

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	10
	3º Encontro: Da reflexão à transformação: construção de microprojetos de Educação Permanente em Saúde com trabalhadores e usuários.	11
	Referências de apoio:.....	15

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.

A primeira e a segunda roda 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 a terceira roda 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 tomado 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.

Segundo 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 unidireccionais 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: Rodas de conversa, estruturadas em três encontros temáticos.

Objetivo geral: Desenvolver um processo formativo crítico e dialógico com ACS, aprofundando a compreensão das diretrizes da PNEPS e analisando como elas se expressam — ou não — na prática diária do trabalho no território, construindo caminhos possíveis para uma EPS transformadora.

Objetivos Específicos:

- Reconhecer a PNEPS como política estruturante;
- Analisar criticamente práticas formativas vivenciadas.
- Estimular pensamento crítico sobre o trabalho dos ACS;
- Construir microproyectos reais de EPS.

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. 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. Brasília: 2004.

Freire, P. Pedagogia da Autonomia. Paz e Terra, 25^a edição, 1996.

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 \(usp.br\)](LD_136_Feuerwerker_2012.pdf (usp.br)). 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](#). 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.