

## **O PRODUTO: “Rodas de conversa para ACS: uma proposta de saber vivo”**

### **Sumário**

1. Introdução.....	1
2. O Planejamento .....	2
3. Conteúdo teórico dos encontros .....	3
4. Textos de apoio.....	7
5. O Plano de Aula.....	7
1º Encontro - Fundamentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) e análise da prática no território .....	8
2º Encontro - O que é e o que não é Educação Permanente em Saúde: análise crítica das práticas formativas da UBS-EPS .....	9
3º Encontro: Da reflexão à transformação: construção de microprojetos de Educação Permanente em Saúde com trabalhadores e usuários. ....	11
Referências de apoio:.....	14

### **1. Introdução**

De acordo com Niezer et al. (2015), o objetivo do programa de Mestrado Profissional é dar suporte teórico para que o docente tenha condições de inovar sua prática em termos de compreensão e aplicação da ciência e da tecnologia. Compreende-se que a pesquisa, abordada nessa perspectiva, aproxima os estudos promovidos na Academia às práticas de formação.

Como produto, pretende-se oferecer uma estratégia de ensino, na forma de um plano de aula, que possa satisfazer uma necessidade de capacitação. Particularmente, este produto é oferecido à Secretaria de Saúde do município de Maricá – RJ, que propiciou a minha liberação do trabalho em todas as sextas-feiras deste Mestrado Profissional.

Adotou-se, como metodologia uma estratégia baseada na dialogicidade, respeito, troca de experiência, educação transformadora em um ambiente baseado em práticas educacionais ativas e colaborativas – a roda de conversa.

A roda de conversa constitui-se como um espaço coletivo de diálogo, escuta e construção compartilhada do conhecimento, sustentado por referenciais críticos que compreendem o aprender como ato social, político e transformador. Fundamentada na

pedagogia freireana, a roda expressa o princípio da educação dialógica, em que os sujeitos se reconhecem como protagonistas do processo educativo e construtores da própria realidade.

Nessa perspectiva, a roda de conversa se torna um ato pedagógico e político, capaz de promover a problematização da experiência e o fortalecimento da autonomia dos participantes.

No campo da saúde, essa concepção é aprofundada por Ceccim e Feuerwerker (2004), ao compreenderem a Educação Permanente em Saúde como estratégia que integra ensino, gestão, atenção e controle social — o chamado quadrilátero da formação. A roda, nesse contexto, atua como dispositivo de cogestão e aprendizagem significativa, em que trabalhadores, gestores e usuários dialogam sobre o cotidiano do trabalho e constroem coletivamente novos sentidos e práticas.

A experiência relatada por Melo et al. (2016) reforça essa compreensão ao descrever as rodas de conversa como articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade, destacando seu potencial para o fortalecimento de vínculos, o compartilhamento de experiências e a integração entre teoria e prática nos cenários do SUS.

## **2. O Planejamento**

Estabeleceu-se a realização de 3 rodas de conversa dentro de uma perspectiva realista que considera as dificuldades no dia a dia das nossas ESF, decorrentes da grande demanda por atendimento, as filas de espera, as muitas atribuições dos ACS e a quantidade, sempre limitada, de trabalhadores para fazer frente a tudo isso.

Projetou-se encontros com duração aproximada de 2 horas, na própria ESF e que, metodologicamente, procurou-se planejar cada encontro forma mais ou menos independente um do outro, mas sempre guardando o eixo condutor comum, representado pela EPS/PNEPS e o trabalho dos ACS. Isso porque, por viver o trabalho vivo nas duas ESF em que atuo, muitas vezes não se consegue manter o grupo de participantes em todos os encontros. Minha trajetória na área de ensino em saúde, como coordenadora do NEPS/Femar por 2 anos e, atualmente, vivendo o cotidiano das ESF, possibilitou-me uma visão crítica sustentada pela necessidade de compreender as diretrizes da ESF/PNEPS em conjunção com a dura realidade do trabalho no território. Esse entendimento engloba as potencialidades da ESF em permitir e mesmo estimular a troca de saberes no próprio território, privilegiando a educação significativa, o controle social e, paralelamente, as possibilidades de cogestão.

