

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MALVILUCI CAMPOS PEREIRA

**HISTÓRIAS DE TUTORIA NAS
RESIDÊNCIAS EM SAÚDE:**
*uma análise a partir de experiências,
aprendizagens e função-tutoria*

PORTO ALEGRE
2017

MALVILUCI CAMPOS PEREIRA

*HISTÓRIAS DE TUTORIA NAS
RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: uma análise a
partir de experiências, aprendizagens e
função-tutoria*

Dissertação de Mestrado
apresentada como requisito parcial
à obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva (Mestrado
Acadêmico), junto ao Programa de
Pós Graduação em Saúde Coletiva,
Universidade Federal do Rio
Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristianne
Maria Famer Rocha

PORTO ALEGRE
2017

CIP - Catalogação na Publicação

Pereira, Malviluci Campos
HISTÓRIAS DE TUTORIA NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE /
Malviluci Campos Pereira. -- 2017.
108 f.

Orientadora: Cristianne Maria Famer Rocha.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS,
2017.

1. Residências em Saúde. 2. Tutor. 3. Tutoria. 4.
Internato Não Médico. I. Rocha, Cristianne Maria
Famer, orient. II. Título.

MALVILUCI CAMPOS PEREIRA

*HISTÓRIAS DE TUTORIA NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: uma análise
a partir de experiências, aprendizagens e função-tutoria*

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovado em 02/08/2017

Profa. Dra. Daniela Dallegrave – Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS/Grupo Hospitalar Conceição

Profa. Dra. Vera Lúcia Pasini – Programa de Pós-Graduação em Psicanálise Clínica e Cultura/Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. José Geraldo Damico – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Alguns dos momentos que se colocam presentes na minha memória, como se recriassem cenas intactas, com toda complexidade de elementos – cheiros, gostos calor e risadas – é quando minha avó, D. Malvina, me contava histórias. Sim, dessas de princesas que fugiam em cavalos brancos com seus príncipes encantados até um final muito feliz...

Hoje penso que talvez os enredos fossem sempre os mesmos ou que se repetiam; ao mesmo tempo, sempre recriavam uma nova aventura. É a partir de várias narrativas, ou das várias versões de minha história – e dos personagens que a acompanham – que nasce esta Dissertação.

Uma trajetória é feita de fragmentos, e cada um destes citados aqui, mas também outros – pois nunca cabem todos numa folha de papel – constroem uma parte importante dessa História.

Agradeço por fazerem parte dela:

Pelas várias versões de um começo, à família – Lucia, Gustavo, Fábio, Zizi, Mariana, Rafael, Thiago, Bia e Isadora –, e aos integrantes mais novos – Paulo, Mariza, Jonathan e Gabi.

Às famílias expandidas, nos coletivos Chinaredo e Brejo, por acolher sempre e por instigar a desconstrução de enredos fixos.

Aos integrantes do GAO; aos que compartilharam experiências de escrita criativa; à banca de qualificação e defesa – Daniela, Damico, Ricardo e Vera – e à minha orientadora Cristianne, por provocarem a (re)construção dessa escrita.

Aos coletivos de atores das Residências em Saúde do FNTF, principalmente nas figuras de Ana Paula, Danielle, e Fernando; às colegas do HMIPV; aos Residentes; pelos deslocamentos e militâncias.

Por fim, à Paulinha, por provocar – todos os dias – um desenraizar-me, por compartilharmos juntas as mais variadas histórias, destas que não cabem em nenhum texto...

*O Mundo não é o que existe, mas o que
acontece. (COUTO, 2005, p.13)*

NOTA PRELIMINAR

Parte desta dissertação foi concebida e elaborada a partir de disciplinas para as quais tive liberação garantida pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre através da “Redução de Carga Horária para Estudo”, conforme art. 90 da Lei Complementar nº 133/85.

RESUMO

A partir do exercício de dissertar sobre a experiência de algo que se constitui na vida e no trabalho, busco contar histórias que expressem algumas discursividades a respeito da criação e da presença do/a tutor/a nas Residências em Saúde no Brasil. No contato com o pensamento foucaultiano, foram construídos três conceitos-ferramenta, utilizados para explorar os discursos que circundam a tutoria. O primeiro deles é a *experiência*, com o qual foram explorados materiais escritos, mas principalmente experiências reais de tutoria, no sentido de dar voz às singularidades, rejeitando o *a priori* teórico e as formulações fechadas em si. O segundo – *aprendizagens* - busca ampliar conceitualmente o que se espera das relações de aprendizagens e quais campos de força estão em disputa. No terceiro conceito-ferramenta - *função-tutoria* -, exercita-se o olhar para o trabalho do/a tutor/a como uma função, avaliando e desconstruindo uma posição estagnada de tutor/a, considerando a multiplicidade de configurações e papéis possíveis a partir desta prática. Histórias paralelas são reconstruídas a partir das três abordagens analítico-reflexivas e expressas através do texto e de narrativas. Nesse sentido, colocome como uma acompanhante da realidade, que rouba um pouco das próprias vivências e também as de outros/as, para contar algumas *Histórias de Tutoria nas Residências em Saúde no Brasil*.

Palavras-chave: Tutor; Tutoria; Residências em Saúde; Internato Não Médico.

RESUMEN

A partir del ejercicio de disertar sobre la experiencia de algo que se constituye en la vida y en el trabajo, busco contar historias que expresen algunas discursividades acerca de la creación y la presencia del/la tutor/a en las Residencias en Salud en Brasil. En el contacto con el pensamiento foucaultiano, se construyeron tres conceptos-herramienta, utilizados para explorar los discursos que circundan la tutoría. El primero de ellos es la *experiencia*, con el que se exploraron materiales escritos, pero principalmente experiencias reales de tutoría, en el sentido de dar voz a las singularidades, rechazando el *a priori* teórico y las formulaciones cerradas en sí. El segundo - *aprendizajes* - busca ampliar conceptualmente lo que se espera de las relaciones de aprendizajes y cuales campos de fuerza están en disputa. En el tercer concepto-herramienta - *función-tutoría* -, se ejercita la mirada al trabajo del/la tutor/a como una función, evaluando y deconstruyendo una posición estancada de tutor/a, considerando la multiplicidad de configuraciones y papeles posibles a partir de esta práctica. Historias paralelas se reconstruyen a partir de los tres enfoques analítico-reflexivos y expresadas a través del texto y de las narrativas, En esto sentido, me pongo como una acompañante de la realidad, que roba un poco de las propias vivencias y también las de otros/as, para contar algunas *Historias de Tutoría en las Residencias en Salud en Brasil*.

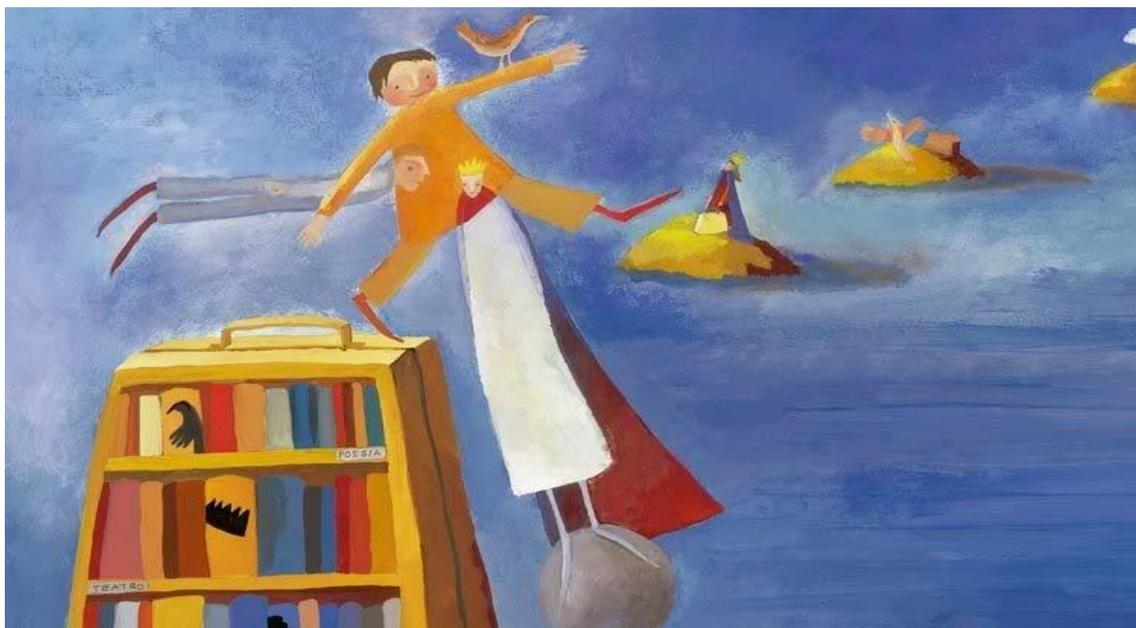
Palabras clave: Tutor; Tutoría; Residencias en Salud; Pasantía No Médica.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO: Um despertar para o início...	10
<i>Caminhos que se cruzam</i>	11
<i>Com o pé na estrada</i>	16
CAPÍTULO I: Arredores	20
<i>Contexto das Residências Multiprofissionais em Saúde</i>	21
CAPÍTULO II: Descobrindo pistas	29
<i>Sobre iniciar um novo caminho</i>	30
<i>Sobre algumas ferramentas metodológicas</i>	32
<i>Sobre o percurso</i>	35
CAPÍTULO III: Na pista da Tutoria	41
<i>O/a tutor/a e a tutoria no contexto da formação em saúde</i>	42
<i>A regulamentação da tutoria nas Residências em Saúde</i>	46
<i>As experiências de tutoria nas Residências em Saúde</i>	50
CAPÍTULO IV: Experiências	55
<i>Porque explorar as experiências?</i>	57
<i>Diversidade de Experiências</i>	58
<i>Lugar de Tutoria</i>	62
CAPÍTULO V: Aprendizagens	66
<i>Ensino-Aprendizagem nas Residências</i>	68
CAPÍTULO VI: Função-Tutoria	74
<i>O conceito de Função nas Residências em Saúde</i>	75
<i>O que permeia a Função-Tutoria</i>	79
<i>Apoio Pedagógico e Função-tutoria</i>	82
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES EM MEIO ÀS MESMAS HISTÓRIAS	87
REFERÊNCIAS	92
Apêndice A – Referências dos Materiais Utilizados na Análise	105

APRESENTAÇÃO:

Um despertar para o início...



Fonte: WOJCIECHOWSKA (2016)

A história de um homem é sempre mal contada. Porque a pessoa é, em todo o tempo, ainda nascente. Ninguém segue uma única vida, todos se multiplicam em diversos e transmutáveis homens.

(COUTO, 2013, p.41)

Caminhos que se cruzam

Viver o aprendizado, para mim, foi desde sempre instigante, no sentido da descoberta e da experiência¹. Com o passar do tempo, os questionamentos foram mudando e acompanhando as diferentes fases da vida. O aprender brincando se uniu ao aprender para cumprir o dever da escola; contudo, em formatos onde, ao longo do tempo, cada vez mais teoria e prática se afastavam. No decorrer desta escrita, tento mostrar um pouco da relação teoria e prática no aprendizado de si e do mundo, a partir do que constitui o meu percurso de aprendizado, minha experiência de vida e como isto pode ser base para construir uma proposta de pesquisa.

A relação de aprendizado na escola e na universidade tiveram continuidade na linha do modelo de ensino teórico e compartimentalizado com poucas ações na vivência prática. Fiz graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, entre 2004 e 2009. Ao revisitar minha graduação, percebo que foi mantida uma proposta de ensino baseada no modelo biologicista e centrada na formação para o mercado privado, em detrimento de uma formação voltada ao debate das políticas de saúde do país; fato que coincide com a realidade da graduação na área da saúde, segundo referenciado por Ceccim e Feuerwerker (2004).

Durante a graduação, minha maior crítica à formação era relacionada ao distanciamento da realidade do trabalho em saúde, havendo pouco enfoque no campo prático, o que, conseqüentemente, repercutia em um sentimento de despreparo por parte dos alunos para sua atuação profissional. Eu entendia – naquele momento – que somente a prática me traria esse contato e esse preparo, por isso pensava que mais horas de atuação eram necessárias. Assim, busquei preencher estas lacunas em diversas experiências extracurriculares de trabalho e de pesquisa.

¹O sentido de experiência que perpassa este texto tem base em Larrosa (2002), referindo-se como algo que nos toca, que afeta, produz receptividade, capacidade de formação e transformação.

Após a graduação, não me sentia preparada para atuar como enfermeira. A escolha pela pós-graduação – no formato de Residência Multiprofissional – foi motivada pela busca de maior atuação prática de assistência e o aprofundamento em uma área específica. Acredito que minha vivência durante a graduação e o referencial de uma formação biologicista e tecnicista inibiram, num primeiro momento, as possibilidades de abertura para outras perspectivas. Apesar disso, no decorrer da Residência, a intensidade das vivências acabaram por modificar minhas expectativas. Neste período, a procura por conhecimento se voltou para a necessidade de visão mais ampla relacionada ao trabalho na área da saúde, agregando outras possibilidades ao fazer assistencial.

... Dormi graduanda,

Acordei residente...

Ao iniciar a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), deparei-me com uma proposta até então inovadora. Ainda não tivera a experiência do trabalho integrado, apesar de ter convivido com outras profissões em alguns estágios. A diversidade de campos de práticas e a visão de trabalho em rede também não tinham sido vivenciadas. Foi necessário descobrir-me como atriz no núcleo e no campo² e, além disso, conhecer as atividades dos outros, para poder atuar em conjunto.

Na Residência, com Ênfase em Oncologia e Hematologia, volto, como na graduação, a integrar uma prática baseada no modelo hospitalar e me deparo com as dificuldades de um saber/fazer alicerçado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo dentro deste contexto, o grupo de residentes da primeira turma se fez unido e coeso, apesar de não ter experienciado o trabalho

²Campos (2000, p. 220), conceitua o campo como “um espaço de limites imprecisos, onde cada disciplina e profissão buscaria, em outras, o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas”, neste caso a Ênfase em Oncologia e Hematologia; e o núcleo como a “identidade de uma área de saber e de prática profissional”, como exemplo da enfermagem.

em equipe antes. Por meio de interações contínuas possibilitadas pelo currículo, buscaram-se, de forma intensa, aprendizagens e experiências novas nas aulas e em outras atividades, além do que era previsto na organização da Ênfase.

Por se tratar de uma primeira turma de residentes, ainda havia muito a ser criado e inventado. Ocorriam disputas de interesse e de força entre residentes e preceptores – ora eram construtivos, ora impeditivos – na criação de propostas para o trabalho. Contudo, os processos de reflexão e de construção conjunta trouxeram algumas mudanças para o cotidiano da Ênfase e dos serviços.

Além disso, a vivência na Residência – em si – enquanto proposta inovadora de formação em saúde, proporcionou-me explorar outros campos não experienciados durante minha trajetória acadêmica. Possibilitou-me vivenciar a Gestão em Saúde e o Controle Social, por exemplo, componentes tão caros à qualificação do SUS; também, outras inserções políticas. Neste período, fui representante dos residentes da Ênfase, participando do Colegiado de Gestão da Residência. Também participei de outros espaços que pensavam a Residência, tanto dentro do GHC quanto fora, como o Coletivo Gaúcho de Residentes, grupos de discussão e seminários avaliativos. Essas experiências não faziam parte do que estava previamente desenhado para minha formação; contudo, houve – no GHC, ou no meu caso – o incentivo à ocupação dos “espaços políticos”. Espaços estes que me estimularam a refletir sobre a realidade do trabalho e do ensino na área da saúde.

Para mim, ter sido residente foi uma experiência que serviu tanto para o trabalho quanto para a vida, nos sentidos de compartilhamento do aprendizado e da ação em si, como também de integração teoria e prática. Lembro da dificuldade inicial de me ver como “estudante” no mundo do trabalho, ao ponto que, em minha primeira avaliação, fui considerada “com perfil de pesquisadora”. Este fato marcou a busca por uma postura ativa, tanto na prática da assistência, quanto na atuação política. Vivenciar as tensões entre a liberdade de proposição e as dificuldades reais do trabalho constituiu algo de permanente que, mesmo após a Residência, ainda me estimula a busca por novas possibilidades.

*Bem vinda ao mundo do trabalho:
entre os processos de ação e formação...*

Ao término da Residência, me inseri como trabalhadora no Grupo Hospitalar Conceição; após, na Prefeitura de Porto Alegre, onde permaneço até hoje. Nesses espaços, consolidei minha inserção na área da Saúde da Criança, temática já procurada no decurso da graduação e campo de prática durante a Residência. Neste período de início de atuação como trabalhadora do SUS, vivencio o trabalho assistencial, o amadurecimento relacionado à gestão de equipe e a micropolítica do trabalho com os usuários e as famílias.

Posteriormente, iniciei a Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde, voltada para a preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde. Esse espaço me oportunizou problematizar a cena atual do trabalho e da formação em saúde, focando-se na Residência. A partir desta Especialização, foram possibilitadas trocas de experiências entre os diversos atores que compunham a cena das Residências Multiprofissionais do Estado do Rio Grande do Sul.

Meu envolvimento com a Residência Multiprofissional do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) – onde atualmente atuo – iniciou durante a Especialização em Práticas Pedagógicas. Estar nesse lugar me aproximou das trabalhadoras envolvidas no projeto e se consolidou pela minha inserção no grupo de trabalho que o operacionalizou e que vinha sendo pensado há alguns anos. Este trabalho resultou em um desenho de formação na área da Saúde da Criança com transversalidade das questões de violência e vulnerabilidades.

Em um primeiro momento, o grupo de profissionais do HMIPV estudou o processo de formação pela Residência em Saúde e construiu um projeto moldado segundo a prática do trabalho e de suas experiências de ação e formação. Em 2013, durante a estruturação do projeto, a partir das demandas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), constatamos a obrigatoriedade da vinculação a uma Instituição de Ensino

Superior (IES). Os Editais do Ministério de Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC) remetiam à inscrição no cadastro da CNRMS, que exigia – naquele momento – a apresentação de uma Instituição de Ensino Superior como proponente³. Buscamos – então – contato com Universidades que tivessem experiência com Programas de Residência Multiprofissional.

Por já ter a Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva como referência e alguns de seus atores como apoiadores na construção do Projeto de Residência no HMIPV, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi escolhida como IES para a vinculação. Com esta cooperação, tivemos o projeto aprovado pelo MEC e iniciamos a primeira turma em março de 2014. A partir de então, surgem novos papéis dentro do Programa, como o de Tutores (neste caso, professores da universidade) e uma coordenação exercida em composição por representantes da UFRGS e do HMIPV, além dos preceptores vinculados ao HMIPV. Atualmente, estamos na quarta turma em um processo contínuo de construção de uma cooperação/articulação HMIPV-UFRGS. Algo complexo, onde, ao mesmo tempo, as duas partes precisam experienciar o que é fazer residência, estabelecer seu papel dentro dessa cooperação e construir algo comum para a formação.

Nesta realidade em que me encontro enquanto preceptora ligada ao serviço, há o tutor/a vinculado a UFRGS, que faz um acompanhamento do preceptor e do residente com o intuito de estabelecer integração entre ensino e serviço. Os tutores são responsáveis pela operacionalização das atividades teóricas, têm participação em uma reunião mensal de integração com residentes e preceptores/as, na tutoria de núcleo mensal ou quinzenal, na orientação de Trabalhos de Conclusão de Residência e também em espaços de gestão do programa de residência. Há uma relação perpassada por diversos fatores em que o ambiente do ensino e o campo de prática – personificados pelas figuras do professor e do trabalhador, respectivamente – ora se embatem, ora se

³Desde o final de 2014, não há mais obrigatoriedade de ter uma Instituição de Ensino Superior para cadastrar um Programa de Residência Multiprofissional e concorrer as bolsas (BRASIL, 2014d).

imbricam. É a partir desta experiência que nasce o tema desta escrita: Como ocorre a tutoria da Residência Multiprofissional em Saúde?

Tentei mostrar até aqui um pouco de como o tema da Residência Multiprofissional em Saúde acompanha o meu percurso acadêmico e profissional, e o quanto instiga meu trabalho diariamente. Enfim, como é, dentre outras coisas, passar de graduanda a residente e depois a preceptora. Como é – hoje – estar dentro deste processo de cooperação/articulação entre instituições diferentes; ao mesmo tempo, tentar dar conta do trabalho e do processo de ensino-aprendizagem de si e do outro. Pretendo buscar, pela escrita sobre a tutoria na Residência Multiprofissional em Saúde, a reflexão a respeito deste movimento tão presente em meu caminho como residente, trabalhadora, preceptora e militante do SUS e das Residências Multiprofissionais em Saúde.

Com o Pé na estrada

Além de um importante lugar na conjuntura atual das Residências em Saúde, a tutoria se fez – e se faz – presente em meu contexto de vida. Como coadjuvante, acompanho o fazer⁴ do tutor/a no cotidiano do trabalho e no contato com a diversidade, através do Fórum Nacional de Tutores e Preceptores. Com base nestas vivências, este texto propõe apresentar histórias constituintes do fazer da tutoria nas Residências em Saúde. A partir daquilo que constitui meu percurso, o que percorre esta escrita parte da experiência, do que se produz no dia a dia. Vem de algo que é meu e do outro, pois está presente no meu trabalho enquanto preceptora de um programa de residência e também configura-se como algo relevante nas discussões a respeito das Residências em Saúde no Brasil.

⁴Considero, para esta escrita, que ser tutor e fazer tutoria podem ter caracterizações diferentes, ou seja, o que se encomenda para esta atividade nem sempre é o que ocorre na prática. O 'Ser/fazer Tutoria' ou 'ser/fazer do tutor' se apresentam diversas vezes ao decorrer deste texto.

