

PESPECTIVAS SOCIOPOLÍTICAS DO ENFERMEIRO: critérios de visibilidade

Helen Fernanda Marcelino Pacheco¹

Eleusa Spagnuolo Souza²

RESUMO

Para a facilitação da organização social é necessário que os indivíduos consigam entender as causas e os efeitos das desigualdades existentes na sociedade atual. Nesse sentido, a participação da equipe de saúde nesse processo é imprescindível pela relação atualizada do sistema atual que vai além do binômio vida e morte. Sendo a equipe de Enfermagem a que possui maior contato ininterrupto com o paciente, através dessa característica é possível ampliar o conhecimento das dificuldades presentes e introduzir novas dinâmicas que são essenciais para a configuração dos determinantes sociais. No entanto, apesar das atribuições de assistência em diferentes níveis de complexidade, gerência e educação em saúde, o profissional graduado em Enfermagem possui suas especificidades banalizadas, uma vez que a ótica deturpada em relação as atribuições do enfermeiro associam a profissão às ações subordinadas no âmbito do restabelecimento da saúde. Nesse sentido, relatar a importância do conhecimento político social do enfermeiro para a formação crítica dos indivíduos torna-se relevante para a amenização das vulnerabilidades sociais e a prática das políticas públicas, haja vista que a versatilidade e a qualificação do enfermeiro promovem a compreensão das necessidades da população e consegue unir a saúde a sociedade sem discriminar a demanda comum. Ainda, o estudo dessa caracterização do enfermeiro é relevante para o controle dos gastos públicos, visto que o conhecimento social promove uma melhor aplicabilidade dos investimentos.

Palavras-chave: Enfermeiro. Educação. Político. Social.

¹ Graduanda no décimo período do curso de Enfermagem na UNIATENAS. E-mail: helenpacheco30@gmail.com

² Doutora em Educação e Ecologia Humana - UnB. Professora Orientadora da Iniciação Científica do UNIATENAS. E-mail: eleusaspagnuolo@uol.com.br

ABSTRACT

In order to facilitate social organization, it is necessary for individuals to be able to understand the causes and effects of existing inequalities in today's society. In this sense, the participation of the health team in this process is essential due to the updated relationship of the current system that goes beyond the binomial life and death. As the Nursing team has the greatest uninterrupted contact with the patient, through this characteristic it is possible to expand the knowledge of the present difficulties and introduce new dynamics that are essential for the configuration of social determinants. However, despite the attributions of assistance at different levels of complexity, management and health education, the professional graduated in Nursing has its specificities trivialized, since the distorted perspective in relation to the nurse's attributions associate the profession with subordinate actions within the scope of restoring health. In this sense, reporting the importance of nurses' social political knowledge for the critical training of individuals becomes relevant for the alleviation of social vulnerabilities and the practice of public policies, given that the versatility and qualification of nurses promote the understanding of needs of the population and manages to unite health and society without discriminating against the common demand. Furthermore, the study of this characterization of nurses is relevant for the control of public spending, since social knowledge promotes better applicability of investments.

Keywords: Nurse. Education. Political. Social.

MÉTODOS

Foi realizado um levantamento cunho qualitativo por meio de revisões bibliográficas, utilizando um recorte temporário de 17 anos. Para a formação do raciocínio crítico acerca dos materiais da pesquisa foram buscadas estratégias de construções históricas e marcos importantes para a formação do profissional enfermeiro e sua relevância para a evolução da saúde pública. Desse modo, constatou -se a contribuição do enfermeiro além da assistência, mesmo com díspares estereótipos associados à profissão.

INTRODUÇÃO

A lei 8142/90 ressalta a importância da participação social na gestão do Sistema Único de Saúde. Tal possibilidade, oferece o conhecimento acerca das características da configuração da dinâmica de saúde e do exercício da cidadania. Nesse sentido, o sistema de saúde dispõe da troca de saberes com a população, a fim de interrelacionar informações, e assim, criar uma rede de apoio baseada nas necessidades encontradas. Ainda mais, introduz essa vertente da importância do conhecimento da população sobre as características e determinantes de saúde, que, conseqüentemente, contribui para a amenização das diferenças e iniquidades sociais. (OLIVEIRA et al.,2016).