O primeiro e o segundo grupos foram planejados para o público interno. É um espaço privilegiado onde os ACS (e eventualmente, outros trabalhadores das equipes técnicas) possam harmonizar e nivelar os conhecimentos, as terminologias e o vocabulário. Estes 2 primeiros encontros abordam críticas internas, fragilidades do processo de formação, falhas na comunicação e tensões do trabalho vivo. São discussões sensíveis, que exigem privacidade da equipe.

Já o terceiro encontro tem o foco nas dificuldades e desafios encontrados, nos encontros e desencontros que envolvem ACS-usuários-equipe técnica e que caracterizam o cotidiano de uma ESF. Por essa razão, para esse encontro prevê-se a presença, além dos ACS, de usuários. Essa composição mista tem como foco ampliar, nas palavras de Feuerwerker, a ‘superfície de contato’ entre trabalhadores e usuários. E ainda, a EPS perde potência quando exclui o usuário das discussões sobre o cuidado. Deseja-se, como produto dessa iniciativa, perenizar nas ESF as rodas semanais, dentro dessa mesma perspectiva metodológica, ou seja, colocar o usuário, definitivamente, como coautor do trabalho vivo em ato e assim, trazer a voz do usuário como analisador do processo de trabalho. Este encontro realiza aquilo que Feuerwerker (2003) critica como ausência nos processos de EPS: a ampliação do diálogo e produção conjunta - trabalhadores e usuários, permitindo que ambos analisem juntos o processo de trabalho e produzam práticas de cuidado mais potentes e compartilhadas.

### **3. Conteúdo teórico dos encontros**

**Freire** (1996) critica a 'educação bancária', em que o educador deposita conteúdos prontos no educando, e defende uma educação dialógica, problematizadora e transformadora, baseada na realidade concreta dos sujeitos. Ceccim (2021) afirma que a EPS se faz no interior do processo de trabalho, mobilizando reflexão crítica e reorganização das práticas. Merhy (2014) destaca o 'trabalho vivo em ato' como espaço privilegiado de produção de cuidado e de saber, que se reinventa continuamente nos encontros entre trabalhadores, usuários e famílias. Feuerwerker (2012) aponta a necessidade de inclusão de usuários nas ações formativas de EPS. Minayo (2010) afirma que os fenômenos sociais são complexos e precisam ser compreendidos em sua totalidade, o que implica considerar contextos, contradições e diferentes perspectivas.

#### **1. O que é Educação Permanente em Saúde (EPS)?**

A EPS é uma estratégia do SUS que entende que as melhores aprendizagens acontecem no próprio trabalho, quando a equipe se reúne, conversa, analisa dificuldades e cria formas de cuidar vinculando aprendizagem às necessidades reais do trabalho e do território e tomando as

necessidades do serviço como ponto de partida. Baseia-se na reflexão crítica da prática, no diálogo, na problematização e na participação ativa dos sujeitos.

## 2. EPS × capacitação tradicional

EPS não é sinônimo de curso pontual, palestra, treinamento rápido ou transmissão de conteúdo. A chamada capacitação tradicional, muitas vezes, não dialoga com o território, não escuta os trabalhadores e não produz mudanças reais. Na EPS, ao contrário, a aprendizagem se produz no diálogo, na análise da prática e na problematização das situações vividas.

- Capacitação tradicional: transmissão de conteúdos prontos, cursos pontuais, palestras descontextualizadas.
- EPS: reflexão crítica, análise da prática, problematização, trabalho vivo em ato, transformação das práticas.

Como afirma Freire (1996), “A educação que apenas deposita conteúdos não produz autonomia”.

## 3. Aprendizagem no trabalho

Aprender no trabalho significa reconhecer que o território ensina – e muito. Cada visita, cada conversa, cada situação complexa é oportunidade de observar, pensar junto, decidir e transformar. A EPS toma essas experiências como matéria-prima da formação.

Seguindo Ceccim (2021), a aprendizagem ocorre no próprio processo de trabalho, quando a equipe analisa problemas, discute casos e constrói novos modos de fazer. Como afirmam Merhy (2014), o cuidado é produzido no “trabalho vivo em ato”, marcado por improviso, criatividade, vínculo e subjetividade.

## 4. Aprendizagem significativa

Para Freire (1996), a aprendizagem se torna significativa quando nasce da realidade vivida e respeita os saberes dos sujeitos. O ACS aprende de forma significativa quando a formação parte de sua experiência no território, de seus desafios concretos e das necessidades das famílias.

Freire destaca que aprender significa dialogar com a realidade concreta: “Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes” (Freire, 2019).

