



## Ponto de Vista

# A COMPETÊNCIA INTERPESSOAL COMO ELEMENTO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

## THE INTERPERSONAL COMPETENCE ELEMENT HOW TO CARE FOR NURSING

### Resumo

Daniela Arruda Soares<sup>1</sup>  
Dora Sadigursky<sup>2</sup>

Este artigo de natureza conceitual objetivou abordar o conceito de competência bem como trazer a tona à discussão da competência interpessoal como elemento para o cuidado de enfermagem. O conceito de competência foi atrelado a uma teia de significados bem como a competência interpessoal foi definida como uma habilidade de lidar eficazmente com as relações interpessoais. Destaca que esta competência abrange várias facetas essenciais para a prestação do cuidado de enfermagem as quais está relacionado, assim como, retrata os benefícios da sua aplicação.

**Palavras-chave:** competência, cuidado, enfermagem.

<sup>1</sup>Instituto Multidisciplinar em Saúde,  
Universidade Federal da Bahia  
(UFBA)  
Vitória da Conquista – BA – Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo  
(UNIFESP)  
São Paulo – SP – Brasil

E-mail  
danielasoares@ufba.br

### Abstract

This paper aimed to address conceptual nature of the concept of competence as well as bringing into the discussion of interpersonal competence as a factor for nursing care. The concept of competence was coupled to a web of meanings and interpersonal competence was defined as an ability to deal effectively with interpersonal relationships. Stresses that this competence encompasses several facets essential to the provision of nursing care which is relational, and portrays the benefits of its application.

**Key words:** competence, care, nursing.

## Introdução

Diversas transformações globais têm surgido, apontando para um paradigma científico emergente que valoriza a subjetividade, o simbolismo, a aproximação sujeito-objeto para um paradigma assistencial que busca pautar-se em um olhar estratégico, na integração dos saberes multiprofissionais e satisfação das necessidades sociais e de saúde das pessoas e para ampliação do conceito do cuidar, não como sinônimo do curar, tratar, controlar, mas, como fundamento da assistência de enfermagem, envolvendo, portanto, saberes técnicos, éticos, estéticos e, sobretudo, interpessoais.

Nesta perspectiva, o estudo, a pesquisa, a construção, a vivência e incorporação de competências e habilidades que busquem uma sintonia com a complexidade do ser humano, com o desenvolvimento de ações de cuidar que o valorizem nesta dimensão, sem dúvida concorrerão para o estabelecimento de relações de ajuda, que estejam centradas na pessoa que vive determinada enfermidade.

Tomando como base o entendimento da competência interpessoal como a “*habilidade de lidar eficazmente com as relações interpessoais*”<sup>1</sup>, pode-se visualizá-la como elemento precípuo e representativo da capacidade de auxiliar a consolidar as mudanças requeridas pelos paradigmas científico e assistencial, bem como para incrementar as práticas do cuidar.

Partindo da premissa que o cuidado, enquanto atividade humana, social, profissional, é por natureza, relação entre pessoas (interpessoal), cuja influência e consequência não é unilateral, mas uma mútua ação/transformação<sup>2</sup>, entende-se que, a relação de cuidar se torna imediatamente movimento, de complexidade crescente, necessitando, portanto, estar vinculada à competência interpessoal.

Considerando que a competência interpessoal presente e ativa determina o estabelecimento de relações interpessoais eficazes, considera-se que a mesma é fundamental para que a enfermeira possa atuar no cuidado e, por conseguinte, realizar um trabalho terapêutico e com qualidade.

Desta forma, este estudo de natureza conceitual objetiva abordar o conceito de competência atrelado a uma teia de significados bem como trazer a tona a discussão da competência interpessoal como elemento para o cuidado de enfermagem. Por isso, desponta como relevante, pois desvela facetas importantes no que tange a competência interpessoal, demonstrando que para se planejar e realizar o cuidado de enfermagem, há que se abordar, necessariamente, a dimensão da competência interpessoal. Isto porque, o tratamento de determinada afecção pode ser impessoal, mas o cuidado com a pessoa em seu estado de doença é, indubitavelmente, pessoal, empático e relacional, exigindo, portanto, competência interpessoal aos profissionais que dele cuidam.