O enfermeiro como principal profissional que mantém contato ininterrupto com os pacientes possui alta capacidade de criar laços importantes para a saúde, haja vista que consegue identificar as necessidades de grupos e o conhecimento sobre a realidade social. No entanto, os estereótipos construídos ao longo da formação da profissão, impedem a execução do papel político e social do enfermeiro. Desse modo, limitando a função educadora desse profissional e sua contribuição para o conhecimento crítico acerca das condições sociais intrinsecamente ligadas ao ordenamento da saúde (ARAÚJO, et al.,2018).

Nesse sentido, a pesquisa vigente busca evidenciar a importância da perspectiva sociopolítica do enfermeiro e sua aplicabilidade, elucidando a necessidade de ampliar a visibilidade desse profissional. Ademais, ressaltar a importância da formação crítica entre os indivíduos acerca dos determinantes sociais, a fim de compreender fatores enraizados que comprometem a dinâmica da saúde. A temática ainda apresenta outro viés do profissional enfermeiro como integrante da equipe de saúde e sua importância singular para a democratização da saúde e amenização de gastos públicos.

AS DISPARIDADES SOCIAIS ENTRE OS INDIVÍDUOS E AS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE PARA SUA DISCUSSÃO

Segundo Venâncio (2012), com o desenvolvimento de tecnologias e relações entre países, a necessidade de criar indústrias e conglomerados de desenvolvimento de serviços surgiram, e assim, determinados locais foram

povoados e atraídos por populações que estavam imersas ao novo processo de transformação.

Nesse sentido, a organização social começa a ser compreendida de acordo com fatores estruturais. A noção de diferenças de classes e principalmente poderes de compra relacionados a naturalidade da formação do corpo social tornou comum as caracterizações de pobreza e periferização, tornando as disparidades sociais intrínsecas ao processo de globalização. Desse modo, os indivíduos banalizam a situação de desigualdades e não compreendem a importância da sua discussão e seus reflexos para a organização (BAUMAN, 2013).

Sob essa perspectiva, é necessário que os indivíduos compreendam o processo de formação da sociedade e como o modelo perpetuado configura as diferenças de oportunidades. Nesse sentido, políticas públicas são necessárias para o levantamento dessa discussão e as configurações de saúde, principalmente, as estratégias desenvolvidas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), o qual tem como princípios igualdade, integralidade e equidade e possui equipes direcionadas para o acolhimento social:

Assim, através da atuação de equipes multidisciplinares de saúde (compostas por médico, enfermeiro, auxiliar de Enfermagem e agentes comunitários de saúde), em território e com clientela adscritos, preconiza a produção social da saúde, a partir da co-responsabilidade e estabelecimento de vínculos entre os diferentes atores sociais que participam da intrincada e complexa rede de relações que sustentam a dinâmica social (GARBOIS; VARGAS; CUNHA, 2008, p.34).

Dessa forma, profissionais que envolvem diretamente com o indivíduo e conseguem trabalhar temáticas pessoais tendem a facilitar o contato das necessidades de grupos vulneráveis com políticas e organizações que conseguem promover práticas que melhorem essa relação de dependência e sobrevivência. Os profissionais de saúde são os principais identificadores das problemáticas de cunho social, os quais trabalhando de forma holística, observando as verdadeiras necessidades de cada indivíduo e, posteriormente, consegue levantar discussões que possam intervir nesse arranjo social (PRADO, et al., 2006).

Em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde foi lançada com a finalidade de diminuir ainda mais as vulnerabilidades e conseguir identificar de forma efetiva os determinantes sociais para melhor qualidade de vida da população. Tal estratégia serviu de apoio para promoção da qualidade de vida e a compreensão da

equipe de saúde sobre as necessidades das populações das áreas (SILVA; LEITE, 2007).

FIGURA 1 – Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead.



FONTE: BUSS; FILHO, 2007.