Assim, a aprendizagem dos ACS deve partir da experiência real do território.

## 5. O ACS como sujeito pedagógico

O ACS é sujeito pedagógico porque mobiliza saberes da comunidade, identifica problemas antes dos demais profissionais e constrói soluções no encontro com usuários. Esse lugar o torna central no processo de educação permanente reconhece problemas antes de todos, acolhe, escuta e orienta. Estudos como o de Costa et al. (2013) reforçam que o ACS aproxima as necessidades da população da equipe de Saúde da Família e, por isso, precisa ser reconhecido como protagonista também nos processos de formação.

## 6. Educação Bancária

Freire (1996) descreve a 'educação bancária' como aquela em que o educador deposita conteúdos prontos no educando, sem diálogo, sem problematização e sem relação com a realidade. Esse modelo reforça a passividade e não produz transformação. A EPS, pelo contrário, exige diálogo, escuta e construção conjunta do conhecimento.

Freire critica a educação transmissiva, verticalizada e sem diálogo: “Educar é substantivamente formar.” Ensino sem diálogo não forma — apenas informa.

## 7. O que NÃO é EPS

A PNEPS (Brasil, 2004) indica que a EPS não pode ser reduzida a treinamentos pontuais, cursos descolados do contexto, palestras unidirecionais ou capacitações que não consideram as necessidades concretas do território. Formações que não produzem reflexão sobre o processo de trabalho nem mudanças nas práticas não são EPS.

Segundo a PNEPS (Brasil, 2004), não é EPS:

- curso isolado;
- palestras;
- treinamentos desconectados da prática;
- ações pontuais sem análise crítica;
- capacitações que ignoram o território e o trabalho vivo.

## 8. EPS como prática crítica

Ceccim (2021) reforça que a EPS se faz no processo de trabalho, ao mobilizar análise crítica e reorganização das práticas. Minayo (2010) lembra que os fenômenos sociais são complexos e precisam ser compreendidos em sua totalidade, o que implica considerar contextos, contradições e diferentes perspectivas.

EPS é um processo de:

- análise da prática;
- reflexão compartilhada;
- reorganização dos modos de fazer;
- produção de sentido e transformação.

Como destaca Ceccim (2021): “A EPS reorganiza práticas e produz novas formas de cuidado.”

#### 9. Fenômeno social e complexidade (Minayo, 2010)

A análise crítica precisa considerar a complexidade dos fenômenos sociais, tomando como eixo analítico diversos componentes:

- contexto;
- contradições;
- relações de poder;
- interações;
- múltiplos pontos de vista.

#### 10. Feuerwerker – crítica às práticas de EPS

O encontro atende diretamente à crítica e considera que, na maior parte das ações em EPS, ainda se observa as palavras de Feuerwerker (2012): “Há uma ausência evidente: o usuário. A EPS tem sido trabalhada prioritariamente entre gestão e trabalhadores, muito poucas vezes ampliando a ‘superfície de contato’ entre trabalhadores e usuários.”

Ao trazer os usuários para participarem das formações, o encontro se potencializa e permite produção mútua do cuidado, disputa de sentidos, construção compartilhada de soluções e aumento da potência coletiva.

#### 11 - Diálogo e colaboração

A presença do usuário é essencial para que haja diálogo verdadeiro e construção conjunta:

“Ninguém educa ninguém; os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” (Freire, 1996).

#### 12 - Merhy – trabalho vivo em ato

Os usuários trazem elementos do cotidiano que revelam: barreiras reais, desencontros, invenções, modos de produzir cuidado.

13 - PNEPS – diretrizes ação: problematização, integração ensino-trabalho-cuidado, participação dos sujeitos, transformação das práticas, articulação com necessidades reais do território.

#### **4. Textos de apoio**

##### **1 - Estudo de caso – Dona Cida – 1º encontro**

A ACS acompanha Dona Cida, 65 anos, diabética, com dificuldade de adesão ao tratamento.

Durante a visita, percebe que Dona Cida criou um método próprio para lembrar horários de medicação, usando objetos da casa como marcadores. A ACS aprende essa estratégia, testa com outros usuários e compartilha na reunião de equipe. O caso é discutido como exemplo de aprendizagem no trabalho. Perguntas para o grupo: 'Esse caso produz aprendizagem?'; 'Quais diretrizes da PNEPS aparecem?'; 'Como transformar experiências reais em conhecimento coletivo?'.

