



## Artigos Originais

# A dimensão profissional na gestão das redes de cuidado: mobilizar saberes diante de novas atribuições

*The professional component in healthcare networks management: mobilizing knowledge for new assignments*

**Alex Elias Lamas**<sup>1</sup>

**Maria Cristina Marino Calvo**<sup>2</sup>

**Sérgio Fernando Torres de Freitas**<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doutorando em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

<sup>2</sup> Professora Adjunta, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

<sup>3</sup> Professor Associado, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

**RESUMO** - A construção das redes de cuidado requer o estabelecimento transparente de objetivos, fluxos e o debate sobre o papel de seus atores. Porém, na transição para um modelo horizontalizado e descentralizado de gestão, como o pretendido pela municipalização da saúde, é percebida a interposição de alguns obstáculos à efetivação desta proposta. Este artigo elenca atribuições da dimensão operacional dentro do sistema e discute propostas teóricas que definem o espaço do encontro profissional-usuário como central à produção do cuidado pela rede de atenção. Para que o sistema como um todo seja capaz de cumprir seus objetivos, a concepção de trabalho em saúde deve superar contradições de ordem ética, política e epistemológica. Entre os principais desafios à experiência atual está a reestruturação da gestão do trabalho e a formação para uma nova subjetividade profissional.

**Palavras-chave:** Descentralização; Sistemas Locais de Saúde; Sistema Único de Saúde; Pesquisa Operacional.

**ABSTRACT** - The implementation of health care networks requires clear establishment of purposes, relations and roles of its actors. However, the transition to a decentralized and horizontal management model, as intended by health municipalization, highlights some obstacles to the realization of the proposal. This article lists the attributions of the operational dimension discussing theoretical propositions that defines the interface professional-user as central to the production of health care networks. For the Unified Health System to meet its objectives, the conception of healthcare work must overcome ethical, political and epistemological contradictions. Among the challenges to current experience, it is worth emphasizing the work management restructure and the formation for a new professional subjectivity.

**Keywords:** Decentralization; Local Health Systems; Unified Health System; Operations Research.

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de trabalho é a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) percebida por seus usuários. Nesta interface entre arcabouço legal, processos de gestão e provimento de serviços, seus trabalhadores vivenciam os avanços e as eventuais contradições de uma rede de atenção em construção. A capacidade de mobilizar saberes, de compreender a inserção e as atribuições destes trabalhadores na produção do cuidado são condições para que o sistema efetive seus objetivos e seja socialmente legitimado.

Contudo, a gestão do trabalho no SUS viveu um período de indefinição das políticas voltadas à formação e inclusão deste trabalhador no sistema, justamente na década de sua implantação. Perante desafios como a incorporação tecnológica e um mercado de trabalho em permanente expansão ficavam evidentes obstáculos “econômicos, políticos e

éticos no tocante aos serviços prestados à população usuária”<sup>1</sup>.

Este artigo propõe um debate de valores a ser realizado no âmbito da gestão municipal, nos órgãos de gestão do trabalho no SUS e nas instituições acadêmicas para a construção das redes de atenção em saúde.

### **Autor correspondente**

**Alex Elias Lamas**

Universidade Federal de Santa Catarina,

Departamento de Saúde Pública. Campus Universitário, Trindade

CEP: 88040-900 - Florianópolis, SC - Brasil

Email: [lamas.alex@gmail.com](mailto:lamas.alex@gmail.com)

Artigo encaminhado 01/09/2012

Aceito para publicação em 03/11/2012

## 2. OBJETIVO

Revisar conceitos e localizar atribuições referentes ao trabalho em saúde como contribuição ao debate sobre o estabelecimento das redes de atenção em saúde.

## 3. PERCURSO METODOLÓGICO

É realizada uma análise de conceitos subjacentes à formação profissional, registrando novos desafios que se impõem à experiência atual do trabalho em saúde. Em suma, guiam esta análise questionamentos sobre (i) a forma de participação e atuais responsabilidades destes atores no processo de consolidação do sistema de saúde; (ii) o recorte tradicionalmente estabelecido para a formação profissional e (iii) a busca de propostas teóricas que percebam as potencialidades inerentes aos serviços. Foram revisados artigos publicados nacionalmente, na última década, com as seguintes palavras-chave: gestão do processo de trabalho no SUS; formação profissional; educação e trabalho.