A figura 1 retrata o modelo de Determinantes sociais utilizado na promoção, prevenção e identificação da saúde, através das características individuais e sociais é possível compreender as problemáticas que tangem a sociedade e, logo, conseguir intervir com ações de saúde aplicáveis (BUSS; FILHO, 2007).

O modelo proposto de promoção da saúde desenvolvido pelo SUS possibilita oferecer aos indivíduos não só a autonomia nas decisões de saúde, mas também a amenização das vulnerabilidades sociais, mesmo ainda sendo difícil a implementação pela limitação de recursos que cubram a demanda. No entanto, com os recursos existentes a equipe multidisciplinar consegue conhecer o território o qual atua e, a partir dele, desenvolver estratégias para oferecer serviços pautados nas políticas de saúde e trabalhar nas vulnerabilidades existentes e no conhecimento a sociedade sobre seus direitos como participante social (SILVA; LEITE, 2007).

A VERTENTE EDUCADORA NA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM E A CULTURA VEDADA.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem desenvolvida por Wanda Horta no Brasil, em 1970, efetivou as bases científicas da Enfermagem, fator que determina o compromisso com o cuidado e a relação da profissão com a integralidade de observar o outro como ser composto de diferentes necessidades. (SANNA, 2007).

O enfermeiro por participar ativamente da promoção da saúde, cria estratégias para compartilhar o conhecimento, fazendo com que a população tenha autonomia na forma de cuidar da própria saúde. Através do conhecimento das relações sociais e dos vínculos com os pacientes, proporcionados por visitas domiciliares e contatos diretos com os pacientes na prestação da assistência, promove ações voltadas para a organização da saúde, o qual o profissional utiliza a comunicação como principal ferramenta de disseminação de informações. Ainda, compreende dentro da sua profissão, que o indivíduo deve ser enxergado como agente da saúde da coletiva, refletindo na humanização da abordagem do processo saúde doença na comunidade (SANTOS, et al., 2018).

Desse modo, Enfermagem consegue assistir os principais empecilhos tangentes à organização social e participar da elaboração de estratégias para amenizar ameaças à saúde pública, uma vez que é ferramenta importante na educação social:

O enfermeiro é reconhecido, nessa perspectiva, pela habilidade interativa e associativa, por compreender o ser humano como um todo, pela integralidade da assistência à saúde, pela capacidade de acolher e identificar-se com as necessidades e expectativas dos indivíduos, pela capacidade de interagir diretamente com o usuário e a comunidade, bem como pela capacidade de promover o diálogo entre os usuários e a equipe de saúde da família. No entender dos entrevistados, o enfermeiro se aproxima, identifica e procura criar uma relação de empatia com o usuário, independentemente das suas condições sociais. O enfermeiro é aquele que encaminha e otimiza as intervenções de cuidado em saúde de modo que integre e contemple tanto os saberes profissionais quanto os saberes dos usuários (BACKES, et al., 2012, p. 227).

No entanto, mesmo com a Lei 7498/86 que dispõe sobre o código de ética, transparecendo a Enfermagem como profissão e as atribuições privativas do Enfermeiro e integrante da equipe multiprofissional, as raízes intrínsecas às técnicas de Enfermagem estão fortemente ligadas a profissão como algo unilateral. Dessa maneira, a visão profissional interrelacionada com os empecilhos sociais tornara-se desconhecidas no meio social, refletindo em uma profissão vinculada a atos de caridade e desligada da sistematização vigente (PIRES, 2009).

A trajetória da Enfermagem com predominância feminina e estereótipos tangentes à construção estrutural do mito da doação vocacional, tem como consequência a perpetuação de mecanismos ideológicos destinados a rotulação da profissional como atividade distante de técnicas científicas. Dessa maneira, a organização arcaica que identifica a Enfermagem com cuidados de caridade e ausência de conhecimento teórico limita a desconstrução da Enfermagem afastada da ciência e do conhecimento da sociedade acerca das funções do enfermeiro, uma vez que não conhecem a diferença entre enfermeiro, técnico em Enfermagem e auxiliar de Enfermagem. Tais informações, que quando esclarecidas, contribuem ainda mais para o reconhecimento da profissão (AVILA, et al.,2013).

