

A formação em saúde que uma política de Estado exige

The health training that a state policy requires

Lilian Soares Vidal Terra¹

Resumo

Uma política de Estado para o setor de saúde no Brasil, como se pretende construir por meio do Sistema Único de Saúde, exige grande investimento na força de trabalho, sendo a formação um de seus pilares. No entanto, os processos de ensino-aprendizagem para trabalhadores em saúde tem se configurado em modelos hierarquizados e tecnocráticos estáticos, pautados pela ciência positivista, incapazes de responder aos desafios do sistema. Assim, o presente artigo se propõe a fazer uma crítica à formação hegemônica e refletir acerca do potencial formativo e emancipatório da aprendizagem pela práxis, como pretendem os Mestrados Profissionais em Saúde. Para tanto, analisa processos pedagógicos conduzidos por meio de Grupos Balint-Paideia, pautados na pedagogia construtivista de Gramsci e Freire, que investem no protagonismo dos trabalhadores em formação, além de considerar os atravessamentos subjetivos e de poder presentes em todos os encontros clínicos, de gestão, de formação. Conclui que a formação Paideia se propõe partir de uma pedagogia da autonomia, dedicada a incrementar a capacidade de análise e de intervenção dos próprios sujeitos e inova ao trabalhar com referência aos eixos do saber, afeto e poder, possibilitando uma formação voltada à emancipação dos trabalhadores e ao fortalecimento do SUS.

Palavras-chave: Capacitação de recursos humanos em saúde; Construtivismo (educação); Método Paideia.

Um dos inúmeros legados da pandemia de covid-19 foi a valorização, pela população, do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública. Segundo pesquisa de 2021 do Instituto SOU Ciência – Unifesp, houve um salto de 40% para 62% de brasileiros que atribuem importância altíssima ao SUS, enquanto os que dão importância baixa ou baixíssima caiu de 14% para 9%.¹

Por outro lado, os governos, desde 2016, principalmente nos anos de 2018 a 2022, proporcionaram um desmonte nunca visto nos mais de 30 anos de

Abstract

A state policy for the health sector in Brazil, as is intended to be built through the Unified Health System, requires a large investment in the workforce, with training being one of its pillars. However, the teaching-learning processes for health workers have been configured in static hierarchical and technocratic models, guided by positivist science, unable to respond to the challenges of the system. Thus, this article proposes to criticize the hegemonic training and reflect on the formative and emancipatory potential of learning through praxis, as intended by the Professional Master's programs in Health. To this end, it analyzes pedagogical processes conducted through Balint-Paideia Groups, based on the constructivist pedagogy from Gramsci to Freire, which invest in the protagonism of workers in training, in addition to considering the subjective and power crossings present in all clinical, management and training meetings. It concludes that the Paideia training is a pedagogy of autonomy, dedicated to increasing the trainees' capacity for analysis and intervention and innovates by working with reference to the axes of knowledge, affection and power, enabling training aimed at the emancipation of workers and the strengthening of the Unified Health System.

Keywords: Health human resource training; Constructivist education; Paideia method.

instituição do sistema, com a piora progressiva de diversos indicadores de saúde: agravamento a patamares críticos na redução da cobertura de todas as vacinas; aumento da mortalidade materna, estagnação da mortalidade infantil, que vinha reduzindo, até então, à taxa anual de 0,4%; e aumento de internações de bebês com desnutrição grave, expressando retorno da fome e uma negligência com a primeira infância.²

O enfraquecimento da capacidade de coordenação nacional do SUS, de articulação de políticas e programas de saúde e a fragilização da autoridade sanitária nacional resultaram em uma resposta débil

¹ Lilian Soares Vidal Terra (lilianterra@gmail.com) é médica, doutora em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Santo Amaro, pesquisadora do Coletivo de Estudos e Apoio Paideia da Unicamp.

à pandemia, mas também na desestruturação de políticas e de programas exitosos, como Programa Nacional de Imunizações (PNI), Atenção Básica, Mais Médicos, DST-Aids, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Farmácia Popular, Complexo Industrial da Saúde, entre outros.²

Retomados os rumos democráticos, é hora de nos caminharmos para a almejada consolidação do Sistema Único de Saúde como política de Estado, com um projeto que transcenda os governos de ocasião. Há sinais de que o sistema de saúde brasileiro tem forças para enfrentar o avanço neoliberal sobre os estados e sociedade, potência essa que deriva de uma longa construção do movimento sanitário, composto por movimentos sociais, pesquisadores e pensadores da Saúde Coletiva e trabalhadores do SUS.

