

# SOBRE O ESPAÇO DE POSSÍVEIS NO PROCESSO PROBLEMATIZAÇÃO DA FORMAÇÃO E DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ON THE SPACE OF POSSIBLES IN THE TEACHING-SERVICE ARTICULATION PROCESS IN THE CONTEXT OF THE UNIQUE HEALTH SYSTEM

MARIA DE LOURDES DA SILVA MARQUES FERREIRA<sup>1</sup>, SILMARA MENEGUIN<sup>1</sup>, MARIA JOSÉ SANCHES MARIN<sup>1</sup>, TAMIRES CORRÊA DE PAULA<sup>2</sup>, FERNANDA MOERBECK CARDOSO MAZZETTO<sup>3</sup>, MARCO ANTONIO MAZZETTO<sup>4</sup>

1. Enfermeira, Prof Ass Dr - Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, FMB, UNESP; 2. Mestre em Enfermagem – Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, FMB, UNESP; 3. Doutoranda- Programa de Mestrado e Doutorado Acadêmico do Departamento de enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, FMB, UNESP; 4. Médico ginecologista, Mestre em Obstetrícia pelo Programa de Pós Graduação – Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, FMB, UNESP, Docente da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA.

\* Campus Universitário, Distrito de Rubião Junior s/n Botucatu – SP CEP 18618-970 [malusa@fmb.unesp.br](mailto:malusa@fmb.unesp.br)

Recebido em 12/08/2016. Aceito para publicação em 22/10/2016

## RESUMO

Este ensaio pretende refletir criticamente sobre a importância do processo de formação dos profissionais de saúde sob o foco de um ensino que englobe aspectos de produção de subjetividade - modelos de atenção que trabalhem uma educação em saúde que ampliem a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas com experimentação de autoridade com os usuários -, de produção de habilidades técnicas-científicas e do adequado conhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se a relevância da articulação/interação dinâmica entre os serviços de saúde e as instituições formadoras, na coleta, sistematização, análise e interpretação de informações da realidade, problematizando o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construindo significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes. Por fim, aborda a importância da problematização das possibilidades e limites de tais espaços, onde os campos de produção de saúde propõem aos que neles estão envolvidos, um espaço de possíveis, que tende a orientar sua busca definindo o universo de problemas, de referências, de marcos teóricos, de atores e instituições. Sendo este espaço de possíveis o que faz com que o tipo de relação de trabalho desejado possa se concretizar no mundo real de forma efetiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação, Sistema Único de Saúde, humanização da assistência

## ABSTRACT

This essay intends to critically contemplate the importance of

the process of the professionals' of health formation under the focus that includes aspects of subjectivity production - models of attention that work an education in health that enlarge the autonomy and the capacity of the people's intervention about their own lives with production of scientific-technique abilities and appropriate knowledge of the Unique system of Health (USH). The relevance of the dynamic articulation/interaction between the services of health and the teaching service, in the collection, systemization, analysis and interpretation of information of the reality, problematizing the work and the organizations of health and teaching services, and building meanings and practices with social orientation, by activates participation of the sectorial managers, educators, users and students. Finally, it approaches the importance of problematizing the possibilities and limits of such spaces, where the fields of production of health propose to those that are involved, a space of possible, that tends to guide the search defining the universe of problems, references, theoretical marks, actors and institutions. This space of possibles will be responsible to that type of relationship of desired work that can be effectively rendered in the real world.

**KEYWORDS:** Education, Unified Health System, humanization of assistance

## 1. INTRODUÇÃO

“O homem é uma criação do desejo, não uma criação da necessidade” (G. Bachelard).