## 4. ATRIBUIÇÕES DA DIMENSÃO OPERACIONAL NO ADVENTO DAS REDES DE CUIDADO

Em oposição à racionalidade gerencial hegemônica, padronizante, antidemocrática e centralizadora, são percebidas possibilidades inscritas na autonomia profissional e na democracia institucional como premissas do trabalho produtivo<sup>2</sup>. O trabalho em saúde comporta procedimentos que se aproximam ao trabalho técnico, mas também adaptações do saber tecnológico ao contexto singular dependendo, portanto, de “sujeitos trabalhadores com importante grau de autonomia e de responsabilidade com o outro e com as instituições”<sup>2</sup>. Outra racionalidade gerencial demanda reconstruções nos planos políticos, da sociabilidade, da gestão e da epistemologia. A incorporação de novos conceitos é dependente, por sua vez, de reformas organizacionais e do processo de trabalho no sentido da cogestão e democracia institucional<sup>2</sup>.

O desenho piramidal de sistema, representando a expansão da cobertura e democratização do acesso com a rede de atenção básica, padecia com gargalos entre os níveis de atenção no que diz respeito ao fluxo de informações e dos usuários. Em superação aos modelos anteriores, uma nova iconografia de sistema passa a ser proposta, discutindo as atribuições de seus atores e as atribuições dos usuários<sup>3</sup>. Caberia ao sistema ofertar aos usuários a tecnologia certa, no espaço adequado e na ocasião propícia. As limitações das imagens verticais, outrora símbolo de justiça, sugeriam que “[...] a pirâmide, a despeito da justeza dos princípios que representa, tem sido muito mais um

desejo dos técnicos e gerentes do sistema, do que uma realidade com a qual a população usuária possa contar”<sup>3</sup>.

Em contrapartida, o conceito das redes de atenção à saúde representa uma integração dos serviços como garantia de acesso aos usuários e, conseqüentemente, maior resolutividade e integralidade. Rediscutir relações e responsabilidades de seus atores e instituições pressupõe definições transparentes de fluxos e direcionamento racional ao sistema como um todo. Mas, no interior desta estrutura, qual a posição e quais são as atribuições do trabalho em saúde enquanto dimensão da rede?

O encontro profissional-usuário coloca a dimensão profissional no centro do sistema, onde está a demanda por ética, competência e vínculo<sup>4</sup>. Este potencial de energia-criatividade-produção exigiria uma base comunicativa das estratégias de gestão, em que seriam contemplados os objetivos e sentidos do trabalho em saúde a partir de processos de negociação e consenso. Exatamente estes encontros humanos, os nós da rede, comportariam “uma margem de liberdade, de possibilidade de criação, de invenção do inusitado, de atualização do virtual, que escapa aos determinismos que estão presentes na situação”<sup>4</sup>. Para a gestão do cuidado nesta dimensão profissional três componentes são identificados.

[...] a postura ética do trabalhador, em particular como ele concebe esse “outro” (o paciente) que necessita de seus cuidados; a competência com que o trabalhador opera o seu “núcleo” de saber, o que nos remete ao maior ou menor domínio técnico científico para buscar as melhores respostas para o problema apresentado pelo paciente; a capacidade de criação de um bom vínculo profissional-paciente<sup>4</sup>.

Os desafios na construção da linha do cuidado das doenças crônicas não transmissíveis têm recortes macro e micropolíticos. Na perspectiva da micropolítica e do processo de trabalho em saúde identificam-se componentes como a vinculação e a responsabilização do cuidador com o uso de tecnologias leves e duras em espaço relacional subjetivo cuidador-usuário. A compreensão do trabalho em saúde de forma integrada, incluindo a participação e os saberes de uma equipe multidisciplinar, e a busca da produção da autonomia do usuário são prerrogativas a serem consideradas<sup>5</sup>.