É a respeito desses últimos que iremos focar a discussão do presente artigo; afinal, a força de trabalho do SUS foi um dos pilares do sistema ao longo dos anos de pandemia de covid-19, em um governo federal negacionista da ciência, incapaz de coordenar a situação de emergência sanitária^{3,2}. Assim, se afirmamos o potencial para a consolidação de uma política de Estado para a área da saúde no Brasil, e imputamos à força de trabalho parte da responsabilidade por sua resiliência e inventividade, é preciso pensar uma formação para trabalhadores do SUS condizente com tal cenário. A formação em saúde que uma política de Estado exige.

As bases de uma formação para o Sistema Único de Saúde

A formação é tema amplamente discutido no campo da Saúde Coletiva. Reconhece-se que os profissionais de saúde tendem a ser formados em um modelo biomédico hospitalocêntrico, por métodos de ensino tradicionais, de transmissão do conhecimento, hierarquização e compartimentalização do saber. Ademais, como já apontaram Ceccim e Feuerwerker⁴, "As instituições formadoras têm perpetuado modelos

essencialmente conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico."

Em sentido semelhante, Campos, Cunha e Figueiredo⁵ ressaltam que os processos de ensino-aprendizagem têm se restringido à transmissão de um conhecimento técnico e estático, pautado pela ciência positivista, de um sujeito que o detém para outro que o retém e deve repeti-lo. A seu ver, trata-se de um modelo hierarquizado, com consequente "Reprodução de relações autoritárias e da atitude de passividade frente à realidade, num movimento que tende a se transpor da relação professor-aluno para a relação profissional-paciente"⁵. Os alunos seguem sendo considerados como tábula rasa, vazios de subjetividade, sendo a educação não mais do que um treinamento técnico, um adestramento.

Ainda assim, os dados apontados na introdução nos fazem crer que os trabalhadores do Sistema Único de Saúde têm sido capazes de superar essa limitação e produzir um cuidado em saúde menos alienado⁶. De fato, o cotidiano do trabalho em saúde é espaço privilegiado para repensar a estrutura social, uma vez que o sofrimento e o sintoma se fazem presentes a todo o tempo. Diante da compreensão ampliada de sofrimento, agir coletivamente sobre suas múltiplas causas é a única forma efetiva de produzir cuidado.

Campos, Cunha e Figueiredo refletem que, nesse cenário, a multiplicidade de vozes e visões de mundo proporcionada pelo trabalho em equipe, se tomada efetivamente em sua possibilidade de análise da prática, de discussão dos casos e intervenções, pode se configurar como uma importante instância de formação permanente *in loco*⁵. Cada encontro clínico desperta para a singularidade dos sujeitos e a desnaturalização das condições sócio-históricas, quando se permite um olhar de sensibilidade. Isso desde que seja um trabalho refletido, que se configure em práxis⁶. Ou seja, o *locus* de trabalho exerce um importante papel formativo para os trabalhadores de saúde.

Portanto, além de superar o modelo biomédico cartesiano e positivista de ensino, como propõem

alguns modelos pedagógicos com referencial nas Metodologias Ativas – por exemplo, Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e o Ensino Baseado em Competências^{7,8,9}, é preciso que os cenários de atuação dos trabalhadores em formação sejam incluídos nos processos de ensino-aprendizagem, de forma a não só explorar esse potencial como também promover um olhar crítico sobre a produção do cuidado em saúde.

Há propostas que avançam nesse sentido, como o ensino baseado em comunidades e o ensino baseado no trabalho, incluindo as propostas de mestrado profissional voltado para o SUS. São modelos que consideram o aluno como protagonista de sua aprendizagem e ressaltam a importância do cenário de prática como parte desse processo, aproximando-se da problematização de Freire¹⁰. Nela, o aluno se percebe inserido no mundo, tentando responder a novos desafios e refletindo sobre uma realidade concreta.