Este ensaio pretende refletir criticamente sobre a importância do processo de formação dos profissionais de saúde sob o foco de um ensino que englobe aspectos de produção de subjetividade - modelos de atenção que

trabalhem uma educação em saúde que ampliem a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas com experimentação de alteridade com os usuários -, de produção de habilidades técnicas-científicas e do adequado conhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Ceccim e Feuerwerker<sup>1</sup>: “em nosso país, o setor saúde vem sendo submetido a um significativo processo de reforma de Estado, protagonizado por importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento pela Reforma Sanitária, bem como para a concretização do SUS. Por essa razão, as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido da mudança, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional”.

Ressalta-se a relevância da articulação/interação dinâmica entre os serviços de saúde e as instituições formadoras; cabendo ao SUS e às Universidades: coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um ensaio cujo material utilizado foi a literatura existente sobre a temática para reflexão sobre a problematização da formação e das práticas profissionais no contexto do Sistema Único de Saúde.

## 3. DESENVOLVIMENTO

### Espaço de possíveis no campo da produção de saúde

Qualquer processo de interação tem por princípio, a inclusão de todos os atores relevantes, a forma de construção coletiva, o planejamento de ações direcionadas, a meta avaliação, a rediscussão e redirecionamento de ações, a partir de uma discussão e um pensar polissêmico, com seus muitos e possíveis sentidos convergindo quanto à contraposição ao reducionismo, a fragmentação e objetivação dos sujeitos.<sup>2</sup>

Segundo Santos<sup>3</sup>, “a ciência moderna consagrou o homem enquanto sujeito epistêmico, mas expulsou-o, tal como Deus, enquanto sujeito empírico”. Nas ciências sociais, a distinção epistemológica entre sujeito e objeto teve de se articular metodologicamente com a distância empírica entre sujeito e objeto.

Explorar novas possibilidades de representar o conhecimento, criar novos espaços, necessitam de suporte epidemiológico. Para que seja orientada uma nova prática educacional, caracterizada pelo enriquecimento de ambientes de aprendizagem, ambientes estes que privi-

legia a atividade do aprendizado em construção compartilhada do conhecimento, valorizando a diversidade e integração de saberes<sup>4</sup>.

Estamos falando, portanto, da construção de um espaço social unificado que expresse o atendimento de uma formação de profissionais para atuar no SUS, no cumprimento de uma formação acadêmica-científica, ética e humanística para o desempenho técnico e profissional.

Neste sentido, é necessário que se interroge sobre as condições de possibilidades e os limites de tais espaços. Segundo Bourdieu<sup>5</sup> os campos de produção de saúde propõem aos que neles estão envolvidos, *um espaço de possíveis*, que tende a orientar sua busca definindo o universo de problemas, de referências, de marcos teóricos, de atores e instituições envolvidos, em síntese, todo um sistema de coordenadas que é preciso ter em mente, para *entrar no jogo*, ressaltando-se que jogar este jogo significa reforçar as próprias condições em que ele é jogado<sup>6</sup>.

Este *espaço de possíveis* é o que faz com que o tipo de relação de trabalho desejado possa se concretizar no mundo real de forma efetiva. Transcende, portanto, os agentes singulares (docentes, discentes, profissionais de saúde, gestores, população...) funcionando como uma espécie de sistema comum de coordenadas que faz com que, mesmo que não se refiram diretamente uns aos outros, esses diferentes atores ainda assim estejam objetivamente situados uns em relação aos outros.

Destarte, é importante destacar que os espaços institucionais são locais de poder, interesses e projetos de diferentes sujeitos, sendo a análise do poder portanto, uma análise das relações, porque os sujeitos se relacionam com outros sujeitos segundo suas necessidades e possibilidades. Neste contexto das relações, a enunciação é o produto da interação social<sup>7</sup>. Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde a partir de um modelo dialógico, estimulando a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social, significa redistribuir poder<sup>8</sup>. Segundo Teixeira<sup>9</sup>: “... da perspectiva do processo de construção da cidadania e do espírito democrático entre nós, parece ser o momento de fazer avançar esse processo nos espaços micropolíticos, como são os espaços dos serviços, contribuindo para que a essência de suas práticas seja a realização da democracia viva em ato”.