## Competência Interpessoal: conceitos e considerações

O termo competência é oriundo das Ciências da Organização, e seu emprego começou a ser utilizado na Europa, em meados de 1980, constituindo a base das políticas para formação e capacitação de trabalhadores<sup>3</sup>.

Na dimensão psicopedagógica, competência diz respeito à “*um sistema interiorizado de aprendizagens numerosas, orientadas para uma classe de situações de vida, escolares ou profissionais*”<sup>4</sup>. Nesta dimensão, a competência envolve conhecimentos, iniciativa, responsabilidade, a serem aplicados em uma gama de situações, coordenando-se com outros autores para mobilizar suas capacidades.

Há que se diferenciar também competência de competir, pois, a competição é sinônima de rivalidade com outrem, de disputa por alguma coisa. Não obstante, a competência ainda deve ser diferenciada de desempenho, pois, o desempenho é o indicador de uma competência<sup>4</sup>.

Neste contexto, percebe-se que a competência engloba além de aspectos técnico-instrumentais, um componente subjetivo e individual<sup>5,6,7</sup>, já que a mobilização destes componentes depende de cada indivíduo, das suas vivências e disposições internas para exteriorizá-la. Peres<sup>6</sup> ainda complementa que essas dimensões estão relacionadas com a dimensão singular, e a dimensão estrutural, respectivamente<sup>5,6,7</sup>.

Desta forma, é possível inferir que mesmo a competência possuindo um caráter individual e subjetivo, ela é desenvolvida coletivamente, em contato com outros indivíduos, com outras experiências. Portanto, ser competente, não se constitui em uma virtualidade da espécie humana, mas sim é resultante de aquisições e aprendizagens construídas. Sob este prisma, Perrenoud<sup>8</sup> considera que os seres humanos possuem, ancorados em seu patrimônio genético, faculdades de construir competências e, ainda assevera que esta construção não ocorre espontaneamente, nem de igual forma em todos os indivíduos.

Pode soar paradoxal que a competência interpessoal considerada enquanto habilidade de se relacionar bem considere a subjetividade, mas não se limite à individualidade. Tal paradoxo parece ser desvendado por Fernandes<sup>9:61</sup> quando diz que “*considerar as características individuais como único centro possível de análise (...), é um equívoco, além de não fornecer explicação como rede (...) marcada por contradições históricas e sociais (...) e ao caráter potencial e instituinte da ação humana*”. Isto porque, a competência interpessoal é sinônimo de uma competência que necessitamos do outro para mobilizá-la, expressá-la e desenvolvê-la.

Assim, o conceito de competência utilizado neste estudo é tido como um processo, que envolve a articulação gradual e contínua de conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes, valores éticos, possibilitando aos indivíduos uma participação consciente e crítica no âmbito do trabalho, bem como sua auto-realização<sup>3</sup>.

Este conceito traz em seu bojo a consideração das habilidades técnicas, mas também as psicossociais, requeridas nos relacionamentos; menciona os hábitos, atitudes e valores éticos que correspondem à forma de ver, ser e fazer do profissional, portanto a sua personalidade<sup>10,11</sup>. Ainda nos revela que a competência pode trazer auto-realização o que coaduna com os preceitos das relações interpessoais que são de envolvimento, influência e modificação do comportamento de ambos os envolvidos no processo.

O conceito geral de competência evidencia uma consubstanciação com o conceito específico de competência interpessoal delineado por Moscovici<sup>1</sup>

que define-a como resultado da “*percepção acurada e realística das situações interpessoais e de habilidades específicas comportamentais que conduzem a conseqüências significativas no relacionamento duradouro e autêntico, satisfatório para as pessoas envolvidas*”.

No conceito específico, a mobilização de habilidades do comportamento para o estabelecimento de relações interpessoais, é referido no conceito geral como a mobilização de habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes. Outra interface diz respeito à satisfação das pessoas envolvidas nas relações, o que no conceito geral, verifica-se a menção de auto-realização.

Por isso, não basta saber, é preciso mobilizar o conhecimento, contextualizá-lo, torná-lo útil, pô-lo em prática a serviço de alguém, isto porque “*as competências se objetivam quando são colocadas a serviço de algo ou de alguém, das situações concretas de vida e/ou escolares de trabalho*”<sup>4</sup>.