##### **2 - Estudo de caso – O treinamento que não serviu – 2º encontro**

A UBS recebeu uma capacitação de quatro horas sobre fluxo de pré-natal, ministrada por um profissional externo. O instrutor trouxe slides padronizados, preparados para um contexto hospitalar, que pouco dialogavam com a realidade da unidade. Não houve espaço para perguntas, pois 'não havia tempo'. Ao final, nada mudou na rotina: os mesmos problemas persistiram.

##### **3 - Estudo de caso – Roda das quartas feiras – 3º encontro**

Em uma UBS, os ACS perceberam que as reuniões eram ocupadas apenas por avisos administrativos. Propuseram a criação de uma roda quinzenal para discutir casos complexos, iniciando com o tema do sofrimento mental. Nas rodas, apresentavam situações vividas nas visitas, discutiam possibilidades de cuidado com a equipe e ajustavam fluxos. Após alguns meses, relataram maior segurança no acolhimento e maior coerência nas intervenções.

#### **5. O Plano de Aula**

**Título da atividade:** Rodas de conversa para ACS: uma proposta de saber vivo

**Público-alvo:** Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados à Atenção Primária à Saúde; trabalhadores das equipes técnicas; usuários.

**Carga horária total:** duração total aproximada: 6 horas.

**Formato:** Roda de conversa, estruturada em três encontros temáticos.

**Fundamentação pedagógica:** Metodologia dialógica e problematizadora, inspirada no referencial freireano e nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). O processo educativo será construído coletivamente, a partir das experiências e vivências dos participantes, promovendo reflexão crítica sobre o trabalho e o fortalecimento do papel dos ACS como protagonistas do cuidado.

---

**1º Encontro** - Fundamentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) e análise da prática no território

**1.1 - Objetivo geral:**

Apresentar e discutir os fundamentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) à luz da PNEPS, promovendo reflexão crítica sobre o trabalho cotidiano dos ACS e criando uma base conceitual e analítica comum na equipe.

**1.2 - Objetivos específicos:**

- Compreender a EPS como política estruturante do SUS.
- Diferenciar EPS de capacitação tradicional.
- Identificar situações reais do território onde ocorre aprendizagem no trabalho.
- Reconhecer o ACS como sujeito pedagógico e produtor de saber.

**1.3 - Participantes:**

Agentes Comunitários de Saúde (eventualmente, outros trabalhadores das equipes técnicas)

**1.4 - Duração:**

2 horas aproximadamente.

**1.5 - Metodologia**

**1.5.1 - Acolhimento (15 min)**

Roda inicial com a pergunta 'No trabalho, quando foi a última vez que você aprendeu algo importante?'. As respostas são registradas em cartolina, evidenciando que a aprendizagem já acontece no cotidiano.

**1.5.2 - Exposição dialogada (20 min)**

Apresentação breve sobre PNEPS, EPS, diferenças entre EPS e capacitação tradicional e o papel do ACS. A facilitação é feita sempre em diálogo, perguntando como essas ideias aparecem na realidade da UBS.

#### ***1.5.3 -Atividade 'Cartografia do trabalho vivo' (40 min)***

Em trios, os ACS listam situações reais de aprendizagem no trabalho e as marcam, com cores, de acordo com diretrizes como aprendizagem no trabalho, diálogo e troca, problematização, transformação da prática., integração teoria–prática. Depois, apresentam ao grupo.

#### ***1.5.4 - Estudo de caso (20 min)***

Discussão do caso 'Dona Cida'.

#### ***1.5.5 - Sistematização e encerramento (15 min)***

Debate final:

- O que reconhecemos como EPS?
- O que é capacitação bancária?
- O que precisamos aprender antes de dialogar com usuários?

#### ***1.5.6 - Avaliação do encontro (10 min)***

Avaliação formativa, por meio da participação na roda, das contribuições na cartografia do trabalho vivo e da discussão do estudo de caso. Registra-se, ao final, o que o grupo passou a reconhecer como EPS no cotidiano.

---

**2º Encontro** - O que é e o que não é Educação Permanente em Saúde: análise crítica das práticas formativas da UBS-EPS

#### **2.1 - Objetivo geral**

Compreender, pela análise crítica do cotidiano, como a PNEPS se expressa ou não nas práticas formativas da UBS, diferenciando ações pontuais e treinamentos tradicionais da EPS.