A partir dessa identificação de problemas concretos, os formandos buscam compreender as possíveis variáveis envolvidas, as quais deverão investigar por intermédio de livros, pesquisas, entrevistas, questionários. Após essa teorização, havendo uma compreensão multidimensional do problema, partem a levantar hipóteses para solucioná-lo. Por fim, encaminham as decisões tomadas⁵. Diferentemente da ABP, os problemas que devem ser estudados partem de um cenário real, de modo que o ensino e a prática profissional não são dissociados.

Há duas questões, porém, muito caras ao campo da Saúde Coletiva, que escapam aos modelos pedagógicos citados. Falo sobre a reflexão acerca das relações de poder que se estabelecem nos encontros (clínicos, pedagógicos, de gestão etc) e sobre os atravessamentos subjetivos produzidos nas relações de cuidado e de aprendizagem.

A esse respeito, ao propor o Método da Roda, Campos¹¹ sugere que pensemos o mundo do trabalho e as organizações em geral como espaços para construção de novas subjetividades. Ou seja, que "*Por meio da participação no governo, na gestão e na invenção de novas lógicas e estruturas organizacionais, os grupos fossem adquirindo maior capacidade de análise da*

realidade e de si mesmos, bem como maior capacidade de intervenção sobre esta própria realidade".¹¹

Ainda avançando nesta análise, as relações de poder que se estabelecem nos encontros humanos não podem passar despercebidas ou ser naturalizadas quando se pretende uma formação integral.

*A cultura hegemônica se materializa na própria forma de conceber o trabalho, as relações, a gestão e a atenção em saúde, e muito além de identificar e problematizar temas e situações advindos do processo de trabalho, há que se intervir em redes de relações que são permeadas por grandes assimetrias de saber e poder e por lógicas de fragmentação profundamente arraigadas no modo de fazer e pensar a saúde, que podem facilmente capturar iniciativas de mudança que sejam mais isoladas e pontuais.*⁵

Mesmo em modelos pedagógicos que propõem a construção do aprendizado a partir da prática, não há espaço ou incentivo para que o trabalhador em formação reflita sobre as relações de poder que permeiam seu ambiente de trabalho, de forma particular, e o contexto, de forma mais abrangente. Portanto, esses modelos respondem de forma insuficiente ao desafio de promover uma prática emancipadora, com maior capacidade de realização do trabalhador em saúde e provimento de um cuidado com maior grau de autonomia.

Aliás, a dialética alienação/autonomia traz implicações muito singulares ao cuidado em saúde. Segundo Marx¹², a manifestação última do fenômeno da alienação é o não reconhecimento da humanidade, isto é, de si e dos demais como partes da coletividade humana. Na saúde, isso implica o cuidado desumanizado, que coisifica, que não reconhece o outro em seus sofrimentos e suas necessidades^{6,13}. A formação em saúde, longe de promover uma reapropriação dessa humanidade, foca a intervenção biomédica, reiterando o corpo como máquina. Ao contrário, faz-se necessário promover processos formativos que "*contemplem*

também o desenvolvimento de uma sensibilidade para estar em contato com o outro e seu sofrimento, assim como para trabalhar em conjunto e analisar-se permanentemente nessa relação".⁵

Práxis Paideia: um retorno aos referenciais da pedagogia emancipatória

Campos, Cunha e Figueiredo⁵ desenvolveram, a partir do Método da Roda de Campos¹¹ e de experiências pedagógicas conduzidas pelos pesquisadores, o que nomearam como Práxis e Formação Paideia (GP). Desde então, processos pedagógicos se utilizando dessa metodologia – Grupos Balint-Paideia (GBP) vêm sendo produzidos e estudados, com resultados promissores para a formação de trabalhadores para o SUS.^{5,14-19}

Essa proposta parte do modelo dos Grupos Balint²⁰, cujo objetivo é, por meio da discussão de casos mediada pelo chamado líder do grupo, ampliar a capacidade dos médicos de compreender e agir sobre os sofrimentos mentais e sociais de seus pacientes. Em sua formulação, o GBP se utiliza da teoria de Campos¹¹, que parte de referenciais da pedagogia com especial enfoque aos métodos construtivistas, dialógicos, de problematização e estímulo à autonomia, introduzindo modificações aos GP no sentido de produzir efeitos nas dimensões dos afetos, saberes e poder. Objetiva, desse modo, ampliar a capacidade de análise e de intervenção dos sujeitos diante de sua prática.

