

Campo de estágio na EESP:Um Espaço de Empoderamento das Políticas de Saúde do SUS

1.Lumena Aleluia

2.Robenilson Barreto

3. Thágila Rodrigues

4.Ilena Rafaela Cantharino

5.Ester Gelman

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Nesse conjunto de ações e serviços. promulgados pela Constituição Federal de 1988, está estabelecido no artigo 200º, Inciso III a responsabilidade do SUS em “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988) O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania, insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social (BRASIL, 2011). Organiza-se em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo.

Dentre as atribuições estabelecidas na lei 8.080/90 em seu artigo 27º o Inciso I determina a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal. Com base nos Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS respaldados pela NOB/RH-SUS (2005).

Os Programas Institucionais de Educação Permanente deverão assegurar a formação e a capacitação dos trabalhadores em Saúde para que se desenvolvam na carreira e atuem de forma a propiciar um atendimento de qualidade para o usuário, proporcionando a elevação da auto-estima dos próprios trabalhadores (BRASIL, 2005).

A partir destas normatizações surge a Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), vinculada a Superintendência de Recursos Humanos em Saúde (SUPERH), e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), instituída em Regimento da SESAB através do Decreto Governamental nº 8392, de 12 de dezembro de 2002. Teve a sua estrutura organizacional formalizada através da Lei nº 8931 de 01 de dezembro de 2005, publicado em Diário Oficial em 02 de dezembro de 2005 (EESP, 2004). Nesse contexto, a Escola, tem como compromisso ético-político:

Contribuir para o desenvolvimento da formação profissional no âmbito do SUS no Estado da Bahia, por meio de atividades de (in) formação, pesquisa e pós-graduação em saúde pública, com ênfase na formação de formadores, constituindo-se, assim, como referência e apoio ao processo de educação Permanente na sua iniciativa de transformar a rede de gestão e de serviços em saúde em espaços de aprendizagem (FAGUNDES, 2003 apud EESP, 2004, p.7).

Por meio desta Escola e, de outras unidades e instituições parceiras, constitui-se um espaço de execução e de articulação político pedagógica no âmbito estadual e, sua estruturação visa ao atendimento das necessidades de capacitação/qualificação dos trabalhadores da SESAB e dos trabalhadores do SUS-Ba como um todo.

A SESAB desenvolveu a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PGETES) a qual promove o trabalho como princípio educativo e a educação como prática transformadora. Essa política se fundamenta na reflexão sobre as práticas em saúde estimulando, assim, a reorientação da formação com vistas à consolidação do SUS (PGETES, 2012).

Dentro do processo de reorientação da formação surge o programa *Cotidiano do SUS Enquanto Princípio Educativo*. Este programa emerge em consonância com a lei nº 11.788 e o Decreto nº11. 342 que orienta o desenvolvimento dos processos educativos referentes aos Estágios não Obrigatórios nas Unidades de Saúde da Rede Estadual. Entre suas atribuições está a realização de um acompanhamento pedagógico articulando a teoria e prática dos conhecimentos adquiridos pelo estagiário na graduação e relacionando-os com os conhecimentos utilizados na prática profissional e desenvolvidos na unidade de trabalho.

O estágio tem por objetivo potencializar os espaços de gestão do SUS-Ba, enquanto campos privilegiados sobretudo em áreas/atividades meio de organização (EESP, 2012). Em 2012, a 3ª edição do *Cotidiano do SUS Enquanto Princípio Educativo* contemplou as seguintes graduações: administração, arquitetura, biomedicina, ciências biológicas, ciências contábeis, comunicação social (com ênfase em jornalismo, publicidade, propaganda, e marketing), direito, economia, enfermagem, engenharia elétrica e clínica, farmácia, farmácia bioquímica, fisioterapia, letras vernáculas, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia, saúde, serviço social e sistema da informação. Os estudantes são distribuídos nas diversas unidades da rede da sesab para desenvolver as atividades previstas no estágio. Como outros espaço disponíveis na rede a EESP, se configura como um campo de estágio e recebediscantes desde 2008.

Esta pesquisa visa, em essência, compreender de que forma as práticas de estágio desenvolvidas na EESP contribuem para o empoderamento dos estagiários, tendo como parâmetro a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PGETES).

