



ISSN: 1981-8963

FREE THEME ARTICLE

USE OF IMAGES IN THE KNOWLEDGE CONSTRUCTION OF PARADIGMS THAT PERMEATE THE CURRENT HEALTH CARE MODEL

A UTILIZAÇÃO DE IMAGENS NA CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO DOS PARADIGMAS QUE PERMEIAM O MODELO ATUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES EN LA CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS PARADIGMAS QUE ENTREMEDIAN EL MODELO ACTUAL DE ATENCIÓN A LA SALUD

Aline Cristiane de Moura Matias¹, Angélica Teresa Nascimento de Medeiros², Fabiane Rocha Botarelli³, Fátima Haryanny Gomes Rufino Mineiro⁴, Rafaela Costa de Medeiros⁵, Weruska Alcoforado Costa⁶, Bertha Cruz Enders⁷, Rejane Maria Paiva de Menezes⁸

ABSTRACT

Objective: to report a classroom experience of using images to construct a reflective analysis on the paradigms that imbues the current health care models. **Method:** this is about an experience report on an academic activity called *paradigms that permeate the health care model in the country* of the discipline of Critical Analysis of Nursing Practice of the Post-Graduate Nursing Program/UFRN. A text basis and handmade drawing images were used as a methodological tool in the academic activity. **Results:** the educative practice based in storing up information had been replaced by a *dialogic practice*, where those involved played an active role in the knowledge construction. It is a dense topic that relates types of paradigms and health models that could be worked flexibly, enriching the space to knowledge construction. **Conclusion:** the practice allowed approximation in the group on reflective questions submitted during the teaching and learning process, permitting the participation of students, which contributed significantly, bringing out examples of their professional practice and seeking scientific support for arguments. The experience validated the use of strategies that contribute to the understanding of complex issues. **Descriptors:** knowledge; teaching; nursing.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência vivenciada na sala de aula com a utilização de imagens para construção de uma análise reflexiva sobre os paradigmas que permeiam os modelos de atenção à saúde vigente. **Método:** relato de experiência de uma atividade acadêmica, intitulada *os paradigmas que permeiam o modelo de atenção à saúde no país*, da Disciplina de Análise Crítica da Prática de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Como dispositivos metodológicos utilizaram-se texto base e imagens desenhadas à mão sobre a temática abordada. **Resultados:** a prática educativa baseada no depósito de informações foi substituída por uma *prática dialógica*, onde os envolvidos tinham um papel ativo na construção do saber. Uma temática densa que relaciona tipos de paradigmas e modelos de saúde pôde ser trabalhada de maneira flexível, tornando o espaço enriquecedor para construção de conhecimentos. **Conclusão:** a prática possibilitou aproximação do grupo com questões reflexivas propostas durante o processo de ensino-aprendizagem, permitindo a participação dos discentes, os quais contribuíram de forma significativa, trazendo exemplos de sua prática profissional e buscando respaldo científico para argumentações. A experiência validou a utilização de estratégias que contribuem para compreensão de temas complexos. **Descritores:** conhecimento; ensino; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia vivida en el aula con la utilización de imágenes para construcción de un análisis reflexivo sobre los paradigmas que entremedian los modelos de atención a la salud vigente. **Métodos:** relato de experiencia de una actividad académica, intitulada *los paradigmas que entremedian el modelo de atención a la salud en el país*, de la Disciplina de Análisis Crítico de Práctica de Enfermería del Programa de Posgrado en Enfermería/UFRN. Como dispositivos metodológicos se utilizó texto base y imágenes dibujadas a mano sobre el tema abordado. **Resultados:** una *práctica de diálogo* sustituyó la práctica educativa basada en el depósito de informaciones, donde los participantes tenían un papel activo en la construcción del saber. Una temática densa que relaciona tipos de paradigmas y modelos de salud pudo ser trabajada de modo flexible, llevando un espacio enriquecedor para la construcción de conocimientos. **Conclusión:** la práctica posibilitó aproximación del equipo con cuestiones reflexivas propuestas durante el proceso de enseñanza y aprendizaje, permitiendo la participación de los discentes, los cuales contribuyeron significativamente, con ejemplos de su práctica profesional y buscando respaldo científico para argumentaciones. La experiencia validó la utilización de estrategias que contribuyen para comprensión de temas complejos. **Descritores:** conocimiento; enseñanza; enfermería.