Aproxima-se de Antonio Gramsci ao compreender e promover a inseparabilidade de teoria e prática, trabalho e pensamento; de Lev Vygotsky, com sua educação como processo de apreensão do contexto, mediada pela linguagem (oral ou não), com atenção ao espaço, tempo e às interações sociais e com ofertas que se situem na zona de desenvolvimento proximal, além do "fazer junto" para potencializar o aprendizado; de Jean Piaget, ao propor a experimentação ativa como forma de construção do aprendizado e novamente a relação com o contexto que, não sendo estático, precisa ser singularizado; de Maria Montessori, especial atenção à construção de autonomia e confiança

na capacidade humana de autoeducar-se; de Paulo Freire, na educação dialógica construída em conjunto entre educadores e educandos, por meio da práxis, rompendo com as relações hierárquicas e desvelando a opressão para atuar sobre ela; por fim, de Ivan Illich, com sua aprendizagem como algo a ser construído de forma permanente no decorrer do tempo a partir da relação do aprendiz com um meio que tem sentido, independentemente de instituições formais.²¹⁻²⁷

Traz, ainda, a compreensão da emancipação como processo de apreensão do inconsciente, ao trabalhar as questões subjetivas que emergem na roda e que dizem respeito não só aos sofrimentos relativos ao trabalho em saúde, mas também às transferências, resistências, automatismos, repetições. Uma tentativa de compreender os processos de alienação de cada um, do grupo e da sociedade e atuar a partir deles.

Nesse sentido, Campos, Cunha e Figueiredo⁵ salientam a importância de considerar a dialética da coprodução dos sujeitos, produtos e produtores do social. Ou seja, compreender a subjetividade em entendimento homólogo ao inconsciente capitalista²⁸. Isso é, *"para além da dimensão intrapsíquica individual, mas concebê-la em sua dimensão social e política. O agir concreto dos sujeitos sobre o mundo, produzindo mudanças no mundo e no próprio sujeito."*⁵

Em pesquisa conduzida entre os anos de 2018 e 2022, que incluiu a revisão dos processos formativos ocorridos entre 2007 e 2016, algumas reflexões e apontamentos acerca da formação Paideia foram construídos e serão desenvolvidos a seguir.

Em primeiro lugar, importa ressaltar que as experiências com a formação por meio dos Grupos Balint-Paideia vêm demonstrando, sistematicamente, resultados positivos no que diz respeito a deslocamentos subjetivos dos sujeitos em formação. Em todas elas, o efeito mais ressaltado pelos participantes das pesquisas tem sido uma maior capacidade de reflexão e ação sobre as questões subjetivas que atravessam o trabalho em saúde, seja nos encontros clínicos, nas discussões entre pares ou na lida com a instituição.

Por outro lado, ainda que uma maior consciência e compreensão acerca da dimensão do poder

estejam presentes ao longo dos anos de experiência com a formação Paideia, poucas ações concretas foram produzidas no sentido de questionar ou modificar as relações de poder que permeiam os diversos cenários²⁹. Considerando que a distribuição de poder entre os atores sociais desfavorece os trabalhadores, o que é ainda agravado pela precarização das condições de trabalho com progressiva fragilização dos vínculos, é esperado que haja pouca ação questionadora. Ainda assim, há espaço para ações coletivas, e se pretendemos consolidar o SUS como política de Estado é preciso fortalecê-las, residindo aí um grande desafio a que as formações para o SUS precisam se dedicar.

Ficou explicitado que o processo pedagógico se dá por meio de encontros sistemáticos entre cada grupo em formação, com a mediação de um apoiador, para discutir casos clínicos ou institucionais trazidos do cotidiano de trabalho, como também alguma oferta teórica pertinente ao tema da formação, seja ela uma especialização, capacitação, aprimoramento, ou mesmo um processo perene de educação permanente. De modo a garantir, no Grupo Balint-Paideia, o espaço de troca, a multiplicidade de pensamentos e experiências, mas ao mesmo tempo uma ambiência que permita a expressão de todos, deve-se refletir cuidadosamente sobre o número de participantes. As conformações em torno de 15 a 20 membros têm sido potentes. No mesmo sentido, uma periodicidade semanal parece mais favorável à construção do vínculo e à continuidade da troca entre os membros.