Muito me instigam as diferenças e o modo como está organizada a relação ensino-serviço, a partir do contexto da tutoria. Além disso, a abordagem com base na figura do tutor/a nas Residências Multiprofissionais em Saúde ainda não foi explorada em estudos acadêmicos. Fato que foi observado a partir de uma pesquisa realizada por Dallegrave e Ceccim (2013), onde os autores realizam um panorama dos estudos sobre as Residências em Saúde no Brasil. Por estes motivos, proponho um estudo que, partindo do aprofundamento a respeito de tutoria na Residência Multiprofissional em Saúde, possa apontar elementos em relação à formação em Saúde. O foco no tutor/a – neste caso – é o de valorizar o sujeito implicado na construção de um projeto de formação para o outro e destacar os campos de disputas nos quais essa figura está inserida.

Mas porque pesquisar este tema na Saúde Coletiva? Dentro de outras esferas, poucas são as brechas para se trabalhar/escrever sobre a produção de afeto e questionamentos pela experiência de si e do outro. Escolho o caminho de buscar isso por meio da área da Saúde Coletiva e seu diálogo com as Ciências Sociais e a Humanas. Aqui mostra-se importante poder falar do que atravessa uma experiência, e o que se produz na formação em saúde a partir da relação ensino-serviço, tomando os sujeitos deste processo como construtores desta história, da sua história.

Até aqui, expressei o que vai me afetando ao longo do tempo, a partir do momento em que se cruzam – em minha trajetória – os caminhos das Residências em Saúde. Um início que desperta para o trabalho no SUS e ações de ensino no trabalho e como a presença – ou não – da tutoria se apresenta nestes primeiros passos. Sim, porque a caminhada da escrita está pautada pelas contradições de lembrança, em algum momento do que é sonhado para o SUS em outros pelo trabalho árduo em saúde. Agradáveis ou desagradáveis, elas acompanham o novo caminhar pelas trilhas da tutoria.

Para continuar o texto, os capítulos seguintes se desenham na busca do que é dito sobre a Tutoria nas Residências em Saúde no momento atual. O Capítulo I tenta situar a tutoria num contexto histórico em que vão se

constituindo as Residências em Saúde como importante modo de formação de trabalhadores para o SUS.

A contar do Capítulo II, tendo construir novos modos de olhar, para o dia a dia da tutoria. Ao constituir e apresentar os três conceitos-ferramenta há uma importante mudança de abordagem e construção do pensamento, no sentido de uma busca, com inspiração foucaultiana, pela experiência da Tutoria. Ainda neste capítulo, elenco possibilidades de fontes de informações e construo uma proposta de como analisá-las para produzir elementos sobre a tutoria. Para isso, foi necessário debruçar-me sobre as experiências de tutoria descritas em recordações, documentos e outros relatos. A partir de um olhar atento a estes materiais é que se produzirá as informações pertinentes a esta pesquisa.

Ao indagar como está organizada e se configura a tutoria nas Residências em Saúde no Brasil, o Capítulo III traz alguns elementos mais gerais sobre o trabalho do tutor/a. Início com uma pesquisa em documentos oficiais em torno de como se organiza e o quê mostra a legislação sobre a tutoria nas Residências em Saúde. Posteriormente, uma busca em bases de dados apresenta o tutor/a em outros contextos, pois não encontro aqui elementos sobre as Residências – Multiprofissionais – em Saúde. Somente com uma busca mais aprofundada em capítulos de livros específicos, encontro textos que retratam de alguma forma a experiência de tutoria, mas que não dão conta de olhar o fazer do/a tutor/a nas Residências -Multiprofissionais- em Saúde.

A partir daí, surge a necessidade de ir à procura de materiais mais próximos às vivências. No Capítulo IV, por entender que há diversas condições de experiências possíveis da tutoria no contexto atual, exploro como o fazer da tutoria se dá para além dos indicativos da regulamentação. Busco por diversidades e multiplicidades e a partir destas, identifico uma disputa por um lugar da tutoria entre as Instituições de Ensino e os serviços.

No Capítulo V, abordo como se apresentam as aprendizagens nas Residências em Saúde e – assim – os modos de aprender das instituições acadêmicas e dos serviços. Surgem disputas entre modelos de formação a partir de um currículo concreto e a abertura para o ensino baseado na implicação no

dia a dia do trabalho. A partir do cotidiano no trabalho, o *encontro* aparece como potência criadora dentro da realidade do ensino-aprendizagem e a produção de conhecimento como algo que se dá no *entre*.

A partir da criação do/a Tutor/a nas Residências, há a busca de um lugar, de uma certa identidade. No Capítulo VI, exploro a dificuldade de abrigar a diversidade de papéis e desenvolvo o conceito de *Função* como abertura para possibilidades de ação e posições variáveis. Desta forma, a concepção de uma *Função-tutoria*, baseada no Apoio Pedagógico, constitui-se por relações horizontalizadas, numa abertura para abrigar e criar diferentes saberes no trabalho-ensino.

A cada início de Capítulo, alguns elementos conectivos são apresentados para dar vida aos sujeitos desta escrita e sua experiência. Das minhas vivências e também da análise dos materiais, são trazidas narrativas construídas por mim, a partir das minhas experiências de formação, trabalho e militância nas Residências em Saúde. Cada narrativa acompanha (e busca reverberar) o tema desenvolvido no Capítulo, integrando-se ao conteúdo apresentado.

Por fim, nas Considerações, continuo a busca por outros modos de olhar para a tutoria e construir histórias a partir do que o contato com a experiência do outro produz. Baseada nisto, convido agora os leitores e leitoras a ler, analisar, refletir e participar, através desse texto, de algumas *Histórias de Tutoria nas Residências em Saúde*.

CAPÍTULO 1:
Arredores



Fonte: WOJCIECHOWSKA (2016)

Você sabe melhor do que ninguém, sábio Kublai, que jamais se deve confundir uma cidade com o discurso que a descreve. Contudo, existe uma ligação entre eles.

(CALVINO, 1990, p.59)

Contexto das Residências Multiprofissionais em Saúde

Poderia iniciar (ou continuar) este texto de diversas formas: escolhendo um foco específico, significativamente ínfimo, ou tentando abordar a plenitude de conteúdo produzido sobre a Residência Multiprofissional em Saúde. Na procura por evidenciar o que se apresenta nos arredores da tutoria, abordarei personagens e acontecimentos que já se tornaram públicos em outros diversos momentos, em outras escritas e falas. O que se apresenta de novo é um olhar a partir do tutor/a. É importante destacar – no entanto – que o que virá nesta escrita tem autoria explicitamente nada neutra: bem carregada de posições. Busco aqui uma história, com muitos personagens e em evidentes acontecimentos, mas uma história que também é minha, escrita originada por aquilo que me constitui.

Seria interessante começar pelo fim, mostrando a Residência Multiprofissional em Saúde hoje. Uma modalidade de ensino de pós-graduação, desenvolvida no ambiente do trabalho, apresentada como uma das estratégias de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como aponta Ceccim, (2010). E também como modelo inovador na formação de profissionais, contrapondo-se aos modelos de trabalho biologicista e compartimentalizado e à realidade da educação bancária na formação atual e preenchendo as lacunas deixadas por esta (CECCIM, 2010; DALLEGRAVE; KRUSE, 2010). Ou ainda como possibilidade de tensionamento entre a mudança do modelo tecnoassistencial, baseada no trabalho multiprofissional, integrado, adequado às necessidades locais e à Educação Permanente em Saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Ou, também, abordando sua importante expansão os nos últimos anos (BRASIL, 2014a). Falar sobre as dificuldades e precariedade dos serviços que a abrigam ou das deficiências desta formação (FNRS, 2012). Ou, até mesmo, refletindo sobre como o modelo proposto ainda não está efetivado na prática (PASINI, 2010).

Enfim, uma formação que se dá – concomitantemente – dentro das realidades do trabalho e da formação e interage com o que já está posto para

ambas, o que gera diversos tensionamentos ao abrigar em sua proposta a mudança do trabalho e da formação na área da Saúde (ALVES DA SILVA; CABALLERO, 2010; CECCIM, 2010).

Mas como chegamos até aqui? Que percurso se deu até a Residência Multiprofissional em Saúde chegar a ter a determinada importância e responsabilidade na formação que aparecem citadas acima? Quais acontecimentos marcaram seus processos históricos constituintes?

Não é o propósito fazer uma revisão desta construção histórica, faz-se necessária uma escolha, ou algumas escolhas sobre como e o que apresentar acerca desta história. Busco – então – em elementos que contextualizam as Residências em Saúde com caráter multiprofissional, o seu surgimento, acontecimentos marcantes e fatos que as perpassaram ao longo do tempo e que estão descritos em diversos locais como em livros, documentos oficiais, teses e dissertações e blogs de movimentos sociais.

Essa história é complexa, entremeada de movimento; dificilmente encontraríamos a certeza de um marco inicial, mas podemos pontuar algumas iniciativas. Na década de 60, há o surgimento de Programas de Formação não-médicos com intuito de qualificação através de treinamento em serviço com característica uniprofissional, baseada na residência médica (BRASIL, 2009a). A exemplo desses, surge a Residência em Enfermagem em 1960 no Hospital Infantil do Morumbi em São Paulo⁵ (FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2010).

O modelo-base neste instante inicial – a Residência Médica – tem suas primeiras iniciativas de formação no final do século XIX. Entre 1879 e 1900, programas de formação médica são criados consolidando-se como Residência Médica e difundindo-se – posteriormente – pelos Estados Unidos e outros países. No Brasil inicia em 1940, acompanhando a proposta de treinamento de

⁵ Ferreira e Olschowsky (2010) e Pasini (2010) realizaram revisões históricas sobre as Residências em Saúde com base em documentos, não me pareceu necessário rever estas para contar a história a partir de fontes primárias, considerando o tema deste trabalho.

habilidades técnicas, modelo acentuado após o Relatório Flexner⁶(FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2010).

Na década de 1970, ocorrem experimentações de formação fundadas no trabalho em equipe. Na segunda metade da década, surgem as primeiras experiências em formação prática de pós-graduação multiprofissional denominadas como “Especialização em Área Profissional” sob forma de Residência. Como uma destas, em 1976, surge a primeira Residência em Medicina Comunitária do Brasil na Unidade Sanitária São José do Murialdo, que dá origem, em 1977, a Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), com enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e médicos veterinários. Neste período, acontecem também iniciativas em outros estados como Recife e Rio de Janeiro (PASINI, 2010).

Envolta pelo Movimento Sanitarista, incorporando um momento de tensão e revisão no modo de fazer saúde, de discussões teóricas sobre saúde e sociedade e da preocupação com a formação de trabalhadores a partir da necessidade de repensar a prática em saúde, esta formação demonstra importante papel na conformação de uma massa crítica que contribuiu para o processo de construção do SUS (PASINI, 2010; BRASIL, 2006b). Para Ceccim (2010), o surgimento de programas de Formação do tipo Residência multiprofissional em período anterior à Alma Ata⁷ e a consolidação do SUS demonstra o quanto já havia nesta época movimentos em prol de uma visão ampliada de saúde e trabalho em equipe multiprofissional.

⁶ O Relatório Flexner é um documento do ano de 1910, responsável por uma grande reforma nas escolas médicas que provocou transformações mundiais no sentido de supervalorizar o modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, em detrimento de outros (ALMEIDA FILHO, 2010; PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

⁷ A 1ª Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários ocorreu em de Alma-Ata no ano de 1978 e resultou em uma carta de intenções mundial, sob a responsabilidade e empenho da OMS, com a intensão de combater as desigualdades entre os povos e a alcançar a audaciosa meta de “Saúde Para Todos no Ano 2000”. Dentre outras coisas nesta assume-se a saúde como um direito humano fundamental (MENDES, 2004).

Nos anos 1980, mesmo com um contexto histórico e social favorável, considerando uma década de diversos acontecimentos em prol da mobilização social e da Reforma Sanitária⁸, ocorre uma quebra no processo de consolidação das Residências Multiprofissionais. Decorrente de tal alteração, no ano de 1982, ocorre a extinção de financiamento para formação de profissionais *não médicos* pelo INAMPS (BRASIL, 2009a). Contrapondo-se a isso, percebe-se a consolidação da Residência Médica por sua regulamentação, que se dá – primeiramente – com a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências como o estabelecimento de Bolsa (PASINI, 2010; BRASIL, 2009a).

Nesta década, muitas iniciativas de formação multiprofissional se extinguíram como o Aperfeiçoamento Multiprofissional Especializado no Murialdo⁹ – neste caso – manteve-se o Programa de Residência Médica. Outras tentativas permaneceram, como o Estágio Especializado, organizado sob a forma de Residência no Hospital Psiquiátrico São Pedro/RS (HPSP). Essas iniciativas se davam na perspectiva do profissional multifunção, em que todos aprendem atos de todas as profissões (PASINI, 2010).

A próxima década – anos 1990 – é marcada por certo esvaziamento de iniciativas como, por exemplo, a perda do caráter multiprofissional das Residências do Murialdo e HPSP, permanecendo a oferta apenas da residência médica de 1990 a 1999 (BRASIL, 2009a; PASINI, 2010).

Entre o período de 2000 a 2005, há uma retomada de algumas iniciativas de formação. Fato concretizado, principalmente pelo reestabelecimento do financiamento pelo Ministério da Saúde para esta formação, com retomada de 19 Programas de Residência em Saúde (BRASIL, 2006b; PASINI, 2010). Acontecem também outras iniciativas governamentais que dão força à formação na área da saúde. Dentre elas está a *Política Nacional de Gestão do Trabalho e*

⁸ Dentre estes acontecimentos podemos citar as Diretas Já (1984); a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986); a I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (1986); a efervescência do “Movimento da Luta Antimanicomial” e a Articulação dos centros formadores com os serviços promovendo profissionais mais atentos às realidades sociais, (PASINI, 2010).

⁹ Originário da Residência Multiprofissional da ESP/RS criada em 1977 (PASINI, 2010).

da *Educação em Saúde*, criada em 2003, que cita o incentivo à formação de trabalhadores no modelo de residências, com características de trabalho em equipe adequadas às necessidades do SUS (BRASIL, 2003). A criação da *Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde* (SGTES), em 2003, e o lançamento, a partir desta da *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* (PNEPS), como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores (BRASIL, 2004a).

A Educação Permanente em Saúde é apresentada por Ceccim e Ferla (2009) como contribuição do ensino na construção do SUS, considerando que parte da vivência na realidade do trabalho para produzir interrogações e a partir desta mudança. Para os autores, essa se dá fundamentada no ensino problematizador, onde se promove análise crítica a partir de vivências e experiências, contrapondo-se ao modelo de educação mecânico de transferência de conhecimento. O incentivo de que a formação se dê com base no trabalho é de grande contribuição para as Residências Multiprofissionais.

Em 2005, são lançados documentos que embasam as Residências em Saúde, pautados na Política de Educação Permanente. É lançada a portaria 1111/05, que institui o Programa de Bolsas pelo trabalho, incluindo as Residências (BRASIL, 2005b). Posteriormente, com a Lei nº 11.129, é instituída a Residência em Área Profissional da Saúde¹⁰, com o intuito de inserção qualificada de profissionais para o SUS. Por meio desta lei, ocorre também a criação da CNRMS (BRASIL, 2005b).

Neste período, há o aumento das articulações sociais por movimentos de discussão dentro das Residências. Em 2005, ocorre a criação da lista de discussão RIS BRASIL, que antecede – no mesmo ano – a primeira reunião de um grupo de residentes, realizada em Porto Alegre durante o V Fórum Social Mundial (TORRES, 2015). O I Seminário Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde ocorre, em 2005, com convidados estratégicos. Esses movimentos culminam, em 2006, na criação do Fórum Nacional de Residentes

¹⁰ Nesta Lei, as questões referentes à Residência em Área Profissional da Saúde têm singelo espaço em meio à legislação do PROJovem.

em Saúde. No mesmo ano, como preparativo para o II Seminário Nacional de Residência Área Profissional da Saúde, constituíram-se os Fóruns de Coordenadores e de Tutores e Preceptores da Residência em Área Profissional da Saúde (CECCIM, 2010; FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2010). Os respectivos Seminários Nacionais de Residência em Área Profissional da Saúde ocorrem em 2006 (II), 2008 (III), 2011 (IV) e aguarda-se o V, sem previsão de data. Ceccim (2010) destaca que o surgimento e a continuidade das Residências Multiprofissionais em Saúde está em movimento com base nos Fóruns, Encontros locorregionais e Nacionais e Seminários Nacionais.

O autor aborda esses movimentos como:

(...) responsáveis pela capilarização dos processos coletivos de discussão e pela implementação de modalidades de ensino especializado em serviço, segundo as necessidades sociais e do SUS. Estes fóruns têm sido responsáveis pelo debate e pela formulação de orientações, práticas e conceitos que trazem a experiência do “trabalho vivo” e “em ato” para os cenários da formação. (CECCIM, 2010, p.22, grifo do autor)

De 2007 a 2009, ocorre um período de organização e cadastramento dos Programas existentes no país, com uma proposta de avaliação dos programas e seleção de avaliadores. No ano de 2009, o MEC fomenta a modalidade de formação “Residência Multiprofissional”, inserida no contexto hospitalar; neste ano, há o financiamento para implementação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na rede de Hospitais Universitários Federais, ofertando-se 500 bolsas para início em 2010 e 2011 (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2014a).

Em 2009 – fundamentado na Portaria 1.077/09 (BRASIL, 2009b) – ocorre a deslegitimação dos Fóruns de Residentes, Tutores e Preceptores, FENTAS e FNEPAS na composição da CNRMS. Esse fato se contrapôs à antiga Portaria 45/2007 que incluía a participação dos representantes desses atores (BRASIL, 2007a). Para Abib (2012), isso foi contra a pactuação realizada anteriormente com diversos setores, movimentos sociais, governo e instituições formadoras, como citado abaixo:

A nova Portaria acaba colocando em cheque as discussões promovidas durante os três seminários nacionais e os demais encontros regionais e estaduais de Residências em Saúde, como a composição e a organização da CNRMS, por exemplo. Diferentemente da Portaria 45, a Portaria 1.077 não teve discussão e tampouco debate entre as partes interessadas, o que para os Fóruns (residentes, preceptores, tutores, coordenadores, das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde – FENTAS e de Educação das Profissões da Área da Saúde – FNEPAS) se caracterizou como um “golpe” do MEC e MS. (ABIB, 2012, p.37, grifo do autor)

Este fato promoveu permanente movimento para busca de reconhecimento desses coletivos. Os Fóruns indicaram os membros que comporiam os assentos na CNRMS durante o Encontro Nacional de Residências em Saúde, ocorrido em Fortaleza (CE) em 2013. A partir disso, os representantes dos residentes integraram CNRMS; contudo os representantes de tutores e preceptores passaram a somente integrar as discussões, ganhando a possibilidade de voto representativo somente em 2014.

Em meio à instabilidade de representação dos movimentos sociais, inicia uma importante expansão com a criação de inúmeras novas vagas e aberturas de novos programas. Ao analisar os Relatórios da CNRMS, de 2009 e 2014, podemos perceber um aumento de 204 para 1098 Programas/Ênfases cadastrados no Brasil de 2007 até abril de 2014, e, destes últimos, 717 seguem em funcionamento (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2014a). Destaco aqui que, em meio à rápida ampliação no número de programas, há uma preocupação com a qualidade desta formação por parte da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e do Movimento de Residências em Saúde.¹¹

O vínculo com a Instituição de Ensino Superior (IES) aparece como uma característica marcante nos Relatórios citados, considerando que 1.019 dos Programas/Ênfases cadastrados estão ligados às IES e somente 79 são cadastrados como sem este vínculo. Percebe-se – também – que o princípio da expansão se dá em 2009, com investimentos a partir da ligação com as IES.

¹¹ Representado pelo Fórum Nacional de Residentes em Saúde, pelo Fórum Nacional de Tutores e Preceptores e pelo Fórum Nacional de Coordenadores.

Neste ano, o MEC lança um projeto de implementação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na rede de Hospitais Universitários Federais, ofertando 500 bolsas para residentes instituídas em 2010 e 2011 (BRASIL, 2014a). A vinculação com as IES passa a não ser obrigatória em 2014, conforme a Resolução nº7 da CNRMS (BRASIL, 2014d).

Em continuidade ocorre um período de expansão com o incentivo a abertura de novos Programas por novos editais e/ou possibilidades de abertura de novas vagas. Há a preocupação com a organização pedagógica e avaliação dos Programas. Entram em cena portarias que propõem diretrizes para os Programas (BRASIL, 2012), que descrevem as estratégias educacionais e reforçam a carga horária de 60h semanais (BRASIL, 2014b) e que instituem o banco de avaliadores (BRASIL, 2014c).

O momento atual é marcado por uma paralização das atividades da CNRMS. Houve a nomeação de atores representativos dos seguimentos, contudo não estão ocorrendo plenárias e nem encontros dos grupos de trabalho. Decorrentes disso, vários processos estão paralisados, como o cadastro de programas, as avaliações e conseqüentemente as certificações; não estão ocorrendo suporte de referência aos programas e seus atores; aguardam publicação diversas decisões tomadas em plenárias anteriores; além disso, houve diminuição importante na abertura de novas vagas e programas de Residências em Saúde.

As Residências Multiprofissionais em Saúde surgem a partir de diversas iniciativas de formação em serviço dispersas pelo país, como descrito acima. Ou seja, partem de iniciativas locais e, se consolidam a ponto de que hoje possuem uma regulamentação nacional. Apesar de terem sua origem baseada na Residência Médica, vão ao encontro das propostas de ação e formação baseada na Reforma Sanitária e SUS, valorizando as iniciativas de diversas lutas sociais em prol do trabalho em saúde e da aprendizagem no cotidiano do trabalho com o objetivo de transformação nas práticas e da organização dos processos de trabalho (PASINI, 2010).

A partir do incentivo ao vínculo com as IES, a Universidade desempenha um papel, por vezes, de proponente, na qual é a condutora do processo, outras de suporte para a formação, no caso de uma Residência Multiprofissional que é proposta pelo campo de prática. Neste contexto, com a intenção de articulação ensino-serviço, surge o papel do professor da IES como tutor/a; contudo, o/a tutor/a e o papel de tutoria se apresentam, ao longo das iniciativas. Como na história contada acima, a prática vem antes da institucionalização. É importante destacar esta ideia aqui, pois ela nos acompanhará ao longo desta proposta de texto.

