

---

---

## ARTIGO DE REFLEXÃO

# Saberes e poderes em saúde: um olhar sobre as relações interprofissionais

*Knowledge and power in health: an overview on the interprofessional relations*

---

Beatriz Sebben Ojeda<sup>1</sup>  
Marlene Neves Strey<sup>2</sup>

---

---

### RESUMO

Este artigo é uma reflexão com a qual se busca discutir sobre o modo como as relações de saber/poder participam do processo de subjetivação dos(as) profissionais de Saúde em formação e na prática do cotidiano, e como as concepções de gênero, como verdades institucionalizadas e verdades locais, circulam nas relações sociais entre os(as) diferentes profissionais da Saúde. Assinala limites e possibilidades para a constituição de um novo agir em saúde. Torna-se evidente a necessidade de se integrar ao discurso científico dos(as) profissionais, ao discurso ético, tornando-os vigilantes de suas relações sociais no âmbito do trabalho.

**Palavras-chave:** recursos humanos em saúde; identidade de gênero; relações interprofissionais.

---

### ABSTRACT

*This article is a reflection through which it is sought to discuss how relations of knowledge-power participate in the process of subjectivization of the Health professionals being formed and of the daily life praxis, and how the concepts of gender, as institutionalized truths and local truths, circulate in social relations among the different Health professionals. It notes limits and possibilities to constitute a new act on Health. It becomes evident the need to integrate to the scientific discourse of the professional, the ethical discourse, making them vigilant of their social relations within the work circle.*

**Keywords:** health manpower; gender identity; interprofessional relations.

---

### DELINEANDO A TEMÁTICA

A presente reflexão reporta-se ao desafiador cenário da Saúde e a sua complexidade, aos saberes que conformam e organizam as relações sociais nela contidas. A análise de tais saberes possibilita colocar em evidência determinadas verdades presentes na capilaridade das relações cotidianas, passíveis de

transformar modos de subjetivação<sup>1</sup>, ou seja, questionar o que está posto e ir ao encontro do impensado, tendo em vista que, no detalhe das ações comuns, ordinárias, habitam redes de saberes que se mostram naturalizados e, portanto, invisíveis nas práticas sociais. Sob essa ótica a autoria ou originalidade de tais saberes não se dá na

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora em Psicologia. Docente no Curso de Graduação em Enfermagem, Diretora da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (FAENFI/PUCRS).

<sup>2</sup>Psicóloga. Doutora em Psicologia Social. Docente da Faculdade de Psicologia e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Relações de Gênero do Programa de Pós-Graduação da PUCRS.

individualidade dos atores que se envolvem com a Área da Saúde ou no universo de cada profissão, mas nos meandros da sociedade<sup>1</sup>.

Esses saberes, integrados a práticas cotidianas, movimentam-se nas relações de poder entre profissões e profissionais. Da mesma maneira que o saber, não existe verdade sem poder, ou seja, a verdade é produzida pelas relações que mantém com o poder. A verdade tem uma história; ela se constitui nas relações de poder que estão no seio de uma sociedade.

A circulação de saberes e poderes entre as diferentes profissões tornam as práticas em Saúde um espaço social de intensa efervescência, onde estão presentes conflitos que buscam (des)acomodar saberes e limites. Determinados conflitos e mobilizações interprofissões expressam enunciados, presentes na sociedade, que também se mostram no cenário de formação dos profissionais, a exemplo de saberes de gênero que ditam profissões e práticas masculinas e profissões e práticas femininas, as quais se mesclam a outros campos de forças ou disputas que não as de gênero. Perpetuam-se saberes e práticas individualizados em cada profissão, centrados em interesses corporativos, em territórios e práticas hierarquizadas que fragmentam as ações em saúde.

Assim, nesta reflexão, propõe-se discutir sobre o modo como as relações de saber/poder participam do processo de subjetivação dos(as) profissionais de Saúde em formação e no exercício da práxis do cotidiano; conhecer como as concepções de gênero, como verdades institucionalizadas e verdades locais, circulam nas relações sociais entre as diferentes profissões e desenhar limites e possibilidades para a formação de novos profissionais de Saúde.

Reinventar caminhos e práticas em um universo tão complexo, desprendendo-se de caminhos teóricos e de dualismos que compõem o viver humano, incluindo nesse as práticas em Saúde, parece ser um desafio a ser enfrentado a cada dia, por todos: profissionais de Saúde e sociedade bem como tecer novos matizes que transformem subjetividades, dotando-as de autonomia e liberdade. O papel do intelectual não é determinar aos outros o que devem fazer ou propor-lhes vontades políticas senão questionar o que está posto,

determinado em hábitos, pensamentos e práticas, “dissipar as familiaridades admitidas, retomar a medida das regras e as instituições a partir desta re-problematização”<sup>1:239</sup>. É sob esse olhar que se construiu esta crítica, acreditando na transitoriedade dos saberes e suas verdades que se concretizam nas relações sociais, como produtoras e produto das subjetividades.

