

DESLOCAMENTOS NO CURSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – EPS EM MOVIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emanuelle Cassiano Agripino Santos Queiroga de Lucena (1); Geane Silva (1); Miriam Cristina Leite Felix (2); Tássia Queiroga de Lucena (3); Bruno Vinícius Dantas Bezerra (4)

(1) *Fisioterapeuta Residente pela Secretaria de Saúde de João Pessoa; emanuelle.jp@hotmail.com*

(1) *Enfermeira Residente pela Secretaria de Saúde de João Pessoa; silva.geane@hotmail.com*

(2) *Enfermeira Residente pela Secretaria de Saúde de João Pessoa; miriamcristinal@hotmail.com*

(3) *Nutricionista Residente pela Secretaria de Saúde de João Pessoa; tata_queiroga@hotmail.com*

(4) *Farmacêutico da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba; brunodvinicius@hotmail.com*

Resumo do artigo: Educação Permanente em Saúde (EPS) é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção). A EPS pode corresponder à Educação em Serviço, à Educação Continuada, à Educação Formal de Profissionais ou ainda se configurar em desdobramento da Educação Popular, da Educação de Jovens ou desdobramento do Movimento Institucionalista em Educação. O Curso de Educação Permanente em Saúde –EPS em Movimento não deixa de ser uma atualização das práticas segundo aportes teóricos, afetivos, metodológicos, intuitivos e tecnológicos. Porém, essa aprendizagem não é solitária e individualista visto que o conhecimento e o saber são produzidos no encontro com o outro. O objetivo desse trabalho é mostrar os deslocamentos de uma trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS) durante a sua vivência como especializanda do Curso de Educação Permanente em Saúde – EPS em Movimento. A experiência é uma aprendizagem e aprender a experienciar são processos que não se fazem somente com a cabeça, mas com o corpo, com vibrações que nos afetam e afetam a outros. Assim, o cotidiano do trabalho em saúde é produzido por muitas vivências que vão compondo experiências e elas deixam marcas em nós.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Trabalho em Saúde, Experiência, Troca de Saberes.

Introdução

A educação no mundo do trabalho em saúde é um convite para instaurar processos de aprendizagem que viram acontecimentos a partir do encontro entre os trabalhadores, usuários, normas, práticas de cuidado e tantas

outras coisas do mundo que invadem a vida produzida na saúde. Encontros esses que produzem, a partir das experiências singulares, também estranhamentos, incômodos, bem como possibilidades de invenção de novas formas de agir e estar com os outros. Encontros que, inseminados de

diferentes apostas e desejos, não decretam nenhum fechamento, nenhum final ou verdade para a aprendizagem, estão sempre em aberto, em produção (EPS EM MOVIMENTO 3, 2014).

Para Ceccim (2005), a Educação Permanente em Saúde (EPS) é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção).

Para o mesmo autor, ela pode corresponder à Educação em Serviço, à Educação Continuada, à Educação Formal de Profissionais ou ainda se configurar em desdobramento da Educação Popular, da Educação de Jovens ou desdobramento do Movimento Institucionalista em Educação.

O Curso de Educação Permanente em Saúde –EPS em Movimento não deixa de ser uma atualização das práticas segundo aportes teóricos, afetivos, metodológicos, intuitivos e tecnológicos. Porém, essa aprendizagem não é solitária e individualista visto que o conhecimento e o saber são produzidos no encontro com o outro. A partir da realidade

vivenciada é possível problematizar o cotidiano dos serviços e propor intervenções de acordo com as afetações dos sujeitos envolvidos nesse processo.

O deslocamento na EPS durante o curso é possível por meio dos registros no Diário Cartográfico, pela intervenção na Caixa de Afecções e pelo acesso às diversas Entradas. Registrar as reflexões exclusivamente em algumas dessas ferramentas citadas, não proporciona manter o radar de anfíbio voador potente, já que fica faltando um encaixe no reconhecimento e na cooperação dos processos de EPS em mim e no mundo.