¹Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENf/UFRN. Enfermeira (Bacharel e Licenciada) do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: alinecrisrn@hotmail.com; ²Mestranda pelo PPGENf/UFRN. Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem de Natal da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: angelmedeiros2001@yahoo.com.br; ³Mestranda pelo PPGENf/UFRN. Enfermeira Assistencialista residente em Unidade de Terapia Intensiva. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: fatima.haryanny@hotmail.com; ⁴Mestranda pelo PPGENf/UFRN. Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN. E-mail: fatima.haryanny@hotmail.com; ^{5,6}Mestranda pelo PPGENf/UFRN. Enfermeira. Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mails: faelamedeiros@hotmail.com; E-mail: wealcoforado@terra.com.br; ⁷Enfermeira. PhD Nursing pela Texas Womans University (EUA). Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: bertha@ufrnet.br; ⁸Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental pela USP. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rejemene@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Os paradigmas são entendidos como sistemas de valores adotados por comunidades científicas para delimitar sua área de estudo.¹ Ao mesmo tempo em que um paradigma permite que essa comunidade aprofunde o conhecimento sobre o seu objeto de estudo, um apego demasiado a este pode levar a uma visão estreita e a uma crítica exacerbada a outros paradigmas, limitando a expansão do crescimento científico como um todo.¹⁻²

A proliferação de paradigmas pela comparação, elaboração e proposição de novos paradigmas multidisciplinares é, portanto, importante para o enriquecimento do conhecimento científico sobre um grupo praticante da ciência.²

Neste sentido, o paradigma é formado por um apanhado de elementos de natureza cultural, saberes e códigos teóricos, metodológicos conjugados pelos membros de uma comunidade científica.³ Entretanto, seus conceitos receberam adequação epistemológica e as revoluções denotaram as passagens das fases de normalidade para as crises e daí para o surgimento de novas teorias.^{1,4}

Assim, a prática sanitária tem sofrido profundas e sérias modificações oriundas das teorias que constituem os paradigmas ao longo dos anos. A crise da saúde poderia ser mais um termo debatido no âmbito sanitário, porém, parece que sua conotação ganhou força por representar uma pré-condição necessária para a emergência de novas teorias.⁵

O significado das crises no processo das revoluções científicas consiste no fato de que indicam a necessidade de renovar os instrumentos capazes de resolver os problemas, aparentemente sem respostas, até então oferecidas pelo modelo teórico vigente.³ A superação da crise estrutural sanitária exige mudança substantiva no modelo médico, o que implica um novo sistema, mudanças políticas, culturais e cognitivo-tecnológicas.⁵⁻⁶

A argumentação para a crise em saúde acontece pelo fato de que as respostas dadas aos problemas dessa área, responde ao contexto sócio-econômico político e tecnológico, sendo a prática sanitária, portanto, configurada e direcionada pelo paradigma vigente e pelo contexto.⁵

Neste sentido, a crise em saúde iniciou-se pelo conflito sobre o próprio conceito de saúde. Este sofreu diversas modificações, ampliando a magnitude do significado de mera

ausência da doença para a noção de bem-estar físico e mental, e daí para um conceito mais amplo que inclui uma adequação de vida social, gerando mudança de paradigma, rompendo com a semântica entre o conceito anterior para o atual e modificando a prática sanitária curativista, para a prática atual de vigilância em saúde.⁴

O Sistema Único de Saúde (SUS) fruto de um processo de longo debate e de lutas por melhores condições de saúde, surge como uma nova proposta, cujos princípios e diretrizes rompem com o paradigma flexneriano, criando uma nova forma de produzir e distribuir as ações e serviços de saúde, ou seja, de configurar e definir este novo modelo de atenção.⁵

Mediante o processo de implantação do SUS no Brasil, lançou-se o grande desafio de redirecionar as práticas dos profissionais para o atendimento integral à saúde coletiva e individual da população brasileira. Desde o processo da Reforma Sanitária, o profissional de saúde é obrigado a ampliar o seu campo de ação, atuando de acordo com a nova formulação política e organizacional para o re-ordenamento dos serviços e das ações de saúde.⁴

