

Reflexões freirianas e educação permanente em saúde na central de regulação em prol do acesso à saúde

Freirean reflections and continuing education in health in the regulation center for the access to health care

Reflexiones freireanas y formación continua en salud en el centro de regulación a favor del acceso a la salud

Recebido: 05/08/2022 | Revisado: 19/08/2022 | Aceito: 20/08/2022 | Publicado: 28/08/2022

Carina Corrêa Bonates Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5909-6164>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: carina.bonates@gmail.com

Natânia Candeira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8168-957X>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: n.candeira@gmail.com

Elaine Antunes Cortez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3912-9648>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: nanicortez@hotmail.com

Resumo

Este estudo objetiva refletir à luz de Paulo Freire sobre a possibilidade de conectar a prática assistencial em Central de Regulação com a Educação Permanente de forma a contribuir para a melhoria do acesso aos serviços do SUS. Trata-se de uma reflexão teórica com abordagem qualitativa, ancorada nos preceitos políticos da Educação Permanente em Saúde e à luz de Paulo Freire. Ao sistematizar ideais educacionais que proponham construção reflexiva embasada por um processo de ação-reflexão, obtém-se a problematização necessária para explorar uma rede analisadora do processo de trabalho exercido no contexto laboral das Centrais de Regulação. A estratégia educacional permanente, concretiza e impulsiona a geração de conhecimento direcionando ações e transformações da realidade em ambientes de aprendizagem significativa embasados na dialogicidade entre pares. Frente à realidade advinda do modelo de atenção fragmentado aos quais fazem parte o cotidiano dos serviços de saúde brasileiros, encontramos na filosofia Freiriana, a motivação para repensar sobre a importância de sua prática em detrimento da problematização de pontos sensíveis e assim produzir estratégias de ação rumo a construção colaborativa e horizontalizada entre os atores desse processo na busca por uma saúde digna, justa e equânime.

Palavras-chave: Central de regulação; Educação permanente em saúde; Educação em saúde; Serviços de saúde.

Abstract

The aim of this study is to reflect in the light of Paulo Freire on the possibility of connecting care practice in a Regulation Center with Permanent Education in order to contribute to improving access to SUS services. It is a Theoretical reflection with a qualitative approach, anchored in the political precepts of Permanent Education in Health and in the light of Paulo Freire. By systematizing educational ideals that propose reflective construction based on an action-reflection process, the necessary problematization is obtained to explore a network that analyzes the work process carried out in the work context of the Regulation Centers. The permanent educational strategy materializes and drives the generation of knowledge by directing actions and transformations of reality in meaningful learning environments based on dialogicity between peers. with the reality arising from the fragmented care model to which the daily life of Brazilian health services is part, we find in the Freiriana philosophy, the motivation to rethink about the importance of its practice to the detriment of the problematization of sensitive points and thus produce strategies of action towards collaborative and horizontal construction among the actors of this process in the search for a dignified, fair and equitable health.

Keywords: Regulation center; Permanent education; Health education; Health services.

Resumen

El objetivo de este estudio es reflexionar a la luz de Paulo Freire sobre la posibilidad de vincular la práctica asistencial en un Centro de Regulación con la Educación Permanente para contribuir a mejorar el acceso a los servicios del SUS. Es una reflexión teórica con abordaje cualitativo, anclada en los preceptos políticos de la Educación Permanente en

Salud ya la luz de Paulo Freire. Al sistematizar ideales educativos que proponen una construcción reflexiva a partir de un proceso de acción-reflexión, se obtiene la problematización necesaria para explorar una red que analice el proceso de trabajo realizado en el contexto laboral de los Centros de Regulación. La estrategia educativa permanente materializa e impulsa la generación de conocimiento dirigiendo acciones y transformaciones de la realidad en ambientes de aprendizaje significativo basados en la dialogicidad entre pares. Frente a la realidad que surge del modelo de atención fragmentado del que forma parte el cotidiano de los servicios de salud brasileños, encontramos en la filosofía Freiriana, la motivación para repensar la importancia de su práctica en detrimento de la problematización de los puntos y así producir estrategias de acción hacia la construcción colaborativa y horizontal entre los actores de este proceso en la búsqueda de una salud digna, justa y equitativa.