Os seguintes questionamentos: O que eu vejo? O que eu penso do que eu vejo? O que eu faço com o que eu penso do que eu vejo? orientam o sentido do encaixe produzido na Educação Permanente em Saúde num dado momento. Toda interferência produzida no encontro gera uma reflexão relatada no Diário, que é embasada por um texto ou uma cena acessada na Entrada porém a resposta para os questionamentos precisam também ser registrados de forma visual para que a pessoa que leia o fragmento naquele momento consiga sentir a vibração positiva ou negativa registrada pelo anfíbio voador.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é mostrar os deslocamentos de uma trabalhadora do Sistema Único de Saúde

(SUS) durante a sua vivência como especializanda do Curso de Educação Permanente em Saúde – EPS em Movimento.

Metodologia

Trata-se de um Relato de Experiência com uma abordagem qualitativa e que apresenta natureza descritiva e exploratória. As pesquisas exploratórias permitem aos pesquisadores esclarecimentos e até modificações de conceitos e idéias, as quais subsidiarão a construção de um novo pensar. No que se refere à abordagem escolhida, Godoy (1995) afirma que a pesquisa qualitativa tem caráter descritivo, uma vez que o foco principal é o processo e não produto final.

O Curso de Formação em Educação Permanente em Saúde – EPS em Movimento promovido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) ocorreu no ano de 2015 e tem como objetivo ativar processos de educação permanente em saúde nos territórios, reconhecendo práticas e saberes existentes no cotidiano do trabalho, incentivando assim a produção de novos sentidos no fazer saúde. É um convite aos trabalhadores do SUS para a invenção de práticas de aprender, de cuidar e de fazer/viver a EPS para que possam dar destaque à potência do trabalho vivo em ato.

Esse relato leva em consideração as percepções de uma trabalhadora da saúde na condição de Fisioterapeuta Residente em Saúde da Família e Comunidade. A vivência no Curso de Educação Permanente em Saúde –EPS em Movimento foi simultânea às atividades realizadas pela residente na Unidade de Saúde da Família (USF) do Viver Bem III, localizada no município de João Pessoa - PB.

A experiência é uma aprendizagem e aprender a experienciar são processos que não se fazem somente com a cabeça, mas com o corpo, com vibrações que nos afetam e afetam a outros. Assim, o cotidiano do trabalho em saúde é produzido por muitas vivências que vão compondo experiências e elas deixam marcas em nós (EPS EM MOVIMENTO 1, 2014).

Dessa forma, as vivências e afecções, ou seja, os deslocamentos no Curso de Educação Permanente em Saúde- EPS em Movimento foram registrados no Diário Cartográfico da trabalhadora da saúde e dez desses relatos foram mostrados nesse trabalho como forma de mostrar que a EPS está impregnada no cotidiano dos serviços de saúde, e infelizmente alguns atores (trabalhadores, usuários e gestores) não sabem utilizar essa ferramenta.

Resultados e Discussão

Não é possível separar o que conhecemos daquilo que somos, ou ainda, não é possível transformar nosso conhecimento sem transformarmos a nós mesmos. Acreditamos que o processo de educação não diz respeito apenas à aprendizagem de determinados conteúdos, mas é uma transformação de si (EPS EM MOVIMENTO 2, 2014).

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. (Brasil, 2004, p. 09)

O mundo do trabalho, como um local promotor de encontros e trocas, é espaço potente de produção de diferença-em-nós, possuindo a capacidade de promover experiências de invenção de novos mundos possíveis e de produção de novos sentidos para os nossos mundos. Compreender a aprendizagem como processo intrínseco às relações que acontecem no mundo de trabalho

nos permite olhar esse lugar e reconhecer que a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode estar no fazer de qualquer um e que estamos todos imersos nela, restando-nos fazer a escolha ou não de processos que produzam movimento e afirmem potências criadoras de vida (DELEUZE, 2002 *apud* EPS EM MOVIMENTO 3, 2014).

Registro 1

O novo perfil epidemiológico que se compõe por enfermidades relacionadas ao fazer e viver das pessoas requer uma intervenção complexa e integral, mais voltada para uma saúde promotora de autocuidado, demandando ações que incorporem no cotidiano da assistência princípios sociais, formativos e educativos (Rocha; Centuriã, 2007).

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, que sejamos capazes de problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e de construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde (Silva; Chaves, 2008).