#### **2.2 - Objetivos específicos**

- Distinguir EPS de ações tradicionais de capacitação.
- Reconhecer práticas que se aproximam das diretrizes da PNEPS.

- Fortalecer a análise crítica do trabalho.
- Discutir como transformar formações verticalizadas em práticas de EPS.
- Identificar lacunas e potencialidades nas formações já vivenciadas.

### **2.3 - Duração:**

2 horas aproximadamente.

### 2.4 - Participantes:

ACS (eventualmente, outros trabalhadores das equipes técnicas).

### **2.5 - Metodologia**

#### **2.5.1 - Abertura (10 min)**

Roda inicial:

“Qual capacitação já fez sentido para você? Qual não fez?”

Essa pergunta abre espaço para o diagnóstico interno da equipe.

#### **2.5.2 - Linha do Tempo Formativa (30 min)**

- Cada ACS lista, individualmente, as ações formativas recebidas nos últimos dois anos (cursos, palestras, EAD, oficinas, reuniões, rodas, etc.).
- Em pequenos grupos, analisam cada ação a partir de perguntas orientadoras: houve diálogo? houve problematização? dialogou com a realidade do território? gerou mudanças na prática? atendeu às diretrizes da PNEPS?
- O grupo constrói um quadro distinguindo ações que se aproximam da EPS e ações que não se configuram como EPS.
- Em plenária, os quadros são discutidos para identificar padrões e lacunas.

#### **2.5.3 - Texto de apoio – 'O treinamento que não serviu' (20 min)**

Perguntas para discussão:

- Por que esse treinamento não se configura como EPS?
- Quais diretrizes da PNEPS foram ignoradas?
- O que poderia ter sido diferente para que essa ação se aproximasse da EPS?
- Que saberes dos ACS foram invisibilizados nessa capacitação?

#### **2.5.4 - Debate coletivo (30 min)**

O grupo discute, a partir da linha do tempo e do estudo de caso:

- Quais práticas formativas fizeram sentido para nós e por quê?
- Quais foram meramente formais ou impositivas?
- Quais temas e problemas do território precisam ser discutidos de forma permanente?
- Que práticas já fazemos que são EPS, mas não são reconhecidas?

#### ***2.5.5 - Reflexão e fechamento do encontro – (20 min)***

##### ***Texto de apoio “A roda das quartas-feiras”***

Perguntas finais:

“Podemos fazer algo parecido aqui na nossa ESF?” e

“O que eu aprendi hoje sobre meu próprio processo de aprender?”.

Algumas frases são registradas.

---

#### ***2.5.6 - Avaliação formativa (10 min)***

Baseada na participação, na qualidade da análise crítica e na capacidade de diferenciar EPS de capacitação tradicional.

**3º Encontro:** Da reflexão à transformação: construção de microprojetos de Educação Permanente em Saúde com trabalhadores e usuários.

#### **3.1 - Objetivo geral**

Construir, de forma participativa, microprojetos de Educação Permanente em Saúde que dialoguem com as necessidades reais do território, integrando a perspectiva dos trabalhadores e dos usuários na produção do cuidado.

#### **3.2 - Objetivos específicos**

- Produzir um espaço horizontal de escuta mútua entre ACS e usuários.
- Identificar problemas reais do território sob dois pontos de vista: quem cuida e quem é cuidado.
- Desenvolver propostas de ação que ampliem o cuidado compartilhado e a autonomia dos sujeitos.
- Incorporar as diretrizes da PNEPS na reorganização dos processos de trabalho.

- Transformar discussões em microprojetos práticos, simples e viáveis para a rotina.

### **3.3 - Duração:**

2 horas aproximadamente.

### **3.5 - Participantes:**

ACS + equipe + usuários convidados (2 a 5 usuários do território)

### **3.6 - Metodologia**

#### **3.6.1 - Acolhimento e apresentação (10 min)**

Roda mista (ACS + usuários).

Pergunta disparadora:

“O que facilita e o que dificulta a vida de vocês quando precisam da UBS?”

#### **3.6.2 - Mapa dos Encontros e Desencontros (25 min)**

Etapa 1 – pequenos grupos mistos - Duplas ou trios (ACS + usuários). Responder:

- Onde trabalhadores e usuários se encontram? (momentos de acolhimento, visita, vínculo, escuta)
- Onde não se encontram? (horários, fluxos, tempos, regras)
- O que cada lado vê que o outro não vê?
- O que causa sofrimento?
- O que facilita o cuidado?

