

Salud y globalización: retos futuros para el cuidado de Enfermería^a

Marta Lenise do Prado^b
Kenya Schmidt Reibnitz^c

RESUMEN

El presente artículo es una reflexión acerca de los retos futuros en el cuidado de Enfermería, a partir de la perspectiva de la globalización y su impacto sobre la salud individual y colectiva. Discute las implicaciones del modelo de globalización y su carácter explotador y excluyente y el compromiso de la Enfermería en reflexionar acerca de sus efectos en el cuidado, con la intención de contribuir en la salud para todos; analiza la importancia de reconocer la pluralidad como camino de producción del conocimiento en Enfermería y salud, así como la necesaria unión entre razón y emoción. Finalmente, discute los desafíos de la educación para la construcción de un sujeto ético, capaz de imprimir las transformaciones que el cuidado de enfermería requiere y desea para América Latina.

Palabras clave: *enfermería, salud, salud colectiva, pluralidad, globalización, cuidados de enfermería, América Latina, solidaridad.*

-
- a Conferencia realizada en la Semana Cultural de la Facultad de Enfermería/UANL, Monterrey, México en noviembre de 2003.
- b Enfermera. Doctora en Filosofía de Enfermería. Docente del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil. Correo electrónico: mpradop@nfr.ufsc.br
- c Enfermera. Doctora en Enfermería. Docente del Programa de Posgrado en Enfermería y del Departamento de Enfermería de La Universidad Federal de Santa Catarina. Correo electrónico: kenya@nfr.ufsc.br
-

Do Prado ML, Schmidt K. Salud y globalización: retos futuros para el cuidado de Enfermería. *Invest Educ Enferm* 2004; 22 (2): 104-111.

Aún no tenemos una idea clara de lo que debería representar para todos nosotros, profesionales de la salud, la globalización capitalista de la economía, de las comunicaciones, de la cultura, de la salud. El cambio de milenio es una oportunidad de buscar un balance de las prácticas y teorías a través de los tiempos.

Hablar de retos futuros en el cuidado de Enfermería es también discutir el espíritu presente en el campo de las ideas, de los valores y de las prácticas en salud que atraviesa esta profesión marcando el pasado, caracterizando el presente y abriendo posibilidades para el futuro¹.

Todo lo que ocurre en la vida social pasa por la intervención de seres humanos. No podemos olvidar las transformaciones en la vida cotidiana, en las relaciones de poder y en las formas de trabajo introducidas a partir de la revolución industrial, del desarrollo de las ciencias y de la técnica y de su aplicación en los procesos productivos; la amenaza al medio ambiente, la organización de los Estados modernos, el advenimiento de la democracia burguesa, las revoluciones socialistas, los conflictos armamentistas, la guerra fría, la revolución en las comunicaciones y en la información, el progreso en la salud, especialmente en los procesos de tratamiento y curación; en fin, la globalización.

El proceso actual de globalización se dirige de modo ostentoso: lo que más se globaliza son las formas de discriminación. Lejos de estar bien distribuidas, ellas se concentran de modo drástico. Asistimos a la subordinación de la reproducción social bajo la reproducción del capital, a la eliminación de las reglas de mercado laborales y a la transferencia de capital local, no destinado a los servicios sociales sino al capital financiero interna-

Recibido: 18 de mayo 2004
Aceptado: 25 de agosto de 2004

Health and globalization: future Challenges for nursing care

Marta Lenise do Prado
Kenya Schmidt Reibnitz

ABSTRACT

The present article is a reflection over the future paths for nursing care, from a globalization perspective, and its impacts over individual and collective health. It discusses the implications of the spoiling and exclusive globalization model, and the nurses commitment to reflect over its effects on care. It has the intention of contributing to all people is health; the importance to acknowledge the plurality as a way to generate knowledge at nursing and health, and also the unity needed between emotion and reason. Finally, it discusses the educational challenges for the construction of the ethical subject, who is able to proceed with the transformations that Latin American nursing care requires and looks forward to.