Registro 2

A Educação Permanente em Saúde configura um desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, perfilando-se pelos princípios e/ou diretrizes desencadeados por Paulo Freire desde Educação e Conscientização/Educação como Prática da Liberdade/Educação e Mudança, passando pela Pedagogia do Oprimido, Pedagogia da Esperança, Pedagogia da Cidade, Pedagogia da Autonomia e Pedagogia da Indignação De Paulo Freire provém a noção de aprendizagem significativa, por exemplo (Ceccim, 2005).

O Teatro do Oprimido trabalha na perspectiva da inseparabilidade entre o artista e a plateia; o público passa a fazer parte da cena. A partir do relato da experiência de história de vida de um membro do grupo, produz-se um roteiro de peça teatral. No ato da interpretação a peça pode ser interrompida e a plateia é convidada a dar continuidade à encenação, produzindo em ato o final da peça (EPS EM MOVIMENTO 5, 2014).

Registro 3

Na atuação do preceptor da Residência Multiprofissional deve haver clareza com relação aos objetivos do seu trabalho e ao modo pedagógico de implementá-los; ele deve conhecer bem a realidade epidemiológica, social, cultural e política do

seu território e estar sempre próximo dos residentes e da equipe no desenvolvimento do processo de trabalho, bem como no que diz respeito à organização e gestão dos serviços (Pagani, 2012).

Segundo Mendonça *et al.* (2010), o número reduzido de facilitadores em um serviço não deve servir de empecilho para implementação da EPS, uma vez que é função do facilitador, assim como do tutor, mobilizar sujeitos para promover mudanças no ambiente de trabalho.

A Residência visa mudanças no trabalho e para o trabalho. Dessa forma, é impossível conceber essa prática na ausência do preceptor visto que os momentos de preceptoria devem ser espaços de debates e reflexões. Porém, o que está acontecendo é que a preceptoria na Residência está sendo pensada na lógica da Gestão e não na lógica da formação profissional.

Registro 4

Assim, ou constituímos equipes multiprofissionais, coletivos de trabalho, lógicas apoiadoras e de fortalecimento e consistência de práticas uns dos outros nessa equipe, orientadas pela sempre maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais ou referidas ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho, porque sempre seremos poucos, sempre

estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em/direitos à saúde (Ceccim, 2005).

Cada pessoa tem sua caixa de ferramenta, logo, se o Residente já foi apoiador e reconhece as atribuições da equipe de saúde é mais difícil convencê-lo a exercer um papel de alguém da Equipe. Residente não é tapa buraco e nem substituto de profissional. O acolhimento deve ser realizado por todos os membros da equipe onde a escuta qualificada deve ser realizada pelos profissionais de nível superior. No entanto, na USF em que trabalho os Agentes Comunitários de Saúde fazem a triagem dos usuários, e como eles não querem mais esse serviço, os preceptores da USF querem que os residentes assumam a escala de acolhimento da USF já que o enfermeiro e médico não se disponibilizam.

Registro 5

Nos trabalhos de educação em saúde, fica visível a necessidade de se utilizarem estratégias com o objetivo de se promover um deslocamento para os lugares onde estão os atores. É lá que se produz vida e onde há diferentes dispositivos que povoam o cenário. Esses dispositivos podem ser trazidos à baila para que as ações do território sejam enriquecidas (EPS EM MOVIMENTO 6, 2014).

O profissional da saúde não tem o direito de opinar na vida de ninguém apenas pelo fato de ser detentor de um saber científico. Devemos sim desenvolver as práticas cuidativas que articulam as tecnologias duras, leve-duras e leves comandadas pelas leves (das relações, como o acolhimento e o vínculo como propõe Fortuna e colaboradores (2012)). Devemos ir ao encontro dos usuários, compreender a sua dinâmica de vida e assim, a partir desse diálogo, construir um usuário guia para aquele indivíduo onde todos (usuário, profissionais) podem produzir interferências entre si.

Registro 6

Não é aceitável que o profissional não faça registro em prontuário. Como podemos garantir a integralidade do sujeito se ao menos não garantimos o registro de sua história. Quando se necessita de um levantamento e não há registro do dado vem a pergunta se ao menos o cuidado em saúde está sendo ofertado.