Etapa 2 – grande grupo - Facilitadora organiza o quadro em duas colunas.

ENCONTROS (potência)

DESENCONTROS (sofrimento)

ACS e usuários opinam e preenchem as duas colunas.

O quadro torna visível aquilo que Feuerwerker afirma que raramente aparece, ou seja, o modo como usuários interpretam e vivem o cuidado.

#### **3.6.3 - Estudo de Caso – “O cuidado que não se encontra” (20 min)**

Uma usuária evita ir à UBS porque “não quer atrapalhar”.

Um ACS afirma que a família “nunca está em casa”.

Quando conversam juntos, descobrem que a usuária trabalha em dois horários e sente vergonha de não compreender orientações passadas em consultas anteriores.

Perguntas para o grupo:

- O que acontece nesse desencontro?
- Quais sentidos do cuidado estão silenciados?
- Como esse encontro muda quando usuários participam da análise?
- Que diretrizes da PNEPS podem ajudar a reorganizar essa situação?
- Que ações coletivas poderiam aproximar equipe e território?

### **3.6.4 - Construção dos Microprojetos Participativos (40 min)**

Grupos mistos (ACS + usuários)

**Etapa 1:** escolher um problema real identificado no encontro, por exemplo:

- Dificuldade no acolhimento;
- Comunicação falha;
- Acesso ao pré-natal;
- Saúde mental;
- Uso de medicamentos;
- Visita domiciliar;
- Barreiras de comunicação.

**Etapa 2:** formular perguntas problematizadoras.

- ACS respondem: “O que dificulta meu trabalho?”
- Usuários respondem: “O que dificulta meu cuidado?”

**Etapa 3:** construir a ação formativa de EPS com participação dos usuários:

Exemplos:

- Roda mista mensal sobre demandas do território;
- Revisão de fluxos com falas dos usuários;
- Oficina “como melhorar o acolhimento”;
- Produção de materiais educativos em conjunto;
- Discussão de casos com participação dos usuários;
- Projeto de aproximação ACS–território para grupos vulneráveis.

**Etapa 4:** síntese do microproyecto em formulário:

- Problema;
- Perspectiva dos ACS;
- Perspectiva dos usuários;
- Diretrizes da PNEPS acionadas;
- Ação proposta;
- Frequência;
- Responsáveis (ACS + usuários);
- Critérios de avaliação.

**3.6.5 - Pactuação Coletiva (15 min)**

Objetivo: construir corresponsabilidade e autonomia compartilhada.

Em plenária, cada grupo apresenta sua proposta.

Perguntas-guia:

- Qual microproyecto começará primeiro?
- Quais usuários participarão?
- Quem da equipe acompanha?
- Qual periodicidade é viável?
- Como será documentado?
- Como saber se está funcionando?

**3.6.6 - Fechamento avaliativo (10 min)**

Roda final com duas perguntas:

- Para usuários:  
“O que vocês gostariam que a UBS mudasse a partir de hoje?”
- Para ACS:  
“O que aprendemos hoje com a fala dos usuários?”

Síntese final:

A EPS acontece quando trabalhadores e usuários pensam juntos o cuidado e o transformam.

Referências de apoio:

- Brasil. Ministério da Saúde (2004). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília (DF). 2013
- Freire, P. (2004). Pedagogia da Autonomia.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L.C. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 14 (1) • Jun 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004> . Acesso em: 26 jul. 2023
- FEUERWERKER, L. C. M. Micropolítica e Saúde: produção do cuidado, gestão e formação. São Paulo, 2012. Tese (Livre Docência em Políticas, Planejamento e Gestão da Saúde). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2012. Disponível em: [LD\\_136\\_Feuerwerker\\_2012.pdf \(usp.br\)](https://repositorio.usp.br/handle/123456789/136) . Acesso em: 26 jul. 2023
- FRANCO, T.B.; As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde, in Pinheiro R. e Mattos R.A. (Orgs.), Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde; Rio de Janeiro, CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006. Disponível em: [Redes na Micropolítica do Processo Trabalho \\_Túlio Franco](https://repositorio.usp.br/handle/123456789/136). Acesso em: 15 out. 2025.
- Melo, R. H. V. et al. Roda de Conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 2, p. 301–309, 2016.
- Sampaio, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano.