quais não é possível nominar neste espaço.

Tutor e preceptor são dois trabalhadores da rede local de saúde, atuando mais especificamente no contexto da educação permanente junto à EFSFVS. Têm identidade profissional profundamente vinculada ao processo formativo da RMSF. Entretanto, não podemos reduzir historicamente a existência destes profissionais ao programa da residência. Sua existência antecede, acompanha e sucede tal programa (PAGANI, 2006).

Consultando os possíveis significados da palavra tutoria e preceptoria junto ao dicionário Houaiss, obtivemos os seguintes resultados:

Tutor: substantivo. **1.** Rubrica: termo jurídico. Indivíduo que exerce uma tutela (também dita tutoria).

2. Derivação: por extensão de sentido: aquele que ampara, protege, defende; guardião. **3.** Quem ou o que supervisiona, dirige, governa. **4.** Em algumas instituições de ensino: aluno a quem se delega a instrução de outros alunos (tutoria entre iguais).

Preceptor: adjetivo e substantivo. **1.** Que ou aquele que dá preceitos ou instruções; educador, mentor, instrutor. **2.** Que ou aquele que é encarregado da educação e/ou da instrução de uma criança ou de um jovem, geralmente na casa deste.

Tutor e preceptor são dois trabalhadores da rede local de saúde, atuando mais especificamente no contexto da educação permanente junto à EFSFVS.

Uma outra pista nos é oferecida pela Portaria Nº 1.111/GM, de 5 de julho de 2005, Art. 6º, Incisos I e II, que descrevem as funções de tutor e preceptor, respectivamente (BRASIL, 2005):

Tutor - 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.

Preceptor - Função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou

em estágio ou vivência de graduação ou de extensão (BRASIL, 2005).

Uma terceira pista aparece no projeto político-pedagógico da RMSF de Sobral, o qual caracteriza a ação de tutores e preceptores como agentes de escuta, catalisação e facilitação dos processos de aprendizagem do Sistema Saúde Escola de Sobral, em particular, dos residentes. Têm um forte compromisso com os processos de mudanças orgânicas e de aprendizagem no interior do território pelo qual são responsáveis.

A quarta e última pista é evidenciada a partir do perfil de competência de tutores e preceptores da VI e VII turmas da RMSF de Sobral, construído de forma coletiva pelo corpo docente da EFSFVS, que inclui:

1.1 Perfil de competências dos tutores

1. Reconhecer as bases conceituais do Sistema Único de Saúde e da Estratégia Saúde da Família e a realidade sócio-cultural-epidemiológica do território;

2. Promover a integração dos residentes com os outros profissionais e a comunidade;

3. Promover a integração do residente com as redes sociais do território;

4. Colaborar na organização do processo de trabalho dos residentes;

5. Colaborar juntamente com os residentes, o preceptor de referência e o de categoria na organização dos serviços dos Centros de Saúde da Família;

6. Contribuir para o aprofundamento técnico-científico dos residentes e dos profissionais da equipe do Centro de Saúde da Família;

7. Garantir que os residentes intervenham junto com a equipe nas situações-problemas encontradas no território;

8. Garantir que os residentes contribuam para a organização e funcionamento de grupos;

9. Avaliar o processo formativo de cada residente (em conjunto com os preceptores de categoria).

1.2 Perfil de competências dos preceptores

1. Reconhecer as bases conceituais e a realidade sócio-cultural-epidemiológica do território;

2. Orientar o residente quanto às práticas específicas da categoria na Estratégia Saúde da Família;

3. Contribuir com os residentes no planejamento das ações a serem desenvolvidas;

4. Sistematizar juntamente com os residentes o fazer da categoria;

5. Avaliar o processo formativo de cada residente (em conjunto com o tutor);

Em relação à primeira pista, podemos falar que se encontra no campo do formalismo semântico e que apenas nos ajuda a ter acesso a diferentes sentidos lingüísticos e históricos dos termos tutor e preceptor. Revela que o fazer da tutoria e preceptoria se inscreve, predominantemente, ao longo da história, na área da educação. Portanto, pouco nos ajuda a orientar de forma concreta o fazer destas duas categorias profissionais no interior do complexo Sistema Saúde Escola de Sobral. De fato, este sistema compreende um modelo onde os processos de educação na saúde não se restringem aos espaços e momentos formais representados principalmente por estruturas e ritos acadêmicas ou escolares, concretizados nas figuras de professores e alunos, mas tal modelo incorpora, entre outros aspectos, uma dimensão descentralizada e ampliada, onde a totalidade dos processos e fazeres que ocorre nos territórios é concebida como potencialmente educativa.