Palabras clave: Centro de regulación; Educación permanente; Educación para la salud; Servicios de salud.

1. Introdução

O conceito de “Regulação” presente na epistemologia das ciências políticas menciona a ideia de poder e dominação; não obstante, a conceituação do termo está vinculada a diferentes abordagens, sendo tarefa indissociável a unificação deste. A fim de exprimir a aplicabilidade do contexto na saúde, apreende-se que, qualquer projeto consciente de intervenção para a melhoria da situação de saúde, requer conceitos fundamentais sobre regulação (Oliveira Junior, 2014).

Ao objetivar a melhoria de processos institucionais, racionalização e uso da capacidade instalada, ampliação do acesso aos serviços de saúde e a promoção de práticas assistenciais seguras aos usuários, os Complexos Reguladores comportam as estruturas constituídas por Centrais de Regulação e uma rede de unidades de saúde, organizadas por nível de complexidade a partir da Atenção Primária (Brasil, 2010), que atuam de forma equânime na garantia dos preceitos universais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre suas dimensões, a regulação do acesso à assistência tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, efetivada pela disponibilização da alternativa mais adequada à necessidade do cidadão, por meio de atendimentos às urgências, consultas, exames, leitos e outros que se fizerem necessários (Portaria n 1.559, 2008).

Porém, diferentemente do proposto nas publicações normativas, a assistência médico-hospitalar ao usuário do SUS ainda está assentada em uma rede de atenção à saúde desordenada e fragmentada, com carência de organização e hierarquização de serviços, com fragilidades inerentes à inadequação da oferta de média e alta complexidade e baixa integralidade do cuidado, constituindo assim um enorme desafio para corresponder à crescente demanda (Viegas & Penna, 2013).

Neste sentido, o percurso a ser traçado vai além da implantação teórico-prática de protocolos, normas e diretrizes. É necessário e urgente determinar recomendações para os profissionais da saúde atuantes se basearem em sua prática laboral e, conseqüentemente proporcionar ampla divulgação à população sobre os fluxos de atendimento nas unidades.

Na operacionalização dos processos que garantam o acesso aos serviços de saúde, torna-se indispensável vincular a qualificação da atenção à diversos fatores estruturais, organizacionais e tecnológicos, mas sobretudo aos recursos humanos, dentre os quais necessitam participar ativamente deste processo de transformação da realidade vivenciada, entendendo-os como atores principais na consolidação das práticas de saúde.

Um estudo de revisão narrativa concluiu que a utilização da Educação Permanente como dispositivo para transformação de práticas em saúde na Atenção Básica traz a reflexão sobre os processos de trabalho em saúde, o qual os sujeitos envolvidos no contexto possuem a possibilidade de se expressar, visualizar suas práticas e buscar novos saberes (Donaduzzi et al., 2021).

Em proposição à utilização dos conceitos propostos pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), é possível almejar progressos nesse processo, através do desenvolvimento de espaços de promoção de diálogo, definição de papéis e responsabilidades para reorganização do trabalho e fluxos de atendimento aos usuários. Neste ínterim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) assume como protagonista ao propor mudanças nas ações educativas, nos processos de trabalho, nas organizações de saúde e, principalmente, ao qualificar a atenção em saúde (Portaria nº 1.996, 2007).

Reconhecendo a EPS como aprendizagem no trabalho no sentido de que, tanto problemas como soluções são provenientes do cotidiano dos profissionais e dos serviços de saúde, emerge-se à similaridade com o pensamento do educador Paulo Freire, uma vez que, a reconstrução da realidade por meio de ações contextualizadas pode ser denominada *ação-reflexão* (Freire, 2001) e promover nos atores do contexto das Centrais de Regulação, a consciência crítica de seus processos sejam eles laborais, educacionais, no gerenciamento de suas práticas diárias e com intervenções factíveis compromissadas com a cidadania e promoção da saúde integral das pessoas.

Na proposta pedagógica de Freire temos a educação, a solidariedade e o diálogo como premissas para a mudança de uma sociedade, em uma conjuntura de libertação dos homens. Assim, evolui-se a compreensão que a educação é alcançável a sujeitos, construtores e promotores da sua relação com o mundo e com o próximo e não meramente à objetos, inertes e passivos. Se o homem “compreende sua realidade, pode propor hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções” (Freire, 2001, p.30).