Levantamento de VDRL nas gestantes retratou essa falta de registro. E o que mais assusta é que o grupo das gestantes é mais resumido nas USF, o controle das ações é mais efetivo e mesmo assim não há registro? As outras demandas sufocam? Ou o profissional conta com uma memória de gigas infinitos?

Cardápio de oferta da unidade: como não ofertamos nada fora das caixinhas dos programas? Acho que parte também da falta de conhecimento do território e dessa forma, se eu não conheço meu território como posso saber das necessidades de saúde daquela população e mais como posso planejar em saúde.

A vivência e/ou a reflexão sobre as práticas vividas é que podem produzir o contato com o desconforto e, depois, a disposição para produzir alternativas de práticas e de conceitos, para enfrentar o desafio de produzir transformações. Cresce a importância de que as práticas educativas configurem dispositivos para a análise da(s) experiência(s) locais; da organização de ações em rede/em cadeia; das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde, fortalecimento da participação popular e valorização dos saberes locais. (Silva; Chaves, 2008).

Registro 7

O caso (todos os casos) é nosso! Hoje está um pouco mais comigo, amanhã com você. O que define essa circulação são as necessidades dos usuários. (EPS EM MOVIMENTO 7, 2014). Bem verdade isso, não podemos se desresponsabilizar pelo usuário só pelo fato dele não estar mais no

serviço. Todos os locais por onde um usuário anda deveriam se comunicar, porém essa ainda é uma grande falha dos serviços de saúde que é ausência de referência e contrarreferência, bem como a falta de diálogo entre os serviços e até mesmo dentro de um mesmo serviço.

Uma ferramenta interessante que mostra a rede das relações é o genograma que permite estabelecer os pontos fortes e fracos dessa rede no que se refere ao cuidado, apoio, atenção. A rede das relações tende a ter menos nós do que as redes de serviço visto que o principal desafio na rede de serviços é a interferência da rede informal no cuidado à saúde. Essa rede informal é aquela que foge do fluxos pactuados e acontece mediante o favor/ jeitinho pessoal e político.

Registro 8

É muito importante estabelecer um diálogo com todas as pessoas que vamos nos conectar, posicionando-os como rastreadores e rastreados. Neste sentido, todos são fontes, mas não só isso. São eles também rastreadores dos territórios das existências que buscamos visibilizar (EPS EM MOVIMENTO 8, 2014).

As crianças e os idosos talvez sejam o público mais frequente nas Unidades de Saúde, no entanto, as práticas em saúde ainda não conseguem enxergar esses grupos na sua

totalidade. Aos idosos, cabem os grupos de idosos e a prescrição de medicamentos para hipertensão e diabetes, e ainda o título de poliqueixosos. As crianças cabem o acompanhamento do cartão de vacina e a puericultura que é mais um check list das crianças do território do que o acompanhamento saudável do crescimento e desenvolvimento.

Será que as ações em saúde propostas para esses grupos estão reduzindo-os à seres semelhantes no tocante a serem pessoas com um certo grau de incapacidade motora para realizar as atividades diárias e que precisam de cuidadores já que intelectualmente não são capazes de raciocínios ditos satisfatórios?

Registro 9

Em relação a judicialização da saúde à EPS viria ajudar a esclarecer a temática. Existe um senso comum de que se botar na justiça ou se abrir o bocão o usuário consegue o que quer. Às vezes é verdade, mais em outras não! Principalmente quando vai se analisar quais processos foram abertos na SMS alguns são infundados, outras vezes, uma promotoria quer garantir um direito á saúde ofertado no nível de complexidade errado. Encaminhar para o lugar certo e abrir processo de forma correta certamente diminuiria e muito os gastos dos cofres públicos.

A integralidade da atenção precisa ser trabalhada em várias dimensões para que ela seja alcançada da forma mais completa possível. Poderíamos denominá-la de “integralidade focalizada” na medida em que seria trabalhada no espaço bem delimitado (focalizado) de um serviço de saúde. Neste encontro do usuário com a equipe, haveria de prevalecer, sempre, o compromisso e a preocupação de se fazer a melhor escuta possível das necessidades de saúde trazidas por aquela pessoa que busca o serviço, apresentadas ou “travestidas” em alguma(s) demanda(s) específica(s) (Cecilio, 2001).