... o fazer da tutoria e preceptoria se inscreve, predominantemente, ao longo da história, na área da educação.

Quanto à segunda pista, situa-se no formalismo normativo advindo de uma determinação legal do Ministério da Saúde. Esta pista de inspiração normativa agrega algo importante que diz respeito a: primeiro, situar o campo de trabalho de tutores e preceptores no plano da educação; segundo, não separar a docência da assistência. Tutores e preceptores não são professores na concepção tradicional, operando assepticamente no interior de uma sala de aula. A sua *práxis* educativa está inexoravelmente comprometida com os processos de trabalho e conseqüentemente com sua transformação. Aqui encontramos uma importante indicação que o fazer de tutores e preceptores passa pela apropriação e desenvolvimento da educação permanente, esta entendida sinteticamente enquanto prática educativa voltada para a transformação dos processos de trabalhos; e em terceiro, definir genericamente o *locus* de ação de preceptores e tutores, a saber: o território e a especialidade, respectivamente.

A terceira pista anunciada no corpo do projeto-político da RMSF de Sobral enreda a realidade de preceptores e tutores no formalismo pedagógico; não na pedagogia tradicional, mas numa pedagogia crítica. Introduce algumas características desejáveis no modo de ser e fazer destes profissionais, que aproxima radicalmente o fazer de tutores e preceptores ao ideário de um educador dialógico, e ainda, os compromete com o processo de educação permanente, não só dos residentes, mas do conjunto de trabalhadores da saúde que atuam no sistema saúde escola de Sobral.

Já a quarta pista se coloca no plano do formalismo técnico, ao partir de uma construção do perfil de competências de tutores e preceptores baseada na educação por competência. Esta pista representa um importante avanço no processo de re-significação e orientação da *práxis* de tutores e preceptores. Entretanto, é passível de ser criticada por pretender ser objetiva demais, apresentando, conseqüentemente, limitações por não conseguir apreender muitos aspectos que perpassam o cotidiano de trabalho destas profissões, a exemplo de expectativas, medos, angústias, questões políticas e relacionais que envolvem o corpo docente e discente da RMSF de Sobral, além da dinâmica multifacetada dos territórios.

Os conjuntos destas pistas ajudam a tecer a teia através da qual, tutores e preceptores precisam se mover. Entretanto, reconhecemos que nenhuma delas consegue dar conta de forma plena de alguns desafios que a dinâmica da RMSF de Sobral e dos territórios acaba por criar, como por exemplo: o que fazer quando um residente resiste ou questiona a autoridade do tutor/preceptor? Qual o papel de tutores e preceptores no interior de um sistema saúde escola? O que queremos dizer com a declaração de serem estes profissionais educadores? Como lidar com a demanda do sistema? Como manter a autoridade sem cair no autoritarismo? Como construir uma relação de confiança com a equipe da Estratégia Saúde da Família, gerentes, residentes, coordenação? Como lidar com os dilemas da tutoria/preceptoría? Como dar conta das

*...acreditamos que jamais
teremos (ou “queremos”)
respostas definitivas que
silenciem nossas bem-
aventuradas inquietações
pedagógicas.*

expectativas dos residentes e do próprio tutor/preceptor em relação à sua qualificação profissional? O que devem de fato saber? E ainda existem as inúmeras e complexas questões de natureza ética que atravessam o fazer desta profissão.

Ter respostas prontas para estas questões seria uma utopia e até uma negação das opções filosóficas, teóricas e metodológicas que orientam o trabalho de tutores e preceptores na Estratégia Saúde da Família de Sobral, coordenados pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Pedro Demo (2000) sugere que mais do que chegar a algum lugar, o que importa e nos motiva verdadeiramente é o percurso da viagem: “procurar apaixonadamente um lugar ainda é mais gratificante que achá-lo”. Nesse sentido, acreditamos que jamais teremos (ou “queremos”) respostas definitivas que silenciem nossas bem-aventuradas inquietações pedagógicas. Precisamos de pistas que apontem para rumos possíveis, tendo consciência ainda que nem sempre tais rumos sejam seguros. Mas isso não deve nos impedir de ir em frente, pois seguir em frente é a única alternativa razoável possível.