Apesar da importância e do valor que merece a competência interpessoal, observa-se um fosso existente entre esta e a competência técnica. Estas que deveriam andar juntas são vistas de maneira dicotomizada, ou melhor, a competência técnica é que vem recebendo primazia. A manipulação de máquinas e equipamentos, a consecução de técnicas e procedimentos vem constituindo o foco de algumas enfermeiras (os), e a valorização das relações interpessoais e da subjetividade são lançadas à segundo plano<sup>12</sup>.

A competência interpessoal do profissional de enfermagem é pouco enfatizada ou valorizada. Esta competência até existe, mas, grande parte dos profissionais, a exerce de forma incompleta, errônea e até equivocada. Talvez isto ocorra porque alguns ainda têm uma visão limitada e limitante sobre a importância dos relacionamentos interpessoais como integrante do cuidado, e da mobilização da competência interpessoal. Por isso, este cuidado, muitas vezes, é visto de maneira compartimentada, normalmente, voltado à implementação de cuidados seriados dentro de uma lógica resolutiva, e assim, tal como coloca Saupe<sup>13</sup>, o cuidado é incorporado de maneira ritualizada, como se fosse um messias que, se o seguirmos seremos salvos.

Neste sentido, urge um (re) pensar sobre o desenvolvimento de competência interpessoal, e que esta possa instrumentalizar os enfermeiros a transitar da alienação, do imobilismo e do tecnicismo, para o exercício criativo, reflexivo, crítico e competente da sua profissão, a fim de concorrer para a humanização das relações de trabalho e do próprio cuidado.

## **A Competência Interpessoal e o cuidado de enfermagem**

A proposição da competência interpessoal como elemento para o cuidado de enfermagem é objeto de reflexão deste artigo devido ao fato de existir pontos de convergência entre ambos os quais consubstanciam a própria competência interpessoal, como elemento viabilizador dos processos de cuidar e relacionar.

No que diz respeito ao cuidado, este se configura como o símbolo da Enfermagem, portanto, o cuidado dá tônus e sentido á enfermagem, o que é corroborado por Saupe<sup>13</sup> quando diz, “*a palavra cuidado está íntima e ousamos*

*afirmar, definitivamente aderida à enfermagem. Nenhuma profissão é mais cuidadora do que a enfermagem*<sup>13</sup>.

Esta assertiva remonta a uma noção de cuidado não como um nível de atenção do sistema de saúde, ou meramente como um procedimento técnico simplificado, sobretudo denota uma ação integral, que tem signos e significados atrelados à compreensão da saúde como um direito do ser<sup>14</sup>.

Considerando que a enfermagem, cuida de pessoas, logo o cuidado não é unidirecional, ele é formado e construído tanto pelo ser que cuida quanto pelo ser que é cuidado; e se é construído por relações intersubjetivas entre ambos, está implícito que ele está permeado por sensibilidades, emoções, individualidade. Assim, além de ser científico, técnico, é imprescindível que ele seja um cuidado humanizado, tendo por base os relacionamentos interpessoais eficazes. Isto porque, a valorização da sensibilidade e da interação afetiva *“propicia a compreensão e modificação das pessoas mais do que um raciocínio brilhante repassado mecanicamente”*<sup>15</sup>.

Assim, quando uma enfermeira se relaciona com uma pessoa no sentido de atender-lhes as necessidades dentro do seu contexto de saúde e doença, ela está concorrendo para a consecução do cuidado de enfermagem já que, os relacionamentos enfermeiro-paciente, originam as relações de cuidar, as quais ocorrem entre o ser que necessita de cuidados e aquele que tem, legalmente, obrigação moral de cuidar<sup>16</sup>, implicando um comportamento de responsabilidade mútua.

Depreende-se daí que a exteriorização das habilidades de relacionamento interpessoal do enfermeiro viabiliza a exteriorização de habilidades cuidativas do mesmo, e que ambas, denotam habilidades de competência interpessoal. Tais habilidades poderiam ser representadas por demonstrações de interesse, cortesia, firmeza, empatia, zelo, desvelo, comunicação efetiva, calor humano, desenvolvimento de procedimentos técnicos, tudo isto, respaldado no conhecimento científico<sup>17,19,1,19,20</sup>.