Investigar o estágio desenvolvido na EESP enquanto contribuinte desse processo de empoderamento dos sujeitos corrobora para a fundamentação de futuras edições deste e de outros projetos semelhantes na Escola. Além disso, poderá evidenciar a reorientação da formação como estratégia para constituir sujeitos implicados para atuação em serviços de saúde, assim como ativos e críticos na formulação, implantação e avaliação das políticas públicas.

1.1 Objetivo Geral:

Compreender de que forma as práticas de estágio desenvolvidas na EESP contribuem para o processo de empoderamento dos estagiários considerando a reorientação da formação prevista na PGETS.

1.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar a reorientação da formação graduada prevista na PGETS;
- Caracterizar o estágio cotidiano do SUS, com destaque às atividades desenvolvidas pelos estagiários lotados na EESP;
- Identificar os aspectos que favorecem o empoderamento através dos relatórios de estágio das edições anteriores.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Reorientação da Formação em Saúde e o Programa de Estágio

A consolidação de uma política de saúde que atenda integralmente a expectativa dos atores sociais que compõem o SUS representa um grande desafio na atualidade. Formar perfis profissionais adequados ao contexto da Saúde torna necessário repensar as práticas dos sujeitos que atuam neste campo.

O período marcado pelo regime militar, no Brasil, caracterizou-se pela realização de inúmeras reformas no contexto da formação do profissional de saúde, como ilustra Nunes (2008) em que os profissionais da área de saúde passaram a questionar se a sua formação enquanto sujeitos da saúde, estaria condizente com as demandas apresentadas pela população, na medida em que atuavam nos serviços da rede. Analisar as perspectivas dos atores sociais inseridos neste contexto da caminhada profissional, assim como, os dilemas e possibilidades da formação destes para à saúde pública convêm estabelecer parâmetros entre a realidade imediata e aquela que se almeja.

Ao mesmo tempo em que se podem exaltar as conquistas posteriores ao movimento de reforma sanitária e a 8ª Conferência de Saúde, os quais culminaram na implementação do Sistema Único de Saúde, por outro lado, nota-se um aumento considerável em relação à preocupação com a

eficiência e eficácia das práticas profissionais na saúde, sobretudo no que se refere à garantia dos princípios básicos do SUS como a universalidade, a integralidade e a equidade (NUNES, 2008).

A reorientação da formação em saúde se embasa em processos sócio históricos desencadeados ao mesmo tempo em que profissionais, estudantes, movimentos sociais e entidades não governamentais lutaram em prol da democratização da saúde pública. As questões relacionadas ao processo de trabalho em tal área parecem diretamente vinculadas ao fator educação. Contudo, corresponde a um modelo de formação que associa as variáveis teoria e prática, de maneira condizente com a realidade dos profissionais que lidam com as demandas da saúde pública.

Deste modo é possível compreender a necessidade de se discutir esta temática de uma maneira abrangente e dentro de um contexto que, segundo Ceccim e Feuerwerker (2004, p.42) comportem “os principais elementos formadores para saúde: o ensino, a gestão, a atenção e o controle social”. Os movimentos que contribuíram para o desenvolvimento da saúde pública visavam, contudo, estabelecer parâmetros para formação profissional nesta área. Essa relação ao longo dos anos possibilitou uma relevante mudança na concepção dessa formação. Assim, é preciso considerar que:

A formação de trabalhadores da saúde não se orienta pela leitura das necessidades sociais em saúde. É conduzida em debate com os organismos de gestão e de participação do SUS, resultando em autonomização do Ministério da Educação, das Universidades e das sociedades de Especialistas nas decisões relativas às quantidades e características políticas e técnicas dos profissionais de saúde a serem formados(ALMEIDA FILHO, 2004, p.377, apud BRASIL, 2001).

Neste sentido, percebe-se a necessidade de se articular a saúde e educação, a fim de regulamentar e legitimar os processos formativos e os debates voltados ao desenvolvimento político pedagógico das práticas de saúde. Todo esse movimento possibilitou compreender outras dimensões da saúde, não se referindo, simplesmente, ao fato de não se estar doente, mas a um processo de composições integrais relativas ao bem estar físico e psicológico do sujeito. Para tanto, é preciso à articulação com outras esferas de governo, Instituições Ensino e a participação popular.