CAPÍTULO II: Descobrimo Pistas



Fonte: WOJCIECHOWSKA (2016)

Desenraizar-se

Puxe delicadamente cada raiz. Inicie pela superfície e vá trazendo-a, devagar para que não se rompa, ela pode estar profunda demais. Lentamente, para que a terra ocupe aos poucos o espaço deixado, impedindo que se refaça o mesmo caminho. Há que se descobrir novos. Talvez até tenha que se romper para vir à tona; mesmo que isso aconteça, tenha cuidado para que se danifique o mínimo possível. Seu sustentar é essencial para que o arbusto continue a se desenvolver, mesmo que o rompimento incite o crescimento em outra direção. As que não se romperem devem ser podadas delicadamente para que possam se desenvolver em outro terreno ou na água. Na água! Seria um ótimo local, onde as raízes teriam maior liberdade, ao mesmo tempo em que sustentariam o corpo do arbusto. Raízes soltas nutrindo-se ao agarrar o que passa na corrente. No embalo, escolhendo o que recolher e o que deixar passar. Por vezes, vagando no ritmo que leva a corrente, entre enxurradas, tempestades e calmaria. Uma diversidade de modos de ser raiz, que nutre e que sustenta o arbusto.

Sobre iniciar um novo caminho

O desenraizar-se de que falo no texto anterior traz à tona diferentes modos de escrever ou de constituir-se por meio da escrita. Uma escrita que se desloca da dureza de uma “Saúde baseada em evidências” para um fazer coletivo e estar propensa a levar-se por outras correntes, ao escrever na Saúde Coletiva. Tem a ver também com escrever sobre algo em que estou inserida, com todas as raízes cobertas de terra, e buscando descobrir um novo caminho/olhar.

A história do meu escrever tem muito de desenraizante. Inicia como uma escrita de si, como um processo de extravasamento adolescente que – ao longo do tempo – foi sendo toloido e treinado a como apresentar a si e o outro. Constituiu-se uma escrita para o exercer técnico e descritivo, um descrever para capturar o outro, seu corpo e sua mente, dentro de um texto rubricado e carimbado ao final. Eis o que me acompanha no dia a dia: as escritas de vida e trabalho opõem-se, separam dois personagens.

Enfim, transito entre dois mundos distintos – de vida e trabalho – e que não poderiam até pouco tempo comunicar-se. Mas como tentar conciliar o íntimo e os processos externos? Escrever em Saúde Coletiva apresenta-se como um vagar deslizante entre saberes e práticas: ora protocolar, ora acolher. Abriga uma escrita técnica, precisa e descritiva, considerando os protocolos, tão necessários às ações programáticas. Ao mesmo tempo, ou em outros tempos, compõe-se ao participar/compartilhar a história do outro, aprender junto e construir caminhos.

No exercício de escrever sobre um tema, encontro o desejo de construir uma ponte entre uma análise sobre a experiência da tutoria e algo que acompanho no cotidiano da vida e do trabalho. Tomar a experiência como base para a escrita é trazer à tona um momento que extravasa o que não pode ser traduzido pela fala, que é lido por outros sentidos. É considerar que nos constituímos de diferentes narrativas, e essas – por sua vez – nos constituem.

Reconhecer que não há como duas pessoas contarem a mesma história, nem mesmo vivendo exatamente a mesma coisa ao mesmo tempo, e que isso é atravessado pelo que compõe cada um. Trocar histórias é construir algo novo, construir junto ou pela soma de diferentes numa composição. Há um impulso criativo que transversaliza uma história, uma marca coletiva no sujeito que se expressa ao falar sobre a experiência de outro. Não há como contemplar a experiência do outro sem estes diferentes elementos que habitam sua construção sobre ela.

Ao falar do contato com o outro e a produção de informações, é preciso citar um comprometimento ético e político com a realidade criada a partir desta pesquisa. Farei uso – aqui – de uma ética do encontro, assumindo a permanência da construção a partir de uma experiência compartilhada. Em reforço a este modo de fazer, Tedesco (2015) ressalta a importância da compreensão de processualidade e subjetividade como orientação ética, reconhecendo as necessidades de alterações ao longo da escrita.

Desta forma, considero este texto parte de um processo experienciado por mim, mas também vivenciado por outros atores: alguns pertencentes à realidade de ação/formação nos diferentes contextos da Residência Multiprofissional em Saúde, como residentes, preceptores, tutores, coordenadores, professores e trabalhadores da saúde; outros, que compõem o curso da construção deste, como os colegas do *Grupo de Orientação/Discussão “Aberto”*¹².

Com base nestas vivências, me proponho, a construir modos de análise que permitirão descrever os processos constituintes do fazer tutoria nas Residências em Saúde. Procuro, dessa forma, descrever algumas ferramentas foucaultianas que, futuramente, auxiliarão a analisar o contexto de formação e as minúcias que circundam o papel de tutor.

¹² Proposta coordenada pela Professora Cristianne Maria Famer Rocha junto ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGCOL) de Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Sobre algumas ferramentas metodológicas

Aqui se faz o exercício de situar a construção desta escrita a partir de alguns modos de pesquisar. Apoiada nos referenciais teóricos, construo um modo de olhar o tema para explorar o que se apresenta, como abordado no texto “A Oficina de Foucault” de Alfredo Veiga Neto (2006). Neste caso, o autor coloca-se frente a uma bancada de oficina com ferramentas foucaultianas a seu dispor e desta bancada, faz uso daqueles utensílios que convém a sua escrita em determinado momento. Por vezes, no uso dessas, acaba até considerando-se infiel ao autor de referência. Para Veiga-Neto (2006), “fazer um estudo foucaultiano pode significar tomar no todo ou simplesmente em pedaços as ferramentas conceituais do filósofo que possam ser úteis ao nosso trabalho ou, até mesmo, respirarmos cuidadosamente a atmosfera que envolve sua oficina” (p.4). Neste sentido, exploro a seguir algumas destas ferramentas conceituais.

Na tentativa de evidenciar possibilidades e diversidades, este texto contrapõe-se à crença de que há uma verdade científica que se apoie na descoberta de um conhecimento concreto. Parto do princípio de que alguns discursos emergem na sociedade como verdadeiros e são expressos a partir de enunciações¹³ (VEIGA-NETO, 2011; FOUCAULT, 2015). Assim, acredita-se que a realidade se construa e não que se apresente como faz crer o pensamento científico moderno¹⁴. Para, além disso, há o reconhecimento de que aquilo que hoje é tido como verdade, nem sempre foi assim, pois tudo é singular e as realidades humanas são diversas e variáveis (FOUCAULT, 2015; VEYNE, 2008).

¹³ O Enunciado apresenta-se como a manifestação de um discurso dentro de um campo, como a função de existência de ou “como um átomo do discurso” (FOUCAULT, 2015, p.96). Para que se diga determinada frase, esta necessita ser atravessada por um enunciado, pela circulação ou flutuação de um conceito que se constitui ao longo de determinado tempo histórico (FOUCAULT, 2015; VEYNE, 2008).

¹⁴ A ciência moderna apresenta-se como binária; na busca por uma verdade, apresenta a teoria no campo do pensamento como num mundo ideal; e um problema na prática seria um ajuste imperfeito ou pouco desenvolvido; “cabendo à boa ciência as melhores conexões entre esses dois mundos” (VEIGA-NETO, 2015, p.124).

Ao abordar os termos referentes a discurso e enunciado, considera-se – com base na perspectiva foucaultiana – que a linguagem constitua o pensamento e, assim, o sentido que damos às coisas e à nossa experiência (VEIGA-NETO, 2011). Desta forma, na pretensão de construir modos de descrever o cotidiano do tutor, consideramos a indissociabilidade entre teoria e prática abordada por Foucault (2001) e explorada por Veiga-Neto (2015), no sentido de opor-se à posição de que a teoria produza práticas, ou que surja antecedente a esta, assim como também o contrário.

As práticas nos constituem – historicamente – e são constituídas por uma rede de relações entre si, englobando práticas discursivas (episteme/pensamento) e não discursivas (dispositivo/ experiência) (CASTRO, 2016). Foucault aborda as práticas como constituintes da experiência ou do pensamento, no sentido em que estabelecem a racionalidade ou regularidade que organiza o que os homens fazem (CASTRO, 2016; FOUCAULT, 2003).

Parto do princípio de que, a qualquer “prática”, sempre exista uma teorização mesmo que desconhecida ou indefinida e que o pensamento se sustente como forma da própria ação, fatos estes apontados por Veiga-Neto (2015). Deste modo, o estudo das “formas de experiência” poderá ser feito a partir de “práticas” discursivas (FOUCAULT, 2001). Entende-se “práticas” discursivas “como um conjunto de regras que definem as condições segundo a qual se dá o exercício de uma função enunciativa” (VEIGA-NETO, 2015, p 135). Os autores citados (FOUCAULT, 2001; VEIGA-NETO, 2015) falam de “formas de experiência” e não de “práticas”.

Não há um mundo ideal desenhado pela teoria e nem um mundo real e imperfeito que se concretiza nas práticas. As imperfeições fazem parte da experiência e da realidade (FOUCAULT, 2001; VEIGA-NETO, 2015). Baseada nisso, essa escrita se constrói por meio dos exercícios de interrogação e – posteriormente – uma proposta de descrição de como se dão os processos experienciados pelo tutor/a. Para Foucault, (2015), “explicitar um discurso consistirá em interpretar o que as pessoas faziam e diziam, em compreender aquilo que supõe seus gestos, palavras” (p.19).

Outro exercício importante é questionar o que torna possível o que se diz. Há necessidade de explorar condições de existência da prática discursiva; como aponta Foucault (2015, p. 144), um “conjunto de regras anônimas, históricas, sempre delimitadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área [...], as condições de exercício da função enunciativa”. A relação do que acontece com o sujeito, por exemplo, sua história, obedece “a regras que não se mostram inteiramente à sua consciência” (FOUCAULT, 2015, p.254), ou seja, um discurso se impõe a todos os indivíduos que falam em determinado campo discursivo.

Não há a necessidade de buscar uma gênese, mas uma prática do discurso inserida em determinado contexto (FOUCAULT, 2015). Foucault escreve, neste caso, de um nível pré-conceitual, onde o discurso é lugar de emergência dos conceitos, que não se fecham em uma totalidade, fala de um “emaranhado de compatibilidade e incompatibilidade conceituais” (p.74) que necessitam ser exploradas e explicitadas, situando-as em determinado tempo da história. Não há sucessões absolutas, há o simultâneo, há o sobreposto, relações, ramificações e derivações (FOUCAULT, 2015).

O apoio no acontecimento e o exercício de constante questionamento ao longo do processo de pensamento mostram questões que percorrem essa escrita. Consideramos, assim, que nenhuma pergunta tem resposta acabada e definitiva (VEIGA-NETO, 2011; FOUCAULT, 2015) e que há uma luta para construir as próprias versões de verdade (MEYER; PARAÍSO, 2012). Para Meyer e Paraíso (2012), o processo da escrita pode ser construído de acordo com as necessidades de investigação que vão aparecendo no percurso do estudo, a partir de um modo de perguntar e um conjunto de estratégias analíticas e com necessidade de ser revisto continuamente ao longo do trabalho de pesquisa.

A partir do referencial abordado, busco fazer uso de três ideias-conceito, ou ferramentas conceituais, que nos auxiliarão a explicitar histórias que constituam modos de fazer tutoria nas Residências em Saúde. São elas:

- 1) Explorar materiais escritos, mas – principalmente – experiências reais de tutoria, no sentido de dar voz às singularidades, rejeitando o *a priori* teórico e conceitos fechados em si;
- 2) Descrever o que se espera das relações de aprendizagens e quais campos de força estão em disputa;
- 3) Olhar para o trabalho do tutor como uma função, avaliando e desconstruindo uma posição estagnada de tutor, considerando a multiplicidade de configurações e papéis possíveis a partir da prática desta função.

Sobre o percurso

A construção desta escrita busca – a partir da experiência da tutoria na Residência Multiprofissional em Saúde – potências para conhecer novos modos de caminhar. Mas por onde transitar para melhor conhecer este mundo em que habito como coadjuvante? Como se aproximar das experiências de tutoria nas Residências em Saúde? Como trazer à tona o vivido com a tutoria neste percurso?

Um pouco destas diferentes realidades me foram apresentadas tanto no dia a dia do trabalho como preceptora como em espaços e encontros relacionados às Residências Multiprofissionais no Brasil, principalmente pela participação no Fórum Nacional de Tutores e Preceptores (FNTP). Anotações sobre essas vivências estão guardadas como recordações de campo¹⁵ e, junto com outros materiais, serviram como base para a análise proposta.

As recordações de campo se caracterizam por anotações de lembranças e acontecimentos passados, remetendo-se a um diário de campo, porém, num formato mais livre. Os fragmentos analisados dentro das recordações de campo descreviam meu contato com dois temas principais: a diversidade de

¹⁵ Este termo já foi utilizado por Damico (2011) em um estudo etnográfico.

experiências no encontro com atores de programas de várias regiões do país e pautas ou questões discutidas nos Encontros e Fóruns das Residências em Saúde¹⁶. Este material serviu de base para as narrativas que abrem os capítulos e no embasamento das discussões e percepções ao longo do texto.

Além da minha vivência, também foi necessário referir, com uma pretensão de explorar a diversidade de experiências, a visita a outras fontes que serão apresentadas a seguir através de três quadros¹⁷. Para início, mostraram-se importantes os documentos que dispõem sobre a regulamentação das atividades dos atores nas Residências em Saúde, que serviram de base para pensar os seu papéis, são eles:

Quadro 1: Regulamentações base para a análise

Título da Regulamentação	Referência
Portaria nº 1111 de 5 de julho de 2005 - Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho.	BRASIL, 2005
Resolução CNRMS nº2, de 13 de abril de 2012 - Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde	BRASIL, 2012

Fonte: Elaboração própria

Outros documentos construídos em encontros de Residências Multiprofissionais e de movimentos sociais também foram utilizados, como cartas e relatos dos Fóruns Nacionais de Coordenadores, Tutores, Preceptores e Residentes em Saúde. Esses apresentaram as discussões sobre reconhecimento do papel e as dificuldades destes atores. Abaixo estão relacionados os documentos analisados:

¹⁶ Os Encontros Nacionais de Residências em Saúde são organizados pelos Fóruns representativos de cada segmento: Coordenadores, Tutores e Preceptores, que é conjunto, e Residentes. Estes são compostos por atores sociais que se relacionam por contato virtual, através de blogs e e-mails e se reúnem fisicamente em torno de uma vez a cada ano. Juntos estes diversos atores integram o Fórum Nacional de Residências em Saúde.

¹⁷ As referências completas dos documentos analisados não são apresentadas nas tabelas, mas se encontram ao final da dissertação.

Quadro 2: Documentos de movimentos sociais analisados

Título do Documento	Referência
Relatório do IV Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde	BRASIL, 2011
Carta de Fortaleza III Encontro Nacional de Residências, 21 de Novembro de 2013	FNRS; FNTP; FNC, 2013
Carta de Recife IV Encontro Nacional de Residências, 06 de Dezembro de 2014	FNRS, 2014
Relato do Encontro Nacional de Tutores e Preceptores V Encontro Nacional de Residências em Saúde – Florianópolis/SC 28 de Outubro de 2015	FNTP, 2015
Carta de Florianópolis V Encontro Nacional de Residências em Saúde – Florianópolis/SC 28 de Outubro de 2015	FNRS, 2015
Relato do Encontro de Residências no 12º Congresso Internacional da Rede Unida	REDE UNIDA, 2016
Carta de Curitiba VI Encontro Nacional de Residências, 08 de Julho de 2016	FNRS, 2016
Relato do Encontro Nacional de Tutores e Preceptores VI Encontro Nacional de Residências, 07 de Julho de 2016	FNTP, 2016
Verbete Fórum Nacional de Tutores e Preceptores	PEREIRA, et al., no prelo

Fonte: Elaboração própria

Na procura por uma autoapresentação do tutor/a nas Residências em Saúde, ainda visitei descrições sobre a tutoria realizada pelos próprios tutores. Dentre esses, foram visitados textos de relatos de experiências de três fontes: (i) Anais dos Congressos da Rede Unida (são onze resumos sobre a tutoria nos eventos de 2016, 2014, 2010 e 2009); (ii) Comunidades de Práticas (três relatos com tutor/a e Residência, excluindo a médica); (iii) Relatos de Experiências Exitosas do Blog do FNTP (há apenas uma de preceptoria, mas existe um chamado para publicação).

Dentre os relatos selecionados numa primeira leitura, posteriormente foram selecionados oito que contavam alguma experiência de tutoria nas Residências em Saúde e um que abordava a tutoria em um estágio

interdisciplinar de graduação, por considerar a semelhança deste na abordagem do contexto das Residências em Saúde. A partir destes relatos pude entrar em contato com as experiências de tutoria, suas atividades, potências e dificuldades. Os demais relatos foram excluídos, por expressarem algo diferente ao trabalho da tutoria, como a preceptoria e a tutoria no formato a Distância ou estarem repetidos aos selecionados dentre os Anais dos Congressos da Rede Unida. Além destes relatos, também foi analisado um artigo com relato de experiência, que aborda também o trabalho da tutoria, do qual participo como co-autora e que ainda está no prelo. Os materiais utilizados nesta parte da análise compreendem dez relatos de experiência, como apresenta a tabela abaixo:

Quadro 3: Relato de Experiência analisados

Título do Relato de Experiência	Referência
Ser tutor(a) em Saúde da Família e Comunidade: partilhando vivências do processo formativo da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará	FILHO et al., 2016
Tutoria na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde: desafios do trabalho interprofissional	<i>LEWGOY et al., 2016a</i>
A Tutoria no Processo de Formação Interprofissional: a experiência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	<i>LEWGOY et al., 2016b</i>
A Tutoria como dispositivo de articulação teórico-prático na Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar	MENEZES et al., 2014
A Experiência de Tutoria no Programa de na Residência Multiprofissional em Saúde Mental do IPUB-UFRJ	GOMES et al., 2014
A Experiência da Tutoria nos Cenários de Práticas da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do RS: histórias e trajetórias	HAUBRICH et al., 2014
Saber Onde Quer Chegar: caminhos de tutoria/preceptoria em Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde	<i>SILVEIRA; LEWGOY; MORÉS, 2010</i>
Perfil dos Residentes, Tutores, Preceptores e Coordenadores do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UNIPLAC-LAGES/SC	POGERE et al., 2009
A Territorialização como subsídio para a atuação nos Serviços de Saúde: relato de experiência na Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Sobral-CE	TEÓFILO; FERNANDES; DIAS, 2009
O Trabalho de Tutoria e Preceptoria em um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança: aprendendo e ensinando novas lições	PASINI et al., no prelo

Fonte: Elaboração própria

Do contato atento com estes materiais (as recordações de campo, os documentos e as experiências relatadas), resultou a produção de informações

analisadas a partir dos três conceitos-ferramenta, experiência, aprendizagens e função. Falo aqui em produção de informações, no sentido de reconhecer que não há coleta de algo totalmente novo, mas uma real produção de algo que lá estava de modo virtual, algo que já estava lá e se atualiza (KASTRUP, 2012).

Um primeiro olhar foi dado a este material no intuito de reconhecimento, pensando nas possibilidades de diálogo com os conceito-ferramenta. Posteriormente, os três eixos – experiências, aprendizagens e função – baseados nas ferramentas conceituais, foram marcados pelas cores vermelho, verde e amarelo. Após colorir os materiais, principalmente pela interposição dos temas, foi preciso destrinchá-los em um quadro analítico. O quadro analítico foi dividido nos três temas e foi preenchido a partir das anotações realizadas ao lado dos fragmentos marcados pelas cores.

A base da análise dos materiais está representada pelo quadro a seguir:

Quadro 4: Quadro analítico

<p>EXPERIÊNCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo Histórico - sobre o que se espera do Tutor - Práticas - o que constitui suas práticas - Singularidades/Minúcias
<p>APRENDIZAGENS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olhar singularidades e modos de fazer para além de repetições – multiplicações - Como se apresentam os atos pedagógicos? - Buscar situações potencializadoras de problematização de subjetividades
<p>FUNÇÃO TUTORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como se dão as multiplicidades de possibilidades de ação e posições variáveis de tutoria? - Como se dá a relação do tutor com outros segmentos de atuação? - A atuação do tutor instaura algo novo? - Há uma ação criadora que emerge desta função? Como?

Fonte: Elaboração própria a partir dos conceitos-ferramentas e base teórica.

A partir destas anotações, surgiram as temáticas a serem descritas; no entanto, as cores se mesclaram em muitos momentos: quando a função marcada se relacionava com aprendizagens ou era algo característico da

diversidade de experiências. A cor azul foi adicionada para marcar questões que integrassem as discussões. No decorrer da escrita, o desenvolvimento dos tópicos nos três eixos precisou ser reformulado e foi desenvolvido, nos Capítulos que seguem, como apresentado no quadro abaixo:

Quadro 5: Desenvolvimento do texto a partir dos conceitos-ferramenta

<p>PRIMEIRAS PISTAS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Contexto: o que se espera do Tutor?
<p>EXPERIÊNCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Diversidade de experiências- o que constitui suas práticas?- onde está o Tutor?
<p>APRENDIZAGENS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Como se apresentam os atos pedagógicos?- Olhar singularidades e modos de fazer para além de repetições – multiplicações- Buscar situações potencializadoras de problematização de subjetividades
<p>FUNÇÃO TUTORIA:</p> <ul style="list-style-type: none">- Como se dão as multiplicidades de possibilidades de ação e posições variáveis de tutoria?- Como se dá a relação do tutor com outros segmentos de atuação?- A atuação do tutor instaura algo novo?

Fonte: Elaboração própria a partir dos conceitos-ferramentas desenvolvidos

CAPÍTULO III

Na Pista da Tutoria



Fonte: WOJCIECHOWSKA (2016)

Onde começa uma história? Que elementos são importantes para contá-la? Quantas vidas/sujeitos cabem nesta história? Não há resposta, é preciso começar, percorrer caminhos para reinventá-los, reescrevê-los.¹⁸

¹⁸ Texto próprio.