O desafio de formar para o SUS não tem sido fácil, pois as Universidades ainda encontram-se atreladas ao paradigma mecanicista e a prática não tem conseguido se desvincular deste modelo. Para atuar nesse cenário, é preciso preparar os profissionais de saúde, para o exercício da sensibilidade e conscientização sobre os problemas da realidade e incorporar em sua prática, uma perspectiva de trabalho conjunto que se integre à complexidade de outros saberes. Entretanto, esta prática não deve ser baseada em fazer o SUS isoladamente, mas o fazer-SUS deve integrar todos os níveis de assistência.⁷

No campo do ensino, deve-se formar profissionais não apenas aptos para o trabalho técnico. Tanto professores como alunos devem estar habilitados e engajados a desempenhar atividades antes não requeridas, como a atuação junto a grupos populacionais, institucionais e órgãos de administração pública.⁷

Contudo, a maior parte dos processos de formação, por estar fundamentado preponderantemente em um modelo disciplinar centrado na racionalidade biomédica, remete alunos e professores a uma redução drástica dos processos de saúde-doença a sua dimensão biológica, dos sujeitos/pacientes à sua patologia, da enfermidade dos sujeitos ao seu substrato anátomo-patológico e do cuidado ao protocolo

de medidas terapêuticas aplicáveis a nosologia em questão.⁸

É exatamente no ponto da educação, ou seja, na formação acadêmica, em que, possivelmente, encontra-se um dos entraves para concretização do SUS. Nesta contradição, questiona-se como fazer o SUS se os que exercem a prática de saúde não são formados para isso? Como romper com paradigmas dominantes se a análise reflexiva de paradigmas emergentes não consegue permeiar a atual prática?

A redução e a fragmentação da formação profissional, aparentemente, tende a subtrair todas as outras dimensões que permitem configurar o exercício profissional como uma prática socialmente construída, que comporta visões amplas de mundo.

Especificamente na Enfermagem, apesar dos avanços alcançados nos últimos 50 anos, tanto o ensino como a prática ainda trazem implícitas em suas idéias e fazeres, concepções baseadas no paradigma positivista: desvinculação da teoria e prática, como também uma prática assistencial fundamentada no modelo biomédico que fragmenta a realidade, o ser humano em partes e o conhecimento em disciplinas.⁹

O processo de aprendizagem é vivenciado ao longo da trajetória de vida e através do ensino acadêmico, o qual é estruturado, formalizado e sistematizado. A apropriação do conhecimento científico na enfermagem deve estar inerente a qualquer sujeito presente no processo de aprendizagem, quer seja docente ou acadêmico; e a interligação entre as disciplinas deve promover a construção da totalidade deste conhecimento, ocupando-se em desenvolver e problematizar questões de amplo significado social.¹⁰

Desta forma, o processo de ensino-aprendizagem requer um pensamento crítico-reflexivo sobre a construção de sua prática, baseado na dicotomia do saber/pensar, proporcionando uma formação consciente e transformação da prática para uma melhor conduta.¹¹

A proposta de sala de aula configurada no paradigma dominante era baseada na transmissão hierárquica e verticalizada do saber. Contudo, com a emergência do novo paradigma, o espaço de ensino-aprendizagem possibilita reflexões críticas de uma determinada realidade.¹¹

Posto isso, percebendo a necessidade da incorporação dos novos ideais paradigmáticos no campo do ensino-aprendizagem e baseado nas idéias sobre a desconstrução do espaço¹²,

acredita-se que essa transformação enriqueça o processo de construção do conhecimento.

Essa desconstrução do espaço da sala de aula pode ser alcançada pelo próprio facilitador do processo de ensino-aprendizagem através da utilização de recursos de imagens como linguagem didática de ensino reflexivo.¹³

A utilização de imagens pode ser caracterizada como uma técnica que possibilita a permanência temporal do registro de algo sem que este esteja realmente presente. Tal técnica tem o intuito de induzir o discente a fazer uma análise reflexiva das imagens utilizando seus conhecimentos prévios de forma que ele próprio possa contribuir na construção da aprendizagem.