Entretanto, é processo de longo prazo a passagem para um padrão descentralizado de gestão, capaz de

incorporar conceitos de autonomia e de co-responsabilização na gestão do cuidado. A municipalização da saúde nos anos 90 seria um exemplo de mudança de estruturas e responsabilidades<sup>6</sup>. A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde em 2003, no bojo de outras medidas, é momento crucial no desenvolvimento da Política Nacional de Saúde. As redefinições ocorridas após a criação da Secretaria apontavam para a “centralidade da questão dos recursos humanos para a implementação do sistema”<sup>6</sup>. No entanto, levantamento realizado entre gestores de recursos humanos de Secretarias de Saúde das capitais e das secretarias estaduais indicava que 60% dos respondentes não conheciam a estratégia do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE). O objetivo deste programa é exatamente a integração ensino-serviço e reorientação da formação profissional.

Modelos de gestão do trabalho no SUS, em experiências exitosas da Estratégia de Saúde da Família, definem dimensões de análise referentes à política municipal de inserção dos profissionais; estratégia de fixação de profissionais e política municipal de qualificação. A questão dos recursos humanos em saúde é um dos principais desafios ao processo de implementação do Sistema Único entre quatro capitais brasileiras estudadas. Entre os municípios selecionados intencionalmente pela consolidada implantação da estratégia é destacada a questão da formação e qualificação dos profissionais para atuarem no âmbito das equipes de saúde da família. A pesquisa sintetiza que:

[...] os seguintes aspectos que devem ser valorizados e destacados quanto à gestão do trabalho para a Estratégia de Saúde da Família: (1) a centralidade da gestão do trabalho e o investimento nos processos de qualificação, como prioridades da gestão; (2) as estratégias de educação permanente, que privilegiam o espaço de trabalho como de aprendizagem; (3) a existência de quadro permanente de profissionais selecionados através de concurso público; (4) a implantação de um sistema de remuneração diferenciada, de forma a incentivar e, ao mesmo tempo, remunerar o exercício profissional em locais de grande vulnerabilidade<sup>7</sup>.

## **5. A FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O ESTABELECIMENTO DE NOVAS RELAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

A ruptura com o modelo no qual o principal compromisso no ato de assistir é com a produção de procedimentos ocorreria também a partir da reorganização dos processos de trabalho de cada profissional. Nos micro-espços de trabalho e poder “os trabalhadores de saúde [...] podem ser potentes dispositivos de mudanças dos serviços assistenciais”<sup>8</sup>. A formação de uma nova subjetividade entre estes trabalhadores passa a condição prévia para o estabelecimento de mudanças efetivas nas práticas. A formação de profissionais críticos e reflexivos sobre a realidade, que saibam integrar saberes em equipe está entre as mudanças necessárias para ampliar o cuidado, alinhando o individual ao coletivo. Seu inerente elemento humano comporta a capacidade de agir, refletir, colocar-se na situação do usuário. Desta perspectiva, a formação se coloca como “processo de essencial importância no desenvolvimento e na manutenção de um sistema público de saúde”<sup>9</sup>.

Entretanto, os micro-espços de trabalho e poder, com evidente potencial de mudanças, não deflagravam qualquer aprofundamento de pesquisas na área. “Na educação, como setor específico das políticas públicas, não se observa a discussão da docência e do ensino-aprendizagem orientado para as profissões de saúde”<sup>10</sup>. Uma política para a mudança deveria, necessariamente, ser capaz de ir além das declarações de intenção e da existência formal de propostas, instâncias ou estruturas. Este avanço ocorreria no sentido de convocar o pensamento crítico e o compromisso de todos os atores, oferecendo possibilidades de interferência real no processo de formação profissional<sup>10</sup>.

A tradição fragmentária, centrada em conteúdos e na pedagogia da transmissão, é vista como contrária ao esforço para aproximar o ensino superior das necessidades de saúde<sup>11</sup>. A ruptura do conceito de currículo mínimo para os cursos de graduação, ocorrida no início dos anos 2000, é marco para a formação em consonância com as demandas do sistema de saúde. É relevante que a universidade reconheça aspectos como o espaço e o tempo disponibilizados para a criatividade, a integração do conhecimento, o prazer no trabalho coletivo e a responsabilidade social na formação profissional. Desta maneira “a formação profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no País, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde”<sup>11</sup>. De forma propositiva, a construção de estratégias deve aprofundar relações entre as instituições de ensino, as estruturas de gestão, a representação popular e os serviços de atenção.