Neste contexto, os métodos que estabelecem a existência de uma relação inteligível entre as tomadas de posições, ou seja, as escolhas entre os possíveis e as posições no campo da saúde, deveriam apresentar os elementos da prática e teoria necessários em cada caso para compreensão de como as relações se estabelecem no cotidiano das diferentes instituições envolvidas. As

relações são mediadas por meio do diálogo. O diálogo, portanto, demanda um esforço para que algum compartilhamento ocorra, e ele só ocorrerá se seus participantes estiverem motivados a despendar tal esforço<sup>10</sup>.

O desenvolvimento da subjetividade necessita da linguagem e diálogo (intra e intersicológico) por demandarem, do eu e do outro, reconhecimento mútuo da especificidade das respectivas perspectivas. Na medida em que eu e outro, nunca consegue apreender totalmente a perspectiva um do outro, o diálogo sempre, e por excelência, explicitará lacunas entre a experiência singular de cada interlocutor<sup>11,12</sup>.

O diálogo permite, portanto, que o sujeito experimente aquilo que é diverso de sua perspectiva, seja quanto ao conteúdo do que é falado, seja quanto às posições percebidas na relação eu-outro<sup>13</sup>.

Segundo Limoeiro Cardoso apud apud Minayo<sup>14</sup>: *“O Conhecimento se faz a custo de muitas tentativas e da incidência de muitos feixes de luz, multiplicando os pontos de vista diferentes. A incidência de um único feixe de luz, não é suficiente para iluminar um objeto. O resultado desta experiência só pode ser incompleto e imperfeito, dependendo da perspectiva em que a luz é irradiada e da sua intensidade.*

*A incidência a partir de outros pontos de vista e de outras intensidades luminosas vai dando formas mais definidas ao objeto, vai construindo um objeto que lhe é próprio.*

*A utilização de outras fontes luminosas poderá formar um objeto inteiramente diverso, ou indicar dimensão inteiramente novas do objeto.”*

A prática da construção da cidadania está atrelada às condições da democracia.

Assim, considerando ainda a perspectiva dos modos de interação e convívio e a produção do conhecimento é fundamental estratégias de articulação ensino-serviço. A pactuação é uma estratégia que deve ser sempre clara e bem definida e que articule os diferentes atores de forma democrática e plural. Fazer o possível avançando pró-ativamente significa aceitar que nem todos estão no mesmo nível de conhecimento, entendimento, necessidade e/ou desejo.

*“Os atores sociais quer se tratem de indivíduos, quer de grupo, existem e subsistem na e pela diferença, isto é, enquanto ocupam posições relativas em um espaço de relações que, ainda que invisível e sempre difícil de expressar empiricamente é a realidade mais real e um princípio real dos comportamentos e dos indivíduos e dos grupos”<sup>15</sup>.* Construir e descobrir o princípio da diferenciação que permite reengendrar teoricamente o espaço no campo da saúde coletiva, empiricamente observada, possibilita o entendimento da estrutura da distribuição de poder ou dos tipos de arranjos nas relações existentes no universo sanitário e que variam de acordo com

os lugares e com os momentos, em outras palavras como o tempo e o espaço.

O espaço sanitário e institucional pode ser entendido enquanto um campo de forças, cuja necessidade se impõe aos agentes sociais que neles se encontram envolvidos, e enquanto um campo de lutas, no interior das quais estes agentes se enfrentam, com meios e fins diferenciados conforme sua posição na estrutura do campo de forças, contribuindo assim para a conservação ou a transformação de sua estrutura. Algo assim, como um grupo mobilizado para e pela defesa de seus interesses, não pode existir senão ao preço e ao termo de um trabalho coletivo de construção inseparavelmente teórico, reflexivo, mas, também prático, participativo<sup>5</sup>. o campo da visibilidade do professor é o que o referencia, seu chão firme e o espaço teórico-prático. Para ocorrer reflexões e transformações, esse campo precisa ser percebida como espaço próprio que é modificado quando tem sentido. *“Todo ato educativo tem uma intencionalidade de formação”<sup>15</sup>.*