Registro 10

Para Alencar (2012), um dos propósitos estabelecidos pelo Programa de Educação Permanente foi o de instrumentalizar os conselheiros para acesso e compreensão das informações relacionadas à área da saúde, melhorando a sua interlocução e protagonismo no controle social do SUS de forma que à ação do Conselho Municipal de Saúde tenho o empoderamento que lhe cabe, e não seja uma mera formalidade homologatória das ações governamentais.

É necessário estimular as pessoas a assumirem suas funções no controle social, engajando nas questões locais despidos de interesses individuais de forma que a luta seja pelo direito de toda uma população. Esse é o

sentido que deve permear as Conferências de Saúde, no entanto o que eu vivenciei foi um espaço sem Controle Social, onde o segmento Gestão coordenava as regras desse instrumento de participação popular do povo e para o povo.

O cuidado só acontece quando há o encontro entre usuários – trabalhadores, entre os trabalhadores e também entre estes e a gestão. A vida do serviço de saúde depende então dos encontros e do trabalho vivo em ato produzido entre trabalhadores e usuários (EPS EM MOVIMENTO 10, 2014).

O cuidado em saúde envolve a criação de uma relação, de um vínculo entre o usuário e o trabalhador, sem o qual fica muito difícil produzir saúde. E é por isso que dizemos que o trabalho em saúde é um trabalho *relacional*, já que ele está baseado na relação com o outro. Isto é, eu não tenho como decidir ou prever tudo o que farei, pois tudo vai depender do encontro com o usuário.

Saúde então não é apenas ausência de doença, mas a possibilidade de inventar modos de vida conforme as dificuldades e mudanças pelas quais passamos. Se também compreendemos que o cuidado em saúde deve estar centrado no usuário, devemos partir do usuário para refletir sobre o nosso trabalho (EPS EM MOVIMENTO 11, 2014).

Infelizmente, o trabalho em saúde ainda parece está organizado para “facilitar a

vida” do profissional enquanto o usuário do sistema deve adequar-se a estes e as suas disponibilidades. É necessário estreitar o diálogo entre os profissionais dos diversos serviços e principalmente voltar o olhar para as necessidades da população. Assim, colheremos ainda mais produtos positivos do fazer saúde.

Assim, ou constituímos equipes multiprofissionais, coletivos de trabalho, lógicas apoiadoras e de fortalecimento e consistência de práticas uns dos outros nessa equipe, orientadas pela sempre maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais ou referidas ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho, porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em/direitos à saúde (Ceccim, 2005).

Conclusões

O Curso de Formação Integrada em Educação Permanente em Saúde – EPS em Movimento na modalidade de Especialização proporcionou uma ampliação do olhar sobre o processo de trabalho em saúde. Os questionamentos: O que eu vejo? O que eu penso do que eu vejo? O que eu faço com o que eu penso do que eu vejo? se colocados em

prática possibilitam a reflexão, troca de experiências, vínculo, crescimento pessoal e autocrítica. As afetações ocorrem de qualquer maneira, seja na vivência de uma fato positivo ou negativo já que o processo de construção do conhecimento se dá no conhecer e desvendar do meu eu interior.

As entradas disponíveis no curso propiciam sentido às dinâmicas do cotidiano, e registrar as impressões no Diário Cartográfico permitem refletir diversos pontos de vista, onde a crítica é do narrador primordialmente. Vincular o registro escrito à uma fotografia faz com que o texto tenha mais sentido para quem lê independente se é o autor ou não. A memória visual impregna mais sentido ao sujeito que observa.

O profissional da área da saúde, em função das necessidades impostas pela gestão, pelos usuários e por ele mesmo, tem que desenvolver cada vez mais competências e habilidades que ultrapassem o seu núcleo de saber, assim, suas práticas cotidianas devem ser embasadas na Educação Permanente bem como na troca de experiências.

Desse modo, além do uso das ferramentas teórico-metodológicas e instrumentais técnicos é necessário ser um profissional dinâmico na leitura da realidade, na identificação das necessidades, no planejamento das ações e na busca de alternativas diante das possibilidades e limites

do agir profissional, além de interagir durante todo esse processo com os profissionais e equipamentos da rede de saúde e da rede intersetorial.