Key words: *nursing, health, collective health, globalization, nursing care, Latin America, solidarity, pluralism.*

cional. Todo esto, concretizado en medidas prácticas de privatización de los servicios de salud y de seguridad social, así como en la drástica reducción de las inversiones estatales para los programas sociales de apoyo a los pobres y excluidos. Ante esto, la idea de globalización como una participación de economías cuya interdependencia nacional conduciría a compartir beneficios, parece ilusoria. De lo que somos testigos es de una privatización continuada de los medios de producción, la creación de mercados en expansión para el capital y la creación de un mercado ilimitado de un trabajo altamente cualificado pero muy barato².

Como producto y condicionante de ese mismo contexto, vivimos la era de la sociedad de la información o sociedad del conocimiento, cuya problemática se concentra en dos puntos muy notorios³: por un lado

tenemos un desarrollo sin precedentes del conocimiento como base emancipatoria, si bien ambigua, de la sociedad. Eso significa que, al mismo tiempo que la sociedad es capaz de dirigir su propia historia, esa trayectoria de emancipación es aún ambivalente por los efectos colonizadores persistentes. En ese contexto el proceso de informatización puede ser reconocido como lo más representativo, pues reúne los más evidentes impactos teóricos y prácticos del conocimiento.

Por otro lado, nos enfrentamos a la competitividad económica basada en la producción y uso intensivo del conocimiento, lo que revela que la dinámica de esa sociedad del conocimiento está dada, de modo preponderante, por el mercado neoliberal que profundiza su carácter explotador y discriminatorio. Mientras para una pequeña parte de los trabajadores es posible producir más y mejor con menos horas trabajadas, para muchos, por el efecto de la plusvalía, es necesario trabajar más para obtener o mantener los mismos salarios, cuya tendencia al decrecimiento es general⁴.

La conjugación de la sociedad del conocimiento con la lógica abstracta del mercado parece nítida. No podemos perder de vista su contexto económico para no sobrevalorar el aspecto tecnológico, como si la cara del progreso fuese única. Se trata del capitalismo de progreso unilateral, extremadamente concentrador de lucro de poder, lo que elimina las expectativas ingenuas de que la globalización traería beneficios repartidos para todos.

Las pretensiones universalizantes de la política económica redundan en un aprisionamiento evidente en las reglas de mercado, señalando que el efecto redistributivo es en verdad, inverso⁵.

El mundo se tornó una pequeña aldea, no tanto porque nos vemos y nos comunicamos más fácilmente, sino porque las líneas de fuerza se hicieron mucho más convergentes. La línea más fuerte de la globalización

parece ser la dolarización de todo, que rehace la trayectoria colonizadora con mucho mayor vigor y discriminación que aquella ya vivida por los pueblos latinoamericanos a lo largo de su historia. La interdependencia de pueblos y personas puede repercutir en un grado mayor de libertad en la medida que todos estamos en el mismo barco, pero puede traernos amarras aún más rígidas cuando su dinámica se sale del control de la mayoría y se concentra, como privilegio extremo, en las manos de pocos⁶.

¿Cuál es la relación de esto con el cuidado de Enfermería?

Es necesario reflexionar acerca del concepto de globalización y sus implicaciones para la salud de los individuos, la salud en el mundo y las políticas internacionales. La globalización puede ser percibida (y construida) como una fuerza emancipatoria que tiene el poder de construir puentes para disminuir las diferencias entre ricos y pobres o que, al contrario, puede aumentar el abismo y la distancia entre ellos. La Enfermería, individual y colectivamente, tiene el poder político y el compromiso social de influir las fuerzas de la globalización para contribuir a la salud para todos⁷. Pero, para eso, precisa reflexionar sobre su papel y la naturaleza del cuidado de Enfermería.