As políticas de educação profissional brasileiras têm, sob uma multiplicidade de referenciais, tendência ao pragmatismo. Em sua dimensão ético-política, sob influência da micropolítica, até mesmo consideram que nas relações internas aos serviços existem elementos de tomada de consciência e de transformações sociais mais amplas. Mas na investigação qualitativa das práticas pedagógicas da integração ensino-serviço, uma contradição importante modula a subsequente relação de trabalho: a finalidade política do aprendizado tende a aparecer como intencionalidade desvinculada da formação técnico-científica. Ao esbarrar em utilitarismo e tecnicismo, a formação de cidadania acaba apartada do exercício profissional<sup>12</sup>.

Novas demandas ao trabalho em saúde, como espaços de escuta e decisões coletivas na gestão dos processos de trabalho, dependem de processos educacionais e formativos para sua reorganização. Surgem conceitos da ergologia e da educação popular ao debate<sup>13</sup>.

Todo este contexto de mudanças do trabalho em saúde revela a necessidade cada vez maior de um esforço coletivo e cotidiano dos sujeitos implicados na atenção à saúde para a elaboração de propostas educativas e de formação dos trabalhadores da área coerente com o processo de fortalecimento do SUS. Além disso, é necessário que outros fatores como a priorização da atenção primária, a ênfase na promoção da saúde, a reorganização de serviços de saúde em rede, a ampliação de espaços democráticos de discussão e de decisão e a implementação de gestão participativa, também, sejam incorporados na reestruturação do trabalho em saúde<sup>13</sup>.

## 6. A MOBILIZAÇÃO DE SABERES É TAMBÉM UM DEBATE DE VALORES

Recolocando a questão de Cecílio<sup>3</sup>: compreender a gestão do trabalho enquanto processo de criação - e não de controle – concorreria para viabilizar alternativas mais adequadas à organização dos serviços?

Concepções horizontalizadas de sistema, como as representadas pela rede, dependem da mobilização e responsabilização do trabalhador no uso adequado das tecnologias para a produção do cuidado. As estratégias da formação profissional, por sua vez, seriam incapazes de conferir coerência entre estruturas e práticas enquanto apartam o debate das questões políticas e éticas do saber técnico-científico. Pensar os

coletivos de trabalho enquanto espaços privilegiados de formação, de investigação e de co-gestão do Sistema de Saúde, orientaria ao fortalecimento dos seus propósitos fundamentais como participação e controle social.

Mas, se o debate contemporâneo mantém fundamentalmente a perspectiva econômica e técnica, não significa dizer que as relações de trabalho tenham deixado de ser depositárias de valores humanos e éticos, que precedem as normatizações e padronizações. Tal perspectiva aponta, principalmente, para a necessidade de que a produção e a gestão em saúde sejam debatidas com maior rigor epistemológico.

O campo de estudos sobre trabalho e educação percebe, na década de 1970, uma demanda por pesquisas sobre o fenômeno educativo inerente às relações sociais. Este fenômeno é concomitante às transformações internacionais do mundo do trabalho e à rearticulação dos movimentos sociais. Uma importante vertente de análise procurava “identificar a natureza dos saberes do trabalho, sua produção, sua mobilização, organização e formalização, além de analisar a sua (i)legitimidade epistemológica e política”<sup>14</sup>. Nestas pesquisas evidenciava-se a importância do saber do trabalhador para que a produção se efetivasse. Esta vertente, que a partir dos anos de 1990 direciona para as situações de trabalho e para a expressão de uma subjetividade transgressora, compreende que o ambiente de trabalho pode ser estudado para além da concepção de ambiente constrangido pelos ditames do capital. O trabalho pode ser investigado enquanto espaço de produção, mobilização, organização e formalização de saberes<sup>14</sup>.