Diante do dilema acima suscitado, seria correto pensar ser o exercício da tutoria e da preceptoría algo da ordem do impossível?

Alguns estudiosos, entre eles o sociólogo Philippe Perrenoud (2000), dizem que ser professor (educador) é escolher uma “profissão impossível”, na medida em que está entre aquelas que trabalham com pessoas. Com outras palavras e de maneira mais simbólica, o filósofo e escritor indígena Daniel Munduruku diz que educar é como catar piolhos, porque se você desistir por um único dia, sobretudo nas aldeias indígenas, eles voltam a se proliferar. Por esta razão, o sucesso do empreendimento educativo nunca estará assegurado, pois em tais profissões sempre há mudanças, ambigüidades, conflitos e mecanismos de defesa (CÂMARA, 2008).

Claro que não existe profissão impossível, pois se assim fosse não seria uma profissão. A assertiva acima compreende um esforço para caracterizar a complexidade do ato de educar em função das inúmeras, dinâmicas e contraditórias características do sujeito que pretende operar o ato educativo, bem como, do sujeito - alvo deste ato. Ambos são sujeitos multideterminados, ou seja, produto da história, do meio social, da cultura, da biologia, da espiritualidade, da política, enfim, expressão permanente de imanência e transcendência que caracterizam este processo vivo de ensinar e aprender.

Além da diversidade de contextos, meios e abordagens que atravessam o processo educativo, há ainda a condição,

para se ter sucesso, de não se descuidar um só instante, sob pena de graves conseqüências; ou seja, educar é um ato contínuo. Não cessa. Não pode sofrer interrupções. Não cabe vacilação por parte de quem gere tal processo.

1.3 O que há de comum no fazer de preceptores e tutores?

Tutores e preceptores mediam relações, facilitam a inserção nos territórios e criam um ambiente metodológico que potencializa a aprendizagem e o trabalho interdisciplinar.

Esses atores organizam e desenvolvem seus trabalhos tendo como porto de partida e de chegada os territórios da Estratégia Saúde da Família. Os territórios, tomados na concepção de Milton Santos (2006), como “campo de expressão do poder”, espaços constituídos por fixos e fluxos, lugar dinâmico e contraditório. Mas é nele que as pessoas concretas vivem, se organizam para obter o seu sustento, estabelecem seus laços afetivos e morrem, entre outras inúmeras situações características da vida humana em sociedade.

Tutores e preceptores definitivamente são educadores imersos em um processo de alta complexidade e em constante tencionamento. Ambos possuem como público - alvo preferencial, os residentes, mas não apenas estes. Entre outros atores que participam da ação educativa de tutores e preceptores encontram-se os profissionais do sistema, a saber: gerentes dos Centros de Saúde da Família, técnicos, pessoal de apoio e, numa ação endógena, os próprios tutores e preceptores que também são co-responsáveis pelos processos de aprendizagem uns dos outros.

Mais do que um especialista ou alguém que “sabe muito” sobre a Estratégia Saúde da Família, ou sobre o fazer de uma dada categoria nessa estratégia, estes atores do processo de aprendizagem na RMSF de Sobral possuem como principal desafio o que sugere a etimologia da palavra metodólogo: *meta* = o que está para; *odos* = caminho e *logos* = estudo, ou seja, o metodólogo é alguém que ajuda a construir caminhos, que apóia, que media (NEWMAN; HOLZMAN, 2002). Neste sentido, a construção dos caminhos na ótica de tutores e dos preceptores passa por organizar o processo de trabalho em equipe, tanto interdisciplinar quanto em categoria; mediar relações, potencializando as convergências e minimizando conflitos; facilitar a inserção nos territórios, realizando articulações e pactuações necessárias; e ainda, criar um ambiente metodológico que potencialize a responsabilização sanitária, a aprendizagem e o trabalho interdisciplinar.

1.4 O que há de específico no fazer dos tutores?

a. Tutor e a equipe multiprofissional: a centralidade do fazer dos tutores está na facilitação da equipe multiprofissional, visando promover o diálogo entre os diversos saberes, que originariamente se encontram desarticulados, tendo como foco o território, a relação da equipe com o centro de saúde da família e com seus respectivos profissionais.

b. A organização do processo de trabalho: neste diálogo entre diferentes, o tutor tem o desafio de integrar os diferentes saberes (formações) na perspectiva de sistematizar um processo de trabalho em equipe que para além da mera acumulação de conhecimentos disciplinares possa integrá-los de tal forma a produzir um fazer verdadeiramente inter e trans-disciplinar.

... educar é um ato contínuo. Não cessa. Não pode sofrer interrupções. Não cabe vacilação por parte de quem gere tal processo.

c. Responsabilidade sanitária: o tutor organiza o processo de trabalho da equipe multiprofissional a partir da leitura das condições de vida e saúde da população adscrita na perspectiva da responsabilização da equipe por esta população.

d. Integralidade da atenção: é responsabilidade do tutor promover a comunicação horizontal (comunicação lateral) entre os diversos componentes da equipe multiprofissional, bem como, destes com os demais membros da rede de apoio presentes no território.

e. Avaliação do processo formativo: a avaliação do processo de formação está focada nos aspectos relacionais, no desempenho do fazer interdisciplinar, no grau de responsabilização sanitária da equipe e com o processo de trabalho em equipe a partir do aprofundamento teórico-conceitual de temas relacionados ao campo da saúde coletiva.

1.5 O que há de específico no fazer dos preceptores?

a. O preceptor e a categoria profissional: a identidade do fazer dos preceptores está na facilitação

do fazer das diferentes categorias profissionais a partir da promoção do diálogo entre iguais, ou seja, cuidar da reflexão e da problematização da categoria da qual cada profissional e ele mesmo fazem parte, articulando o saber da categoria com a realidade do território.

b. Organização do processo de trabalho: neste diálogo entre iguais, o preceptor tem o desafio de aprofundar os saberes na perspectiva de sistematizar o processo de trabalho da categoria na perspectiva de identificar como promover a saúde a partir de contribuições que perpassam a singularidade da disciplina.

c. Responsabilidade sanitária: o preceptor deve estimular a investigação e o cuidado das necessidades específicas da atenção à saúde, considerando o fazer da categoria a partir da leitura das condições de vida e saúde da população adscrita num dado território.

d. Integralidade da atenção: é tarefa do preceptor promover o diálogo da categoria com outros níveis de atenção (rede de apoio), facilitando a comunicação vertical entre iguais que se encontram em diferentes níveis da atenção (primária, secundária e terciária), ao tempo que reconhece a complexidade do sujeito, não reduzindo o olhar sobre este sujeito apenas ao saber de uma dada categoria, posto ser insuficiente.

e. Avaliação do processo formativo: a avaliação do processo de formação está focada nos aspectos relacionais, no desempenho do fazer disciplinar, no grau de responsabilização sanitária da categoria e no processo de trabalho no território; e ainda, com o aprofundamento técnico-científico relacionado ao fazer específico da categoria na Estratégia Saúde da Família.

... o preceptor deve estimular a investigação e o cuidado das necessidades específicas da atenção à saúde ...

1.6 A questão dos papéis – educador e educando

Tutores e preceptores enfrentam o desafio cotidiano de equacionarem a questão dos papéis. Nesta dimensão não há o que divergir e ambos (tutores e preceptores) estarão mais seguros se seguirem a orientação freireana que sugere ser o processo educativo algo profundamente rigoroso e, por isso, não aceita tudo como equivocadamente sugerem alguns iniciantes da abordagem pedagógica em foco. Há

limites e papéis bem definidos entre estes dois atores do processo educativo: educador e educando (FREIRE, 1992). Nesta perspectiva, numa sensível leitura do livro **Medo e ousadia**, de Ira Shor e Paulo Freire (1997), Martins Jr. (2008) faz a seguinte reflexão que consideramos esclarecedora:

Dentre as várias aprendizagens alcançadas através desse estudo, talvez a principal delas é que um processo educativo, na perspectiva da educação libertador, não procura colocar educador e educando como iguais. O educador deve sempre ser diferente e não igual aos alunos, mesmo quando se praticam relações democráticas em classe. O professor, na perspectiva da educação libertadora, deve desempenhar o papel de líder, liderando um processo que não ocorreria por si só. Agora, se o professor/educador é democrático, se o seu sonho político é de libertação, ele não deve permitir que a diferença necessária entre professor e alunos se torne antagônica (MARTINS JR., 2008).