Até o período marcado pelo movimento de reforma sanitária, existia, no Brasil, uma grande preocupação com o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, conceito este que refletia a ideia do sujeito, apenas como reprodutor de uma força laboral. O art. 200 da Carta Magna do país salienta que compete ao SUS ordenar a formação profissional e o desenvolvimento tecnológico e científico para essa força de trabalho; que mais tarde se modifica e se institucionaliza numa política de gestão do trabalho e educação na saúde, visando de gestão dos processos de trabalho (BRASIL, 1988).

Os movimentos desencadeados nos anos 80 modificaram a forma de se pensar a formação em saúde na medida em que colocaram em pauta as atribuições das variadas graduações na área de saúde, assim como, as contribuições com vistas à reforma de processos que beneficiassem o usuário e o profissional deste setor. Em relação a este período Ceccim; Carvalho (2006, p.14) relatam ainda que:

Currículos integrados, articulações ensino-trabalho, os projetos UNI, os movimentos coordenados pela rede Unida, o debate e a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais e a organização das executivas de curso no Movimento Estudantil são exemplos de protagonismo por reformas do ensino que dialogam como os movimentos de mudança no setor saúde.

Assim, as nuances da formação em saúde passam a ser analisadas de maneira mais ampla e discutidas, dentre outros, com o movimento estudantil, instituições de ensino e com os Ministérios da Educação e da Saúde. “Nos anos 1990, os projetos de integração ensino-serviço reconhecem a inclusão da representação popular no debate sobre as mudanças na formação e nos projetos de exercício das profissões [...]” (CECCIM; CARVALHO, 2006, p.14).

A participação popular, motivada pelo movimento de redemocratização do país ganha força e poder de decisão a partir da constituição de 1988 e se insere na discussão de políticas públicas e questionamento dos modelos sociopolíticos existentes (BRAVO 2000). A década de 90, por todo o contexto de conquistas sociais, políticas e econômicas, desencadeadas anos antes, favoreceu a formulação de propostas acerca das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde. A implementação do SUS, em todas as dimensões exigiu reformas na grade curricular que garantissem a efetividade do sistema de saúde (LUGARINHO; PEREIRA E LOPES, 2003).

Se tratando da articulação promovida pelas Políticas Públicas e demais programas para a reorientação do profissional de saúde, destacam – se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), lançado em 2005, iniciativa esta, que visava a aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica na saúde, voltado, inicialmente para as graduações de medicina, odontologia e enfermagem; a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNES (portaria GM/MS nº 1.996/1997), a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES) assim como o desenvolvimento de estágios de vivência do cotidiano do SUS, enfatizando o princípio de que “o SUS é uma escola”.

No âmbito da graduação, em cursos da área de saúde, destacam-se na busca por reorientar a formação em saúde, os programas de estágio, que enfocam a aproximação entre a teoria dos processos de trabalho e a prática cotidiana deles no setor da saúde. Com relação aos programas de estágio e formação para o setor da saúde, é importante compreender a contribuição de Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 46) os quais concordam, ao mencionarem que:

O papel de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde, pertence tanto ao SUS como às instituições formadoras de suas profissões. Cabe ao SUS e às instituições formadoras 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.

A construção do saber nesta área exige a participação de variados sujeitos sociais e se pauta na problematização do cotidiano, no mundo do trabalho e na reflexão de práticas conscientes e condizentes com as necessidades dos usuários. É através das práticas de estágio que os discentes reúnem as primeiras impressões acerca do universo de trabalho. A sua inserção no campo de estágio, na maioria das vezes representa a única experiência que aquele aluno terá antes de se tornar um profissional. O desenvolvimento destes estágios, de uma maneira geral, contribui para a reorientação dos recursos humanos para a saúde.

Em suma, presumem a construção da identidade do futuro profissional com o espaço sócio ocupacional no qual ele estará inserido.

2.2 Empoderamento de Sujeitos:

A abordagem conceitual do empoderamento, ao longo das publicações, ganhou múltiplas faces e foi empregado entre as mais diversas áreas de conhecimento. O termo deriva da língua inglesa (empowerment) (BAQUERO, 2001) e surge durante os movimentos sociais na luta por direitos civis, principalmente relacionados às questões feministas e raciais. Nos anos 80 é influenciado pela psicologia comunitária e nos anos 90, se faz presente na busca pelo direito de cidadania na saúde (CARVALHO, 2004).