O estudo das relações entre trabalho e educação tem historicamente realizado abordagens a partir de duas grandes matrizes<sup>15</sup>. Uma delas, fortemente influenciada pelas mudanças técnico-organizacionais, respondendo não apenas ao desenvolvimento científico tecnológico, mas principalmente, às demandas da produção capitalista. A segunda matriz, com raízes na filosofia e na economia política marxista, formula para a educação problemas de natureza econômica, filosófica, social e ético-política. Em ambas as matrizes, no período histórico em que predominou a forma taylorista-fordista de produção, o olhar lançado pela educação foi marcado pela dimensão técnica. Mas uma visão mais completa e complexa da qualificação profissional por parte dos educadores passa a ganhar importância. Uma possibilidade de superação da apartação entre o saber do trabalhador e os processos em que está inserido em função das

“[...] novas formas de organização do trabalho e a utilização de novas tecnologias de produção”<sup>15</sup>.

Ao ser considerado no campo das ciências sociais, o conceito de atividade e suas dinâmicas devem ser submetidos a uma inteligência Kaírica<sup>16</sup>. Esta percepção inalienável ao homem em sua atividade lhe permite reaprender os processos reais e complexos entre os coletivos humanos e a história prévia em sua tentativa de império sobre o seu meio. Nada mais distante desta capacidade do que o regime taylorista e sua obediência restrita. Analisar ou intervir em um ambiente de trabalho e permanecer nas regularidades e reproduções de modelos é distanciar-se da ética científica e docente. Este reducionismo, incapaz de definir como os sujeitos participam e determinam a experiência, limita a construção de alternativas características da atividade humana, pois “[...] não há atividade sem imersão no mundo de valores em debate, que o histórico da situação leva a retratar, e reavaliar em função das experiências concretas”<sup>16</sup>.

Assumir que este saber gerado no trabalho é engajado de valores propõe estratégias para o empoderamento dos trabalhadores sobre o processo de trabalho como forma de gerar novos tensionamentos diante da indústria e do capital<sup>17</sup>.

Se o trabalho é atravessado de história, se nós fazemos história em toda atividade de trabalho, então, não levar em conta esta verdade nas práticas das esferas educativas e culturais, nos ofícios de pesquisadores, de formadores, nas práticas de gestores, de organização do trabalho, e também na nossa prática de cidadãos, é desconhecer o trabalho. É mutilar as atividades dos homens e das mulheres que, enquanto fabricantes de história, re-questionam os saberes, reproduzindo em permanência novas tarefas para o conhecimento<sup>17</sup>.

Mesmo a tradição filosófica mais progressista pensou o trabalho e a educação dentro de certos limites. Definidora de lutas operárias e demandas sindicais, a aproximação realizada por Hegel e Marx não foi necessariamente equívoca, mas deixada sem cultivo<sup>18</sup>. As formulações subseqüentes, ao pensar o trabalho como valor de troca, acabaram por correlacionar a formação tão somente à qualificação profissional.

[...] e até, prioritariamente, pela questão do reconhecimento desta qualificação nas convenções coletivas garantindo o salário, não é pela questão do trabalho como processo educativo [...]. Entretanto,

paradoxalmente, é em termos de acesso ao mundo do trabalho que a educação é pensada hoje, e cada vez mais, é a este acesso que ela está reduzida hoje<sup>18</sup>.

O trabalho e a educação foram pensados contemporaneamente apenas numa lógica de posição, referindo-se primordialmente à qualificação, remuneração, classificação profissional, valor mercantil, produção de bens e serviços trocáveis. Ao trabalho não é atribuído contemporaneamente uma lógica de atividade, de sujeitos implicados em um debate com o meio, empenhados na transformação da realidade em que vivemos. Outra percepção é possível: o trabalho enquanto processo formativo, para onde devem ser direcionadas as reflexões acerca dos problemas atualmente postos. Compreender a experiência do trabalho concreto, atividade e experiência que contempla valor de uso, é pensar o espaço onde “se colocam a prova valores sociais e políticos na confrontação da atividade de trabalho com as normas antecedentes”<sup>18</sup>.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 7.1 Uma Agenda Que se Impõe à Construção das Redes de Atenção