O/a tutor/a e a tutoria no contexto da formação em saúde

Com o intuito de levantar materiais que subsidiassem explorar o contexto de atuação da tutoria nas Residências em Saúde inicio a busca pela experiência de tutoria realizando uma busca sistemática na Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e no Banco de Teses da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), em 5 de outubro de 2015, utilizando os descritores *Tutor, Tutores e Tutoria*. Foram encontrados 22 artigos no SciELO e dez teses ou dissertações no Banco de Teses da CAPES. Diferentes formas de tutoria aparecem nos textos encontrados, contudo, somente um deles aborda a atuação do tutor/a dentro de um Programa Residência Multiprofissional (SOUZA, 2012).

A partir da dificuldade de encontrar materiais escritos com enfoque na tutoria das Residências Multiprofissionais em Saúde e a atuação prática deste ator, foi necessária uma procura aprofundada em referenciais teóricos oriundos de diferentes contextos, incluindo – além das teses e dissertações – documentos oficiais, artigos científicos e capítulos de livros. Ao ampliar a busca para além de uma seleção categorizada, pretendo descrever e discutir o tema da tutoria nas Residências em Saúde no Brasil sobre um ponto de vista contextual que considere minhas vivências e reflexões.

Segundo os dois dicionários da Língua Portuguesa consultados (HOUAISS, 2008; FERREIRA, 1999), o significado da palavra tutor/a está relacionado com o sentido de defensor, aquele que protege, ampara ou dirige. Pode expressar um sentido de responsabilidade legal ou suporte a alguém, na área da formação ou na agricultura. No campo educacional, o tutor/a é um conselheiro, ou um aluno que recebe a incumbência de auxiliar outros.

No contexto da formação, o/a tutor/a mostra-se retratado como uma pessoa de confiança que auxilia na educação das crianças e jovens com papel de mediação, acompanhamento, orientação do ensino aprendizagem. Por meio de uma relação personalizada, individual ou coletiva, ele faz um acompanhamento longitudinal do aprendizado (COSTA; KNUPPEL, 2014;

GONÇALVES; BELLODI, 2012; PONCE ROSAS et. al, 2003). Em alguns casos, o tutor/a realiza um papel complementar à sala de aula, aparecendo como o fio condutor do processo educativo, com a função de articulador dos diversos elementos como teoria e prática, concreto e abstrato, individual e coletivo (VIVAS BOMBINO et al, 2013; LOPÉZ; NEGRE; PUENTES, 2013).

Quando relacionada à graduação e à pós-graduação na área da Saúde, a tutoria – demarcada como presencial – é apresentada como uma estratégia reconhecida, principalmente quando relacionada ao aprendizado da prática. Neste caso, os/as tutores/as aparecem conciliando funções de assistência, ensino e pesquisa, com papel importante no estímulo ao desenvolvimento pessoal e acadêmico, servindo de guia na solução de problemas ou de apoio aos estudantes no campo acadêmico, cultural e de desenvolvimento humano (ALPIZAR CABALLERO; ANORGA MORALES, 2014; MOLERO SAEZ; TORRES PEREZ, 2013, BOTTI, REGO, 2008).

A tutoria é apontada como o melhor método para que ocorra a integração docente-assistencial-investigativa, como modelo importante para a inserção na realidade, favorecendo o desenvolvimento dos territórios. (ALPIZAR CABALLERO; ANORGA MORALES, 2014). Neste contexto, Vivas Bombino *et al* (2013) apresentam o tutor/a como um elemento-chave para o sucesso no trabalho formativo com estudantes universitários, como exercido não só em tempos pré-definidos para ela, mas em todo o espaço escolar.

Ao falar da tutoria presencial no processo de formação de sanitaristas na Espanha, Alvarez Sanchez *et al* (2003) atentam para variações da atuação do tutor/a, a partir da diversidade pessoal e profissional, da inserção em diferentes contextos de ação e de instituições de ensino. Abordam como uma questão-problema os diferentes entendimentos em relação ao papel do tutor/a na formação e as deficiências na questão pedagógica. Estes autores dão como encaminhamento para o processo de trabalho da tutoria a necessidade de reservar um tempo para docência diferenciado do de assistência; a valorização; o processo de seleção que contemple as necessidades para determinado perfil

de ensino; a autonomia na atividade da tutoria a partir das singularidades, bem como para a organização do trabalho docente.

No Brasil, a figura do tutor/a integra diversas realidades na formação em Saúde. A partir dos documentos oficiais, podemos percebê-la como importante ferramenta de ensino-aprendizagem para acompanhamento da inserção nos serviços. Como exemplo, podemos citar o Programa de Educação Tutorial (PET), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o Programa mais Médicos e o Programa de Educação a Distância da Universidade Aberta do Brasil (UAB).

O Programa de Educação Tutorial desenvolvido pelo Ministério da Educação (MEC) foi instituído em 2005 – pela Lei nº 11.180 – com o intuito de “fomentar grupos de aprendizagem tutorial mediante a concessão de bolsas de iniciação científica a estudantes de graduação e bolsas de tutoria a professores tutores/as de grupos do PET (BRASIL, 2005c) e “orientado pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”. Dentre seus objetivos, estão a introdução de “novas práticas pedagógicas na graduação” e o desenvolvimento da “aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar”, assim como a sua consolidação como prática de formação na graduação (BRASIL, 2010a). A organização da atuação no PET se dá a partir da formação de grupos de estudantes de graduação, sob a orientação de um professor tutor/a. A este professor tutor/a cabe organizar, planejar e supervisionar as atividades do grupo; orientar os integrantes discentes e controlar a frequência e a participação dos estudantes; além de atender às demandas burocráticas da instituição e do MEC (BRASIL, 2010a).

Com base no Programa de Educação Tutorial e a partir de Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) é instituído para “fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS” (BRASIL 2010b). A característica de formação dentro dos serviços aparece como um dos pontos em destaque nesta Portaria, além da integração ensino/pesquisa-serviço. Neste

caso, o/a tutor/a aparece como o profissional vinculado a uma IES, com papel de supervisão em grupo.

Ambos os Programas – PET e PET Saúde – têm abordagem presencial e apresentam previsão de bolsa para este fim. Já, nas outras duas abordagens a seguir, a característica de contato direto se modifica. Nesses casos, o/a tutor/a faz também um acompanhamento a distância.

No Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, com intuito de formar recursos humanos na área médica para o Sistema SUS, o tutor/a também se apresenta como um ator importante. Este Programa explora temas relativos à atuação e à formação médicas, abrangendo ações para uma maior experiência prática, a integração ensino-serviço e de pesquisas aplicadas ao SUS. Dois profissionais integram as atividades com o médico em formação: o supervisor (profissional médico responsável pela supervisão contínua e permanente do trabalho do médico) e o tutor/a acadêmico (docente médico, responsável pela orientação acadêmica e planejamento das atividades com o supervisor). Ambas as funções possuem previsão de bolsa (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

O Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) foi instituído em 2006 pelo Decreto 5.800, com a proposta de desenvolvimento da modalidade de Educação a Distância, para com isso expandir e interiorizar a oferta de cursos e programas de educação superior no País (BRASIL, 2006a). Em 2007, os *Referenciais de Qualidade para a Educação a Distância* trouxeram a caracterização de um “Sistema de tutoria”, presencial ou a distância, com a necessidade de garantia de qualidade de interação e integração entre os diferentes atores da EAD, com comunicação de qualidade, periodicidade definida e flexibilidade (BRASIL, 2007).

Em relação à Educação a Distância, são apontadas duas formas de tutoria: a distância e presencial. O/a tutor/a a distância está ligado à instituição que promove a EAD e tem papel de mediação do processo pedagógico, junto a alunos distantes – geograficamente –, de desenvolver espaços de produção coletiva de conhecimento e de participar do processo de avaliação. O que

caracteriza a tutoria presencial é o atendimento dos estudantes nos polos presenciais em suas atividades individuais e em grupo. Estas funções podem ser intercambiáveis, considerando a possibilidade de mobilidade espacial e a necessidade de integração entre os atores e com o Projeto Pedagógico do Curso (BRASIL, 2007).

No contexto da formação em Saúde no Brasil, a tutoria se apresenta como modelo potente de ensino-aprendizagem e do tutor/a como importante elo entre os alunos e as instituições de ensino. O trabalho de tutoria, no entanto, tem como base distintos significados, funções, papéis e formas de atuação nos diferentes locais, que se mostram como importantes características a serem exploradas.

A regulamentação da tutoria nas Residências em Saúde

A instituição da Residência em Área Profissional da Saúde¹⁹, em 2005, com a Lei 11.129 de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005a), é acompanhada da regulamentação oficial a respeito dos diferentes atores que atuam nas Residências em Saúde. Esta Lei, ao tratar do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, cita a existência de preceptores/as, tutores/as e orientadores/as de serviço²⁰, ao falar das modalidades de bolsas, mas não especifica características ou funções de cada um desses atores: somente que esses praticam “supervisão docente assistencial”. Em dois momentos, a função desses atores é apresentada nos documentos oficiais, conforme os dois quadros abaixo:

¹⁹ A expressão “Residência em Área Profissional da Saúde” é atualmente utilizada nos documentos oficiais e será utilizada somente quando em referência a estes.

²⁰ A descrição da função do orientador de serviço é inserida na Portaria nº 1.111/GM de 5 de julho de 2005 (BRASIL, 2005b) a partir da Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011, que instituiu o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec).

Quadro 5: Função dos atores das Residências em Saúde no ano de 2005

<p>I - preceptoria:</p> <p>–função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional;</p> <p>–atividade de orientação técnica e de organização do processo de aprendizagem especializado.</p>	<p>II - tutoria:</p> <p>–função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da saúde, exercida em campo;</p> <p>–papel de orientadores de referência.</p> <p>Obs.: o tutor deve pertencer à equipe local de assistência e estar diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens.</p>	<p>III - orientação de serviço:</p> <p>–função de supervisão docente-assistencial de caráter ampliado, exercida em campo,</p> <p>–atuação específica de instrutoria.</p>
---	---	---

Fonte: Elaboração das autoras a partir da Portaria nº 1.111/GM de 5 de julho de 2005 (BRASIL, 2005b)

Quadro 6: Função dos atores das Residências em Saúde no ano de 2012

<p>A função de preceptor/a:</p> <p>–supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa;</p> <p>–necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática;</p>	<p>A função de tutor/a:</p> <p>–orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo.</p> <p>Obs.: A tutoria de núcleo corresponde a atividades do núcleo específico profissional, e a tutoria de campo ao âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa.</p>	<p>(Esta Resolução não cita o papel de orientador/a de serviço)</p>
--	--	---

Fonte: Elaboração das autoras a partir da Resolução da CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 (BRASIL, 2012)

Ao analisar os documentos, percebo que há uma alteração importante nas funções dos atores – tutor/a e preceptor/a – e o desaparecimento da figura

do/a orientador/a de serviço de 2005 para 2012. É importante destacar que não são apenas simples as mudanças, pois as denominações tutor/a e preceptor/a sofrem uma inversão de funções nesses documentos. A preceptoria – em ambos – está ligada à área profissional; contudo, ela passa de uma relação ampla do processo de aprendizagem para um enfoque mais específico de acompanhamento das atividades pelo profissional da equipe, dentro dos serviços. O tutor/a, que antes representava a figura do trabalhador, agora se apresenta como ator externo ao serviço, realizando orientação acadêmica de residentes e preceptores. Esta mudança de configuração – certamente – gera confusões a respeito dos papéis previstos pela legislação; por este motivo, exploraremos com maior profundidade tais diferenças.

Percebo que – inicialmente – em seu surgimento como ator das Residências Multiprofissionais em Saúde, o tutor/a se caracterizava como trabalhador vinculado ao campo de prática que acompanha e supervisiona o residente. Neste caso, a tutoria é definida pela Portaria Nº 1.111 como acompanhamento de aprendizagens profissionais no cotidiano do trabalho, onde trabalhadores pertencentes à equipe local de assistência – diariamente – presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens, exercem o papel de orientadores de referência para os profissionais ou estudantes (BRASIL, 2005b).

Ao longo do tempo, a função de tutoria se aproxima de um posicionamento mais acadêmico; neste caso, ligado a uma instituição de ensino. Segundo as *Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde*, propostas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS,) em 2012, o tutor/a passou a ser o profissional que tem o papel de orientação acadêmica tanto para preceptores (profissional que tem o papel de supervisão direta das atividades práticas) quanto para os residentes em formação (BRASIL, 2012). Nestas Diretrizes, a função do tutor/a se dá pela integração entre saberes e práticas, a partir das modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, sendo estas caracterizadas no Artigo 11 por:

§1º A tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes.

§2º A tutoria de campo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa. (BRASIL, 2012)

Ainda, segundo estas Diretrizes, as competências do/a tutor/a transitam dentro do compromisso com os Programas, com os preceptores, com os residentes e com os serviços de saúde em que estão inseridos, como apresentado no Artigo 12, abaixo:

- I. implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
- II. organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;
- III. participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
- IV. planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;
- V. articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
- VI. participar do processo de avaliação dos residentes;
- VII. participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- VIII. orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU. (BRASIL, 2012).

A modificação na definição do trabalho da tutoria parece acompanhar o período de mudança e expansão das Residências Multiprofissionais a partir da relação com as Instituições de Ensino Superior (IES). No ano 2009, ampliam-se

investimentos para os programas de formação em serviço, mas exige-se – como contrapartida – a oferta dos programas em parceria com as IES. Neste ano, o MEC lança um projeto para implementação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na rede de Hospitais Universitários Federais, ofertando 500 bolsas para residentes, instituídas em 2010 e 2011 (BRASIL, 2014a).

A partir do incentivo ao vínculo com as IES, a Universidade desempenha um papel – por vezes – de proponente, no qual é a condutora do processo; outras, de suporte para a formação, no caso de uma Residência Multiprofissional que é proposta por um serviço de saúde. Neste contexto, com a intenção de articulação ensino-serviço, surge o papel do professor da IES como tutor/a.

As experiências de tutoria nas Residências em Saúde

Apesar de – concretamente – caracterizados pelas regulamentações, entendemos que é no cotidiano das Residências em Saúde que os atores das Residências em Saúde vão se constituindo de acordo com as diferentes conformações dos Programas e no dia a dia do ensino em serviço. Souza, (2014), ao se referir à preceptoria, destaca que apesar de esta se mostrar uma atividade normatizada pelas determinações oficiais da CNRMS e projetos dos Programas, ela se constrói de ações singulares, no decorrer das relações, na inserção e aproximação do residente com a equipe. Ou seja, ser preceptor, tutor/a ou orientador de campo, assim como ser residente, extrapola os indicativos oficiais da legislação para se expressar na práxis.

Botti e Rego (2008) – ao estudarem os papéis de preceptor/a, supervisor/a, tutor/a e mentor/a no Brasil, com enfoque na Residência Médica – evidenciam a diversidade de denominações, de entendimentos e de sobreposição desses termos. Esta diversidade pode estar relacionada a construções de fazeres em diferentes realidades. Isto também é apontado por

Fajardo (2011), quando aborda uma construção de identidade do preceptor ao longo do fazer e da experiência com o residente e em relação com o processo de trabalho e ensino, fato que poderíamos aplicar a todos os atores.

Em relação à tutoria, mais especificamente, nos textos que descrevem experiências mais antigas de Programas de Residência no Brasil, os tutores são descritos como trabalhadores inseridos nos campos de prática que acompanham a formação dos residentes através de supervisão local. Aparecem tutores de mesma categoria profissional, mas também de outras, considerando-se a garantia da inserção do residente no campo e na prática (BRASIL, 2006b). Neste sentido, Farjardo e Ceccim (2010) abordam a diferenciação do papel do preceptor e do tutor/a conforme a já citada Lei 11.129 (BRASIL, 2005a), onde os preceptores são caracterizados como especialistas na área profissional e os/as tutores/as como aqueles que se encontram no ambiente de trabalho no qual está inserido o residente.

Pasini (2010) – em uma cartografia dos processos de formação nas Residências Multiprofissionais em Saúde – descreve como se dá a organização pedagógica dos atores. Nesse caso, os preceptores aparecem como “os profissionais de saúde que desenvolvem atividades de orientação docente-assistencial” (p.98) e os orientadores de serviço como “todos os demais profissionais do serviço que não possuem designação formal de preceptoria, mas desenvolvem no cotidiano dos serviços atividades de orientação docente/assistencial por conta da dinâmica do trabalho em equipe” (p.98). Ao comparar com o que aponta a Portaria nº 1.111 (BRASIL, 2005b), a autora entende que “a função de preceptoria no local do estudo se aproxima da função de tutoria definida por esta Portaria” (p.98).

Martins et al. (2010) abordam o cenário das Residências em Porto Alegre, analisando as semelhanças e as diferenças entre quatro Programas. A partir desta comparação, percebem-se diferenças em relação à estrutura do corpo docente, à nomenclatura, à distribuição das atividades e atribuições. Dois dos quatro Programas analisados possuem a figura do tutor/a; em ambos, ele é responsável “pela articulação do ensino teórico com os campos de formação

prática” (p. 85). Outros trabalhadores das Residências também são mencionados, como os preceptores (nos quatro Programas esses atores estão ligados ao campo de prática, atuando na supervisão docente-assistencial ou técnica); os orientadores de trabalhos de conclusão; os orientadores de campo (profissional que atua na assistência) e os docentes (responsáveis pelo desenvolvimento de atividades teóricas). Entre os Programas analisados, os vários atores possuem diferentes denominações; todavia as autoras reconhecem objetivos de ação e funções bastante semelhantes entre eles. Como abordado por estas autoras, num segundo momento – principalmente após o ano de 2010 – os Programas apresentam um tutor externo ao campo de prática.

Em um estudo sobre a descentralização dos Programas de Residência no Brasil, Haubrich (2015) apresenta uma descrição de tutoria em um determinado Programa a partir da experiência de separação entre a atividade de tutoria de campo e de núcleo. Nesse caso, a tutoria de campo consiste no acompanhamento do processo de ensino e aprendizagem dos envolvidos com a Residência em cada campo de formação, o que compreende cada serviço da rede de saúde onde haja residentes. A autora destaca que, desde 2011, a tutoria se fortalece como uma ferramenta potente diante do cenário de mudanças que este Programa vivencia em dois movimentos significativos: a reconfiguração de uma ênfase e a descentralização para diferentes municípios (HAUBRICH, 2015).

Em alguns dos textos pesquisados, o/a tutor/a ou a tutoria aparecem ligados às atividades teóricas ou em outros formatos ou apresentações. A exemplo desses, temos as sessões tutoriais como modo de organização das disciplinas teóricas, onde os tutores atuam como facilitadores das atividades didáticas pedagógicas com intuito de promover um tensionamento crítico-reflexivo (OLIVEIRA, 2006; VILASBÔAS, 2006). Oliveira e Guareschi (2010) falam sobre o trabalho da tutoria e preceptoria dentro dos espaços de aula e supervisão. Essas autoras consideram o momento de encontro de tutores e preceptores com os residentes como o de colher subsídio para problematização das práticas e mais bem planejar ações baseadas em novas perspectivas e

como promotor de reflexão crítica e produtora de sentido. Nesse caso, a presença do tutor/a e do preceptor/a pode ser um estimulador ou limitador, dependendo da relação desse(s) com a equipe e com o residente, indicando – assim – proteção do residente e garantia de espaço de criação ou a limitação do que pode ser experimentado (OLIVEIRA; GUARESCHI, 2010).

Aparece também – nos textos revisados – a figura do tutor/a como facilitador e mediador do processo pedagógico a partir da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP²¹) dentro de atividades teórico-práticas, como a do Currículo Integrado. Esta atividade caracteriza-se como um modelo participativo de aprendizado, a partir da interação em grupos e tendo como elementos estruturantes a discussão de problemas e análise da realidade (DIERCKS et al., 2010).

O texto de Lobato (2010) aborda o lugar participativo do tutor/a ao explorar a dimensão política na formação de trabalhadores para o SUS. Nesta experiência, os tutores são profissionais vinculados às equipes e – além da supervisão dos residentes – têm participação nos espaços de construção e discussão, como o Colegiado de Gestão e espaços de Educação Permanente. Neste caso, a construção destes espaços se deu a partir de demandas geradas pelas atividades educativas de apoio pedagógico e de compartilhamento de conhecimento sobre o SUS. Ceccim (2010) aborda com maior abrangência este lugar participativo do tutor/a ao falar da criação de fóruns específicos²² para discussões de interesses públicos e representação de cada seguimento. Para este autor, o surgimento de novos atores, coordenadores, preceptores, docentes e residentes, a partir da emergência das Residências e sua expansão entre 2007 e 2009, traz a necessidade de construção de redes de interação e de mediação com as esferas do Estado.

²¹A ABP é um método de aprendizado centrado no aluno, em que se usa uma situação problema como o motivador do estudo e integrador de conhecimento, ocorre a partir da reflexão crítica e discussão em grupos (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

²²No caso específico, o Fórum Nacional de Tutores e Preceptores é unificado e atua conjuntamente.

Em sua Dissertação, Souza, (2012) avalia a perspectiva do Núcleo Docente Assistencial Estruturante em relação ao docente, tutor/a e preceptor/a ideais para as Residências. Nesta pesquisa, a autora relata a dificuldade de clareza sobre o papel de cada um na intenção de atender às propostas da Residência, apontando para a necessidade de Educação Permanente dos atores envolvidos. A autora não delimita quais são as “propostas da Residência”, se as de um determinado projeto pedagógico ou de documentos oficiais.

CAPÍTULO IV: Experiências



Fonte: WOJCIECHOWSKA (2016)

Há experiências²³

Há programas com tutor ou tutora, há os que não têm nenhum. Há tutor de campo, de núcleo, de área, de pesquisa, de diário reflexivo... Há tutor no Projeto Pedagógico que nunca fez tutoria. Há Preceptor fazendo tutoria e trabalhador também. Há tutor que só faz tutoria e ganha (pouco) por isso. Há quem não ganha nada, e os que ganham mais trabalho e menos tempo. Há acumuladores, que são tutor/a, preceptor/a, coordenador/a e docente, dizem que até têm família, mas acho que não é verdade. Há tutor/a com duas contratações, que é preceptor/a em outro serviço. Há quem escolheu ser tutor/a, o que foi escolhido/a e aquele/a que não queria, mas é. Há

²³ Texto de autoria própria, com base na diversidade de experiências que a autora teve contato.

tutor/a, que já foi coordenador/a e que vai ser preceptora no próximo ano. Há Programa que não segue a nomenclatura da regulamentação para a tutoria; outros seguem a antiga, e há os que misturem as duas.