Ademais, a ideia de submissão existente nas organizações de saúde vai de encontro a evolução da Enfermagem até a posição atual. A imagem mistificada de obediência a outros profissionais principalmente ao médico, advindo do modelo anterior do cuidado, reflete na limitação da autonomia de uma profissão que possui aparato teórico e preparação em relação a discussões biológicas e sociais no diferencial do quadro do paciente. Logo, a sociedade tende a perpetuar o padrão enraizado do enfermeiro como ferramenta de reprodução de conhecimento de outros profissionais, e não de capacidade própria (ANDRADE, 2007).

A limitação da presença de homens na profissão também é um dos fatores determinantes na visibilidade. Embora, atualmente o sexo masculino está presente na Enfermagem, nos primórdios da profissão apenas mulheres realizavam as atividades de cuidado, período o qual havia de forma acentuada a desigualdade de gênero. Tal fator, que contribui para a distorção da imagem da Enfermagem com bases teóricas-científicas. (COELHO, 2005).

Nesse viés, as funções de gerência, auditoria, consultoria e demais atividades administrativas do enfermeiro regulamentadas em lei (7498|86) são desconhecidas pela sociedade, questão que concomitantemente desmerece a classe e dificulta a resolução de empecilhos que poderiam ser facilmente sanados pelo enfermeiro. Desse modo, a associação da profissão a comportamentos de cuidados anteriores ao conteúdo pragmático atual perpetua a cultura vedada de desvalorização da metodologia da Enfermagem, mesmo após conquistas e atuação da linha de frente em acontecimentos históricos (ANDRADE, 2007).

A CONTRIBUIÇÃO DO CONHECIMENTO POLÍTICO-SOCIAL DO ENFERMEIRO PARA AS PRÁTICAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O profissional enfermeiro é resultado de um envolvimento amplo nas relações sociais, uma vez que o conceito de saúde vai além do biológico, sendo necessário o envolvimento com díspares fenômenos contextualizados na vivência do indivíduo que tange a integralidade da saúde. Logo, o enfermeiro como profissional em constante busca ativa, principalmente no setor primário, adquire competências diferenciadas de reconhecimento sobre necessidades individuais (PAI; SCHRANK; PEDRO, 2005).

As desigualdades existentes demandam uma visão crítica em relação as condições que vão muito além do financeiro. Dessa maneira, a formação do enfermeiro voltada para a compreensão dos fatores de saúde e adoecimento são importantes para criação de mediadores de comunicação entre população e serviços. Logo, a dinâmica que envolve o contato ininterrupto com o cliente\paciente intrínseco ao cuidado de Enfermagem favorece a organização do sistema saúde na identificação de agravos e condições habituais que alcançam não só a otimização da organização da saúde, mas também sócio-política:

Nessas condições, defender o cuidado oferecido a essas populações frequentemente se torna um ato político. Aqui, o “saber cuidar”(1) de Demo envolve a ampliação do papel técnico da assistência clínica, prevenção e promoção à saúde - uma parte importante do trabalho de cuidar - para incluir uma análise crítica da realidade sócio-política e sócioeconômica das práticas de saúde comunitária. Essas experiências têm delineado a relevância de se desenvolver um melhor entendimento do papel social e político representado por enfermeiros. A Enfermagem em saúde comunitária envolve o trabalho em muitas áreas da comunidade, inclusive no nível de saúde populacional, mas também usa diversas abordagens para melhorar o cuidado e saúde de indivíduos, famílias, grupos, comunidades ou populações (LAPERRIERE, 2007, p.2).

No decorrer das décadas até a atualidade, o perfil do Enfermeiro como atuante social foi formado. Características curativas tangentes à profissão foram complementadas e, posteriormente, conhecidas pela atuação do enfermeiro na compreensão dos determinantes de saúde e na participação de medidas para organização de saúde por meio de Conselhos de Saúde, Conferências de Saúde e contribuição ativa em pesquisas científicas e decisões sociais (COSTA, et al., 2006).