Com isso, o discente deixa de participar de forma passiva do processo de ensino aprendizagem, circunscrevendo-o ao paradigma dominante, passando a atuar de forma ativa na construção do saber reflexivo.

Enquanto mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, o alvo é relatar a experiência vivenciada na sala de aula com a utilização de imagens para construção de uma análise reflexiva sobre os paradigmas que permeiam os modelos de atenção à saúde vigentes.

A discussão de tal temática é relevante, visto que a mesma pode possibilitar a superação da visão mecanicista e fragmentada do saber, ocorrendo assim, a reflexão do contexto de saúde, bem como dos paradigmas que o regem.

A TRAJETÓRIA PERCORRIDA E O CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA

É um relato de experiência originado de uma atividade acadêmica da Disciplina de Análise Crítica da Prática de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. O público-alvo da experiência constituiu-se de 24 alunos do curso de mestrado no ano de 2009, tendo como avaliadores do seminário dois docentes da referente disciplina.

Essa atividade foi proposta em forma de seminário com abordagem temática sobre os paradigmas, sendo denominada de “Os paradigmas que permeiam o modelo de atenção à saúde no país”. Sabendo das diretrizes propostas para condução de um seminário, optou-se por trabalhar com esse referencial como guia metodológico da atividade mencionada.¹³

Primeiramente, foi realizada uma leitura do capítulo 2 – O trabalho acadêmico: orientações gerais para o estudo da universidade – no qual um dos objetivos do seminário é provocar nos participantes uma reflexão sobre determinado tema.

Então foi realizado um apanhado bibliográfico sobre a temática e selecionado um texto-roteiro denominado Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade.⁴ A utilização do texto teve por justificativa a possibilidade de direcionar e facilitar a discussão durante a realização do seminário.

Desta forma, o material foi enviado por e-mail a todos os integrantes da turma juntamente com o seguinte questionamento para reflexão: diante da realidade atual brasileira, na sua opinião, os valores de assistência do modelo de atenção à saúde são um reflexo de ruptura de paradigmas?

Isso posto, conhecendo a contribuição que a desconstrução do espaço pedagógico pode proporcionar para o enriquecimento do conhecimento¹², transformou-se a sala de aula em um Museu Paradigmático. Logo, no intuito de estimular a percepção reflexiva do grupo, foram utilizadas imagens, desenhadas à mão, como dispositivos metodológicos, partindo do pressuposto de que as mesmas podem servir como estratégias para melhorar a capacidade interpretativa e reflexiva, auxiliando também na interpretação do texto anteriormente entregue.

Dessa forma, esses tipos de dispositivos são máquinas de fazer ver e fazer falar¹⁵. Dependendo do modo como esses dispositivos são agenciados, eles podem funcionar como geradores de reflexão crítica compartilhada.¹⁶

Tal abordagem, realizada no primeiro momento, sem discussões prévias do assunto, foi bastante contundente, pois possibilitou ao grupo a formulação individual de alguns conceitos paradigmáticos que poderiam estar relacionados às figuras apresentadas.

Portanto, o início do seminário foi um convite ao Museu Paradigmático, em que os discentes e docentes envolvidos no processo de ensino-aprendizagem foram introduzidos no ambiente, por um guia, tendo como fundo musical *Aquarela do Brasil* – composição de Ary Barroso.

A coleção de figuras distribuídas pela sala traduzia a trajetória histórica, não disposta em ordem cronológica, dos modelos de atenção à saúde sob a perspectiva de um paradigma. O grande grupo foi então convidado a realizar a visita pelo museu e orientado a produzir um olhar crítico-reflexivo, pessoal e profundo a partir da representação que cada imagem poderia proporcionar.

No segundo momento, os participantes juntamente com os docentes da disciplina foram convidados a compartilhar suas impressões acerca das imagens. Como elemento instigador do processo, foram utilizadas citações de autores que inferem sobre a temática em seus estudos, tais como Capra¹⁷, Foulcault¹², Mendes⁶, entre outros.

Logo, após realizada leitura coletiva das citações, estas foram alocadas nas figuras que melhor se correlacionavam em comum acordo com a turma. A figura 1, juntamente com a citação ao lado, exemplifica tal processo representativo para o paradigma dominante, enquanto que a figura 2 faz analogia ao paradigma emergente.