Cuidado es acción que se concretiza a partir de las relaciones establecidas. Cuidado es acción entre seres vivos. Todos cuidamos y somos cuidados

Necesitamos, por lo tanto, comprender lo que es cuidado de Enfermería. Cuidado significa desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro; el cuidado solamente surge cuando la existencia de alguien tiene importancia para mí y, entonces me dedico a él; me dispongo a participar de su destino, de sus necesidades, de sus sufrimientos y de sus éxitos, en fin, de su vida. Cuidado es acción que se concretiza a partir de las relaciones establecidas. Cuidado es acción entre seres vivos. Todos cuidamos y somos cuidados. Cuidamos cuando establecemos relaciones de respeto a la autonomía, a la individualidad y a los derechos de los seres humanos. Cuidamos cuando respetamos el punto de vista del otro⁸.

Pero, si todos cuidan, ¿a que nos referimos cuando hablamos de cuidado de Enfermería?

El cuidado del ser humano, en su complejidad, ha sido señalado por diversos autores⁹ como objeto epistemológico de la Enfermería, comprendido como un cuidado que rompe con la fragmentación cuerpo/mente, normal/patológico; un cuidado integrador, humanizado, favorecedor de una vida mejor y más saludable; un “cuidado terapéutico”. El cuidado terapéutico es una acción que se desarrolla y termina en y con la persona, con valor (ético e estético), y es un bien necesario para las personas.

El cuidado terapéutico como acción de la Enfermería, como práctica asistencial de la Enfermería, ha pasado por transformaciones, como toda acción humana originada en la incorporación de las experiencias y conocimientos producidos y transmitidos de generación en generación. Entretanto, a la par de las transformaciones inherentes al proceso de desarrollo de la humanidad, precisamos reflexionar acerca de la finalidad del cuidado de Enfermería. O sea, reconocer el compromiso social del cuidado de Enfermería, compromiso social, comprendido a partir de algunas ideas de Martínez¹⁰:



Childe Hassam.
El Día de la Celebración.
1918. Tela, 90,2 x 59,7 cm
Christopher T. May,
depositario de Sterling,
Meredith y Laura May.

- Compromiso con el desarrollo personal y la autonomía del sujeto.
- Compromiso con el conocimiento, la crítica y la intervención sobre la realidad
- Compromiso con los sectores o grupos sociales afectados por políticas de desigualdad.
- Compromiso con el desarrollo colectivo, a través de actitudes cooperativas.
- Compromiso con democratizar las oportunidades, combatir la hegemonización, practicar la solidaridad, negar la neutralidad, suprimir barreras, combatir la segregación, defender la pluralidad.
- Compromiso de reconocer la dimensión política del cuidado de Enfermería, preguntándose: ¿Para qué? ¿Por qué? ¿A favor de quién?
- Compromiso de reconocer lo incompleto de nuestra formación y la necesidad de organizar apoyos y compartir estrategias para la superación de nuestros límites y la potencialización de nuestras fortalezas.
- Compromiso con la construcción de la ciudadanía, que sólo es posible en espacios de libertad, autonomía y responsabilidad.

La incorporación de productos y procesos tecnológicos en los servicios de atención a la salud, especialmente los equipos tecnológicos de punta, exige de los profesionales de Enfermería una actitud atenta, en el sentido de no perder la finalidad última de su acción: el cuidado al ser humano

Es por eso que debemos reflexionar críticamente acerca de la relevancia de las transformaciones en el cuidado de Enfermería. La incorporación de productos y procesos tecnológicos en los servicios de atención a la salud, especialmente los equipos tecnológicos de punta, exige de los profesionales de Enfermería una actitud atenta, en el sentido de no perder la finalidad última de su acción: el cuidado al ser humano.

La transposición de la racionalidad moderna a la asistencia a la salud determinó una creciente compartimentalización del sujeto permitiendo, de un lado, el avance del conocimiento acerca del cuerpo biológico y de intervenciones precisas en este ámbito, y de otro, el distanciamiento cada vez mayor entre profesionales/ instituciones de salud y clientes; una separación antinatural entre cuerpo y mente, entre objetivo y subjetivo, entre razón y emoción. Tal proceso viene determinando una comprensión del fenómeno salud-enfermedad cada vez más distinta para una y otra, una dependencia cada vez mayor de los clientes de los servicios de salud en relación al saber profesional y una participación cada vez menor en las decisiones acerca de su vida y su salud¹¹.