A relação interpessoal ou também chamada por Travelbee<sup>17</sup> de relação pessoa-a-pessoa, representada por uma interação face-a-face entre duas ou mais pessoas em que há troca recíproca<sup>20</sup>, e o cuidado representando um ato de vida, que visa manter, sustentar, reproduzir e permitir continuidade à vida<sup>21</sup>, são representações de competência interpessoal, não no sentido de que os somando ou executando-os, parcialmente, seremos competentes, mas, sobretudo, porque a consideração de ambos, possibilita a integração de múltiplos conhecimentos e atos necessários à realização de uma ação concreta, para o desenvolvimento de habilidades e de competências.

Nesta perspectiva a competência interpessoal passa ser vista para além de um instrumento de trabalho em saúde<sup>22</sup>, um instrumento para o próprio cuidado, este viabilizado pelas relações interpessoais, assumindo posição de relevância na medida em que passa a considerar não apenas os aspectos técnicos (do mundo objetivo), mas também os aspectos éticos e estéticos (do mundo subjetivo), o que inclui a humanização das relações de cuidar, voltada para a pessoa enferma.

A consideração dos componentes cognitivos e psicossociais demonstram que a competência interpessoal, abrange várias facetas essenciais para a prestação do cuidado de enfermagem que devem ser

trazidas à tona, a fim de dar respostas às necessidades desta prática<sup>23</sup>. Assim, uma compreensão da competência interpessoal que não englobe estes componentes tende a se tornar reducionista e instrumentadora, tendendo a simplificar as relações interpessoais e o cuidado de enfermagem.

É evidente notar que habilidades técnicas e psicossociais devem ser consideradas, em se tratando de competência interpessoal, e que as primeiras não devem ser privilegiadas em detrimento das segundas, e vice versa. Isto porque, a enfermagem é uma profissão que exige não apenas competências técnicas, assim como muita competência interpessoal, vez que as relações interpessoais permeiam o cotidiano da (o) enfermeira (o) e, por isso, ela (e) necessita ter habilidades de se relacionar, já que o cuidar exige interação com o outro. Sem esta interação as relações seriam frias e vazias, assim como o próprio cuidado.

Essa relação dialética entre competência técnica e interpessoal deve ser resignificada, atribuindo-lhes as devidas considerações. Isto porque necessitamos de competência técnica para cuidarmos, no entanto profissionais competentes prioritariamente na técnica, podem render muito abaixo da sua capacidade, por não saberem se relacionar com a equipe e com o próprio paciente, dentro do seu contexto de trabalho<sup>1</sup>.

Por isso, a manutenção de um relacionamento interpessoal harmonioso, viabilizará maior sinergismo entre as relações de trabalho e, sobretudo com as pessoas cuidadas pelo enfermeiro na tentativa de equilibrar a mobilização de competência técnica e de competência interpessoal.

Para Popim<sup>24</sup>, os doentes verbalizam reconhecer que o poder investido pelo conhecimento tecno-científico que esses profissionais possuem, mas alerta para a importância de que esse conhecimento não venha a se constituir em uma barreira para o “ser com”, ou seja, para se relacionar eficazmente com o outro<sup>24</sup>. Por isso, é dito que “*não basta à técnica correta, não basta apenas o procedimento correto. É necessário algo mais: o emocional, o interpessoal (...) se interexpressando*”<sup>22</sup>.

Assim, a aquisição de competência interpessoal é processual, pois envolve o encadeamento gradual e contínuo, de conhecimentos gerais e específicos, evidenciando a capacidade da enfermeira “*mobilizar e articular, com autonomia e postura crítica e ética, seus recursos subjetivos*”<sup>4</sup>, assim como os seus atributos edificados no suceder do seu desenvolvimento pessoal, do processo de ensino-aprendizagem e de formação acadêmica e profissional.

A processualidade, de igual maneira, está presente no cuidado de enfermagem. Isto porque, quanto mais cuidamos e nos relacionamos, mais nos capacitamos para o cuidado relacional. Esta capacitação evidencia a aquisição de amadurecimento emocional e profissional para o cuidado o qual é de natureza interpessoal.