Há tutor/a da IES no serviço, do serviço na IES. Isso depende da Proponente – ou não depende – quando dentro do serviço há uma IES. Ou se é uma Escola de Saúde Pública, ou se tem setor de ensino no serviço. Tem Hospital Universitário que trabalha com tutor/a da IES, mas não está vinculado a ela. Há tutor/a que é doutor/a, que tem mestrado ou especialização, há quem tem só graduação. Há quem só tenha a ensinar, outro que trabalha e ensina, e há quem sempre aprenda.

Há tutor/a da IES que participa de ações no serviço, incluindo para além da relação com o/a preceptor/a e o/a residente a formação da equipe. Há tutor/a que atende junto. Há tutor/a que acompanha de longe, há aqueles atravessam limites de municípios e outros que atravessam um corredor pra exercer suas atividades. Há mediação de conflitos. Há aqueles que visitam e os que acompanham. Há-poio. Há aqueles que participam de reuniões de gestão e avaliação do programa, há os que não vêm se convidados e os que não são convidados.

Há encontros e discussões, semanais, quinzenais ou mensais. Podem ser individuais ou coletivos, com vários residentes, com preceptores/as, com a equipe, e até com todos estes juntos. Há portfólio, diário reflexivo, grupo focal, discussão de caso, de processo de trabalho e há até debate reflexivo por Whatsapp. Há aulas, com Power Point e aquelas em roda. Há metodologias ativas. Facilitação de módulos teóricos, roda tutorial, plataforma de EAD, projeto de intervenção ou plano de ação... Há aqueles que não se encontram. Há preceptor/a que não é liberado/a para participar do momento de reflexão e há o tutor/a que sempre desmarca as atividades.

Porque explorar as experiências?

Tomo aqui experiência como algo no campo do fazer. Como ações conduzidas, baseadas no discurso como formador de subjetividade, que liga o sujeito a uma verdade, uma objetivação do sujeito. Desta forma, a experiência se apresenta como correlação, em nível cultural, entre domínios de saber, tipos de normatividade e formas de subjetividade (FOUCAULT, 2007; CASTRO, 2016).

A experiência apresenta-se nos textos de Foucault tanto como forma de subjetivação quanto de dessubjetivação, e mostra-se presente nos jogos de relações consigo mesmo e com os outros (CARVALHO, 2011). A experiência como dessubjetivação aparece no sentido de fazer com que o sujeito não seja mais ele mesmo, ou arrancar o sujeito dele mesmo, numa experiência limite (FOUCAULT, 2003; PELBART, 2013). Desta forma, Foucault olha para seus livros como resultado de experiências que o impediam de ser ele mesmo ao final ou que eram concebidos para arrancar-se de si mesmo (CASTRO, 2016).

Como propulsor de transformação de si, a experiência aparece – em Foucault – a partir da criação de descontinuidades, fato potente a esta pesquisa e que é apontado abaixo por Carvalho (2011):

As experiências, então, estão sujeitas a uma prática de inversão nos valores da luminosidade, pois não ocorrem somente em um plano de discursividade, planos de unidades e coerências lógicas, mas subjazem no esteio de práticas que, na superfície, talvez não fariam sentido ao pensamento, mas, vistas de suas fissuras irregulares, revelam que o próprio pensamento é acontecimento experimentado sob as condições mais improváveis. (p.15)

Olhar para as experiências significa – neste momento – exercitar alguns deslocamentos do pensamento fundamentados em conceitos foucaultianos. Neste exercício, com base no que se diz sobre o que acontece, pretende-se olhar para além de um campo disciplinar restrito: olhar para práticas discursivas e não-discursivas, reconhecer a experiência como campo de correlação poder-saber-sujeito, buscar por singularidades e especificidades e não exclusivamente por delimitações do que seja ser tutor.

Acredito que estes elementos auxiliam a transposição do olhar para além do que constitui uma tutoria a partir daquilo que os documentos oficiais dizem sobre ser tutor/a. Exploro como o fazer da tutoria se dá para além destes indicativos, pois há diversas condições de experiências possíveis²⁴ da tutoria no contexto atual. Ou seja, este trabalho não visa subsidiar a existência de um modelo de tutor/a, mas de conhecer várias formas de fazer, considerando não só perspectivas de produção de sentidos comuns, mas também a singularidade da experiência da tutoria.

Diversidade de Experiências

A proposta das Residências em Saúde tem reconhecido nos materiais analisados um lugar ético-político, considerando não só um papel de produção de competências, mas também de subjetividades aos trabalhadores (CECCIM; FERLA, 2010). Além disso, abriga diversos campos de conhecimento – assistência, gestão, controle social e ensino – e o fato de promover a relação entre conhecimentos científicos e populares, do trabalho e de aprendizagem (CECCIM, 2010; PASINI, 2010).

No campo da saúde e em relação à prática de trabalho, a constituição das Residências em Saúde – ao longo do tempo – tem acompanhado os movimentos de mudança no setor da saúde, relacionados – principalmente – aos modelos de atenção e processo de trabalho. Esse modelo de formação tem como premissas a integralidade da atenção, a universalização do acesso, a equidade na distribuição de recursos e serviços, a participação popular, o

²⁴ Abordo aqui o termo *experiências possíveis* no sentido de rejeitar que há uma experiência verdadeira a ser vivida, mas o interesse em condições de experiências reais, formas de existência. Relaciono estas *experiências possíveis* ao conceito de condições de possibilidade de Foucault (VEIGA-NETO, 2011).

vínculo, a responsabilização e o trabalho em equipe multiprofissional (TORRES, 2015).

Na questão do ensino, as Residências em Saúde marcam – em sua proposta – certo distanciamento do modelo científico, enfatizando a prática profissional e as demandas populacionais de saúde (TORRES, 2015). Para Ceccim e Ferla (2010), estratégias de aprendizagem coletiva e multiprofissional como as Residências em Saúde permitem o cruzamento de saberes e o desenvolvimento de novos perfis profissionais, mais preparados para lidar com o dinamismo das necessidades de saúde.

Não há uma situação ideal, mas um campo de incertezas, de disputas, pela inserção nas realidades do trabalho e ensino. Como nos aponta Merhy (2011), parto do entendimento de que “o mundo do trabalho é um território em produção, habitado por multiplicidades, por repetições e por diferenças” (p.105) e precisa ser pensado a partir de fragmentos interessantes a quem o habita. Desta forma, tanto as narrativas que precedem os capítulos, quanto os fragmentos apresentados, representativos da análise do material que constitui esta pesquisa, acompanham este mundo de multiplicidades e incertezas, contrapondo-se – por vezes – e marcando um espaço de disputas.

A diversidade de experiências no modo como se organizam os Programas de Residência no Brasil acompanha a realidade de trabalho e formação. Para isso, apresenta-se a necessidade de trabalhadores estarem preparados para receber os novos arranjos de formação nos serviços, como referido abaixo:

A inclusão de novos atores neste cenário, a partir da proposta das RIMS, tem um objetivo estratégico de reconfiguração dos instituídos modos de ensinar/aprender em saúde e também de produzir cuidado em saúde. As tarefas de Preceptoria e Tutoria então são fundamentais para a promoção de mudanças na racionalidade em saúde, que estamos buscando operar. (PASINI, *et al.*, no prelo)

Embora haja uma regulamentação com indicativos do papel de cada ator – como já apresentada anteriormente (BRASIL, 2012) – esta não se restringe à criação de experiências diversas, como aponta o fragmento abaixo:

Para isso [apresentar a experiência de tutoria] partiremos da legislação - a Resolução do CNRMS n. 2/2012 - e buscaremos descrever de que modo cada uma das atribuições citadas na referida resolução têm sido desenvolvidas em nossa instituição, já que há diferenças e variações na constituição dos programas de residência multiprofissionais em nível nacional. (GOMES et al., 2014)

Mesmo a partir de configurações semelhantes, como a ligação com IES, ainda se percebem variações. Pasini *et al.* (no prelo) reafirmam a diversidade na organização de Programas ligados às IES e reconhece as instâncias de mobilização social das Residências (encontros e fóruns) como lugar de troca de experiência desde o nível local até nacional:

Os encontros regionais e nacionais das RMS^[25] têm proporcionado trocas entre tutores e preceptores de programas em outras universidades e estados, ganhando visibilidade o fato de que cada Instituição de Ensino Superior (IES) tem se apropriado de modos diferentes dos programas e encontrado alternativas institucionais para reconhecimento dos títulos de especialista dos egressos, bem como do reconhecimento das horas de trabalho dos professores envolvidos com o desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas (como as tutorias); de orientação de Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR); e que em muitas delas não há qualquer movimento de reconhecimento das atribuições dos professores junto as Residências. (PASINI, *et al.*, no prelo)

O uso dos materiais produzidos pelos Fóruns e Encontros Nacionais de Residências –nesta pesquisa – marca o reconhecimento desses como espaços de encontro e troca. Representativas deste contexto, as discussões do FNTF, espaço ocupado pelos atores-trabalhadores das Residências, apresentam seus posicionamentos e reivindicações:

²⁵ Residências Multiprofissionais em Saúde.

[...] no sentido de buscar o reconhecimento da formação pelas Residências em Saúde como potência de consolidação do SUS, do trabalho docente e dos espaços de formação dentro dos serviços. (PEREIRA, *et al.*, no prelo)

Para Ceccim (2010), esses Fóruns têm importante papel no debate e formulação de orientações para a formação a partir das Residências em Saúde. Nesse sentido, Dallegrave aponta para o contato com a diversidade como potência ao desenvolvimento do ensino:

Conhecendo cada campo, cada preceptor e cada residente (cada tutor, supervisor, equipe e instituição de ensino superior) que faz sentido dizer que há diversidades e que elas não são benéficas ao aprendizado? É nas diversidades, olhadas de forma mais próxima que se observam as brechas e as possibilidades de nascerem os encontros de aprendizagem no trabalho em saúde, especialmente no cotidiano das Residências, como método de formação pelo e para o trabalho. (DALLEGRAVE, 2013, p.118)

A partir da diversidade de experiências apresentadas nos materiais analisados, percebo que essa aparece – por vezes – como potência outras como dificuldade, como no caso de pensar em princípios para essa formação. A vivência e o contato com esta diversidade a partir dos Encontros Nacionais de Residência vão construindo algo novo em cada ator que participa destes espaços. Ou seja: ao contar ao outro e/ou ouvir do outro, percebe-se que as singularidades de cada Programa podem acrescentar no seu próprio fazer. Só o fato de perceber que as realidades são múltiplas já é potente para desconstruir a ideia de delimitar configurações e/ou atividades.

Lugar de Tutoria

Ao olharmos para o lugar do tutor frente a esta diversidade, podemos perceber as mais variadas configurações, como é apresentado na narrativa que inicia este capítulo. Duas posições, no entanto, se colocam em tensão: a de tutor/a ligado/a a uma IES, principalmente à universidade²⁶ e a de tutor/a vinculado/a ao serviço.

Apresenta-se um discurso de relação ensino-serviço, marcado na regulamentação e nas falas dos atores sociais, que reforça o lugar do tutor dentro das IES. Isso coincide com um estreitamento da relação das universidades e hospitais de ensino com Programas de Residência em Saúde a partir de 2010 (BRASIL, 2014a) e que se fez – em algum momento – até de forma obrigatória (BRASIL, 2010c), mas foi revogada em 2014 (BRASIL, 2014b).

Aparecem – a partir disso – as figuras de docentes e tutores ligados às IES, considerada como inovação na aproximação com os serviços:

[...] quanto a essa novidade que se configurava a inserção de uma RMS²⁷ naquela instituição hospitalar, e de produção de uma efetiva aproximação entre a Universidade (como campo de produção de saberes) e os cenários de práticas dos residentes (como campos de produção de fazeres). A tal integração ensino-serviço era a demanda. Como fazer isso, foi um dos primeiros incômodos. (PASINI, *et al.*, no prelo)

Ao mesmo tempo, surgem discussões dos atores sociais a respeito da solicitação de não obrigatoriedade de ligação com as IES e o reforço do serviço como espaço de formação potente para ensinar sobre o trabalho. Mostra-se uma disputa por quem pode ensinar sobre os modos de fazer, o serviço ou a universidade. Este tema aparece nas discussões do IV Seminário Nacional de Residência em Saúde:

²⁶ Existem Tutores/as ligados/as a Centros de Educação e Pesquisa em Saúde, como por exemplo, as Escolas de Saúde Pública.

²⁷ Residência Multiprofissional em Saúde.

Para ele [Ricardo Ceccim], a modalidade legal da Residência viria para certificar os ambientes de trabalho como ambientes-escola, assim como ocorre com os hospitais universitários e as clínicas-escola. Configurando o SUS-Escola. (...) afirma que não faz nenhum sentido os argumentos que as residências devam estar necessariamente vinculadas às Instituições de Educação Superior. Para ele, as residências podem, mesmo, ser de Universidade, mas não podem deixar de ser dos serviços, em especial os do SUS e de seus órgãos de gestão ou Escolas de Saúde Pública; que exista exigência de graus acadêmicos aos preceptores de residência, além da experiência profissional na área para a qual exercem a preceptoría. (BRASIL, 2011, p.10)

Para dar exemplo de alguns dos diferentes locais em que a tutoria está ligada institucionalmente, e como é organizada, podemos pensar em três casos fictícios de tutoria: na primeira situação, o tutor está ligado à universidade, que tem parceria com um Programa de Residência. Não há – pela universidade – o reconhecimento de carga horária para tal atividade e o tutor negocia com o departamento ao qual está ligado as horas dedicadas para tutoria. Em um segundo quadro, os tutores são contratados – exclusivamente – para esta atividade ou tem disponibilizada carga horária para tal (como ocorre em algumas Escolas de Saúde Pública). Aqui, realizam seu trabalho articulado a questões de Educação Permanente das equipes, conhecendo a realidade de ensino e disponibilizando deste tempo para a Residência. Num terceiro caso, os tutores são trabalhadores do serviço e também realizam a atividade de tutoria para preceptores e residentes que dividem uma mesma realidade de trabalho ou por vezes a mesma equipe. Assim sendo, possuem tempo de dedicação que precisa ser dividido com o da assistência ou gestão.

O lugar da tutoria não se mostra em nenhum destes exemplos como um único lugar, pois precisa ser compartilhado com outras atividades. Independente de qual ação é partilhada – ensino, pesquisa, assistência ou gestão – ou se de dentro da universidade ou do serviço, mostra-se relevante para acontecer a tutoria determinada disponibilidade, que pode ser dependente de caráter institucional ou individual, como apontado abaixo:

Questionou-se de maneira coletiva o papel do tutor que, na maioria das vezes é desempenhado de maneira voluntária, salientando-se que é necessária a retomada do investimento efetivo aos docentes na saúde. (REDE UNIDA, 2016)

Tal disponibilidade aparece nos materiais como deficiência, pois é apontada a necessidade de fortalecer e garantir que aconteçam os espaços de atividade docente, como espaços teóricos e teórico-práticos:

Reivindicamos o reconhecimento e a qualificação da função de tutoria, preceptoria e coordenação nos programas de residência em saúde junto às instituições envolvidas (equipamentos de saúde, IES, IE, MEC, MS e secretarias municipais e estaduais de saúde) no que diz respeito a: a) disponibilidade de carga horária para dedicação em processos formativos atrelados à sua função, incluindo formação e educação permanente; b) incentivo financeiro; c) inclusão no plano de progressão de carreira funcional; e d) presença efetiva do preceptor e tutor na formação do residente, em consonância com os princípios éticos e políticos do SUS. (FÓRUM NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE, 2015)

O tutor inserido no serviço estaria mais perto – fisicamente – o que, talvez, facilita o encontro, mas dificulta outras aproximações, pois o/a distancia da reflexão sobre situações vivenciadas pelos residentes e preceptores. Quando o tutor é de fora da equipe, há garantia de determinado distanciamento do trabalho; contudo, aumenta a dificuldade de encontro. Poderíamos pensar que, com o tutor da universidade, haveria uma diminuição do papel de ensino do trabalhador-preceptor, mas que também ela poderia ser complementar ou até cumulativa.

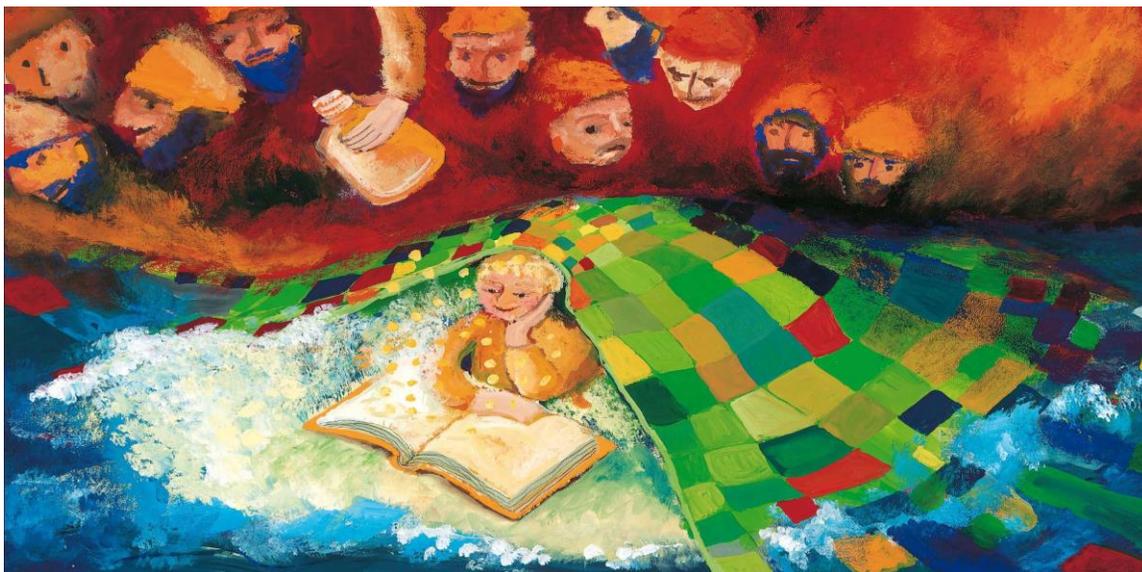
Outro ponto que se destaca nos materiais onde se aborda um/a tutor/a ligado a IES, é a integração ensino-serviço. Considerada como base para a Formação em Saúde no SUS, o uso do Sistema de Saúde como recurso pedagógico aparece como propulsor da construção do conhecimento a partir do enfoque problematizador da experiência. Em contraponto, integra disputas entre instituições que ensinam e os modos de ensinar, e as instituições que cuidam e os modos de fazer (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013). Dentro deste contexto, os

materiais analisados abordam as dificuldades e a inserção do/a tutor como elo e porta voz de reverberações entre as IES e os serviços:

Na experiência que vimos desenvolvendo [...] sentimos necessidade de que o envolvimento com a proposta se estabeleça de forma orgânica entre os professores vinculados aos cursos de graduação das profissões inseridas na residência e não a partir compromissos pessoais com a formação de trabalhadores para o SUS. Entendemos que somente assim as reverberações deste processo de formação podem se estender para dentro das IES, produzindo um efeito de dupla via: a universidade e serviços pensando e fazendo, fazendo e pensando; produção de conhecimento e produção de fazeres se dando em uma relação intrínseca, (...) Estamos caminhando a passos lentos nesta direção, na medida em que o envolvimento que conseguimos ter hoje com o processo de formação dos residentes e de transformação dos serviços que se produz neste encontro é muito pontual (quinzenalmente em conjunto com preceptores e residentes e mensalmente somente com preceptores) e que não retornam à universidade pela pouca interlocução sobre o que se produz nesses encontros entre os professores envolvidos com os residentes e preceptores e seus pares no cotidiano acadêmico, bem como com os alunos da graduação e das pós-graduações lato e stricto sensu.(PASINI, *et al.*, no prelo)

A Tutoria nas Residências em Saúde aparece como lugar conquistado, tanto na regulamentação como na realidade dos diversos Programas do país. Em alguns Programas que se estabeleceram antes da regulamentação da tutoria como atividade de orientação acadêmica de residentes e preceptores (BRASIL, 2012), tal papel foi criado posteriormente. Posso citar como exemplos o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), que criou a figura de um apoiador pedagógico ligado à Escola GHC e a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) que, a partir da descentralização de seu Programa de Residência Integrada em Saúde, criou a figura do Tutor de Campo. Outros Programas de Residência em Saúde – no Brasil – ainda seguem a nomenclatura antiga, mas vários, de alguma forma, criaram uma figura que coincida com o que a regulamentação (BRASIL, 2012) indica ser um/a tutor/a.

CAPÍTULO V: Aprendizagens



Fonte: WOJCIECHOWSKA (2016)

Receita de Tutoria²⁸

(você não deve colocá-la em prática sozinho/a, nunca!)

- *Muito desejo* (vá colocando aos poucos, nunca é demais), pode ser de vários tipos, tais como: querer fazer junto, desacomodar e ser desacomodado, construir algo comum;
- *Uma pitada pedagógica*, mas de leve, ela não pode se destacar mais do que o encontro;
- *Tempo*, reserve um pouco daquele que já utiliza em outras receitas como da assistência, graduação ou pós-graduação, é necessário que sejam porções diferentes;

²⁸ Narrativa elaborada pela autora a partir de uma oficina, que foi conduzida pelo FNTF no VI ENRMS, sobre como se aprende e se ensina o/a tutor/a e o/a preceptor/a.

Misture tudo, não importa a ordem dos ingredientes. A mistura vai parecer desandar no início, mas continue mexendo. A massa vai ficar homogênea em parte, mas com muitos pedaços sobressalentes. Coloque na forma, deixe descansar por seis meses. Ponha para assar por mais um ano e meio em forno médio (temperaturas muito altas podem queimar as laterais e deixar o centro cru). É necessário respeitar o tempo.