Por eso necesitamos asegurarnos de que la racionalidad no sea determinante en nuestro modo de hacer Enfermería, abriendo espacios para la subjetividad, la intuición, la emoción y las sensaciones. La fragmentación debe dar espacio a la unidad, contextualizando nuestros saberes y haceres. No se trata de descartar la racionalidad y todo el conocimiento producido bajo ese paradigma, pero sí de reconocer que la realidad es múltiple y efímera y que por lo tanto no existe una verdad, sino verdades, y que lo que podemos pretender es alcanzar sucesivas aproximaciones. Eso sólo es posible a partir de distintas miradas que consideren la complejidad de la realidad social y de los fenómenos allí involucrados. No se trata de colocar en oposición los contadores de números —cuantitativos— y los contadores de historias —cualitativos—, pero sí, de reconocer la pluralidad como único camino de construcción de un conocimiento en salud y en Enfermería, pues así es la realidad misma. No se trata de garantizar la hegemonía de un modo sobre el otro, sino de reconocer la existencia de diferentes modos de ver el mundo y, por lo tanto, diferentes modos de acercarse para comprender sus movimientos.

La perplejidad y la crisis de paradigmas no se pueden constituir en disculpa para la inercia. Por primera vez en la historia de la humanidad, no por efecto de armas nucleares sino por el descontrol de la actividad humana, se puede destruir la vida del planeta. Más que la solidaridad, estamos viendo crecer la competitividad

Como afirmó Morin¹², la mayor contribución del conocimiento del siglo xx fue el conocimiento de los límites del conocimiento. La mayor certeza que nos fue dada es la de la indestructibilidad de las dudas, no solamente en la acción, sino también en el conocimiento. El único punto casi seguro en el naufragio (de las antiguas certezas absolutas) es el punto de interrogación. Al final, el conocimiento sólo avanza cuando se ponen bajo sospecha las conclusiones ya asumidas como verdaderas.

La perplejidad y la crisis de paradigmas no se pueden constituir en disculpa para la inercia. Por primera vez en la historia de la humanidad, no por efecto de armas nucleares sino por el descontrol de la actividad humana, se puede destruir la vida del planeta. Más que la solidaridad, estamos viendo crecer la competitividad.

En ese contexto se inserta el cuidado de Enfermería que, en esencia, está en la dirección contraria, y por eso puede representar un camino posible para la conquista de mayor calidad de vida para todos. Y para eso debe contribuir en la restauración de la totalidad del sujeto, valorando su iniciativa y creatividad, lo micro, la complementariedad, la convergencia y la complejidad. Lo imaginario y la utopía deben ser los grandes factores instituyentes de la sociedad y contraponerse al orden que aniquila el deseo, la pasión, el mirar, el escuchar, la sensibilidad.

En ese contexto, la Enfermería se presenta en una encrucijada: de un lado el desempeño del sistema de salud en América Latina que no ha dado respuesta en la universalización de un cuidado en salud de calidad, y de otro, las nuevas matrices teóricas que no presentan aún la consistencia y el alcance global necesario para indicar caminos realmente seguros en una época de profundas y rápidas transformaciones.

Y, en ese contexto, ¿qué papel juegan las escuelas de Enfermería?

Ciertamente para la educación está reservado un papel protagonista, pues corresponde a la escuela la formación del sujeto ético, aquel capaz de ejercer su ciudadanía en los fundamentos de la libertad, de la autonomía y de la responsabilidad colectiva. El sujeto ético es el sujeto social autónomo que circula y actúa en el conjunto de la vida social de forma independiente y participativa, siendo capaz de establecer juicios de valor y asumir responsabilidades por sus elecciones¹³.