A partir de 1990, com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro tornou-se ainda mais presente na identificação de problemáticas

necessárias para a construção de estratégias que implementassem ações que assegurassem a integralidade dos direitos à continuidade do cuidado. Desse modo, garantiu mais a efetivação das políticas de saúde, uma vez que todas as informações oferecidas à população e colhidas durante a prestação do atendimento facilita a implementação dos objetivos firmados para melhoria da saúde (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

Além disso, a abrangência da atuação do enfermeiro proporciona uma ótica diversificada acerca das dificuldades dos serviços de saúde e da sociedade. A vivência em cargos de gerência, consultorias e auditorias permite a identificação dos empecilhos por parte dos sistemas da prática de ações que estão há tempos consideráveis em desenvolvimento, mas que não consegue realmente chegar até a população. Por outro lado, esse contato ininterrupto com as necessidades dos pacientes possibilita a identificação das pendências básicas que impedem a existência da permanência integral dos princípios e diretrizes do SUS. Desse modo, compreende-se a relevância da habilidade singular do enfermeiro em todos os processos de saúde, conseguindo compreender de forma crítica as problemáticas tangentes às práticas das políticas (COSTA, et al.,2006).

RESULTADOS ESPERADOS

O perfil educador do enfermeiro permite trabalhar a promoção e a prevenção da saúde, conforme a legislação do SUS, baseado em um campo de cuidados tangentes à democratização de hábitos e a saúde integral por meio da introdução de discussões em espaços públicos que permitam a compreensão das diferenças e escolhas de outros indivíduos. Logo, conforme Backes (2014), promove vertentes educadoras que antes eram afastadas do cotidiano, permitindo que seja aceitável características, não só biológicas, mas também humanas antes marginalizadas na sociedade. Portanto, a integralidade do cuidado permite articular métodos que conciliam o bem-estar social e biológico dentro do conceito de saúde, conseguindo atender um plano singular do indivíduo, mas também a organização necessária para a prática efetiva de políticas. Dessa forma, os diagnósticos de Enfermagem das vulnerabilidades tornam as políticas públicas mais práticas, haja vista que conseguem trabalhar de forma holística com a identificação dos

empecilhos sociais e promover um conhecimento de respeito e responsabilidade sobre o convívio do outro associado ao bem-estar biopsicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição do enfermeiro para a comunicação entre diferentes esferas da sociedade é totalmente relevante para a efetivação da equidade nas díspares demandas de investimentos na saúde pública. O perfil educador e gestor do enfermeiro permite a identificação de fatores sociais através de um contato mais dinamizado com a população, o que, posteriormente, permite a avaliação de quais são as necessidades surgidas que devem ser trabalhadas na área adscrita em conjunto com toda o aparato oferecido pelo Sistema único de Saúde.

A introdução do interesse do conhecimento da sociedade em relação as desigualdades sociais e a raiz desse problema dentro do diagrama de discussão acerca das necessidades de saúde, facilita a organização da distribuição de serviços de saúde e, a longo prazo, diminui o ciclo de foco em intervenção afastado da promoção e prevenção.

Com os estereótipos associados a Enfermagem torna-se dificultada a observação da realidade do enfermeiro quanto a ação privativa e integrante da equipe de saúde. Nesse sentido, a discussão acerca da perspectiva sociopolítica do enfermeiro esclarece o quanto esse profissional é importante para a educação social e atua como ferramenta de comunicação entre sociedade e saúde pública.

Ademais, torna-se claro o quanto o enfermeiro contribui para a formação crítica dos indivíduos acerca do papel social e direitos no âmbito da saúde, o que reflete até mesmo nos gastos públicos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.C. **A Enfermagem não é mais uma profissão submissa**. Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v. 60, n. 16, p. 96-98, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3vLX6jrPS6TZhxQB7X4BbP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2022.

ARAÚJO, J.L.; FREITAS, M.C.; GUEDES, M.V.C.; FREITAS, R.J.M.; MONTEIRO, A.R.M.; SILVA, L.M.S. **Sistema Único de Saúde: a Enfermagem no contexto da crise**. Revista Brasileira de Enfermagem, Fortaleza, v. 71, p. 2187-2192, 2018. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pw3PKZtprN6NryQgrxKSZvS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2022

AVILA, L.I.; SILVEIRA, R.S.; LUNARDI, V.L.; FERNANDES, G.F.M.; MANCIA, J.R.; SILVEIRA, J.T. **Implicações da visibilidade da Enfermagem no exercício da profissão**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, n. 34, p. 102-109, 2013. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/mm5dxRpwHJH9S7hRPLzhGGn/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 4 mar. 2022.