Ofertar espaços de troca de experiências entre os diversos profissionais e conhecer os diferentes lugares e jeitos de produzir cuidado com base na estruturação das linhas de cuidado e com ampliação da “caixa de ferramentas” das equipes potencializará práticas cuidadoras já existentes quebrando os modelos médico-sanitários de intervenção em saúde e o modelo burocrático de gerência em serviços públicos.

Ao identificar a Educação Permanente em Saúde nas situações do cotidiano verifica-se que a EPS é um movimento contínuo onde não é possível delimitar o começo ou fim dela. Ela faz a diferença no ambiente de trabalho já que permite rastrear a realidade e identificar parceiros que compartilhem das nossas idéias e para que isso aconteça é necessário estarmos abertos aos vínculos, aos afetos e as críticas de forma que consigamos realizar um trabalho humanizado, cooperativo e que consiga superar as barreiras e propor soluções para as fragilidades da saúde.

Referências

ALENCAR, H. H. R. Educação Permanente no Âmbito do Controle Social no SUS: a

experiência de Porto Alegre – RS. Saúde Soc. São Paulo, v.21, supl.1, p.223-233, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS caminhos para a educação permanente em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p.11-15.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v.9, n. 16, p.161-168, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. 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.

CECILIO, L. C. O., As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: In: Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araujo de. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2001. p.113-126.

EPS EM MOVIMENTO 1. *A EPS, aprendizagem flutuante e um convite para pensar, sentir e se expressar*. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/a-eps-aprendizagem-flutuante-e-um-convite-para-pensar-sentir-e-se-expressar>>. Acesso em: 14 out. 2015.

EPS EM MOVIMENTO 2. *Usuário guia*. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-experimentacoes/usuario-guia>>. Acesso em: 29 jul. 2015.

EPS EM MOVIMENTO 3. *Entrada, Apresentação*. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-apresentacao/entrada-apresentacao/>>. Acesso em: 15 set. 2015.

EPS EM MOVIMENTO 5. *Teatro do oprimido*. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-experimentacoes/teatro-do-oprimido>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

EPS EM MOVIMENTO 6. *Território de vulnerabilidade e exclusão social*. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/territorio-de-vulnerabilidade-e-exclusao-social>>. Acesso em: 31 mar. 2015.

EPS EM MOVIMENTO 7. *Aqui não é o lugar! De quem é a responsabilidade de atender o usuário*. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-cenas/cena-aqui-nao-e-o-lugar-de-quem-e-a-responsabilidade-de-atender-o-usuario>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

EPS EM MOVIMENTO 8. *Uma conversa sobre fontes narrativas*. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/uma-conversa-sobre-fontes-narrativas-1/>>. Acesso em: 26 ago. 2015.

EPS EM MOVIMENTO 10. *Sobra pra nós*. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/sobra-pra-nos>>. Acesso em: 27 mai. 2015.

EPS EM MOVIMENTO 11. *Educação e trabalho em saúde: a importância do saber da experiência*. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia>>. Acesso em: 03 set. 2015

FORTUNA, C. M.; MATUMOTO, S. CAMARGO-BORGES, C.; PEREIRA, M. J. B.; MISHIMA, S. M.; KAWATA, L. S.; SILVEIRA, F.; OLIVEIRA, N. F. Notas cartográficas do trabalho na Estratégia Saúde da Família: relações entre trabalhadores e

população. Rev. esc. enferm.
USP vol.46 no.3 São Paulo June 2012

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A.;
GARANHANI, M. L. ; GONZÁLEZ, A. D.
Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná. Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2593-2602, 2010.

PAGANI, R. Preceptoria de Território, Novas Práticas e Saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo do caso de Sobral, CE.
Saúde Soc. São Paulo, v.21, supl.1, p.94-106, 2012

ROCHA, V. M.; CENTURIÃ, C.
H..Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Informação e Perspectivas de Intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

SILVA, R.F.; SÁ-CHAVES, I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso do portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. Interface: Comunicação, Saúde e Educação, v. 12, n. 27, p. 721-34, out./dez. 2008. Disponível na internet:
<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a04v1227.pdf>. Consultado em 17/08/2009.