Há que se considerar que tanto a aquisição de competência interpessoal quanto o ato de cuidar em enfermagem, não são obras do acaso, pois não se constituem em um fato imprevisto ou impensado. Ao contrário, a aquisição de habilidades, atitudes e comportamentos resultam da combinação de disposições pessoais, articulação e ajustamento emocional, investimento e treinamento pessoal e profissional, é resultado de desenvolvimento interpessoal<sup>13, 25</sup>.

A utilização de competência interpessoal aliada ao cuidado de enfermagem pode ainda trazer benefícios ao enfermeiro que dela se utiliza para realizar o seu cuidado a indivíduos sadios ou enfermos em todo o processo de desenvolvimento humano, bem como à pessoa cuidada, que também possui competência, mas que neste momento está recolhendo os benefícios da relação com este profissional.

Para o enfermeiro, o desenvolvimento e aquisição de competência interpessoal podem repercutir no âmbito pessoal, ajudando-o a conhecer a si mesmo e ao outro, no sentido de entender como este autoconhecimento lhe afeta e afeta o outro, bem como o conhecimento do outro pode lhe afetar. Isto permitirá ao enfermeiro “compartilhar um processo de descoberta mútua”<sup>27</sup>, a entender os significados da experiência do Ser cuidado, onde cada um expressa honestamente seus sentimentos e valores. Além disso, possibilitará a viabilização de elementos de ajuda terapêutica à pessoa enferma, no sentido de que (esta) possa mudar de comportamento e adquirir novas atitudes frente ao seu estado de doença. Em suma, a competência interpessoal poderá servir como um poderoso instrumento para o cuidado de pessoas.

Para as pessoas que participarão do cuidado de enfermagem, poderá trazer satisfação pessoal por meio do envolvimento em uma relação que é ouvido, é compreendido com um indivíduo que possui um mundo subjetivo, é valorizado dentro do seu sistema de crenças e valores, é cuidado no seu processo de saúde-doença, é motivado a assumir comportamentos mais saudáveis, o que, quiçá, poderá repercutir na melhoria da qualidade de vida.

Diante dos benefícios que a habilidade de ter e desenvolver bons relacionamentos com as pessoas pode proporcionar, vale ressaltar que tal competência não é algo simplório, não é sinônima de uma técnica para concertar pessoas, não é estática, nem é adquirida em um estalar de dedos, mas sim, construída quotidianamente.

Tal elucidação impele a constatação de que a competência interpessoal deve ser entendida em amplas dimensões, mas, sobretudo na ótica de que possa “*criar uma nova forma, uma nova definição de relacionamento no qual as pessoas possam funcionar mais plenamente e ser mais autodeterminadas*”<sup>27</sup>.

A afirmação de que a competência interpessoal possa ser utilizada como elemento para o cuidado de enfermagem implica em defendê-la como uma tecnologia importante para a realização do trabalho em saúde, pois, considera-se que a ela constitui-se em um instrumento de cuidadores e para cuidadores. Desse modo, as relações constituem uma espécie de tecnologia leve, que perpassa por todo o trabalho em saúde<sup>28</sup>.

## **Considerações Finais**

O termo competência interpessoal, foi delimitado em termos gerais, como um processo de aquisição de conhecimentos, habilidades, capacidade de julgamento para atender as demandas de nossas responsabilidades profissionais; em termos específicos como a habilidade de se relacionar bem com as pessoas, atendendo as suas necessidades e as características da situação. Destas conceituações observou-se a presença de componentes

cognitivos, relacionados aos conhecimentos técnicos, gerenciais, relacionais e organizacionais, assim como componentes emocionais, relacionados com sentimentos, motivações, atitudes e valores pessoais, essenciais para se prestar um cuidado de enfermagem mais comprometido com os sujeitos dentro do seu ciclo de saúde-doença.

Diante do exposto, com o fito de desenvolver qualitativa e quantitativamente a competência interpessoal como elemento integrante do cuidado de enfermagem, é importante e necessário preencher as lacunas de informação e conhecimento sobre a mesma. Isto porque a competência interpessoal não tem sido foco de análise e, menos ainda, de planejamento e implementação.