BACKES, D.S.; BACKES, M.S.; ERDMANN, A.L.; BUSCHER, A.L. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família**. Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B4YNT5WFyKmn5GNGbYBhCsD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BACKES, D.S.; BACKES, M.S.; ERDMANN, A.L.; BUSCHER, A.; MAYA, A.M.S. **Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Revista Aquichan, Bogotá, v. 14, p. 560-570, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000400010. Acesso em: 8 mar. 2022

BAUMAN, Z. **Danos Colaterais: desigualdades sociais numa era global**. Rio de Janeiro: Schwarcz, 2013.

BUSS, P.M.; FILHO, A.P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, ed. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2007.v17n1/77-93/pt>. Acesso em: 6 jul. 2022.

COELHO, E.A.C. Gênero, saúde e Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 58, ed. 3, p. 345-348, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xWX6N8BkKsm4bcMhXBLCdQp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2022.

COSTA, G.M.C.; BERNARDINO, E.; ABUHAD, D.; SILVA, I.A. **Uma abordagem da atuação histórica da Enfermagem em face das políticas de saúde**. Revista Mineira de Enfermagem, João Pessoa, v. 10, ed. 4, p. 412-417, 2006. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/439>. Acesso em: 7 mar. 2022.

DAVID, H.M.S.L.; BONETTI, O.P.; SILVA, M.R.F. A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, ed. 1, p. 179-185, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/s6dLCjwcfmh7zZvdxnsXK6p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

GARBOIS, J.A.; VARGAS, L.A.; CUNHA, F.T.S. O direito à saúde na Estratégia Saúde da Família: uma reflexão necessária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, ed. 1, p. 27-44, 2008. Disponível em:

http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312008000100003&script=sci_arttext.
Acesso em: 9 maio 2022.

LAPERRIERE, H. Práticas de Enfermagem em saúde coletiva nos contextos de pobreza, incerteza e imprevisibilidade: uma sistematização de experiências pessoais da Amazônia. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, [s. l.], v. 15, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XvDvtg9bDhBkvD4Nzsj9ghz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2022.

OLIVEIRA, D.M.; DEUS, N.C.P.; CAÇADOR, B.S.; SILVA, E.A.; GARCIA, P.P.C.; JESUS, M.C.P.; MERIGHI, M.A.B. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, ed. 3, p. 421-427, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QScVcbV85dt4K6d3tLwb78J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2021.

PAI, D.D.; SCHRANK, G.; PEDRO, E.N.R. **O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, ed. 1, p. 82-87, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/bH9krR8KPXmm3Zj9K9D6CHg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2022.

PIRES, D. **A Enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, ed. 5, p. 739-744, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQGyxHDZKfdzZDBhRPS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2022.

PRADO, M.L.; BACKES, V.M.S.; SANTANA, M.E.; SOUZA, M.L. **Políticas públicas na formação em saúde:** contribuição da Enfermagem para superação das desigualdades regionais brasileiras. *Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 59, ed. 2, p. 228-232, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Myst9Bx9ZBqXVhtCQ9Z8kCG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2022.

SANNA, M.S. Os Processos de Trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, ed. 2, p. 221-224, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SANTOS, A.A.; PAULA, F.M.R.; RESENDE, M.A.; SOUZA, G.; CARMO, I.C. O papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. [s. l.], v. 11, p. 1319-1324, 2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS157.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SILVA, R.M.; LEITE, M.A.A. Promoção da saúde no contexto interdisciplinar. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 20, ed. 3, p. 141-142, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40820301.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2022.

VENÂNCIO, A.G. Milton Santos em “um mundo globalizado?”. **Sociais e Humanas**, Santa Maria, v. 25, ed. 2, p. 181-188, 2012. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/4884/pdf_1. Acesso em: 30 ago. 2022.