Com relação à questão disciplinar, mais uma vez recorremos ao texto utilizado como suporte do processo de educação permanente de tutores e preceptores, texto esse de autoria de Martins Jr. (2008), para dissipar eventuais dúvidas quanto à necessidade de se trabalhar com limites no processo educativo, no caso particular, o desenvolvimento da RMSF de Sobral:

É inegável a necessidade de estrutura e rigor em um processo de educação libertadora. Segundo Paulo Freire, o conhecimento requer disciplina e uma experiência dialógica que não se baseia na seriedade e na competência é muito pior do que uma experiência “bancária”, onde o professor simplesmente transfere conhecimento. Resgatando aqui alguns conceitos já citados neste texto, não só o autoritarismo, mas também a licenciosidade não cabem em uma educação libertadora (MARTINS JR. 2008).

1.7 Operar a educação permanente

Tanto tutores como preceptores possuem em comum a função de contribuir para a reorganização dos processos de trabalho a partir da problematização, reflexão e avaliação nos territórios de modelos e de práticas de trabalho instituídos. Neste sentido, envolver os residentes, a equipe e outros atores para operar a Educação Permanente é tarefa comum e necessária a ambos. Cabe aqui deixar bem claro o que é de fato Educação Permanente e o que não o é.

A aposta fundamental da Educação Permanente é que os processos educativos devem ter como fim a organização

dos serviços a partir de sua análise e da solução dos problemas identificados. Não se deve confundir, portanto, a finalidade da Educação Permanente, que tem por essência a transformação da dinâmica do trabalho, com o processo de instrução isolado e fragmentado de um ou mais trabalhadores, tal como defendido pela Educação Continuada. Não negamos nem minimizamos aqui a importância da qualificação dos profissionais, tomando características e vontades pessoais, apenas defendemos que tal empreendimento, quando deflagrado num plano meramente particular, não é capaz de transformar relações e modelos de trabalho historicamente construídos (PARENTE; DIAS; CHAGAS, 2006).

... mais do que diferenças entre os fazeres de tutores e preceptores, está posto um universo de afinidades que os coloca num mesmo lugar.

2 CONCLUSÕES

Como vimos, mais do que diferenças entre os fazeres de tutores e preceptores, está posto um universo de afinidades que os coloca num mesmo lugar. O desafio encontra-se em descobrir a melhor forma de dialogar e, como sugere o psicólogo Jean Piaget, de desenvolver a qualidade da reciprocidade (TAILLE, 2006). Ou seja, a capacidade de olhar o mundo não apenas a partir do seu ponto de vista, mas a de incorporar nos seus olhares o ponto de vista uns dos outros para só assim atingir a condição da maturidade intelectual.

3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.111/GM, de 5 de julho de 2005: Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas

para a Educação pelo Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 129, 7 de julho de 2005.

CÂMARA, I. **O povo na educação**. Jornal O Povo edição de 18 de Out. 2008.

DEMO, P. **Certeza da incerteza: ambivalência do conhecimento e da vida**. Brasília: Planos, 2000.

MARTINS JR., T. **Há rigor na educação libertadora**. Mimeo, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e ousadia: o cotidiano do professor**. 2.ed. Paz e Terra, 1997.

NEWMAN, F.; HOLZMAN, L. **Lev Vygotsky cientista revolucionário**. São Paulo: Loiola, 2002.

PAGANI, R. **Preceptoria novas práticas e saberes na educação permanente: o caso de Sobral**. 2006. Dissertação (Maestria em Educação Médica) - Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, 2006.

PARENTE, J. R. F.; DIAS, M. S. A.; CHAGAS, M. I. O. A Trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral. In: Ministério da Saúde. (Org.). **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, p. 81-96, 2006.

PERRENOUD, P. **Dez Novas Competências para Ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SANTOS, Milton. **Território e sociedade: entrevista com Milton Santos**. São Paulo, Cia das Letras, 2006.

TAILLE, Y. L. **Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas**. São Paulo: Artmed, 2006.