Não obstante, é necessário um trabalho de constituição ou de consagração necessária para criar um grupo unido e coeso em prol de uma atenção usuário-centrada que contemple o acolhimento à demanda e busca ativa com avaliação de vulnerabilidade. A clínica ampliada e a saúde coletiva referenciada na rede de atenção básica terão tanto mais oportunidades de ser bem-sucedidas quanto mais os atores sociais sobre os quais ele atua estejam incluídos a se reconhecerem mutuamente e a se reconhecerem em um mesmo projeto político-sanitário<sup>2,5</sup>.

Mas, construir vínculos duradouros inter e entre os espaços acadêmicos e as instituições de saúde depende tanto do desenho organizacional com base na lógica da relação multi e interprofissional, como também da ligação longitudinal, horizontal ao longo do tempo entre docentes, discentes, equipes de saúde e usuários<sup>16</sup>.

### **Necessidade de transformação da práxis profissional no contexto da saúde**

As transformações das práticas sanitárias passam pela emergência e valorização de novos saberes, por uma postura mais dialógica da equipe entre si e com os usuários, por uma abertura conceitual e científica em relação ao modelo da biomedicina e uma maior responsabilidade política e ideológica dos gestores<sup>17</sup>.

Essas transformações são potenciais construtores de vínculo, aproximando-as de quem oferece ou presta serviço de quem o recebe e personalizando a relação, que deve ser compromissada, solidária e aparecer como fruto de uma construção social e parte de um esforço que envolve a equipe, instituições e comunidade<sup>18</sup>.

A superação do monopólio do diagnóstico de necessidades e de se integrar à voz do outro é mais que a

construção de vínculos/responsabilização. É uma efetiva mudança na relação de poder técnico-usuário, evidenciando as possibilidades que tem o ser social de passar do reino da necessidade para o reino da liberdade<sup>19</sup>.

Para o andamento desse processo é necessário haver uma interação entre os profissionais das instituições de ensino, das instituições de serviço e da comunidade, na busca sintonia entre os diferentes saberes produzidos. A prática do processo ensino-aprendizagem é um espaço de confronto entre os conhecimentos teóricos propiciados pelo curso de formação e as idéias próprias de cada aluno, sobre o que é visto e experienciado no espaço escolar<sup>20</sup>. Assim a intersubjetividade e a abordagem teórica se articulam dialeticamente, aproximando o espaço de possíveis com o espaço de construção de saúde.

Segundo Campus<sup>16,21</sup> é preciso usar como recurso metodológico a construção ativa de espaços coletivos, arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre os sujeitos, incluindo metodologias dialéticas que tragam ofertas externas e que ao mesmo tempo valorizem as demandas do grupo.

Nessa construção, a hegemonia é um processo de articulação de diferentes interesses para se construir uma vontade coletiva, sendo um processo de formação de sujeitos, no qual a capacidade de transcender interesses corporativos e particulares, de fazer compromissos e negociar são características fundamentais nessa construção em processo, uma articulação sempre submetida à reelaboração e renovação como ação política na direção da transformação social<sup>22</sup>.

Não obstante, Feuerwerker<sup>23</sup> destaca que aparentemente os profissionais de saúde resistem a se aproximar dos cenários que se distanciam do ideal de prática que cultivam. “O SUS tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva. Tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender sem que, entretanto, se tenha, formulado uma forte potência aos modos de fazer formação. No máximo se interpuseram fatores críticos, ao se revelar a necessidade de re-formar os profissionais para atuar no SUS. Formados estavam para atuar onde?”<sup>1</sup>.