Figura 1. Florescimento do mecanicismo (Paradigma dominante).

Analogia do corpo humano com a máquina que pode ser desmontada e remontada se sua estrutura e funções forem completamente entendidas.^{6:238}



A saúde, como qualidade de vida, é colocada como objeto de todas as políticas públicas. A cidade é vista como um espaço de produção social da saúde.^{6:259}

Figura 2. Cidade saudável (Paradigma dominante).

Deste modo, a realização desta etapa da atividade, foi embasada em Faria e Casagrande.¹⁸ Por conseguinte, pode-se organizar uma pedagogia construtivista criando uma situação de aprendizagem e estabelecendo o diálogo de forma autônoma no pensar e refletir.

No terceiro momento, o grupo foi convidado a expressar de forma escrita, em que paradigma a prática em saúde da realidade de cada um encontrava-se a partir da exposição da seguinte indagação: a atenção à saúde em sua instituição é reflexo de que abordagem paradigmática? Tal exercício mostrou-se bastante proveitoso, pois pode-se identificar a persistência e influência, ainda forte, do paradigma dominante, conforme os relatos abaixo colhidos na atividade evidenciam:

Cartesiana, as práticas continuam sendo realizadas centradas no médico. Apesar da filosofia do SUS ser de vigilância à saúde, vai predominar por muito tempo a abordagem biomédica. A grande mudança está com a educação/mudança de pensamento. (Rosa)

A instituição em que estou inserida é reflexo do paradigma positivista voltado ao mecanicismo, especialização, com alguns indícios, bem embrionários, do paradigma emergente através da aproximação com as temáticas do holismo e da integração com as ciências sociais. (Lírio)

Universidade - paradigma da produção social da saúde; instituição - paradigma cartesiano totalmente sedimentado no positivismo. (Copo de leite)

Desta maneira, concorda-se que a visão mecanicista simplista foi abandonada, porém a essência da idéia cartesiana ainda encontra-se presente. Já que os animais continuam sendo vistos como máquinas, apenas acrescidos de fenômenos químicos e elétricos.¹⁷

Todavia, apesar da predominante presença do paradigma dominante nos relatos, pode-se

perceber um indício, bem como tentativa de mudança dessa realidade, tendo em vista a citação de outras formas de constructos e paradigmas, os quais viriam melhor atender as necessidades atuais de saúde.

No momento subsequente no seminário, foi exposto um filme intitulado Políticas Públicas de Saúde do Brasil, do Ministério da Saúde, o qual delineava a trajetória histórica da saúde em nosso país. Esse filme teve a finalidade de fazer uma retrospectiva da evolução das políticas de saúde do país culminando com a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS).

Após um breve intervalo, as atividades foram retomadas com o resgate da indagação proposta previamente, por e-mail, junto ao texto roteiro: diante da realidade atual brasileira, os valores de assistência do modelo de atenção à saúde são reflexo de ruptura de paradigma?

Após este questionamento, foi proposta aos participantes a formação de um grande círculo para o desenvolvimento das discussões sobre o tema em pauta à luz de referenciais teóricos. Neste momento, utilizou-se como recurso visual o data-show, para expor uma seqüência de lâminas, preparadas a partir do programa Microsoft Office Power-point. As mesmas eram compostas por citações, perguntas reflexivas e imagens sobre a mudança da concepção de saúde, Reforma Sanitária, SUS e paradigmas que norteiam as práticas de saúde atuais, bem como estímulo de reflexão sobre propostas educacionais no âmbito acadêmico.

Para finalizar o encontro, foi realizada uma dinâmica de grupo – *Congresso das flores* – com o intuito de promover, de forma integrativa, uma analogia reflexiva sobre a importância da convivência harmoniosa das mais diferentes *flores* (profissionais), cada qual com sua essência, peculiaridade e importância no processo de superação das

tempestades e luta pela concretização do ideal.

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada com o uso da metodologia baseada em imagens facilitou a aproximação do grupo com as questões reflexivas propostas durante todo o processo de ensino-aprendizagem. Isso pode ser evidenciado com a participação efetiva dos discentes, os quais contribuíram de forma significativa, tanto trazendo exemplos de sua prática profissional cotidiana, como buscando respaldo científico para seus argumentos.