Outra importante estratégia pedagógica se refere ao papel do apoiador (em outras referências: docente, facilitador, supervisor... A escolha pela nomeação como apoiador, porém, não é somente semântica). Cabe a ele promover a regularidade dos encontros, a construção e explicitação de um contrato grupal, o manejo de situações que interfiram no funcionamento do grupo, a circulação da palavra, o manejo dos conflitos, a escuta ativa das demandas grupais, o compromisso com a autenticidade e com o sigilo sobre os conteúdos manifestados no grupo. Sugere-se que este papel seja exercido por mais de uma pessoa, de modo que

se apoiem e complementem e estejam também sob análise uns dos outros.

No manejo de um grupo, em sua função de suporte e impulso (portanto, apoio), conforme Onocko Campos, cabe ao apoiador dois agrupamentos de tarefas: (1) facilitar a interação do grupo e apoiar suas análises, permitindo que as pessoas possam se expressar e refletir sobre o 'problema' em questão, sobre o que o 'problema' desperta no grupo, sobre como lidam com ele no cotidiano; (2) ao mesmo tempo, introduzir novos conceitos, categorias e recursos que subsidiem o grupo na formulação de ações para intervir no 'problema' analisado e produzir mudanças práticas na direção da implementação de ações que estão compartilhando.^{5,19,30}

Nessas tarefas, o apoiador deve colocar em evidência tanto as multiplicidades de olhares e valores quanto o senso comum, fazendo emergir o que subjaz no debate. Tal qual em um *setting* de análise, pretende-se aqui produzir certos desconfortos que possam desencadear um processo de devir. Não fugir do conflito, mas mediá-lo para que os participantes da roda sintam desestabilizar sua inserção em um modo de existência esgotante, contaminando-os com novos conflitos que direcionem a novos modos de funcionamento, seja na vida pessoal ou no cotidiano de trabalho.

O apoiador, neste sentido, assemelha-se a um analista, e tal qual o analista, necessita de um espaço de supervisão. Assim, ao longo do processo pedagógico, é imprescindível que haja reuniões de supervisão, para que se discuta o progresso dos grupos, os atravessamentos, as transferências, colocando os apoiadores e a formação também em análise.

Outra estratégia se assenta na importância de se confiar na capacidade dos alunos de construir seu processo de aprendizagem, tal qual nos ensina Maria Montessori²⁶, para tanto, investindo no ambiente de aprendizagem. Dessa maneira, propõe-se um exercício de construção de autonomia e aumento da capacidade de cogestão visando à instituição de relações pessoais e institucionais mais democráticas e da clínica ampliada e compartilhada como forma de atuação dos participantes. A construção de autonomia

passa, certamente, por uma postura participativa na construção do processo pedagógico.

Na discussão teórica pertinente ao tema da formação, recomendam-se estratégias de pedagogia ativa, fornecendo algumas indicações de bibliografia para cada tema como base para o debate. Importa promover um debate crítico sobre o tema em estudo, com a livre circulação da palavra e as intervenções pontuais dos apoiadores.

Essa opção pela metodologia ativa pretende, conforme Freire¹⁰, Vygotsky²³ e Piaget²⁵, valorizar o conhecimento prévio dos trabalhadores e responsabilizar todos os membros do grupo em todos os temas discutidos, estimulando maior participação. Desse modo, articula o processo de formação com a realidade e as demandas de cada grupo, propiciando a configuração de comunidades de aprendizagem, onde os alunos trazem elementos de sua prática para a análise e discussão, conforme Gramsci²¹, trocando experiências e construindo o aprendizado a partir da multiplicidade de contextos, pontos de vista e modos de fazer, potencializando a construção coletiva das intervenções.

Ainda com inspiração gramsciana, outra importante estratégia dos Grupos Balint-Paideia é justamente a construção do aprendizado a partir da práxis. Como dissemos anteriormente, o processo produtivo do cuidado exerce um importante papel formativo para os trabalhadores de saúde. E para que essa formação seja consciente e refletida, é preciso que o trabalhador esteja imiscuído de um olhar crítico sobre si mesmo, sobre os valores previamente construídos, que tenha alguma percepção de seu inconsciente, estruturado a partir do capitalismo e estruturante dele. É preciso também que considere o conjunto de conhecimento já consolidado que orienta seu trabalho, desde que sempre numa postura crítica, como também parta de suas concepções prévias, assumindo e questionando as crenças e valores na composição das novas formas de percepção do mundo.⁵

Assim, aos processos formativos, cabe proporcionar a pausa necessária à reflexão, que raramente será feita no cotidiano tensionado de trabalho, com

sobrecarga, escassez de tempo e pressão por produtividade. E ao promoverem esses espaços e essa cultura da práxis, estimulem os trabalhadores a manter um *locus* permanente de aprendizagem e reflexões, transformando as reuniões de equipe e os espaços democráticos de gestão em rodas dialógicas de aprendizado. É na coletividade que os seres humanos se potencializam, tornam-se capazes de transformar a opressão em direção a alternativas mais solidárias³¹. É também na roda que se formam os vínculos afetivos, essenciais para qualquer troca ou aprendizado.¹¹

Enfim, caso o modelo de processo formativo demande uma avaliação dos participantes (por exemplo, um curso de especialização que necessite graduar os alunos com notas), sugere-se uma avaliação formativa e/ou apresentação de alguma intervenção realizada ao longo do processo pedagógico. Além disso, para que o participante tenha mais facilidade de perceber seu processo de transformação e para que o apoiador tenha a possibilidade de identificar as singularidades da trajetória de cada um, sugere-se que sejam produzidos diários de campo contendo as reflexões sobre o grupo, os casos apresentados, a teoria discutida e seu caminho de aprendizagem.

Considerações finais

A consolidação do Sistema Único de Saúde como política de Estado e seu fortalecimento diante de um cenário de sufocamento das políticas públicas e drenagem de recursos passa necessariamente pela formação crítica capaz de fazer enfrentamento a essa ordem social. No sentido desse enfrentamento, os trabalhadores do SUS têm demonstrado capacidade de resistir e mesmo inovar, tal como na pandemia de covid-19.

Os investimentos no potencial da força de trabalho do SUS passam necessariamente pela formação, mas não nos moldes tradicionais, focados no modelo biomédico e em formatos hierárquicos e passivos. É importante dar protagonismo aos formandos e considerar os atravessamentos subjetivos e de poder presentes em todos os encontros clínicos, de gestão, de formação.

A formação Paideia, por outro lado, se propõe a partir de uma pedagogia da autonomia, dedicada a incrementar a capacidade de análise e de intervenção dos próprios sujeitos. Inova ao trabalhar com referência aos eixos do saber, afeto e poder, possibilitando uma formação voltada à emancipação dos trabalhadores e ao fortalecimento do SUS. Desse modo, apresenta-se como proposta pedagógica privilegiada para a construção de projetos pedagógicos em programas como os de Mestrado Profissional.

Conflito de interesses

Eu, Lilian Soares Vidal Terra, autora responsável pela submissão do artigo científico, certifico que não possuo quaisquer conflitos de interesses relacionados ao artigo. Declaro também que não recebi qualquer apoio financeiro ou material para o desenvolvimento da pesquisa que resultou na elaboração do manuscrito.