A este ideal correspondem, como cenário ideal de práticas, o hospital e outros equipamentos que permitam acesso às tecnologias. Há falta de recursos humanos na rede pública de atendimento à saúde, e muitas vezes é pela falta de comprometimento dos profissionais com a população e seus problemas. É preciso considerar o princípio da universalidade do SUS.

É essa visão do que seja o ideal de prática para atuação do profissional universitário, que tem influenciado a formação acadêmica de futuros profissionais; logo são esses profissionais que serão responsáveis pelo processo de formação acadêmica nas instituições de ensino, ca-

bendo a eles decidir e eleger o campo de prática dos acadêmicos.

Neste sentido, para mudar o processo de formação de graduação seria necessário enfrentar, nas escolas, essas contradições da categoria médica. Construir uma nova postura ética e um novo ideal profissional, e transformar a prática dos profissionais que estão envolvidos com a educação dos estudantes são parte dessa tarefa<sup>23</sup>.

O local de aprendizagem de prática para o estudante deve realmente extrapolar o recurso da prática para se transformar em cenário de formação, sendo que para isso o profissional do serviço deve atuar como participante do processo de aprendizagem.

Embora, a parceira academia-serviço seja historicamente utilizada na realização de estágios em todas as carreiras da área de saúde, geralmente os profissionais dos serviços ficam responsáveis pela supervisão do desempenho dos estudantes e os docentes pela teorização e supervisão geral do estágio. Em uma proposta de currículo orientado por competência, o trabalho de apoio e de facilitação ao desenvolvimento de capacidades dos estudantes em situações reais ocorre em ação e, por isso, a prática educacional ganha novo sentido. Dessa forma, docentes e profissionais dos serviços necessitam construir e/ou resignificar suas próprias capacidades tanto na área educacional como na área de cuidado à saúde de cidadãos e comunidades.

A relação educacional em um projeto de construção e resignificação de saberes, requer maior horizontalização, ação cooperativa, humanizada, solidária e ética, postura ativa, crítica e reflexiva, desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, identificação dos próprios valores e abertura para a superação de limites e constrições. A avaliação ocupa um espaço estratégico, tanto no desenvolvimento e melhoria do processo ensino-aprendizagem, como na própria gestão curricular<sup>24</sup>.

A participação de atores externos à universidade é uma realidade importante para a construção de parcerias, sendo que nessa parceria deve haver uma sincronia entre o que se quer e precisa, tanto a universidade quanto o serviço. Feuerwerker<sup>23</sup> considera indispensável o estabelecimento de mecanismos de co-gestão do processo de ensino-aprendizagem e de produção da saúde entre Universidade, Serviços de Saúde e Comunidades. A integração docente assistencial propicia um processo de trabalho conjunto, onde se levam em conta os interesses, necessidades e potencialidades dos outros parceiros. Para isso é interessante criar espaços reais de troca, interlocução e transformação mútua por meio da horizontalização. Os parceiros possuem interesses distintos, sendo importante reconhecer essa heterogeneidade e utilizar-se de estratégias para aprender trabalhar com ela.

#### 4. CONCLUSÃO

No contexto da formação de profissionais de saúde, a abordagem dialógica de competência possibilita a reflexão sobre práticas profissionais e construção dialogada entre os mundos da escola e do trabalho com a sociedade, a partir de explicitação de diferentes interesses, valores e saberes, sociais e historicamente constituídos.