Esto significa una práctica de ciudadanía capaz de demoler los impedimentos para la construcción de espacios de libertad como el modo de ser y de expresarse de su propia humanidad. Como afirma Rodríguez¹⁴, los ciudadanos, con los instrumentos de la ciudadanía, se tornan constructores de formas organizativas y de acción en la vida pública, la cual denominamos democracia. Democracia, comprendida como el modo como los seres humanos autónomos, libres y responsables articulan las diversas voluntades y capacidades individuales y colectivas para construir un modo de vivir que les permita el más alto grado posible de ejercicio de su libertad y conquista de la felicidad.

La educación es el medio a través del cual ocurre la preparación y la integración plena de los individuos para ser sujetos en la vida pública. Ella es necesaria para que el ser humano sea constituido, pues no se define como tal en el acto de nacimiento, ya que nace como criatura biológica que va a transformarse, y re-crearse como ser humano. La educación posibilita a cada individuo adquirir la capacidad de conducir su proceso formativo.

El ser humano no debe sólo sentir el mundo, sino establecer correlaciones, valores, prever experiencias, evaluar, grabar, repetir o evitar lo que considera positivo o negativo; en fin, desarrollar las potencialidades de la sensibilidad y de la memoria. Los seres humanos descubren que no están solos en el mundo, ni realizan su existencia de modo solitario y aislado. Él se construye en las inter-relaciones con otros seres humanos y con la naturaleza, no siendo capaz de trazar su propio destino sin el concurso de las relaciones instituidas en el mundo humano, comprendiendo la importancia de principios y valores tales como tolerancia, cooperación, humildad, respeto y justicia¹⁵; sin los cuales la vida social se extinguiría¹⁵.

Una educación con tal finalidad parte del reconocimiento de que la práctica pedagógica no es neutra, aunque se dé en la enseñanza formal, en un proyecto de educación continua o también como una propuesta de educación en salud. Las opciones pedagógicas adoptadas reflejan la ideología del contexto en que se insertan y tienen cómo base una concepción de cómo se quiere que las personas aprendan alguna cosa y, a partir de ahí, sean capaces de transformar la realidad, si así lo desean.

Educar no significa adiestrar, sino desarrollar la capacidad de aprender como sujeto crítico, epistemológicamente curioso, que construye el conocimiento del objeto o participa de su construcción.

Requiere aprehensión de la realidad, no para la adaptación, sino para la transformación, para la intervención y recreación de esa realidad¹⁶. Eso sólo se concreta con una educación basada en la creatividad, que permita una reflexión y una acción crítica sobre la realidad, comprometidas con la transformación social.

Necesitamos reconocer que el profesor no es más el dueño del saber, pero sí es un agente motivador del proceso de aprendizaje, que crea oportunidades para el fortalecimiento de la ciudadanía¹⁷; es aquel que concibe el *currículum* no como una secuencia rígida de materias y contenidos, sino más bien como un proceso de desarrollo dialógico, con investigación, transformación, que tiene en cuenta la vivencia que el individuo trae consigo y propicia el aprendizaje a partir de la realidad^{18,19}.

En esta concepción educativa es fundamental la práctica de la pregunta, pues es con esta posibilidad de apertura, de preguntar y responder, como se establece

Una educación con tal finalidad parte del reconocimiento de que la práctica pedagógica no es neutra, aunque se dé en la enseñanza formal, en un proyecto de educación continua o también como una propuesta de educación en salud

el diálogo. Para Gadamer²⁰, los compañeros del diálogo no se adaptan unos a los otros, ambos van entrando a medida que se establece la conversación sobre la verdad de la propia cosa, y es ésta la que los reúne en una nueva comunidad que parece tener correspondencia con lo que Paulo Freire denomina relación dialógica en la perspectiva del estímulo a la curiosidad.

En ese proceso pedagógico de aprender-enseñar-aprender, se destacan tres características complementarias: necesita ser *creativo* (atreverse, buscar otras alternativas), *dinámico* (los conocimientos envejecen muy rápidamente) y *reflexivo* (enseñar a pensar la realidad; práctica de acción y reflexión cooperativa, de indagación y experimentación)²¹.