Entre os debates e avanços na literatura que giravam em torno das teorias sobre as desigualdades, surge um espaço para uma nova interpretação, onde a característica principal foi a configuração das respostas dadas para os ataques às iniquidades ao longo dos anos, cujo cerne para tal processo foi o empoderamento.

Gohn (2004) relaciona o processo de empoderamento a mecanismos instituintes da ação política por meio de um processo de estimulação destinado a impulsionar indivíduos ou grupos na busca de seu crescimento, melhora e autonomia, no que diz respeito às agendas de suas vidas, seja no âmbito pessoal, cultural, econômico ou institucional. Desse modo, o debate perpassa pela existência de mecanismos que favoreçam o empoderamento, os quais oferecem subsídios para a compreensão das estruturas complexas e das relações de poder presentes nos contextos culturais,

econômicos e políticos mais extensos, cuja análise é dependente dos fenômenos históricos, estruturais e políticos.

Comumente, o empoderamento é associado à emancipação política, econômica e social de indivíduos e grupos. Assim, perpassa pelo reconhecimento das capacidades individuais e coletivas na participação de espaços de decisões, de consciência social e dos direitos sociais (PEREIRA, 2006). Trata-se de mudanças, sob as quais, indivíduos, organizações e comunidades alcançam recursos que lhes possibilitam ter voz, visibilidade e influenciar ações e decisões, com vistas à transformação das relações de dominação.

O empoderamento tem adquirido interpretações que narram acerca do desenvolvimento de potencialidades, aumento de informação e percepção, posto que o objetivo seja proporcionar uma participação real, simbolizada a partir do aumento do poder, da autonomia pessoal e coletiva de sujeitos e comunidades nas relações interpessoais e institucionais, que resulte na democracia (VASCONCELLOS, 2004). É nesse bojo, que se evidencia a noção de atores que sempre estiveram submissos a espaços decisórios, relações de opressão, discriminação e dominação social podem ser protagonistas. Mas segundo a autora, para entender as formas instituídas de protagonismo, se faz necessário:

“[...] ter como referência quem são os atores envolvidos, como se transformam em sujeitos políticos, que forças sociopolíticas expressam qual o projeto de sociedade que estão construindo ou abraçam qual a cultura política que fundamenta seus discursos e práticas, que redes criam e articulam, quais as relações com conjuntos sociopolíticos maiores, etc” (GOHN, 2005, p.10)

Como forma de sistematizar os indicadores de análise do processo de empoderamento, bem como a avaliação das dimensões. Wendausen e Kleber, adotam referenciais que organizam o empoderamento em níveis:

No nível pessoal ou psicológico

Os indivíduos são as unidades de análise, cujo aspecto central é a mudança de percepção das capacidades do sujeito, que reflete como avanços no comportamento de autoconfiança e potencialidades. Levando-se sempre em consideração que tais processos não são desvinculados dos fatores sociais e estruturais, reconhece-se que o empoderamento pessoal estará sempre conectado aos espaços de integração e aos campos de aprendizagem (WENDAUSEN e KLEBER, 2009)

O nível grupal ou organizacional

Refere-se a organizações sociais, comunitárias ou estruturas mediadoras (como parentesco, grupos de vizinhança, igrejas, entidades de serviços), as quais possibilitam novas formas de

desenvolver significados de confiança e de comunidade, e melhorar a vida comunitária (WENDAUSEN e KLEBER, 2009)

Segundo Gohn (2004) o poder da comunidade não existe a priori, deve ser organizado em função de objetivos que respeitem a cultura e a diversidade, que criem laços de pertencimento e identidade.