Salienta-se que não basta apenas conhecer um novo referencial teórico que subsidie o cuidado de enfermagem. É preciso refletir sobre o mesmo, sobre suas implicações para o contexto pessoal, profissional e para o paciente, bem como dos recursos necessários para sua mobilização.

## Referências Bibliográficas

1. Moscovici F. Desenvolvimento Interpessoal. Rio de Janeiro: José Olympio; 1996.
2. Leopardi MT. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Ed.Papa-livros; 1999.
3. Deluiz N. Formação do trabalhador: produtividade e cidadania. Rio de Janeiro: Shape; 1995.
4. Ramos MN. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. In: BRASIL Ministério da Saúde. Humanizar cuidados de saúde : uma questão de competência. Brasília: MS; 2001.
5. Boog GG. O desafio da competência: como enfrentar as dificuldades do presente e preparar-se para o futuro. São Paulo: Nova Cultural; 2004.
6. Dutra JS. Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas; 2004.
7. Peres A M, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto contexto – enferm. 2006; 15(1): 492-99.
8. Perrenoud P. Construir competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
9. Fernandes JD, Araújo FA, Fernandes J, Reis LS, Gusmão MCC M, Santana N. Competência interpessoal nas práticas de saúde: o individual e o coletivo organizacional. Texto contexto – enferm. 2003; 12(2): 201-15.
10. Hofrichter DA, Spencer JR, Lyle M. Competencies: the right foundation for effective human resource management. Compensation & Benefits Review. 1997; 39:5.
11. Le Bortef G. De la Compétence. Paris: Les Edition d'Organization; 1994.
12. Siqueira AB, Filipini R, Posso MBS, Fiorano AMM, Gonçalves AS. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. Arq Med ABC. 2006;31(2):73-7.
13. Saube R. Educadores e educandos propõem um programa de educação continuada centrado no cuidado humano para um hospital. Texto contexto – enferm. 1999; 8(1): 429-40.



14. Pinheiro R, Guizard F. Cuidado e Integralidade: Genealogia de Saberes e Práticas no Quotidiano. In: Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado as fronteiras da integralidade.(Org.). Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, Abrasco; 2006. p21-36.
15. Prado ML, Reibnitz KS, Gelbcke FL. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. Texto contexto – enferm. 2006; 15(2):296-3.
16. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Ed. Vozes; 2004.
17. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica: el proceso de lá relación de persona a persona. Cali: Carvajal; 1979.
18. Daniel FL. Atitudes interpessoais em enfermagem. São Paulo: EPU; 1983.
19. Furegato ARF. Relações interpessoais na Enfermagem. Ribeirão Preto- SP: Scala; 1999.
20. Silva MJP (org). Qual o tempo do cuidado?: Humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo: Loyola; 2004.
21. Coliére MF. Promover a vida. Lisboa: Lidel; 1999.
22. Fernandes JD, Araújo FA, Fernandes J, Reis LS, Gusmão MCC M, Correia VS. Competência interpessoal como instrumento do trabalho em saúde. Rev Baiana de enfermagem. 2003; .12(1): 57-66.
23. Wiitt RR, Almeida MCP. O modelo de competências e as mudanças no mundo do trabalho: implicações para a enfermagem na Atenção Básica no referencial das Funções Essenciais de Saúde Pública. Texto e Contexto- enf 2003; 12(1): 559-68.
24. Popim RC. O cuidado na ação cuidar na enfermagem oncológica: uma perspectiva orientada sob o enfoque de Albert Shutz. [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de Ribeirão Preto; 2004.
25. Perrenoud P. 10 novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed; 2000.
26. Wood JK. Abordagem centrada na pessoa. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida; 1997.
27. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. (org.) Praxis em salud: um desafio para lo publico. Buenos Aires: Lugar editorial/ São Paulo: Hucitec; 1997.

---

**Endereço para correspondência**

Av. Olívia Flores, 3000 - Bairro Candeias  
Vitória da Conquista, Bahia  
CEP: 45020-390

Recebido em 03/06/2009

Aprovado em 10/10/2009