En una práctica pedagógica cuya preocupación esté dirigida a la formación de sujetos cuestionadores —en nuestro caso profesionales de Enfermería—, se hace necesario implementar acciones que contengan elementos estimuladores del pensamiento crítico-creativo. Debemos reforzar en la práctica pedagógica el modelo formativo, aquel que privilegia una sintonía mayor entre el pensar y el sentir y entre el desarrollo de la capacidad de abstracción y la contextualización. Asociar el conocimiento y el afecto, el pensamiento y los sentimientos, la razón y la emoción, apuntando para la educación del futuro, apoyada en los cuatro pilares de la educación, propuestos por la UNESCO²²:

- **Aprender a conocer:** Adquirir las competencias para la comprensión; quien aprende a conocer aprende a aprender y ese aprendizaje es esencial para el desarrollo de una vida digna (personal y profesional);
- **Aprender a hacer:** No es sólo preparar a alguien para desempeñar bien una tarea; también involucra el despertar y estimular la creatividad para descubrir el valor constructivo del trabajo, su forma de comunicación entre el hombre y la sociedad y su utilización como herramienta de cooperación e inclusión.
- **Aprender a convivir:** El profesor necesita transformar la escuela en un verdadero centro de descubrimiento del otro y también en un espacio estimulador de proyectos solidarios y cooperativos; es preciso comprender al otro, desarrollar la percepción de la interdependencia, de la no-violencia, administrar conflictos.
- **Aprender a ser:** Fortalecer la visión holística del hombre. Todo ser humano debe ser preparado íntegramente: espíritu y cuerpo, inteligencia y


sensibilidad, sentido estético y responsabilidad social, ética y espiritualidad, para formular los propios juicios de valor y tomar decisiones.

Debemos aprender, no solo con la cabeza sino también con el corazón. Necesitamos hacer Enfermería no sólo con la cabeza sino también con el corazón. Hacer de la razón y de la sensibilidad instrumentos para fortalecer y cualificar el cuidado de Enfermería.

El cuidado de Enfermería para la atención de las necesidades actuales de la sociedad exige una práctica alternativa al modelo que convencionalmente viene desarrollándose, un cuidado coherente con el ejercicio crítico-reflexivo de reconstrucción de su propio proceso de trabajo. La (el) enfermera(o) necesita anclar su práctica en el escenario de su realidad, construyendo conocimiento y generando las transformaciones que se hacen necesarias en las situaciones vividas en su cotidianidad. La (el) enfermera(o) no necesita solamente saber hacer, sino saber porqué lo hace.

Necesita también rescatar el carácter reflexivo y voluntario de las prácticas de los trabajadores en salud, a través de las cuales no solamente se establecen reglas de conducta, también procuran transformarse y modificarse, al reconocer ciertas insuficiencias de las prácticas y de los límites a la expresión creativa impuestas por esta forma de trabajo²³. Es preciso fundar el carácter autónomo de la práctica de Enfermería. Es preciso emanciparse, lo que implica la capacidad de confrontar, de romper el orden vigente cuando se considera injusto e impositivo, la capacidad de considerar alternativas y soluciones adecuadas en su tiempo y en su contexto. Y para eso necesita conocer, lo que implica intrínsecamente cuestionar. Es preciso aprender a conocer.

Aprender es, sobre todo, saber pensar más allá de la lógica rectilínea y evidente, porque el conocimiento no es recto, ni la vida es camino lineal. Saber crear depende, en gran parte, de la capacidad de navegar en aguas turbias, saltar donde menos se espera, vislumbrar más allá de lo común. Aprender no puede ser receta, pero sí el desafío de crear, de cambiar, de rehacer, de aventurarse, de experimentar, de acertar y de equivocarse.

Sea cual fuere la perspectiva para el cuidado en salud, una Enfermería dirigida hacia el futuro debe ser necesariamente contestataria y superadora de los límites impuestos por el modelo político y económico; por lo tanto, una Enfermería comprometida con las transformaciones político-estructurales que el cuidado en salud del pueblo latinoamericano requiere y desea. 