Muitos vão gostar, principalmente aqueles que auxiliaram na preparação, ou que também tiveram o trabalho de fazer a sua; outros vão sugerir outras receitas melhores. Então, pode você iniciar tudo novamente, ou oportunizar essa experiência a outro/a cozinheiro/a.

Ensino–Aprendizagem nas Residências

Ao longo do tempo, podemos perceber mudanças na perspectiva pedagógica de formação nas Residências em Saúde. No início, nos anos 1960, esta ocorria a partir de estratégias de formação baseadas no treinamento em serviço– focado em habilidades técnicas – com característica uniprofissional. Ao longo do tempo, a partir dos anos 1970, os Programas adotam o caráter multiprofissional, baseando-se na proposta de trabalho em equipe que, posteriormente, nos anos 1980, se apresenta numa perspectiva do profissional multifunção, onde todos aprendem atos de todas as profissões (BRASIL, 2009; PASINI, 2010; SILVIA; OLSCHOWSKY, 2010).

A regulamentação atual tem como diretriz a formação multiprofissional integrada, contemplando o trabalho em equipe, o cuidado integral e a atenção no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009b). Além disso, fica marcada a interface com as áreas prioritárias do SUS e a integração ensino-serviço-comunidade, a aproximação com a educação profissional e a Residência Médica (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2012). Como estratégias pedagógicas, são indicadas – na regulamentação – metodologias de integração de saberes e práticas para subsídio do desenvolvimento de competências compartilhadas com base na concepção ampliada em saúde (BRASIL, 2012). As atividades previstas nas Residências em Saúde contemplam a seguinte configuração: práticas, relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional; teórico-práticas, aquelas que se fazem por meio de simulação sob orientação do corpo docente assistencial; e, teóricas, por meio de estudos individuais e em grupo (BRASIL, 2014b).

Como apontado no parágrafo anterior, as diretrizes e algumas estratégias pedagógicas para os Programas, são apresentadas pela regulamentação de uma forma mais ampla; no entanto, aparece – no material pesquisado – uma preocupação com a garantia de uma formação mínima, ou um currículo-base, para a formação nas Residências em Saúde. Desta forma, a discussão de

concepção político-pedagógica se apresenta como um dos eixos orientadores do *IV Seminário Nacional de Residências em Saúde*²⁹ e, dentro desse, abre-se uma discussão sobre diretrizes para os projetos-pedagógicos das Residências. A proposta de um currículo mínimo vem ao encontro de uma aproximação com as IES, onde esse deve estar coerente com as diretrizes curriculares da graduação. É reforçada também a necessidade de integração entre as instituições acadêmicas e serviço, no sentido de co-responsabilização (BRASIL, 2011).

Tais apontamentos são apresentados abaixo:

Outra questão discutida foi a importância da implementação de diretrizes curriculares, abrangendo o tripé ensino, pesquisa e extensão, para os programas de residência como estratégia para melhorar o processo pedagógico na busca da articulação teoria e prática, construção conjunta com os docentes, preceptores, trabalhadores dos serviços e residentes, com metodologias ativas e problematizadoras e processos de avaliação da aprendizagem num referencial compartilhado entre todos os atores envolvidos no processo. (BRASIL, 2011, p.24)

Contraopondo-se a este movimento de obrigatoriedade de aproximação dos Programas de Residência em Saúde com as universidades, aparece – inserida na proposta de diretrizes para os projetos-pedagógicos – a abertura para uma formação baseada na implicação no dia a dia do trabalho. O relatório do *IV Seminário Nacional de Residências em Saúde* apresenta uma fala de Ricardo Burg Ceccim (BRASIL, 2011), em que reforça o princípio educativo do trabalho como imanente e aborda o papel das Residências em certificar os serviços como ambientes-escola, referindo que não há sentido numa obrigatoriedade de ligação com as IES. Há também como proposição, nos grupos de discussão, o indicativo de as diretrizes serem baseadas nos serviços, no SUS e na Reforma Sanitária (BRASIL, 2011).

²⁹ Os Seminários Nacionais de Residência são encontros com propósito de discutir e encaminhar temas relevantes às Residências em Saúde. Esses são promovidos pelas instâncias de governo (Ministério da Saúde, Ministério da Educação) e controle social (Conselho Nacional de Saúde) e têm a participação dos diversos atores. O IV Seminário ocorreu no ano de 2011 em Brasília e foi o último a ser realizado.

Tal concepção de currículo foi discutida por Dallegrave (2013), no sentido de reconhecer que há uma proposição de governo³⁰ dos Programas a partir de diretrizes mínimas e engessadas. Para esta autora, a emergente discussão de um currículo surge com a pretensão de controle, mas não podemos desconsiderar que diferentes tipos de currículo disputam os modos de aprendizagem. Há um currículo que se constitui na prática, e/ou na relação do que é regido com o que ocorre a partir do contato com o fazer.

O currículo e/ou as condições mínimas para a realização dos Programas de Residência em Saúde são pautas recorrentes e se contrapõem ao fato de que têm – principalmente pelos residentes – o reconhecimento de que o aprender a fazer se dá no dia a dia do trabalho a partir da relação com o outro (DALLEGRAVE, 2013). Ou seja: a curricularização marca o lugar da Residência dentro do discurso da formação; entretanto, outros entendimentos de aprendizagem entram em disputa dentro da relação entre trabalho, formação e contato com o outro nas relações de cuidado e ensino.

Uma abordagem da formação pelo trabalho com proposições de novas formas de fazer saúde, de contato com o outro – a partir de uma visão mais ampla para aprender a enxergar, perceber o outro – entra em discussão, durante o Encontro de Residências no *12º Congresso Internacional da Rede Unida*, como apontado abaixo:

A priorização do referencial teórico que qualifique a discussão do processo de trabalho em saúde para além do “fazer”, mas, enquanto implicação do sujeito em imersão/envolvimento com o cotidiano vivenciado. (REDE UNIDA 2016, p.2, grifo no original)

Dentro deste contexto, o *encontro* aparece como ato pedagógico e de cuidado. Como apresentado por Dallegrave (2013), quando relaciona encontros de aprendizagens, baseados em práticas cuidadoras e de alteridade, há uma

³⁰Dallegrave (2013) – com base em Foucault – expressa por governo mecanismos que dirigem condutas. No caso das Residências em Saúde, as leis, portarias, resoluções e projetos pedagógicos, mas também as diretrizes de ensino e/ou currículo, operam nesse sentido.

aprendizagem a partir do estranhamento ou da problematização do que acontece cotidianamente no trabalho em saúde:

[...] os encontros podem ser muito atraentes. Podem desemoldurar o olhar. O olhar que desde sempre estava ali e que é provocado a se deslocar. É quando um (que já é muitos) encontra-se com outro (que é muitos outros). E apresenta-se aí a possibilidade de que cada um veja os muitos outros do outro. (DALLEGRAVE, 2013, p.54)

A partir do encontro, como compartilhamento de experiências e interações, é que se constitui a aprendizagem no dia a dia do trabalho, tanto daquele que ocupa o lugar de docente, quanto o de aprendiz, como aponta o fragmento abaixo:

O modo como as atividades vêm sendo desenvolvidas nos permite afirmar que o Tutor ensina e aprende tanto na relação com os residentes quanto com a rede de atenção em saúde mental. Este duplo movimento tem alcançado tanto a formação dos residentes quanto o cuidado aos pacientes, na medida em que aqueles, com o suporte dos Tutores, participam ativamente de todas as discussões de casos e processos de trabalho nos diversos dispositivos por onde passam. (GOMES *et al.*, 2014)

No encontro com o residente, o docente – seja ele tutor seja ele preceptor – também se coloca no lugar de quem aprende algo:

[...] neste encontro de formação, temos com o residente uma ampliação do olhar em múltiplas direções, ao acompanharmos e sermos acompanhados cotidianamente. Estar com o profissional em formação produz uma ampliação do olhar sobre o percurso formativo, mas também sobre nossos modos de trabalhar, de ensinar e de aprender, produzindo-se *entre* residentes, preceptores e tutores, novos trabalhadores e professores.” (PASINI *et al.*, no prelo)

Então, o docente – ao mesmo tempo – aprende a ter a função de ensinar e, também, aprende outro modo de olhar e fazer no trabalho. A formação para docência se dá no dia a dia pelo compartilhamento de experiências e no aprendizado mútuo, tal como referem Fajardo (2011) e Souza (2014), em relação à preceptoria.

Busco aqui olhar para a docência como nos aponta Gai (2015), na Tese “Ética do Brincar”, em seus “modos de fazer encontros” e o que se produz em meio a estes. Olhar para os encontros como energia de invenção, como apontado por Dallegrave (2013), quando trata de encontros de aprendizagem no trabalho, como potência criadora derivada do contato com o inesperado. Ambas as autoras têm como referência a obra de Deleuze (2008; 2010), cuja premissa é a produção de conhecimento como algo que se passa no *entre*, algo intercessor aos movimentos que fazemos durante o encontro com o outro, algo da experimentação.

Evidencia-se – aí – uma disputa entre dois conceitos de aprendizagem presentes na realidade das Residências em Saúde: uma da curricularização, onde tudo dever estar programado e controlado; outra do encontro, onde o aprender se dá no contato com o outro.

Segundo Castro (2016) e Veiga-Neto (2011) – na obra de Foucault – a organização da educação tem relação com a disciplina dos corpos e a reorganização do poder no Ocidente. Diante desta premissa, Carvalho (2014) vê as experiências educativas atuais como repetitivas e circulares de modos constituídos de verdades. Para este autor, as práticas educativas estão voltadas para a formação-correção, dentro de uma dimensão de déficit pedagógico, e a figura do mestre – dentro da relação educador-educando – aparece como alguém competente de quem avalia o que é conveniente à formação de outrem.

No texto *Tecnologias do Eu e educação*, Larrosa (1994) escreve sobre a construção e a mediação pedagógica a partir do referencial de Foucault em relação à experiência de si. Larrosa aborda “as teorias e práticas pedagógicas enquanto produtoras de pessoas” (p.37), opondo-se à crença em um projeto de realização humana. Para ele, um ato pedagógico (e seu contexto de criação e condução) constitui(em) ou transforma(m) a experiência de si. Com o intuito de explorar a constituição de subjetividades, este autor considera as práticas como mecanismos de produção da experiência de si (aqui tomo o encontro como um destes exercícios), que tem potencial para extrapolar “a contingência” de como

nos percebemos, como nos relacionamos conosco e com os outros e como somos.

Nesta escrita, tento escapar de algumas construções preestabelecidas e olhar para os atos pedagógicos como construtivos de subjetividades diversas. A partir destes conceitos-ferramenta, olho para a aprendizagem evidenciando a diversidade de modos de fazer e contrapondo atos baseados em repetições de atos pedagógicos. Ao explorar o encontro como pedagógico, as potencialidades relatadas – no encontro entre o tutor e outros atores – são tidas como situações estimuladoras de problematização de subjetividades.

CAPÍTULO VI: Função-Tutoria



Fonte: WOJCIECHOWSKA (2016)

*Ser/fazer ou fazer/ser?*³¹

Poderíamos imaginar um grupo de Tutores/as e Preceptores/as reunidos com a pretensão de discutir sobre suas funções nas Residências em Saúde. Sentados numa sala, encontram-se profissionais de várias partes do Brasil. Vinculados a Instituições de Ensino, Hospitais, CAPS³², Unidades Básicas... Contratados/as através de vinculações consistentes ou não, com profissões da área da saúde e, alguns poucos, da área da gestão ou da educação.

Alguns/mas têm intuito de construir algo consolidado, um documento talvez, descrevendo o que pode e o que deve ser/fazer o/a tutor/a e o/a preceptor/a e quais seus limites. Outros/as com a pretensão de conhecer experiências diversas e embasar suas práticas. Todos/as querendo conhecer o que é ser tutor/a e preceptor/a, mesmo já o sendo.

³¹ Narrativa elaborada pela autora com base em acontecimentos vivenciados.

³² Centros de Atenção Psicossocial.

O conceito de Função nas Residências em Saúde

O/a tutor/a aparece como um ator inserido posteriormente nas Residências em Saúde. A partir do contato com o que já estava estabelecido, aparece a necessidade de encontrar um lugar e/ou papel, como apontado abaixo:

Na experiência prévia este [tutoria] era um termo e uma prática inexistente, pois trabalhávamos apenas com preceptores, entendidos como os profissionais de saúde inseridos nos cenários de práticas dos residentes, responsáveis por acompanhar, facilitar e avaliar o processo de ensino/aprendizagem em serviço nas Residências em Saúde. (PASINI, *et al.*, no prelo)

A busca por uma identidade da tutoria, seu papel ou delimitações de atividades já foram pautas de diversos Encontros Nacionais das Residências Multiprofissionais em Saúde (EMRMS) e aparecem em diversos dos materiais analisados. Lembro que no V ENRMS – em Florianópolis, no ano de 2015 – a discussão não teve continuidade devido ao fato de que o grupo de tutores/as e preceptores/as que estavam no Encontro do FNTP não entrou em consenso sobre um modo de abrigar a diversidade na discussão sobre o papel destes atores. Esta pauta não foi desenvolvida neste espaço, mas caberia ter a continuidade desta discussão (FÓRUM NACIONAL DE TUTORES E PRECEPTORES, 2015).

Relacionada à discussão do papel destes atores – tutores/as e preceptores/as – aparece principalmente a necessidade de discutir e reconhecer o papel de quem ensina dentro do serviço. Os integrantes do FNTP pautam, em diversos espaços, a necessidade de reconhecimento das atividades de tutoria e preceptoria e do papel docente no serviço como algo em processo:

A necessidade de debate entre esses sujeitos através do FNTP se faz necessário por conta do ainda não alinhamento do papel de docente em serviço destes atores, além das demandas histórico-políticas desse grupo (PEREIRA, *et al.*, no prelo)

A busca por explorar esta discussão e a imersão no contexto dos Encontros de Residências, relacionando-se com as diversas experiências em vários locais do Brasil, fez perceber o quanto a discussão sobre a delimitação mostra-se insuficiente para constituição destes atores. Diante das dificuldades de encontrar consensos teóricos a respeito da atividade de tutoria, encontro – no conceito de *função* – alguns elementos que poderão ajudar a olhar esta questão.

O termo *função* já foi utilizado nas pesquisas sobre a formação no campo da Saúde e também – especificamente – relacionada às Residências em Saúde. Maranhão (2014) descreve o protagonismo estudantil na facilitação do VER-SUS/Brasil³³, propondo – a partir desta prática – uma *Função-Facilitador/a*. A *Função-Facilitador/a* aparece durante o acompanhamento das vivências como uma marca na construção de práticas formativas na emergência de aspectos políticos, pedagógicos e militantes em defesa do SUS.

No texto de Maranhão (2014), a construção do conceito *Função-Facilitador/a* baseia-se nas condições para preenchimento desta *função*, ou seja, em uma das possibilidades de ser facilitador. A autora apresenta que a relação deste conceito com a de *Função-educador*, apresentado por Carvalho (2011), acontece a partir do movimento em prol da singularização, “nas e para as margens dos saberes constituídos e dos poderes estabelecidos”, em busca de novos lugares (p.13). Nesse caso, o encontro ou a passagem pelas margens se dá a partir da experiência da facilitação e no contato com o outro e a realidade do SUS.

Carvalho (2011) trabalha com o conceito de *Função-autor* de Foucault (1992), que questiona o princípio de identidade autor/obra ou o sujeito instituído, expressando uma posição que extravasa o sujeito nela envolvido. Neste caso, Carvalho (2011) destaca três motivos: um certo tipo de transgressão, quando a discursividade criada pela *Função-autor* instaura algo novo, qual seja, “uma

³³ As Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde são experiências de aproximação com a realidade do SUS, oportunizadas a estudantes de graduação na área da saúde, com imersão nas áreas de atenção, gestão e controle social, articulados com ensino (BRASIL, 2004b). Em seu estudo, Maranhão (2014) aborda os Estágios e Vivências como disparadores de reflexão sobre o SUS.

certa descontinuidade do pensamento” (p.10);uma intensificação da multiplicidade de possibilidades, considerando o papel do sujeito e a circulação das discursividades de cada época e cada cultura; a característica da *função* ser mutável dentre diferentes de posições variáveis e complexas.

Ao abordar os *Encontros de aprendizagem no trabalho* nas Residências em Saúde, Dallegrave (2013) apresenta a *Função-preceptorial* como algo para além de uma denominação posta: como uma posição de cooperação mútua em relação à atividade de acompanhamento. Para esta autora, a *Função-preceptorial* se constitui como algo que foge a uma posição docente convencional, marcando situações onde circulam práticas de cooperação e aprendizado mútuas entre quem ensina e quem aprende no trabalho. Isso ocorre a partir de uma relação bidirecional “entre os profissionais que cuidam e aprendem juntos novos modos de cuidar”(p.63), sejam eles um tutor/a, preceptor/a ou outra denominação.

Na Dissertação intitulada *Pontilhando Aprendizagens: função preceptorial e práticas cuidadoras nos campos-equipe*, Souza (2014) aborda a equipe como espaço privilegiado de construção de saberes, destacando o contexto de ação e a repercussão da preceptorial de campo. Neste estudo, aparece o termo *Função-Preceptorial de Campo*, abordado como “posição relacional” que se constitui em funcionamento e a partir da organização e da prática dos agentes. A autora justifica o uso deste conceito a partir da análise institucional (BAREMBLITT, 2002)³⁴, onde o preceptor cumpre um papel esperado dentro da organização, contudo lida com forças instituídas e ações para transformação neste contexto de articulação ensino-serviço e da relação com o residente.

Neste sentido, as equipes preceptoras são consideradas como:

Um coletivo de pessoas, com saberes e práticas instituídas, que (re)produzem a si mesmas enquanto certa equipe, singular em sua invenção; que abrem e fecham seus processos de produção,

³⁴ Segundo Souza (2014), o referencial de Barembritt (2002), mostra como uma instituição e suas lógicas de organização como leis e normas, mas também como coletivo de pessoas, “atuam a fim de garantir o dinamismo deste complexo instituição-organização” (p.49). Nesse sentido, as práticas de ensino e de cuidado são efeitos dos encontros de diversas ordens.

mantendo certa ordem estabelecida e também produzindo transversalidades [...] (SOUZA, 2014, p. 46)

Além de ser apresentado em alguns estudos sobre as Residências em Saúde, o termo função aparece também no debate dos movimentos sociais das Residências, a partir da inserção, no FNTF, de integrantes que tiveram contato com estas produções. Nos V e VI ENRMS, as discussões passam a abordar os termos *Função-Preceptoria* e *Função-Tutoria*, não explorando os termos conceitualmente, mas citando-os a partir da reivindicação de reconhecimento de atividades de docência (FÓRUM NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE, 2015; 2016).

Influenciada pelos estudos citados acima e pelo surgimento nas discussões – nos dois últimos ENRMS – do conceito *Função*, busco aprofundá-lo aqui. Não identifico separação entre o que se produziu nos Encontros e o que eu produzi individualmente até aqui. Considerando que minha presença nestes espaços e também a relação que tenho com as autoras que trabalharam o conceito de *Função*, relacionado às Residências, até o momento. Fatos que apenas reiteram a importância e necessidade que sinto de explorá-lo, apresentá-lo e ou (re)construí-lo, no que tange às atividades de tutoria.

As apresentações de *Função* até aqui realizadas dialogam com o que pretendo desenvolver no sentido de produção de novos lugares no campo da Saúde e da Educação, com foco na experiência e abertura à singularidade e no reconhecimento da atividade de tutoria no trabalho de docência na área da Saúde. Ao exemplo de Alexandre Filordi de Carvalho (2011), ao criar o conceito de *Função-Educador*, e de Maranhão (2014) de utilizá-lo como conceito-base para a *Função-facilitador*, pretendo afrontar alguns saberes-poderes enraizados no campo das experiências pedagógicas, no sentido de constituir “subjetividades ativas no domínio da educação” (CARVALHO, 2011, p. 9).

Em um segundo momento, Carvalho (2014) apresenta a busca da *Função-educador* em relação às experiências de subjetividades ativas, colocando em questão outros três pontos: a ligação do mestre e seus discípulos, no sentido de desmistificar a referência de mestre absoluto e levar em conta

rearranjos de relação; a desconstrução do papel do educador de repetição de verdades absolutas e a criação de posição de inventora; a produção de conhecimento voltado ao acontecimento real. Tais eixos intercessores – baseados na obra de Foucault, principalmente no conceito *Função-autor* (FOUCAULT, 1992) e nas questões da subjetivação e dessubjetivação – foram base para a criação do conceito da *Função-educador* e agora auxiliam nesta pesquisa.

Minha intenção aqui é utilizar parte do referencial foucaultiano, organizado por Carvalho (2011 e 2014), para analisar e construir uma *Função-Tutoria* nas Residências em Saúde. Para isso, quatro questões de análise acompanham a constituição desta *função*: 1) o quanto a atuação do/a tutor/a instaura algo novo; 2) as multiplicidades de possibilidades de ação e posições variáveis de tutoria; 3) a relação do/a tutor/a com outros segmentos de atuação; 4) a ação criadora que emerge desta função.

O que permeia a Função-Tutoria

Antes de mais nada, é preciso reiterar que a regulamentação oficial, que caracteriza a atividade de tutoria como “orientação acadêmica” (BRASIL, 2012, p.3), não dá conta do que é ou pode ser a tutoria e qual o papel de um/a tutor/a. Tal constatação foi feita no Capítulo III desta Dissertação e também reaparece como fala dos atores que integram as Residências em Saúde, como abordado neste relato:

Outro desafio refere-se à apropriação do papel do tutor a partir do marco legal. Esse papel envolve, fundamentalmente, atribuições como fomentar estratégias pedagógicas e articular ensino e serviço. Na experiência de inserção de tutoria presente neste trabalho, pode-se evidenciar que tal atribuição pressupõe o reconhecimento das trajetórias particulares das áreas de concentração da residência multiprofissional, considerando os processos de trabalho constituídos pelos trabalhadores nos cenários de prática; pressupõe também os saberes acumulados pelos sujeitos que ocupam as atividades de preceptoria e pelos

residentes a partir de sua formação prévia e suas expectativas em relação ao exercício cotidiano da residência. (LEWGOY, *et al.*, 2016)

Como apontado no capítulo anterior, a tutoria se insere num contexto de disputas para a construção de novos paradigmas de ação e formação em saúde. Há a necessidade de abertura para multiplicidade no sentido de não cercear a realização de diferentes experiências. Para isso, aquele/a que estiver na *Função-tutoria*, há que se deslocar do “cargo” de docente ou trabalhador, para que este possa mesclar, transitar entre, misturar, integrar espaço/função e ir além de um currículo, de forma processual e contínua.