Entre as experiências e articulações desveladas por Freire, enfatiza-se os frutos de um processo político amplo que vincula a educação às metamorfoses sociais e do próprio ser humano em que, promover e ressignificar papéis em processos de mudança refletem a importância da identidade e ação-reflexiva a nível individual e coletivo (Batista & Fagundes, 2021)

Portanto, ao entrelaçar publicações normativas, diretrizes instituídas politicamente e a práxis pedagógica, este estudo têm por **objetivo**: refletir à luz de Paulo Freire sobre a possibilidade de conectar a prática assistencial em Central de Regulação com a Educação Permanente de forma a contribuir para a melhoria do acesso aos serviços do SUS.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de reflexão teórica, à luz de Paulo Freire, ancorada nos preceitos políticos da Educação Permanente em Saúde e refletida na práxis cotidiana em Central de Regulação.

Tal associação foi idealizada a partir de uma atividade proposta no âmbito de um Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), pertencente a disciplina de Educação Permanente dos Trabalhadores em Saúde na Universidade Federal Fluminense (UFF), no qual foi possível problematizar uma situação educativa vivenciada no ambiente laboral propondo uma rede analisadora do processo de trabalho, a partir da pedagogia crítico-reflexiva de Freire.

Foram utilizadas, como fonte de dados, as seguintes obras de Paulo Freire: “Pedagogia do oprimido”, “Educação como prática da liberdade” e “Educação e mudança”, além da Política Nacional de Educação Permanente e de artigos científicos através do diretório Scientific Electronic Library Online (SciELO).

3. Resultados e Discussão

“A Educação de Freire como uma prática permanente”

Refletir Paulo Freire é pensar em liberdade. Em sua pedagogia como oprimido, observamos o período em que há a transformação através do esclarecimento do que é opressão e, posteriormente, a partir dessa transformação de uma realidade opressora, a pedagogia abandona o sentido de oprimido e torna-se dos homens, num processo de permanente libertação (Freire, 2020).

Ao exprimir uma atitude comprometida, pensada e repensada a partir da apropriação da experiência pregressa, o sujeito abandona a mera reprodução do fazer e avança em liberdade ao sentido do “saber-fazer” o qual o torna protagonista de sua forma de intervenção daquele contexto atual em direção ao futuro inacabado, porém ainda passível de mudanças.

O conhecimento é substituído muitas vezes por um modelo engessado de pensamento e ações que foram outrora propostos por uma práxis enraizada culturalmente onde movimentos repetitivos eram refletidos por seus pares, sem a devida criticidade de seus atos.

Neste íterim o pensamento de Freire remete à dois obstáculos notórios na prática educativa: a distância entre a prática do educador e seu discurso que persiste no discurso progressista, autoritário e retrógado e; no sentido detentor único do saber como educador, não podendo haver organização do pensamento, deixando o estudante / aprendiz como mero sujeito de sua ação, sem desafiá-lo ou fazê-lo refletir (Macedo et al., 2018).

Assim, provocar rupturas do modelo dos sistemas socioeducacionais é entendido como uma discussão complexa, porém necessária para a aproximação de uma nova possibilidade de consolidação de filosofia educacional inclusiva e que promova a dialogicidade, a humanização, a libertação, tolerância e o respeito, oportunizando problematizar e superar as amarras opressivas que reproduzem desigualdades sociais (Galiza et al., 2022).

Reconhecemos a Educação Permanente como modelo para o desprendimento de suas certezas prévias para um novo sentido de busca do saber a qual o sujeito reconhece-se como ator de sua transformação e consegue, conseqüentemente transformar a realidade daquele que o circunda, seja em sua rede de convivência pessoal, laboral ou colaborativa. Pressupõe não apenas a demanda por formação técnica, mas também, a formação ética, humana e sociocultural, com vistas às práticas de saúde pautadas em responsabilidade social, no engajamento e no compromisso com a cidadania (Baldissera & Bueno, 2015).