A divisão ideológica entre execução e planejamento das tarefas, gestão e fruição dos produtos do trabalho, é incapaz de conferir uma racionalidade de arredondamento da pirâmide e real integração das redes e ações de saúde. No recorte empreendido, a análise do trabalho humano como centro do processo de produção confronta-se com as relações fragmentadas dos pontos da rede e premissas naturalizadas da contemporaneidade. As concepções de trabalho em seu valor de troca - enquanto capital humano ou recurso - estão evidentes na desvalorização do encontro produtor de cuidado, conforme proposto por Cecílio<sup>4</sup> e no distanciamento da atividade humana enquanto debate com a realidade, como pressupõem Charlot<sup>18</sup> e Schwartz<sup>17</sup>.

Em que pesem tensões remanescentes de modelos anteriores no que concerne a formação em saúde, a perspectiva de autonomia e compartilhamento de responsabilidades prevê transformações de ordem institucional e alinhamento das políticas de educação e saúde. Tal preocupação deve constituir proposta de investigação pelos órgãos executivos da gestão do trabalho e da educação na saúde em sua prerrogativa de elaborar políticas de formação e de desenvolvimento profissional.

Distintas incursões na micropolítica das redes de atenção fariam surgir outras questões. Seriam faces de um mesmo fenômeno a alienação do trabalhador em seus coletivos de trabalho, as escolhas tecnológicas descoladas das necessidades sociais e a exclusão dos usuários no sistema de saúde? Podemos antecipar que a análise da experiência dos coletivos de trabalho explicitaria a distância entre suas reais potencialidades e os seus objetivos atuais.

A dimensão operacional, espaço do encontro profissional-usuário sem o qual a produção do cuidado não se efetiva, mantém-se reflexo das contradições do trabalho exíguo em valor de uso. Distante da premissa de reflexão e crítica, tendendo ao movimento de esteira e aos fluxos acelerados, o trabalho formação-resistência-transgressão é, necessariamente, ponto de partida para a estruturação das redes dentro do sistema vigente.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado MH. Trabalho e emprego em saúde. In: Giovanela L et al. (Org). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. 309-30.
2. Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciênc saúde coletiva* 2010; 15(5): 2337-44.
3. Cecílio LCO. Modelos tecnoassistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad de Saúde Pública* 1997; 13(3) 469-78.
4. Cecílio LCO. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface comun saúde educ* 2009; 13(1): 545-55. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000500007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500007&lng=pt&nrm=iso). <Acesso em: 10.07.2010>
5. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface comun saúde educ* 2010; 14(34): 593-605.
6. Pierantoni CR, Varella TC, Santos MR, França T, Garcia AC. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Physis (Rio J)* 2008; 18(4): 685-704.
7. Mendonça MHM et al. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva* 2010; 15(5): 2355-65.
8. Franco TB, Merhy EE. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Merhy EE et al. (Org.). *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 55-123.
9. Campos FE, Aguiar RAT, Belisário SA. A formação superior dos profissionais de saúde. In: Giovanela L et al. (Org). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 1011-1035.
10. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad de Saúde Pública* 2004; 20(5): 1400-10.
11. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS et al. (Orgs). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 137-169.
12. Ramos M. Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. *Trab educ saúde* 2009; 7(1): 153-73.
13. Sant'anna SR, Hennington EA. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. *Trab educ saúde* 2011; 9(1): 223-44.
14. Santos EH. Processos de produção e legitimação de saberes no trabalho. In: Gonçalves LAO (Org.). *Currículos e Políticas Públicas*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p. 29-40.
15. Ferretti CJ. Considerações sobre a apropriação das noções de qualificação profissional pelos estudos a respeito das relações entre educação e trabalho. *Educ soc* 2004; 25(87): 401-22.
16. Schwartz Y. Disciplina epistêmica e disciplina ergológica: Paideia e politeia. *Pro-posições* 2002; 13(1): 127-49.
17. Schwartz Y. Trabalho e saber. *Trabal educ* 2003; 12(1): 21-34.
18. Charlot B. Educação, trabalho: problemáticas contemporâneas convergentes. *Rev Educação Sociedade & Culturas* 2004; 22 p. 9-25.