O relato abaixo explora o aspecto de abertura para multiplicidade de papéis na criação da figura do/a tutor/a a partir da descentralização de uma ênfase e da necessidade de construir novos formatos de relação entre o Programa e os serviços:

Esta nova configuração caracteriza-se pela sua dinâmica, plasticidade, heterogeneidade e complexidade e a função do tutor é a de acompanhar e apoiar os processos de ensino-aprendizagem e mediar entre o que está posto enquanto diretrizes pedagógicas da Residência, diretrizes e princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica e o cotidiano do processo de trabalho dos serviços. O percurso da tutoria de campo, na ênfase Saúde Mental Coletiva apresenta desafios, possibilidades, encontros e desencontros que necessitam ser pensados e sentidos pelos atores envolvidos na construção cotidiana desta ênfase, em direção às lutas sociais e políticas que a mesma faz parte. (HAUBRICH *et al.*, 2014)

Outra configuração que se relaciona ao fragmento acima se apresenta no papel de articulação entre os saberes das variadas profissões. A relação com o trabalho interprofissional aparece tanto quando se explora o contato com as outras profissões, no dia a dia de trabalho, quanto em relação à tutoria de campo, quando diversas profissões participam do momento da tutoria, como apontado no relato a seguir:

A relevância da tutoria na formação em serviço se traduz e se justifica pelo trabalho interprofissional que busca a superação das fronteiras do conhecimento imposto, sobretudo quando esse trabalho se realiza num espaço profissional em que,

contraditoriamente, tem-se a exigência de um trabalho altamente especializado. (LEWGOY, et al., 2016)

O fazer da tutoria abriga uma diversidade de relações e papéis. O momento do encontro, no entanto – que foi explorado no capítulo anterior – apresenta-se em destaque como produtor de aprendizado e sempre permeia as ações, como apontado nos fragmentos baixo:

Além disso, as atividades do Tutor envolvem reuniões de Educação Permanente com todos os residentes do programa, em reunião semanal; reuniões com Preceptores de Campo e de Núcleo; reuniões eventuais de articulação com a rede de dispositivos substitutivos em Saúde Mental; oficinas semestrais de avaliação, planejamento e atualização dos projetos pedagógicos singulares dos residentes; orientação de projeto e TCC. O Tutor, enfim, tem desenvolvido, com bastante autonomia, atividades diversas, marcadas pelas especificidades do campo da saúde mental.” (GOMES et al., 2014)

(...) foi se configurando a perspectiva de que a tutoria pudesse ser um momento de escuta e acolhimento das angústias produzidas nelas [preceptoras] e nos residentes... (PASINI, et al., no prelo)

Em relação ao trabalho com os outros atores, as atividades de tutoria e preceptoria aparecem como complementares; não há – a partir das configurações existentes – como se constituir papéis delimitados. Há uma busca conjunta de identidades, papéis e funções que se constituem de forma diversa em cada Programa, mas com muitos elementos em comum, como apontado abaixo:

Reforçamos que os tutores, docentes e preceptores são atores fundamentais no processo de ensino aprendizagem nas residências. Apesar de reconhecermos que tenham atribuições diferentes, estabelecidas nas resoluções da CNRMS, estes devem atuar de forma complementar e integrada, respeitando as peculiaridades loco-regionais e as realidades dos programas.(FÓRUM NACIONAL DE TUTORES E PRECEPTORES, 2016, p.2)

Além disso, estes atores – Tutores e Preceptores – compartilham características comuns de atuação. Ambos realizam atividades de ensino dentro

do serviço a partir da vinculação com uma realidade de trabalho, equipe e usuários, como é apontado abaixo:

Os tutores e Preceptores aparecem como figuras longitudinais nos programas e processos de aprendizagem, apresentando-se como os interlocutores do ensino serviço, possuindo assim pautas permanentes e com continuidade ao longo do tempo.(PEREIRA, *et al.*, no prelo)

Em diferentes relatos e no contato com as experiências, o/a tutor/a não está dentro da equipe, pelo menos durante o momento em que realiza a tutoria, e faz o papel de apoio às questões pedagógicas e de cuidado. Nas atividades de tutoria, há necessidade de o/a Tutora se colocar como alguém que olha de fora, mas participa ativamente do trabalho, a partir do encontro com os residentes, preceptores e equipe. Podemos fundamentar, a partir dos materiais e relatos analisados, que a função de tutoria está geralmente ligada a um papel de Apoio Pedagógico.

Apoio Pedagógico e Função- tutoria

O conceito de Apoio Pedagógico, constituído aqui, se fundamenta, no referencial de Apoio Matricial, um novo arranjo organizacional para o trabalho em saúde proposto por Campos (1999). Tal composição busca ampliar as possibilidades de trabalho de uma equipe no sentido de uma abordagem integral e é utilizado como metodologia de cuidado que foi incorporada em Programas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007c; CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O Apoio Matricial se baseia em relações horizontais, onde há uma mudança na posição do especialista para integrar a equipe, e, em interações onde o diálogo é alicerce (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Apresenta-se como proposta de novo arranjo que estimula novos padrões de relação com suporte no “vínculo terapêutico”, nas diretrizes de “gestão colegiada” e de “transdisciplinaridade” das práticas e dos saberes com a intenção de “superar aspectos fundamentais do modelo médico hegemônico” (CAMPOS,1999, p.395).

O Apoio Matricial é um arranjo organizacional onde há uma metodologia de trabalho complementar ao da equipe de referência, uma espécie de retaguarda aos profissionais que tem a responsabilidade de acompanhamento longitudinal de determinado indivíduo ou comunidade. Parte-se de um lugar conhecido a uma equipe de referência, essencial a determinado campo de conhecimento, com vínculo e responsabilidade sanitária que faz uma avaliação de vulnerabilidade para ampliar o olhar a partir do apoio especializado (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Tal estratégia organizacional abarca tanto questões de integração e articulação entre equipe de referência e apoiadores como de atuação prática, como apontam os autores abaixo:

O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial. Essas diretrizes devem prever critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais. (CAMPOS; DOMITTI, 2007, p.400)

O apoiador – que está de fora da equipe de referência – estabelece contato com os demais integrantes da equipe de forma regular ou emergencial. Nestes encontros, e na relação com a equipe de referência, a troca e o encontro de saberes se apresentam com ponto fundamental:

O apoiador matricial é um especialista que tem um núcleo de conhecimento e um perfil distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso. O apoio matricial procura construir e ativar espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores. (CAMPOS; DOMITTI, 2007, p.401)

Desta forma, constrói-se – para o usuário – um Projeto Terapêutico Integrado a partir da articulação entre equipe de referência e apoiadores. Há – assim – a mudança na posição de especialista do apoiador para integrar

relações horizontais com base no diálogo e na construção compartilhada, que partem tanto do seu núcleo de especialidade como de suas experiências e visões de mundo (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Fazem parte desta integração a criação de “espaços coletivos protegidos”, onde são garantidos aos envolvidos no processo – equipe de referência e apoio matricial – a interação, os acordos sobre a intervenção e a distribuição de tarefas (CAMPOS; DOMITTI, 2007, p.402). Para Campos (1999), um trabalho coletivo centrado na produção de saúde e não em procedimentos, como funciona o processo de referência e contra referência, tende a aumentar o envolvimento das equipes de saúde com os usuários, nessa configuração do Apoio Matricial.

Embora o/a tutor/a nas Residências em Saúde talvez não seja caracterizado enquanto um apoiador externo, o fato de estar fora dos serviços apresenta-se como realidade para alguns programas de Residência em Saúde, como apresentado em um dos relatos analisados. No caso abaixo, o/a tutor/a tem papel importante na manutenção das relações institucionais, pois os cenários de prática são distantes fisicamente e institucionalmente entre si e quem faz essa vinculação é o/a tutora:

Como parte do processo tutorial, reuniam-se semanalmente para redefinir as atribuições que competiam à tutoria, relativas ao suporte pedagógico destinado a preceptores e residentes, tanto no que concerne à tutoria de campo quanto à de núcleo. O acompanhamento tutorial ocorria de modo presencial e à distância, nas seguintes atividades: organização e condução dos módulos presenciais, sendo garantidas Rodas Tutoriais; construção de material didático disponibilizados na plataforma Moodle (manuais, tutoriais e textos-base); acompanhamento in loco, através de visitas aos cenários de prática e, à distância, de atividades realizadas por preceptores e residentes; formulação e avaliação de atividades-produto que dialogam com as vivências dos territórios. Além das atividades como tutor de campo ou de núcleo, os tutores desempenhavam a função de referência municipal na perspectiva de apoio institucional e articulador entre a instituição formadora e as instituições executoras. (FILHO et al., 2016)

Além da relação institucional, percebo em comum, na diversidade de configurações o papel de apoio pedagógico. Na (re)construção da *Função-*

Tutoria, encontro no apoio matricial uma relação a partir de algumas de suas características. Dentre essas, com base em Cunha e Campos (2001), destaco: a proposta de novos rearranjos do processo de trabalho e cuidado, através de novas formas de relação entre serviços de saúde, com profissionais e com usuários; pensar nas relações entre serviços e/ou entre generalista e especialista, com base no encontro de saberes diferentes, valorizando o equilíbrio entre os diversos profissionais da saúde; através de uma cultura de organização do trabalho mais democrática e de uma visão de conhecimento que valorize a singularidade dos casos e possibilite o equilíbrio entre os saberes profissionais. Além disso, na proposta do Apoio Matricial a equipes de referência tem como objetivos valorizar o cuidado interdisciplinar, diminuir a fragmentação da atenção, consolidar a responsabilização clínica e das redes assistenciais (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Nesse encontro de conceitos, a *Função-Tutoria* se apresenta como a de alguém que promove um espaço de encontro voltado a pensar sobre as práticas pedagógicas dentro do serviço, a partir do contato com um Programa de Residência em Saúde. Aquele que suscita uma pausa reflexiva. Dessa forma, a tutoria se coloca como complementar à relação do residente com o preceptor, com a equipe, com o serviço, com a rede de saúde e com os usuários. Assim, residente e preceptor são colocados como equipe de referência, devido ao contato direto com a atividade em serviço e de acompanhamento longitudinal do processo clínico. Além disso, por estar em ligação com outros processos dentro do Programa de Residência - como a avaliação e espaços de gestão - o tutor/a também faz a *função* de acompanhamento longitudinal de temas relacionados ao ensino-aprendizagem.

A *Função-tutoria*, constituída com base no referencial de Apoio Matricial, oferece suportes técnico e pedagógico ao residente e ao preceptor, a partir de uma construção compartilhada do olhar e da atuação em determinada realidade, no sentido de ampliação das possibilidades de ação e aprendizado. Para consolidar uma relação dialógica horizontal de aprendizado, a manutenção de encontros periódicos é essencial, mas também a abertura para comunicação em

casos imprevistos. Assim, constitui-se – na prática – uma *função* de Apoio Pedagógico baseado em relações horizontais de troca de saberes e compartilhamento de experiências.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES EM MEIO ÀS MESMAS HISTÓRIAS



Fonte: WOJCIECHOWSKA (2016)

*Porque contar Histórias?*³⁵

Há uma herança. Há o que permanece dela. Há o que passa. Na história das Residências, os atores (im)permanentes – tutores/as, preceptores/as, coordenadores/as, trabalhadores/as e docentes – constroem essa herança. Mas é preciso percorrer os caminhos para recriar histórias. Cada novo residente constrói uma nova experiência que – ao mesmo tempo – provoca identificação e inquietude, desloca todos de seus lugares... Contar essa história é (re)construir o que somos em ato.

Continue essa história... O que pode você a partir daqui?

³⁵ Narrativa elaborada pela autora.

O papel do tutor/a e o modo como esse trabalha podem variar nas múltiplas configurações dos Programas de Residência em Saúde no Brasil. Pouco destas diferentes realidades foram aqui apresentadas (por limitações de diversos tipos), mas outro tanto se apresenta no dia a dia do meu trabalho como preceptora e em espaços e encontros relacionados às Residências em Saúde no Brasil. Afinal, ser residente/preceptor/tutor/a – ou estar inserido no contexto de formação para atuar no SUS – apresenta-se como algo em construção e demanda contínuas discussões.

Apoiado naquilo que constitui meu percurso, o que diz essa Dissertação parte da experiência, do que se produz no dia a dia. Vem de algo que é meu e da/o outra/o, pois está presente no meu trabalho enquanto preceptora de um Programa de Residência e também se configura como algo importante na realidade das Residências em Saúde no país. Essa escrita se constituiu a partir de diferentes formatos de contar histórias, revelando caminhos trilhados e expondo algumas das raízes, antes invisíveis, dessa trajetória.

A partir do contato com o vivido, apresento o início da minha história com a tutoria. Parto dessa para um olhar mais explorador sobre a regulamentação da atividade de tutoria no Brasil. Por meio dos programas governamentais, o/a tutor/a aparece como ator reconhecido em diversos contextos de formação em Saúde, principalmente no papel de mediação com os campos de prática e a supervisão ou preceptoria.

De acordo com os textos analisados na primeira parte desta Dissertação, a atividade de tutoria difere de acordo com a experiência de cada Programa, a partir da construção das realidades possíveis. Percebo diversos papéis e inserções. Dentre estes, identifico como principais: a de orientação da prática, através da inserção no campo ou em local externo, e a de tutoria de atividades teóricas. Os textos e documentos consultados também reafirmam a importância do lugar participativo do/a tutor/a na construção dos programas e políticas para as Residências em Saúde e da necessidade de formação permanente para sua atuação.

No decorrer do tempo de existência do conceito e da prática das tutorias, percebem-se também mudanças na configuração de seu papel; por exemplo, a de um apoiador técnico para aquela com um viés predominantemente pedagógico. A mudança na regulamentação da atividade de tutoria, nas legislações (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2012), cria certo desalinhamento na operação dos Programas quando colocada em prática. Porém, cabe ressaltar que não encontrei textos que descrevam atividades da tutoria em si ou a relação do/a tutor/a com os outros atores. Por este motivo, acreditei ser importante fazer esforços no sentido de potencializar e incentivar a pesquisa e a escrita sobre o papel da tutoria, com descrições mais detalhadas de suas experiências.

Buscar experiências fez com que eu abandonasse a ideia de uma delimitação ou descrição do que seria a tutoria para ampliar possibilidades, reconhecendo a potência em olhar para as multiplicidades. A partir de uma mudança na construção do pensamento – com base em alguns conceitos foucaultianos – superei a construção de uma conceituação baseada num único lugar ou possibilidade, para tentar contribuir com a invenção de vários lugares que podem ocupar o sujeito. Passei de uma pretensão descritiva-analisadora do *ser/estar* permanente para a de um *ter/estar sendo* uma *função*. Espero que tais intenções possam mostrar o deslocamento de uma função descrita, dicionarizada e constituída previamente para um desenraizar-se, um abrir-se a outras possíveis funções e lugares que cada sujeito possa ocupar.

Sendo assim, tomo as narrativas como representações das singularidades. Souza (2014) refere que, durante a relação de preceptoria, cada preceptor volta a ser um pouco residente. No contato com os materiais de investigação e análise, não separando o que era contado pelo outro e/ou por mim, acabei visitando o que era para ser um pouco de cada um dos vários atores das Residências em Saúde. Senti-me parte de cada história a ponto de ousar (re)construí-las.

Foi nesse intento – de reconstruir algumas das histórias que vivi, que ouvi ou que li – que, inspirada em Foucault (2003; 2015), Larrosa (1994; 2002) e Carvalho (2011; 2014), utilizei (e talvez tenha subvertido) três ferramentas

conceituais – *experiências, aprendizagens e função* – que embasam, juntas, a proposta de reconstrução de algumas destas histórias. A proposta de uma escrita, da experiência da(s) tutoria(s) nas Residências em Saúde, mostra-se como potência para conhecer novos modos de caminhar. Considerando que, tal como nos ensinam estes autores, é possível construir novas possibilidades para irmos além de uma positividade instituída, buscamos –com essas ferramentas – não um modo de ser tutor, mas diversos, múltiplos e nada eternos modos de fazer tutoria.

Assim, olhar para uma *função* é reconhecer multiplicidades e colocar a tutoria num lugar mutável, com possibilidades de fuga e construção de novas relações consigo e com os outros. Trazer para a *Função-tutoria* o conceito de apoio matricial, que foi desenvolvido a partir da prática no serviço, é assumir o lugar do trabalho como formativo. Não porque os atores devam estar somente neste lugar, mas por reconhecer que este é um dos espaços privilegiados de formação, onde devem atuar. Por este motivo, associar a tutoria a uma *função* de apoio pedagógico vincula-se ao exercício de aprender na relação, através de arranjos mais democráticos. É a partir do encontro, que se busca ir além do instituído, para provocar reverberações nas instituições e nos indivíduos.

Nas Residências em Saúde – por tudo o que foi contado até aqui – a presença da IES ou do/a tutor/a se mostram dispensáveis. Considerando que a tutoria se apresenta como uma atividade sempre mais necessária no processo de expansão dos programas de formação e na relação com as instituições de ensino. Afinal, a figura do/a tutor/a apareceu posteriormente ao surgimento das Residências, já haviam programas instituídos sem estes. Contudo, a *Função-tutoria* mostra-se potente, no sentido de aprendizado compartilhado, distanciamento e ampliação do olhar, independente de quem a exerça, pois olhares múltiplos são bem vindos aos processos de ensino-aprendizagem, em que imperam tantas disputas de lógicas e modelos de trabalho e ensino.

Esta pesquisa se desenvolve no campo das experiências possíveis em determinado contexto histórico e cultural. Não busco responder todas as questões colocadas ao longo desse texto, mas tão somente tenho a pretensão

de permitir que muitas e possíveis discursividades a respeito da criação e da presença do/a tutor/a nas Residências em Saúde no Brasil sejam apresentadas. Há condições (ou normatizações) que convergem em semelhanças de como essa atividade deveria ser realizada; também há diferentes realidades e multiplicidades de fazeres que podem – ou não – romper com os discursos instituídos/instituintes e provocar o inesperado. Há singularidades conduzidas e há aquilo que extrapola. Minha aposta se dá na *Resi(st)dência* e minha esperança se dá na continuidade dessas histórias... que muitas e diferentes ainda nos sejam contadas!

REFERÊNCIAS

ABIB, Leonardo Trápaga. **“Caminhando contra o vento...”**: a história das Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde. 2012. 55 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, Dec.2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200003&lng=en&nrm=iso <http://dx.doi.org>. Acesso em: 18 de abril de 2016.

ALPIZAR CABALLERO, Lourdes Bárbara; ANORGA MORALES, Julia. La actividad del tutor de la educación médica desde los principios de la educación avanzada. **Rev.Cub.Med. Mil**, Ciudad de la Habana, v. 43, n. 2, p. 237-248, jun.2014. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000200012&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 01 de Junho de 2016.

ALVES da SILVA Quelen Tanize; CABALLERO Raphael Maciel da Silva. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. **Residências em Saúde: Fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. 17-22p.

ALVAREZ SANCHEZ, Jesús Antonio; VINCENT GARCIA, María Dolores; SALAMANCA ESCOBEDO, José Manuel; PÉREZ IGLESIAS, Fernando; CARRASCO ASSENJO, Miguel. El tutor y la tutoría en el proceso de formación de especialistas sanitarios en la comunidad de Madrid: Análisis e interpretación mediante grupos focales. **Educ. méd.**, v. 6, n. 2, p. 44-55, jun.2003. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000200006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 01 de Junho de 2016.

BAREMBLITT, Gregório. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. Belo Horizonte: Instituto Félix Guatarri, 2002. 5ª Edição.

BARROS, Laura Pozzana; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 52-75.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (2a ed. rev. atualiz.). Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_NOB_2003.pdf. Acesso em: 20 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004a. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: Caderno de Textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 304 p. (B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER_SUS.pdf. Acesso em: 20 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005**. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: <http://atencabasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114726-20141104052916portaria-gmms-n-1111-de-5-de-julho-de-2005.pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2005b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm. Acesso em: 20 maio 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005**. Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial – PET, altera a Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2005c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11180.htm. Acesso em: 20 de março de 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5.800, de 08 de junho de 2006**. Dispõe sobre o Sistema Universidade Aberta do Brasil - UAB. Brasília: Subchefia para Assuntos

Jurídicos, 2006a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5800.htm. Acesso em: 20 de março de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 414 p.

BRASIL. Ministério da Saúde e da Educação. **Portaria Interministerial N° 45 de 12 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde e da Educação, 2007a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192. Acesso em: 20 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância. **Referenciais de Qualidade para a Educação Superior a Distância**. Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Educação, 2007b. 31 p.. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/refead1.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2016.