Assim concebido, os processos educativos e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, se concretizam em problematização do seu trabalho, equacionando as necessidades do serviço e as necessidades de saúde da população. É por essa natureza que se afirma a EPS, ao transformar as práticas profissionais e a organizar o trabalho, em tal intensidade a qual os profissionais são transformados por ela.

Almeja-se ao tecer as considerações de Freire em abandonar a “educação bancária” onde conhecimentos são meramente depositados pelo professor para “enriquecer” o aluno, antes vazio, a construção reflexiva da educação dialógica autêntica, dinâmica, como processo de ensino-aprendizagem, ao qual relacionando-os ao contexto da saúde, impulsionam a saberes e práticas indissociáveis, que não se desvelarão ao longo do percurso e serão assim, difundidas como práticas permanentes.

Gadotti (1997) ratifica sobre como o conhecimento deve ser refletido e pensado como uma ferramenta essencial para interceder no mundo. Assim, o sentido educacional necessário a ser exercido por unidades como as Centrais de Regulação, obtém-se de fato o percurso dos profissionais, orientando sua atuação através de responsabilidade social e compromisso com a promoção da saúde integral.

Promulgando a necessidade de intervenção em cenários desfavoráveis de uma sociedade de consumo que beneficia quantidade e não qualidade, a EPS pode contribuir ao legitimar nos serviços de saúde a articulação entre ensino, serviço e usuários, potencializando saberes em espaços coletivos em suas dimensões ética, humana, sociais e suas relações de maneira que auxiliam a eternizar a aprendizagem (Gadotti & Freire, 1992).

Vê-se a necessidade de um equilíbrio das ações educativas entre o cenário da saúde para que haja horizontalização das relações, conscientização das partes sobre suas respectivas funções (Oliveira Junior, 2014).

Corroborando com Freire, outro autor enfatiza através de uma pesquisa-ação, a necessidade de ressignificar o cuidado em saúde através da indução de estratégias crítico-reflexivas como a aplicabilidade da Educação Permanente nos cenários laborais, propondo assim um (re)pensar de atitudes e posturas profissionais cristalizadas pelo saber tradicional reprodutor e fragmentado (Backes et al., 2020).

Assim, metodologias e abordagens pautadas em reflexão e ação com responsabilidade social e compromisso com a cidadania precisam ser estimuladas nas práticas assistenciais existentes nas Centrais de Regulação, como forma de entender situações-problema advindas da realidade de saúde local (como por exemplo defasagem de leitos, ausência de fluxos e regimentos, aumento de demandas de especialidades, dentre outros) e possam ser resolvidas através da articulação entre gestão, profissionais e usuários em estabelecimento de cooperação e corresponsabilidade dos envolvidos no processo.

“A ação dialógico-reflexiva como promotora de acesso”

Ao partir da dialogicidade como essência para educação e para ressignificar papéis entre educadores e educandos, Freire (2001) concebe como dimensão política o ato de dialogar, conviver e respeitar o próximo e assim exprime:

Por isso, só o diálogo comunica. E quando os dois pólos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo. Instala-se, então, uma relação de simpatia entre ambos. Só aí há comunicação (p.114).

Dentre algumas possibilidades do pensamento filosófico de Freire sendo aplicados ao campo da saúde, ilustra-se o estabelecimento de estratégias fomentadoras do diálogo, participação na comunidade e valorização da cultura popular como determinantes de uma relação a ser almejada entre usuários e profissionais, nos cenários de prática.

Ao considerarmos a aplicabilidade da educação problematizadora em articulação com os atores da Rede de Atenção à Saúde, os quais partem da observação da realidade, podemos prever modelos de atenção compatíveis com o pensamento de Freire, nos quais reflexão e ação são componentes disparadores da consciência crítica em busca de autenticidade de efeito / causalidade para solucionar problemas in loco.

Concordando com o descrito por Gomes & Rego (2014), temos que passar da teoria à prática, em um exercício do pensamento posto em ação, no qual devemos nos engajar na luta pela transformação do mundo e pela justiça social.