Nível Estrutural ou Político

Empoderamento estrutural destaca a dimensão política na adaptação da vida social. Pode ser entendido como avanços de pessoas e comunidades na participação política em busca do remanejamento de poder político, em cujo percurso abdicam da posição de opressão e se apropriam de habilidades de participação democrática e de poder político de decisão. (WENDAUSEN e KLEBER, 2009)

Entende-se como empoderamento político o “acesso dos membros individuais de unidades domésticas ao processo pelo qual são tomadas decisões, particularmente as que afetam o seu futuro como indivíduos” (FRIEDMANN, 1996)

Ao longo dos anos, na literatura, o termo foi ganhando múltiplas faces, bem como sendo utilizado nas mais diversas áreas de conhecimento. Contudo, neste trabalho, adota-se para fins de análise, o conceito de empoderamento associado ao fortalecimento sociopolítico e com a noção de sujeitos críticos em relação às políticas de saúde, aspectos aos quais, consideramos de grande relevância ao campo de estágio na EESP. A discussão teórica concebida é fundamental para a abordagem sobre os vários aspectos que envolvem o referido processo de empoderamento. A aproximação com o conceito, permitiu avanços na apropriação pedagógica de todo o processo de funcionamento do estágio, colocando em evidência fatores por vezes subjugados, enquanto dispositivos de desenvolvimento.

Assim, assumimos nosso posicionamento em acordo com a compreensão de que o empoderamento não é resultante de práticas assistencialista, nem tampouco, desenvolvido por relações de tutela e dependência. Mas, fundamentalmente sustentado por dinâmicas traduzidas na transformação de sujeitos comprometidos com o protagonismo civil nas esferas políticas de saúde.

3. METODOLOGIA:

3.1 Abordagem teórico - metodológica:

Para realização deste projeto será utilizada a abordagem qualitativa a fim de investigar o mais profundamente possível a experiência do estágio na EESP enquanto espaço de empoderamento dos sujeitos.

3.2 Procedimentos para coleta de dados:

Os dados serão coletados através de pesquisa documental, tendo os relatórios de estágio produzidos no período de 2008 a 2011 como principal fonte de investigação.

3.3 Procedimentos para análise de dados:

Os dados serão analisados através de uma matriz teórica a ser construída, que contemplará categorias relacionadas principalmente, ao estágio e ao referencial teórico sobre empoderamento, dentre outras que possam surgir durante análise.

3.4 Questões Éticas:

Este projeto atende às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos descritas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). As normas éticas serão respeitadas no sentido de esclarecer aos sujeitos de pesquisa os objetivos e benefícios que poderão incidir deste trabalho, bem como de assegurar que os riscos são mínimos. Contudo, deverá ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

REFERÊNCIAS

BAQUERO, M. Reinventando a sociedade na América Latina: cultura política, gênero, exclusão e capital social. Porto Alegre: Ed. da UFRGS / Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, 2001.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Ed. 3, rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: MS/MEC, 2007. Disponível em <<http://www.prosaude.org/>> Acesso em: 10 de Mai, 2012.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.

BRAVO, M. I. S.: Política de Saúde no Brasil. In: CFESS/ CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria empowerment no projeto de promoção à saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-95, jul./ago. 2004b.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Yara Maria de. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al.(Orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 149-182.

CECCIM Ricardo Burg, FEUERWERKER Laura Camargo Macruz. 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, 2004.

ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA FRANCISCO PEIXOTO DE MAGALHÃES NETTO. Proposta Pedagógica da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto: uma construção coletiva. Salvador, BA: EESP, 2004.

ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA FRANCISCO PEIXOTO DE MAGALHÃES NETTO. Proposta Pedagógica do Programa de Estágio: o cotidiano do SUS enquanto princípio educativo. Salvador, BA: EESP, 2012.

FRIEDMANN, J. Empowerment: uma política de desenvolvimento alternativo. Oeiras: Celta, 1996

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.

GOHN, M. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 20-31, mai./ago. 2004.

GOUVEIA, Roberto and PALMA, José João. SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social. Estud. av. [online]. 1999, vol.13, n.35, pp. 139-146. ISSN 0103-4014.

LUGARINHO Regina; PEREIRA, Luciana Alves; LOPES, Maria da Graça Kfourir. Diretrizes curriculares nacionais e níveis de atenção à saúde: como compatibilizar? Curitiba, 2003.

Disponível em < http://www.fnepas.org.br/pdf/termo_oficina1.pdf > Acesso em: 10 de Mai, 2012.

NUNES, Tânia Celeste Matos. Democracia no Ensino e nas Instituições: a face pedagógica do SUS. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2007.

PAIM, Janilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009.

PEREIRA, F. C. O que é empoderamento (Empowerment). Piauí, 2006.

VASCONCELLOS, E. M. O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teoria e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.