A importância de um guia metodológico favoreceu a condução do seminário como uma nova proposta didática, rompendo com o método de ensino tradicional, o qual é sustentado pelo modelo verticalizado, onde as relações de poder eram de aquisição dos docentes sobre os discentes.

Assim, a prática educativa baseada no depósito de informações foi substituída por uma prática dialogal, em que os envolvidos tinham um papel ativo na construção do saber. Logo, uma temática densa que relacionou tipos de paradigmas e modelos de saúde, pôde ser trabalhada de maneira leve e flexível, tornando o espaço enriquecedor e propício para construção de conhecimentos.

É válido ressaltar que o envolvimento da turma foi de extrema importância para continuidade e sucesso da atividade, visto que, os objetivos do seminário não teriam sido alcançados sem a colaboração da mesma, desde o envolvimento com a reflexão do questionamento enviado por e-mail até o momento do debate final. Além disso, a proposta da disciplina nos fez abraçar um enorme desafio, que é desconstruir o espaço solidificado de uma exposição de conteúdos típica de sala de aula.

Isso posto, deixamos a proposta e o estímulo de se trabalhar temas complexos, a partir de estratégias que facilitem sua compreensão. Com isso, pode-se revolucionar o processo de ensino-aprendizagem com a utilização de práticas pedagógicas diferenciadas, sendo reais facilitadores do processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. Silva FCB, Costa FML, Andrade HLP, Freire LF, Maciel PSO, Enders BC, et al. Paradigmas que permeiam os modelos de atenção à saúde no Brasil: um ensaio analítico. Rev. enferm. UFPE on line. 2009; 3(4): 460-65.
2. Parucher VP. Os paradigmas das concepções hospitalares: um estudo dos hospitalizados para

o programa metropolitano de saúde de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2008.

3. Kuhn TA. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectivas; 1970.
4. Santos JLF, Westphal MF. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: um papel da universidade. Estud. av. 1999; 13(35): 71-88.
5. Scherer MDA, Marino SRA, Ramos FRS. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. Interface comun. saúde educ. 2004 Set/ 2005 Fev; 9(16): 53-66.
6. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
7. Bernardino E, Oliveira E, Ciampone MHT. Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras. Rev. bras. enferm. 2006 Jan/Fev; 59(1): 36-40.
8. Almeida M, Feuerwerker L, Llanos M. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. Interface comun. saúde educ. 2000 Ago; 7(1): 139-42.
9. Ferreira HM. A totalidade do conhecimento da Enfermagem: uma abordagem curricular. Acta paul. enferm. 2003; 16(1): 56-65.
10. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL. Trajetória e tendências dos cursos de Enfermagem no Brasil. Rev. bras. enferm. 2006 Jul/Ago; 59(4): 479-87.
11. Lucchese R, Barros L. Pedagogia das competências - um referencial para transição paradigmática no ensino de enfermagem - uma revisão de literatura. Acta paul. enferm. 2006; 19(1): 92-9.
12. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Gral; 1979.
13. Rocha Pinto PGH. Saber fazer: recursos visuais e formação médica. Cad. saúde colet. 2000; 10(1): 39-64.
14. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 21ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.
15. Deleuze G. Qu'est-ce qu'un dispositif? Michel Foucault Philosophie. Rencontre Internationale. Paris: Seuil ; 1989.
16. Telles JA. Reflexão deflagrada por fotografias: o discurso justificador e as representações da formação profissional de professores. Linguagem e Ensino. 2007 Jul/Dez; 10(2): 327-370.
17. Capra, F. O ponto de mutação. São Paulo: Cutrix; 2006.
18. Faria JIL, Casagrande LAR. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na Enfermagem. Rev. latinoam. enferm. 2004 Set/Out; 12(5): 21-7.

Matias ACM, Medeiros ATN de, Botarelli FR et al.

Use of images in the knowledge construction of...

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2000/00/00

Last received: 2010/00/00

Accepted: 2010/00/00

Publishing: 2010/11/15

Address for correspondence

Aline Cristiane de Moura Matias

Rua Petra Kelly, 1118, Nova Parnamirim,

CEP: 59152-330 – Parnamirim, Rio Grande do
Norte, Brasil