BRASIL. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007c. (Série B.). Textos Básicos de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 13 maio 2017.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 2009 a. **Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS Exercício 2007/2009**. Brasília, DF. Outubro/2009a. Disponível em: file:///C:/Users/computador/Downloads/relatorio_atividades_cnrms.pdf. Acesso em: março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde e da Educação. **Portaria Interministerial N° 1.077 de 12 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde e da Educação, 2009b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192. Acesso em: 20 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Nº 976, de 27 de julho de 2010.** Dispõe sobre o Programa de Educação Tutorial – PET. Brasília: Ministério da Educação, 2010a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12227:legislacao-pet>. Acesso em: 20 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução Nº 2, de 4 de maio de 2010.** Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde. Brasília: Ministério da Educação, 2010c. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/resenf/LEGISLACAO/RESOLUCAO%20MEC%20O2%20de%202010%20%20Estabelece%20critérios%20para%20COREMU.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2016.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução Nº 2, de 13 de abril de 2012.** Dispõe sobre diretrizes gerais para a criação e operacionalização dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 20 de março de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm. Acesso em: 20 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 17, de 31 de julho de 2013.** Dispõe sobre os procedimentos de adesão das instituições públicas estaduais e municipais de educação superior e de saúde; programas de residência em Medicina de Família e Comunidade Medicina Preventiva e Social e Clínica Médica; e de escolas de governo em saúde pública ao Programa Mais Médicos para o Brasil e dá outras providências. Ministério da Educação, 2013b. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_24670461_PORTARIA_N_17_DE_31_DE_JULHO_DE_2013.aspx. Acesso em: 20 de março de 2016.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Relatório Programas CNRMS**. Brasília, 2014a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?dir=DESC&Acesso> em: março de 2015.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS Nº 5, de 07 de novembro de 2014**. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Brasília, 2014b. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=10/11/2014>. Acesso em março de 2016.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS Nº 6, de 07 de novembro de 2014**. Dá nova redação ao artigo 3º e 8º da Resolução CNRMS nº 1, de 6 de fevereiro de 2013, que Institui o banco de avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS e dá outras providências. Brasília, 2014c. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=10/11/2014>. Acesso em março de 2016.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS Nº 7, de novembro de 2014**. Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Brasília, 2014d. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=12&data=17/11/2014>. Acesso em março de 2016.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p.363-373, Não é um mês valido! 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011>. Acesso em: 28 jan. 2016.

BRIGHENTE, Miriam Furlan; MESQUIDA, Peri. Paulo Freire: da denúncia da educação bancária ao anúncio de uma pedagogia libertadora. **Pro-Posições**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 155-177, Apr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072016000100155&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de abril de 2017.

CALVINO, Ítalo. **As cidades Invisíveis**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. 150 p.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p.393-403, jan. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200013&lng=pt&nrmk=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 mar. 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO. v.5, n.2, 2000. p.219-230.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.399-407, fev. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016>. Acesso em: 27 de maio 2017.

CARVALHO, Alexandre Filordi de. **Foucault e a Função-Educador**. 2. ed. Ijuí: Unijuí, 2014. 160 p.

CARVALHO, Alexandre Filordi de. **Função-Educador: em busca de uma noção intercessora a favor de experiências de subjetividades ativas**. n: RESENDE, Aroldo (org). **Michel Foucault: Transversais entre educação, filosofia e história**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011. 9-23 p.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

CECCIM, Ricardo Burg. Residências em Saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS. In.: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. **Residências em Saúde: Fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. 17-22p

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun.2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Residência Integrada em Saúde:: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Uerj/ims: Abrasco, 2010. p. 213-228.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01Jun2015.

COSTA, Maria Luisa Furlan; KNUPPEL, Maria Aparecida Crissi. As representações sociais do trabalho do tutor presencial: limites e possibilidades. **Educ. rev.**, Curitiba, n. spe4, p. 191-209, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602014000800191&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 de Jun de2016.

COUTO, Mia. **O Último voo do Flamingo.** São Paulo Companhia das Letras, 2005. 225 p.

COUTO, Mia. **Terra sonâmbula.** São Paulo Companhia das Letras, 2007. 206 p.

COUTO, Mia. **A menina sem palavra:** histórias de Mia Couto. São Paulo: Boa Companhia, 2013. 157 p

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p.961-970, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/13.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2017.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, June2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200400300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de Junho de2016.

DALLEGRAVE, Daniela. **Encontros de aprendizagem e governamentalidade no trabalho em saúde:** As Residências no País das Maravilhas. 2013. 161 f. Tese (Doutorado) – Curso de Doutorado em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

DALLEGRAVE, D; CECCIM RB. Residências em Saúde: o que há nas produções de teses e dissertações? **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 47, Dec.2013.

DALEGRAVE, D; KRUSE, M.H.L. A Invenção da Residência Multiprofissional em Saúde. In.: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. **Residências em Saúde:** Fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. 35-60p

DAMICO, J. G. S. **Juventudes governadas**: dispositivos de segurança e participação no Guajuviras (Canoas-RS) e em Grigny Centre (França). Tese (Doutorado em Educação)–Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2011.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Traduzido por Peter Pál Pelbart. São Paulo: Editora 34, 2008.

DELEUZE, Gilles. **PROUST e os signos**. Traduzido por Antônio Piquet e Roberto Machado. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

DIERCKS, Margarita Silva; PEKELMAN, Renata; MEDEIROS, Roberto Henrique Amorin de; SILVEIRA, Lúcia Rubleski; TORRES, Aline Arrussul; WILHELMS, Daniela Montano; MANO, Maria Amélia. O Currículo Integrado como Estratégia de Formação Teórica em Atenção Primária à Saúde para Residentes dos Programas de Saúde da Família e Comunidade. In.: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Org.). **Residências em saúde**: saberes & fazeres na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.173-189.

ELLERY, Ana Ecilda Lima; BOSI, Maria Lúcia Magalhães; LOIOLA, Francisco Antonio. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p.187-196, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23/06/2017.

FAJARDO, Ananyr Porto; DALLEGRAVE; Daniela (Org.). **RIS/GHC**: 10 anos fazendo & pensando em atenção integral à saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2014. 347 p.

FAJARDO, Ananyr Porto. **Os tempos da docência nas Residências em Área Profissional da Saúde**: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde. 200f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Org.). **Residências em saúde**: saberes & fazeres na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. 260 p.

FAJARDO, Ananyr Porto; CECCIM, Ricardo Burg. O Trabalho da Preceptoría nos Tempos de Residência em Área profissional da Saúde. In:FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Org.). **Residências em saúde**: saberes & fazeres na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.p.191-209.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo aurélio do século XXI: o dicionário de língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, Silvia Regina; OLSCHOWSKY, Agnes. Residência: Uma modalidade de Ensino. In FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Org.). **Residências em saúde: saberes & fazeres na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.23-33.

FNRS. FORUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE (Brasil). **Carta de Princípios do Fórum Nacional de Residentes em Saúde**. 2012. Disponível em: <<http://forumresidentes.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 02 maio de 2015.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015. 254 p. Tradução Luiz Felipe Baeta Neves.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. **O Que é um autor?** Vega: Passagens, 1992. Tradução de Antônio F. Cascais e Edmundo Cordeiro.

FOUCAULT, Michel. **Ditos & escritos: Arqueologia das ciências e história de pensamento**. (vol. II). 3. Ed. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2013. MOTTA, Manoel Barros da (Org.). Tradução de Elisa Monteiro.

FOUCAULT, Michel. **Ditos & escritos: Ética, estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. MOTTA, Manoel Barros da (Org.). Tradução de Vera Lúcia Avellar Ribeiro.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: o uso dos prazeres**. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007. 232 p. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque.

FUNK, Camila Samara; MOLZ MARIA, Carla Rossana; SOVIERO, Carla; CARVALHO, Cíntia Heldt de; CARVALHO, Desiée dos Santos; DORNFELD, Dinara; HACKNER, Isabel Telmo; NEVES, Juliana Gibbon, SILVA, Letícia Vaz da; SILVEIRA, Lúcia Rublescki. Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. In: FAJARDO, Ananyr Porto; DALLEGRAVE; Daniela (Org.). **RIS/GHC: 10 anos fazendo & pensando em atenção integral à saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2014.p.23-41.

GAI, Danielle Noal. Doutorado em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil. Título: **Ética do Brincar**. Ano de Obtenção: 2015. Orientador: Ricardo Burg Ceccim.

GASTALDO, Denise. Pesquisador/a desconstruído/a e influente? Desafios da articulação teoria-metodologia nos estudos pós-críticos. In: MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucey Alves (Org.). **Metodologias de Pesquisas Pós-críticas em Educação**. Belo Horizonte: Mazza, 2012. p.9-14.

GONCALVES, Marina de Castro Nascimento; BELLODI, Patrícia Lacerda. Ser mentor em medicina: uma visão arquetípica das motivações e transformações na jornada. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 501-514, June 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200016 &lng=en&nrm=iso. Acesso em 01 de Junho de 2016.

HAUBRICH, Paula Lopes Gomide. **Intensões entre Tensões: A descentralização da Residência Integrada em Saúde**. 2015. 79 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS. Mini Houaiss. **Dicionário da Língua Portuguesa**. 3ed - revista e aumentada. Rio de Janeiro. Editora Moderna, 2008.

KASTRUP, Virínia. O Funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virínia; ESCÓSSIA, Lílíana da. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 32-51.

LARROSA J. *Notas sobre a experiência e o saber de experiência*. **Revista Brasileira de Educação**, Campinas: ANPEd, v.1, n.19, jan./abr. 2002. p.20-28.

LARROSA, Jorge. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu. **O sujeito da educação**. Petrópolis: Vozes, 1994, p.35-86. Disponível em: <http://www.grupodec.net.br/wpcontent/uploads/2015/10/TecnologiasdoEuEducacaoLarrossa.pdf>

LOBATO, Carolina Pereira. **Formação dos Trabalhadores da Saúde na Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma cartografia da dimensão política**. 2010. 117p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Londrina, 2010.

MARANHÃO, Thaís. **Função-facilitador(a) nos Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde: marcas de protagonismo estudantil na construção de práticas formativas**. 2015. 143 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

MARTINS, Anisia Reginati; ROSA, Karen Romero KK; BASSO, kárin Ferro; OROFINO, Maria Marta B; ROCHA, Cristianne Maria Famer. In FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Org.). **Residências em saúde: saberes & fazeres na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.75-89.

MENDES, Isabel Amélia Costa. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 447-448, Jun2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 de Maio de 2016.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, Feb. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de Junho de 2016.

MERHY, Emerson Elias. O agir em ato como analisador ético-político do fazer produtivo: o mundo do trabalho é cartográfico e, como tal, se abre para desafios de desaprendizagens / descapturas de certas lógicas na busca de outras. In: BRANT, Victoria (Org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: UFJF, 2011. p. 105-114.

MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves. Metodologias de pesquisas pós-críticas ou Sobre como fazemos nossas investigações. In: MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves (Org.). **Metodologias de Pesquisas Pós-críticas em Educação**. Belo Horizonte: Mazza, 2012. p.15-22.

MOLERIO SAEZ, Lilia Esther; TORRES PEREZ, José Antonio. Metodología para el perfeccionamiento de los tutores de formación de los estudiantes de pregrado. **Rev. EDUMECENTRO**, Santa Clara, v. 5, n. 2, p. 103-115, agosto 2013. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=-28742013000200011&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 01 de Junho de 2016.

OLIVEIRA, Marilda Sirianide; Inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade no contexto da graduação dos cursos da área de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 123-140p

OLIVEIRA CF; GUARESCHI NMF. Formação de profissionais para o SUS: há brechas para novas formas de conhecimento? In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Org.). **Residências em saúde: saberes & fazeres na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.91-114.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=en&nrm=iso. Acessível em: 18de abril de2016.

PASINI, Vera Lúcia. **Residência multiprofissional em saúde: de aventura quixotesca à política de formação de profissionais para o SUS**. 2010. 155 f. Tese (Doutorado)Curso de Doutorado em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

PELBART, Peter Pál. Foucault *versus* Agamben? **Revista Ecopolítica**, São Paulo, n. 5, p.50-64, Jan-Abr, 2013.Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ecopolitica/article/view/14983>. Acessível em: 28de junho de2016.

PONCE ROSAS, E. Raúl; LANDGRAVE IBÁÑEZ, Silvia; IRIGOYEN CORIA; Arnulfo E; TERÁN TRILLO, Margarita; GÓMEZ CLAVELINA, Francisco J. F; FERNÁNDEZ ORTEGA, Miguel Ángel. Formación de investigadores en medicina familiar: El modelo de tutorización em investigación Asesor-Tutor-Residente (ATR). **Educ. méd.**,v. 6, n. 2, p. 25-30,jun.2003. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000200003&lng=es&nrm=iso. Acesso em 01 de Junho de2016.

ROCHA, P. F.; WARMLING, C. M.; TOASSI, R. F. C. Preceptoría como modalidade de ensino na saúde: atuação e características do preceptor cirurgião-dentista da atenção primária. **Revista saberes plurais: educação na saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 96-112, 2016.

SOUZA, Ana Celina de. **Pontilhando Aprendizagens: função preceptoría e práticas cuidadoras nos campos-equipes**.2014. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SOUZA, Celsa da Silva Moura. **Residência Multiprofissional em Saúde do Amazonas: A perspectiva do Núcleo Estruturante**. 2012. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/teses/tese_118_residencia_multiprofissional_em_saude_no_amazonas_celsa_silva.pdf. Acesso em: 05 out. 2015.

TEDESCO, Sílvia. A Ética da pesquisa e a perspectiva da cartografia: algumas considerações. **Rev. Polis e Psique**, v. 5, n. 2, p. 32 – 47(número temático), 2015. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/53952/pdf_23. Acesso em maio de 2016.

TORRES, Odete Messa. **O “Teatro Mágico” das Residências em Saúde no Brasil**: caminhos de uma política pública. 2015. 278 f. Tese (Doutorado)- Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2015.

VEIGA-NETO, Alfredo. Anotações sobre as Relações entre Teoria e Prática. **Educ. Foco**, Juiz de Fora, v. 20, n. 1, p.113-140, mar. 2015.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault & a educação**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2011. 160 p.

VEIGA-NETO, Alfredo. Na oficina de Foucault. In: GONDRA, José; KOHAN, Water (org). **Foucault 80 anos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. P 79-91.

VEYNE, Paul. Tudo é singular na história universal: o “discurso”. In: VEYNE, Paul. **Foucault, o Pensamento, a Pessoa**. Lisboa: Texto&Grafia, 2008, p. 11-26.

VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: a experiência da parceria entre o Instituto de Saúde Coletiva e a Escola Estadual de Saúde Pública na Bahia. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 47-57p

VIVAS BOMBINO, Luis; GONZALEZ TAPIA, Margarita; BARRETO GARCIA, Abilio de Jesús; VENTO PÉREZ, Raúl Alexander; GODOY del LLANO, Ariel. La tutoría de los alumnos de sexto año de medicina en la Sede Universitaria Municipal pinareña. Breve enfoque de un gran problema. **MEDISAN**, Santiago de Cuba ,v. 17, n. 5, p. 879-886, mayo2013. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500020&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 01 de Junho de2016.

WOJCIECHOWSKA, Danuta. GOOGLE. **Danuta Wojciechowska**. 2016. Disponível em: https://www.google.com.br/search?q=Danuta+Wojciechowska&rlz=1C1AVNE_enBR653BR653&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj65LPBjKXNAhVKhpAKHUIkBm4Q_AUICCGb&biw=1366&bih=667. Acesso em: 12 de junho de 2016.

APENDICE A – Referências dos Materiais Utilizados na Análise

Regulamentação

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005.** Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução Nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde.** Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.

Documentos dos Encontros de Residências em Saúde

BRASIL. Relatório do **IV Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.** Brasília, 2011. 24 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/par/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-21371_56164/13570-iii-seminario-nacional-de-residencias-multiprofissionais-e-em-area-profissional-da-saude-e-i-oficina-de-avaliadores-de-residencias-multiprofissionais-e-em-area-profissional-de-saude-outubro-de-2008. Acesso em: 20 abr. 2016.

FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE; FÓRUM NACIONAL DE TUTORES E PRECEPTORES; FÓRUM NACIONAL DE COORDENADORES (Brasil). **Carta de Fortaleza.** III Encontro Nacional de Residências, Fortaleza, 21 de Novembro de 2013. Disponível em: <http://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/>. Acesso em: 20 abr. 2016.

FÓRUM NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (Brasil). **Carta de Recife.** IV Encontro Nacional de Residências, Recife 06 de Dezembro de 2014. Disponível em: <http://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/>. Acesso em: 20 abr. 2016.

FÓRUM NACIONAL DE TUTORES E PRECEPTORES (Brasil). **Relato do Encontro Nacional de Tutores e Preceptores.** V Encontro Nacional de Residências em Saúde. Florianópolis/SC, 28 de Outubro de 2015. Disponível em: <http://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/2015/>. Acesso em: 20 abr. 2016

FÓRUM NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (Brasil). **Carta de Florianópolis.** V Encontro Nacional de Residências em Saúde. Florianópolis/SC, 28 de Outubro de 2015. Disponível em: <http://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/2015/>. Acesso em: 20 abr. 2016

REDE UNIDA (Ed.). **Relato do Encontro de Residências no 12º Congresso Internacional da Rede Unida**. Campo Grande/MS: Rede Unida, 2016. 2 p.

FÓRUM NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (Brasil). **Carta de Curitiba**. VI Encontro Nacional de Residências. Curitiba, 08 de Julho de 2016. Disponível em: <http://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/2015/>. Acesso em: 20 abr. 2016

FÓRUM NACIONAL DE TUTORES E PRECEPTORES (Brasil). **Relato do Encontro Nacional de Tutores e Preceptores**. VI Encontro Nacional de Residências. Curitiba, 07 de Julho de 2016. Disponível em: <http://forumtutorespreceptores.blogspot.com.br/2015/>. Acesso em: 20 abr. 2016

PEREIRA, Malviluci Campos; VASCONCELOS, Ana Paula de Moraes; OLIVEIRA, Danielle Maria da Silva; LIMA, Fernando Lopes Tavares de. Fórum Nacional de Tutores e Preceptores. In: **Ensiquopedia das Residências em Saúde**. Porto Alegre: Editora da Rede Unida, no prelo.

Relatos de Experiência

ARAÚJO FILHO, Pedro Alves; QUEIROZ, Danielly Maia de; SANCA, Vanessa Calixto Veras; OLIVEIRA, Pedro Renan Santos de; SOARES, Gisele Maria Melo; FREITAS, Maria Rute Araújo; GOES, Nara Albuquerque. Ser Tutor(a) em Saúde da Família e Comunidade: partilhando vivências do processo formativo da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará. Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida. Suplemento **Revista Saúde em Redes**, Suplemento, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/2688>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

LEWGOY, Alzira Maria; CHWETZEL, Christine Wetzel; WUNSCH, Dolores Sanches; SILVEIRA, Esalba Carvalho; ALVARENGA, Luiz Fernando Calage; BOSA, Vera Lúcia. Tutoria na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde: desafios do trabalho interprofissional. Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida. Suplemento **Revista Saúde em Redes**, Suplemento, v. 2, n. 1, 2016a. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/6291>. Acesso em: 20 abr. 2016.

LEWGOY, Alzira Maria; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; AZAMBUJA, Maria Ines Reinert; ALVARENGA, Luiz Fernando Calage. A Tutoria no Processo de Formação Interprofissional: a experiência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida. Suplemento **Revista Saúde em Redes**, Suplemento, v. 2, n. 1, 2016b. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/6293>. Acesso em: 20 abr. 2016.

MENEZES, Anderson Rio Branco de; COUTINHO, Ilka Elaine Pereira; LUCENA, Karla Regina Albuquerque Araújo De; NOGUEIRA, Dhyego de Lima; ALVES, Erika Valeska da Costa; COUTINHO, Ana Paula de Oliveira; MARQUES, Lailma Bento de Araújo; MENESES; Lenilma Bento de Araújo; SOARES, Valéria Leite. A Tutoria como dispositivo de articulação teórico-prático na Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar. Anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida. **Interface** (Botucatu) [online], supl. 3, 2014. Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/4381>. Acesso em: 20 abr. 2016.

GOMES Maria Paula Cerqueira; LOUZADA, Rita de Cassia Ramos; AZEVEDO, Flavia Fasciotti Macedo; CAMPOS, Jose Carlos Lima de; REIS, Leila Vianna. A Experiência de Tutoria no Programa de na Residência Multiprofissional em Saúde Mental do IPUB-UFRJ. Anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida. **Interface** (Botucatu) [online], supl. 3, 2014. Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/4574>. Acesso em: 20 abr. 2016.

HAUBRICH Paula Lopes Gomide; BRE, Salete Paula de Moura; SILVA, Mara Níbia da; CARVALHO, Nilson Maestri; RODRIGUES, Alan Cristian; BASSO, Viviane Brambilla, Gilmar. A Experiência da Tutoria nos Cenários de Práticas da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do RS: histórias e trajetórias. Anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida. **Interface** (Botucatu) [online], supl. 3, 2014. Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/1365>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SILVEIRA, Esalba; LEWGOY, Alzira Maria Baptista; MORÉS, Fernanda Brenner. Saber Onde Quer Chegar: caminhos de tutoria/preceptoria em Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde. Anais do 9º Congresso Internacional da Rede Unida. **Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação** / Fundação UNI/UNESP. Suplemento Especial 2010 / ago 2010. Disponível em: <http://congressoanterior.redeunida.org.br/resumos/RE1015-2.html>. Acesso em: 20 abr. 2016.

POGERE, LC; OMIZZOLO, JAE; BRANCO, JP; SOUZA, AP; OLIVEIRA, CM; BELLATO, TMS. Perfil dos Residentes, Tutores, Preceptores e Coordenadores do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UNIPLAC-LAGES/SC. Anais do 8º Congresso Internacional da Rede Unida. **Revista Baiana de Saúde Pública** / Secretaria da saúde do Estado da Bahia. - V. 33, Supl. 1 / set. 2009. Disponível em: <http://congressoanterior.redeunida.org.br/trabalhos2009.htm>. Acesso em: 20 abr. 2016.

TEÓFILO, TJS; FERNANDES, MBL; DIAS, EA. A Territorialização como subsídio para a atuação nos Serviços de Saúde: relato de experiência na Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Sobral-CE. Anais do 8º Congresso Internacional da Rede Unida. **Revista Baiana de Saúde Pública** / Secretaria da saúde do Estado da Bahia. - V. 33, Supl. 1 / set. 2009. Disponível em: <http://congressoanterior.redeunida.org.br/trabalhos2009.htm>. Acesso em: 20 abr. 2016.

PASINI, Vera Lúcia; HERINGER, Jane, SILVA, Sandra Corrêa da; PEREIRA, Malviluci Campos. O Trabalho de Tutoria e Preceptoría em um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança: aprendendo e ensinando novas lições. Edição Temática: Residências em Saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**. Rede Unida. No prelo.