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gadotti M. Perspectivas atuais da educação. *São Paulo em perspectiva* 2000; 14 (2):3-11.
2. Aguirre LC. El sentido de la pedagogía crítica en la era de la globalización después del 11 de septiembre de 2001. Entrevista a Peter McLaren (Versión en español actualizada). *Revista Electrónica de Investigación Educativa* [Publicación periódica en línea] 2003; [Citada 2003 Nov. 5]; 5(1) Disponible en: <http://redie.ens.uabc.mx/vol5no1/contenido-coral2.html>.
3. Demo P. Ambivalencia da sociedade da informacao. *Ci.Inf. Brasília* 2000;29(2): 37-42.
4. Demo P. Ambivalencia da sociedade da informacao. *Ci.Inf. Brasília* 2000;29(2): 37-42.
5. Demo P. Ambivalencia da sociedade da informacao. *Ci.Inf. Brasília* 2000;29(2): 37-42.
6. Demo P. Ambivalencia da sociedade da informacao. *Ci.Inf. Brasília* 2000;29(2): 37-42.
7. Davidson PM, Meleis A, Daly J, Douglas M. Globalisation as we enter the 21st century: Reflections and directions for nursing education, science, research and clinical practice. *Contemporary Nurse* 2003; 15(3):162.
8. Boff L. Saber cuidar – ética do humano – compaixão pela terra. 5 ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
9. Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? *Texto & Contexto Enferm* 2001;10 (1): 32-49.
10. Martínez J. Arqueología del concepto “compromiso social en el discurso pedagógico y de formación docente. *Rev Elec de Inv Edu.* [Publicación periódica en línea] 2001; [Citada 2003 Nov. 5]; [Total de pantallas]. Disponible en: [www:http://redie.ens.uabc.mx/vlo3no1/contenido-bonafe.html](http://redie.ens.uabc.mx/vlo3no1/contenido-bonafe.html).
11. Wendhausen Á. A construção da subjetividade nos serviços de saúde: da sujeição à autonomia solidária. *Texto & Contexto Enferm* 2000; 9(3):54-73.
12. Morin E. A cabeça bem feita: repensar a reforma /reformular o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.
13. Rodrigues N. Educação: da formação humano à construção do sujeito ético. *Educação e Sociedade* 2001; 76: 232-257.
14. Rodrigues N. Educação: da formação humano à construção do sujeito ético. *Educação e Sociedade* 2001; 76: 232-257.
15. Rodrigues N. Educação: da formação humano à construção do sujeito ético. *Educação e Sociedade* 2001; 76: 232-257.
16. Freire P. Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
17. Reibnitz KS, Prado ML. Novas estratégias para o ensino de enfermagem: enfrentando desafios e superando limites. En: Seminário Nacional para Diretrizes para Educacao em Enfermagem – SENADEN; Anais Fortaleza: ABEn, 2000:141-157.
18. Reibnitz KS, Horr L, Souza ML. Currículo integrado e flexibilização. En: Reibnitz KS, Horr L, Souza ML (Org.). Aspectos operacionais do Processo de Ensinar-aprender. Florianópolis: NFR/SPB,UFSC/CCS; 2000. p.p. 41-61 (Série Especialização em metodologia do ensino para Profissionalização em Enfermagem – Módulo IV).
19. Reibnitz KS, Prado ML. Formação do Profissional crítico-criativo: a investigação como atitude de (re)conhecimento do mundo. *Texto Contexto Enferm* 2003; 12(1): 26-33.
20. Gadamer HG. Verdade e Método. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 1997.
21. Demo P. Conhecer & Aprender: sabedoria dos limites e desafios. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
22. Delors J (org.). EDUCAÇÃO. Um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez/UNESCO/MEC; 1996.
23. Ramos FRS. Obra e manifesto: o desafio estético do trabalhador da saúde. Pelotas: Universitária; 1996.