Referências

1. Sou Ciência. Apoio ao SUS cresceu para todos, especialmente entre os mais ricos. Sou Ciência [internet]. Unifesp; 2021 [acesso em 2 jun. 2023]. Disponível em https://souciencia.unifesp.br/images/PDFs/info_SUS_2.pdf.
2. Chioro A, Costa AM. A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia. Saúde debate [internet]. 2023 [acesso em 20 maio 2023];47(136):5-10. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8624>.
3. Lotta G, Nunes J, Fernandez M, Correa MG. The impact of the COVID-19 Pandemic in the frontline health workforce: perceptions of vulnerability of brazil's community health workers. Health Policy OPEN [internet]. 2022 [acesso em 20 maio 2023]; 3:100065. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590229621000368>.
4. Ceccim RB, Feuerwerker LC. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2004; 14 (1): 41-65.
5. Campos GWS, Cunha GT, Figueiredo MD. Práxis e formação Paidéia: apoio e cogestão em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
6. Terra L. O médico alienado: reflexões sobre a alienação do trabalho na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Hucitec; 2018.
7. Batista RS, et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? Ciênc. Saúde Colet. [internet]. 2013 [acesso em 9 set 2020]; 18 (1): 159-170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100017>.
8. Siqueira Batista R, Batista RS. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. Ciênc. Saúde Colet. [internet] 2009 [acesso em 9 set 2020]; 14 (4): 1183-1192. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400024>. P.1189-90
9. Batista KB, Gonçalves OS. Formação dos profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. 2011; 20 (4): 884-899.
10. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
11. Campos GWS. Um método de análise e Co-gestão de coletivos. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
12. Marx K. Manuscritos Econômico-filosóficos. Ranieri JJ, tradutor. São Paulo: Boitempo; 2010.
13. Gomes RM, Schraiber LB. A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão crítica da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. Interface comun. saúde educ. [internet]. 2011 [acesso em 9 set 2020]; 15: 339–50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S14>.
14. Castro CP. Avaliação da utilização do método de apoio Paidéia para a formação em saúde: clínica ampliada e cogestão [dissertação]. Campinas: Unicamp; 2011
15. Castro CP, Campos GWS. Apoio institucional Paidéia como estratégia para educação permanente em saúde. Trab. educ. saúde. 2014; 12 (1): 29-50.
16. Cunha GT. Grupos Balint-Paidéia: uma contribuição para a co-gestão e a clínica ampliada na Atenção Básica [tese]. Campinas: Unicamp; 2009.
17. Cunha GT, Dantas DV. Uma contribuição para a co-gestão da clínica: grupos Balint-Paidéia. In: Campos GWS, Guerrero AV, organizadores. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec; 2010. 417p. [acesso em 9 set 2020]; Disponível em : https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43319/manual_das_praticas_de_atencao_basica.pdf;jsessionid=D-F64BE595F20278452929B7417CE665A?sequence=2
18. Figueiredo MD. A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: apoio Paidéia e formação [tese]. Campinas: Unicamp; 2012.
19. Oliveira Viana MM, Campos GWS. 2018. Formação Paidéia para profissionais do Apoio matricial: uma

estratégia pedagógica centrada na reflexão sobre a prática. Cad. saúde pública. 2018

20. Balint M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu; 1987.

21. Puy F, Pescarmona V. Antonio Gramsci y una Educación desde una perspectiva revolucionaria. Semanario Ideas di Izquierda [internet] 2020 [acesso em 08 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.laizquierdadiario.com/Antonio-Gramsci-y-una-educacion-desde-una-perspectiva-revolucionaria-158942>.

22. Monasta, Attilio. Antonio Gramsci/Attilio Monasta; tradução: Paolo Nosella. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010. 154 p.: il. – (Coleção Educadores); p. 3, p. 34, p. 24. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me4660.pdf>

23. Ivic, Ivan. Lev Semionovich Vygotsky/Ivan Ivic; Edgar Pereira Coelho (org.). Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010. 140 p.: il. (Coleção Educadores); p. 22, p. 24. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-122414/lev-semionovich-vygotsky>

24. Oliveira MK. Vygotsky: alguns equívocos na interpretação de seu pensamento. Cad. pesqui. 1992; 8: 67–69.

25. Munari A. 2010. Jean Piaget. Recife: Fundação Joaquim Nabuco: Ed. Massangana.

26. Terneiro MOV. O trabalho docente na educação infantil: revisitando e refletindo sobre as contribuições de alguns pensadores que nos ajudam a olhar e compreender a criança. Revista Humanidades e Inovação. 2019; 16 (15).

27. Gajardo, Marcela. Ivan Illich/Marcela Gajardo; tradução e organização: José Eustáquio Romão. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010. 150 p.: il. (Coleção Educadores). Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-119861/ivan-illich>

28. Tomšič S. The Capitalist Unconscious: Marx and Lacan. London: Verso; 2015.

29. Viana MMO, Terra, LSV. Formación Paideia en atención primaria: análisis de la democracia institucional y las relaciones de poder en las prácticas laborales en salud. Salud Colectiva [internet]. 2021 [acesso em 10 jun 2023]; 17: e3298. Doi: 10.18294/sc.2021.3298>.

30. Onocko Campos RT. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In: Campos GWS, organizadores. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 122-49.

31. Freire P. Pedagogia do oprimido. 70. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2019.