## REFERÊNCIAS

- [1] Rolim L B, Cruz R S B L C, Sampaio K J A J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate* 2013; 37 (96): 139-47.
- [2] Juliana Rafaela Andrade da Silva, Emmanuely Correia Lemos, Carla Meneses Hardman, Simone José Santos, Maria Bernadete de Cerqueira Antunes. Educação em saúde na estratégia de saúde da família: percepção dos profissionais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2015;28(1):75-81.
- [3] Bertotti M. Resenha crítica da obra: “Um Discurso Sobre as Ciências” de Boaventura de Sousa Santos. 2014; 14(41): 280-92.
- [4] Ferreira MLSM, Cotta RMM, Lugarinho R, Oliveira MS. Construção de Espaço Social Unificado para Formação de Profissionais da Saúde no Contexto do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2010; 34(2): 304-09.
- [5] Montagner A, Montagner MI. Teoria geral dos campos de Pierre Bourdieu: uma leitura. *Actas de Saúde Coletiva - Antropologia e Sociologia da Saúde: novas tendências*. 2011; 255-73.
- [6] Silva MP. Relações entre estado e democracia na teoria política contemporânea [recurso eletrônico]/Matheus Passos Silva. Brasília: Vestnik, 2015.
- [7] Boucher, G. *Marxismo/Geoff Boucher*; Tradução de Noéli Correa de Melo Sobrinho. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- [8] Archanjo DR, Archanjo LR, Silva LL. Saúde da família na atenção primária. São Paulo, SP: Ibepe, 2015, 392p.
- [9] Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 35(2): 144-9.
- [10] Leite AS. Neoliberalismo e relações sociais: notas para uma abordagem freudo-marxista *Revista Vox*. 2015; 2(1): 28-34.
- [11] Caprioli KC, Araujo BFVB. A Relação entre o Comprometimento Afetivo e as Dimensões da Aprendizagem Organizacional. *RAD*. 2016; 18(3):76-103.
- [12] Alvarenga R. O desenvolvimento da intersubjetividade na obra de Merleau Ponty. *Philosophos*. 2013;18(2): 235-61.
- [13] Geraldini JW, Freire P, Bakhtin M. O encontro que não houve In *Diálogos através de Paulo Freire - Coleção Querer Saber* 1. 2013. Disponível em: [http://www.ipfp.pt/publicacoes/N\\_3%20Dialogos%20atraves%20de%20Paulo%20Freire](http://www.ipfp.pt/publicacoes/N_3%20Dialogos%20atraves%20de%20Paulo%20Freire)
- [14] MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.
- [15] Silva JC, Garcia EL. Produção de subjetividade e construção do sujeito, *Barbarói*, 2011; 35: 189- 98.
- [16] Pizzinato A, Hamann C, Cargnelutti E S, Golbert RI, Burton-Ferreira L, Oliveira-Machado R. Mapeamento de ações coletivas de ocupação urbana: uma análise *Revista de Ciências HUMANAS*. 2016; 50(1):106-27.
- [17] Bezerra AS, Oliveira LLM. Educação em saúde em Estratégias Saúde da Família: uma medida eficaz *EFDeportes.com, Revista Digital*. 2013; 18(184). <http://www.efdeportes.com/>.
- [18] Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(5): 1135-41. [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp).
- [19] Silva RG, Cunha MCBA, Martins Junior J. A contribuição do pensamento de Antonio Gramsci na contribuição da perspectiva crítica no serviço social. *Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*. 2012; 17(2): 549-71.
- [20] Almeida Junior JS. Reflexões acerca do estágio curricular na formação do professor licenciado em teatro. *Educação em Revista*. 2013; 29(02): 43-64.
- [21] Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Junior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface Comunicação saúde educação*. 2014; 18 Supl 1:983-95.
- [22] Dagnino E. Cultura, cidadania e democracia. A transformação dos discursos e práticas esquerda latino-americana. In: Alvarez S, Dagnino E, Escobar A. (orgs) *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos*. Belo Horizonte: Novas Leituras, 2000. p. 61-102.
- [23] Chaves MM, Menezes Brito MJ, Cozer Montenegro, L, Alves M. Competências profissionais do enfermeiro: o método developing a curriculum como possibilidade na elaboração de um projeto pedagógico. *Enfermería Global*. 2010; (18):1-18.
- [24] Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface- Comunic, saúde, Educ*, 2005; 9(17): 369-79.
- [25] Ayres JRCM. O cuidado, os modos de Ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 2004; 13(3): 16-29.