Isto posto, compreende-se a necessidade de absorção de saberes provenientes da comunidade e mobilizá-la em prol de melhores condições de saúde, mediante interação dialógica na formulação de conhecimento, associado ao comprometimento ético proveniente dos trabalhadores da saúde, coexistindo como sistematizador da situação de saúde em favor à grupos sociais específicos, supondo-se nessa relação o estabelecimento de identidade, pertinência ou de solidariedade para com o próximo (Gramsci, 1982).

Seguindo os pensamentos freirianos, mesmo o sujeito sendo esperançoso em um novo futuro, ele está imerso nos conflitos e nas contradições de seu contexto, tal que a libertação dessas condições sociais só será possível na medida em que houver um exercício da assunção crítica dessas contradições por meio da práxis a qual integra a ação-reflexão, movimentos complementares e em tensão (Freitas & Freitas, 2021).

Partindo então para realidade prática e observadas as dicotomias que distanciam-se dos preceitos preconizados pela Regulação da assistência, refletimos a existência de diversas lacunas existentes nos mecanismos formais, organizativos e pactuados no cotidiano do SUS, onde estratégias de acesso aos serviços de saúde baseiam-se em contatos pessoais com políticos/gestores/profissionais da rede de saúde, que acabam realizando uma gestão paralela, neutralizando o ordenamento imposto pela equidade do acesso (Alves et al., 2021).

Para Meira et al. (2022) cabe aos profissionais da área de Regulação em saúde desmistificar os processos regulatórios e o próprio acesso ao SUS e enfatizar medidas educativas sobre o tema, tanto com outros profissionais da saúde como com os usuários que, por sua vez, acabam não identificando a Regulação como parte imprescindível à organização e à otimização do acesso aos serviços de saúde.

Inspirados na práxis freiriana, alguns questionamentos são levantados a partir desta idéia: onde está o cuidado humanizado? Como resgatar o amor com o ser humano? Alienado à ignorância que sempre vejo no outro (e nunca em mim) e admitindo postura de dominação, como posso dialogar?

O próprio Freire (2020) em “Pedagogia do oprimido” nos contempla com respostas à subjetividade imposta nos questionamentos:

A auto-suficiência é incompatível com o diálogo. Os homens que não têm humildade ou a perdem, não podem aproximar-se do povo. Não podem ser seus companheiros de pronúncia do mundo. Se alguém não é capaz de sentir-se e saber-se tão homem quanto os outros, é que lhe falta ainda muito que caminhar, para chegar ao lugar de encontro com eles. Neste lugar de encontro, não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos, há homens que, em comunhão, buscam saber mais (p. 93).

Entendemos que é preciso que se promova a aprendizagem significativa aos modos de ação e saber e fazer, organizando os fluxos de atenção de forma a criar espaços de convivência e atuação com as pessoas. Permitir a articulação em um território onde a interdisciplinaridade, a complexidade e os diferentes saberes se aproximam em comunhão, partindo da intersetorialidade a qual é necessária para interagir com os processos para a garantia do acesso aos serviços de saúde.

Dialogar com Freire é: partir da teoria à prática, da reflexão à ação, galgar em busca da transformação de si e do próximo, democratizar as relações em busca de construção de conhecimento crítica, coletiva e problematizadora da realidade. Esta parece ser a lógica freiriana que se apresenta como alternativa de mudança a qual se pretende alcançar.

4. Considerações Finais

Frente a realidade advinda do modelo de atenção fragmentado aos quais fazem parte o cotidiano dos serviços de saúde brasileiros, encontramos na filosofia freiriana a motivação para a sociedade (sendo esta representada pelos usuários, profissionais, educadores, entre outros) repensar sobre a importância de sua prática em detrimento do desenvolvimento da capacidade pedagógica em problematizar pontos sensíveis para produzir estratégias de ação rumo a construção colaborativa e horizontalizada entre os atores desse processo.

Abandonar paradigmas e pensamentos obsoletos, crenças limitantes que foram enraizadas por uma prática profissional limitante e restrita somente aos “detentores do saber”, ao copiar e não criar, transmitir e não adquirir conhecimentos é necessário e urgente, ao modo que a sociedade evolui.

Desconstruir, indagar e sobretudo intervir são verbos de ação que associados às estratégias de Educação Permanente podem promover nos serviços de saúde a autonomia necessária para adquirir o protagonismo dos sujeitos, construtores de seu próprio saber embasados pela problematização em que a própria realidade os proporcionou a refletir.

Os desafios cotidianos encontrados na realidade do SUS são enormes, porém reflexões e sobretudo ações conforme as preconizadas na pedagogia educacional proposta por Freire trazem à luta o ensejo de construção colaborativa, horizontalizada entre pares em busca de uma atenção à saúde justa, equânime, solidária e democrática em que se priorize o sujeito e suas relações com o próximo e com o sistema ao qual se comunica.

Finalmente, o tema deste estudo se mostra pertinente e desafiador ao trabalho efetuado no Sistema Único de Saúde, uma vez que as inquietações quanto ao sistema de regulação persistem, não pretendendo que sejam esgotadas nesta pesquisa. Assim, espera-se que este estudo sirva de base para novas pesquisas sobre a temática e que novos estudos sejam produzidos de modo que se discuta o potencial da educação no diálogo com a central de regulação.

Referências

- Alves, T. M. K.; Piani, P. P. F.; Barroso, R. F. F.; Cunha, C. L. F. & Oliveira, P. T. R. (2021). Desafios da regulação do acesso à assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde em uma metrópole norte brasileira. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6491.
- Backes, D. S., Naujorks, A. A., Haefner, L. S., Rodrigues, C. dos S. de F., Santini, T. P., & Colome, J. S. (2020). Educação permanente mediada pela incubadora de aprendizagem: (re)significação do cuidado em saúde. *Research, Society and Development*, 9(5), e61952425. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.2425>
- Baldissera, V. D. A. & Bueno, S. M. V. (2015). A educação permanente em saúde e a educação libertária de Paulo Freire. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 13(2), 191-192.
- Batista, Ândrea F., & Fagundes, M. (2021). O pensamento de Paulo Freire: gênese e consolidação da educação popular no Brasil. *Research, Society and Development*, 10(15), e437101523278. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23278>

- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007*. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
- Brasil. (2008) Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008*. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde*. Diretrizes para a implantação de complexos reguladores. Editora do Ministério da Saúde.
- Donaduzzi, D. S. da S. ., Fettermann, F. A., Colomé, J. S. ., & Beck, C. L. C. . (2021). Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. *Research, Society and Development*, 10(5), e12010514648. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14648>
- Freire P. (1967). Educação como prática de liberdade. Editora civilização Brasileira.
- Freire, P. (2001). *Educação e Mudança*. Paz e Terra.
- Freire, P. (2020). *Pedagogia do Oprimido*. Paz e Terra.
- Freitas, A. L. C. & Freitas, L. A. A. (2021) O processo de humanização: os movimentos de ação-reflexão na obra de Paulo Freire. *Revista Didática Sistêmica*, 22(1), 18–29.
- Gadotti, M. (1997). Lições de Freire. *Rev. Fac Educ*, 23(1-2), 13-24.
- Gadotti, M. & Freire, P. (1992) *A educação contra a educação: o esquecimento da educação e a educação permanente*. Paz e Terra.
- Galiza, A. B., Mercês, R. S. das & Bentes, J. A. de O. (2022). A educação inclusiva na perspectiva Freireana. *Research, Society and Development*, 11(9), e25711931971. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31971>
- Gomes, A. P. & Rego, S. (2014). Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. *Rev. bras. educ. med*, 38(3).
- Gramsci, A. (1982). Os intelectuais e a organização da Cultura. Civilização Brasileira.
- Macedo, K. D da S., Acosta, B. S, Silva, E. B. da, Souza, N.S. de, Beck, C.L.C & Silva, K.K. D. da. (2018). Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Escola Anna Nery*. 22(3). 1-9. https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20170435.pdf.
- Meira, R. B., Tonini, T., Meira, T. B., & Andrade, A. R. (2022). Aplicação de uma metodologia na regulação em saúde para otimização da gestão da qualidade. *Research, Society and Development*, 11(5), e51211528517. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28517>
- Oliveira Júnior, R. R. (2014). Dos conceitos de regulação às suas possibilidades. *Saúde Soc*, 23(4), 1198-1208.
- Viegas, S. M. F. & Penna, C. M. M. (2013). O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciênc. saúde coletiva*, 18(1), 181-190.