### **TECENDO MATIZES NAS RELAÇÕES SABER/PODER EM SAÚDE**

“Para nossos olhos já gastos, o corpo humano constitui, por direito da natureza, o espaço de origem e repartição da doença”<sup>4:1</sup>. Ao citar palavras de Foucault, como ponto de partida desta temática assinala-se que, muito do que se pensa, do que está naturalizado, do que transita nos discursos da sociedade acerca da saúde, diz respeito à doença. O pensamento agrega a saúde, imediatamente, à doença: na presença ou na ausência de. Quando perguntam a respeito de saúde, fica subentendida a pergunta relacionada ao acometimento de qualquer mal físico ou mental, a doença: o bem contrapõe-se ao mal, assim como a saúde se contrapõe à doença (ou alia-se a ela), constituindo, nesta ordem a subjetividade das pessoas.

Mas a constituição desse saber, tão entranhado no viver social, tão desapercibido e naturalizado, tem na Saúde seu ponto de partida? Foucault assinala que não. Embora a área da Saúde se configure, se organize, a partir da história da Medicina Moderna, em que esta se torna o saber científico central, a constituição desses saberes, sejam eles científicos ou não, está mesclada a uma ordem, a certos ordenamentos de pensamento que conduzem a modos de vida e de agir em saúde que se refletem nas práticas profissionais e nas profissões da saúde, enclausurando-as em determinados espaços e tecendo-lhes rótulos sociais, alguns ligados a saberes de gênero, onde estão presentes estratégias e jogos de poderes. Significa dizer que as diferentes disciplinas que compõem a Área da Saúde, concretizadas em profissões e/ou especializações, produzem, por seus saberes e práticas, territórios

individualizados, trazendo-lhes propriedade e poder em relação às outras Áreas. Ao fecharem-se em si mesmas, perdem a referência da complexidade de sua matriz, a Saúde, bem como, das relações sociais que implicam o agir em saúde, instituindo barreiras para constituição de novas possibilidades de se pensar e agir nessa Área<sup>3</sup>.

Cada sociedade possui sua política geral da verdade. A partir de um conjunto de regras, discrimina-se o verdadeiro (bom) do falso (mau) ligando-se aos verdadeiros efeitos políticos de poder. As técnicas e os procedimentos são valorizados para obtenção da verdade, ou seja, os estatutos os encaminham para obtenção do que é verdadeiro. Na sociedade a economia política da verdade pode ser caracterizada por cinco facetas, historicamente construídas: a verdade está centrada na forma do discurso científico e nas Instituições que o produzem; está submetida a um constante estímulo econômico e político, tanto no que diz respeito à produção econômica, quanto ao poder político; é objeto de difusão e consumo que circula em instrumentos de educação e informação; é produzida e transmitida sob controle dominante de mecanismos políticos e econômicos, incluindo aqui as universidades, meios de comunicação e é o centro de todos os debates políticos e sociais denominados lutas 'ideológicas'. Nesta lógica, a verdade está ligada, circularmente, a sistemas de poder que a acompanham, os regimes de verdade<sup>2</sup>. Então não basta ao intelectual criticar determinadas ideologias, ligadas a determinadas ciências, em busca de transformações para uma prática mais justa, mas, sim, como problema político, saber até que ponto é possível constituir uma nova política da verdade.

Na organização das práticas em Saúde, múltiplas relações de poder atravessam e conformam o corpo social; essas relações de poder produzem e acumulam saberes que circulam e constituem discursos de verdades. O sujeito é submetido, pelo poder à produção da verdade e só pode exercê-lo, produzindo verdades. Constituir-se profissional de Saúde significa tornar-se a partir das práticas e de determinada formação social que organiza sua relação consigo mesmo e com os outros, legitimando-o, como lugar de

um saber e produtor de verdades. O profissional de Saúde não está no centro das relações sociais e, portanto, é desprovido de identidades fixas, constituindo-se em emaranhados de práticas, de normas, de regulações que o situam em determinados espaços sociais e, em permanente luta na relação com os(as) outros(as).

Nesse sentido, tornar-se profissional de Saúde significa ir além da formação acadêmica e de seu exercício profissional. Sua constituição se dá nos meandros da sociedade que, por teorias, discursos e práticas os organizam (assujeitam) para assumir determinados papéis que se mesclam nas diferentes profissões, a exemplo dos papéis historicamente designados aos homens e às mulheres no âmbito da Saúde, instituidores de verdades na convivência profissional e interdisciplinar.

#### **SAÚDE: DA METÁFORA DA DOENÇA PARA A METÁFORA DA VIDA**

"Reconhece-se a vida na doença, visto que é a lei da vida que, além disso, funda o conhecimento das doenças"<sup>4:23</sup>. A Saúde brasileira contemporânea apresenta um cenário com paradoxos diversos, imersos em políticas sociais e econômicas, na fragmentação de conhecimentos próprios da cultura ocidental, fulcro de permanentes estratégias de lutas e eferescências sociais.

A crise da Saúde parece ser uma temática comum e cotidiana, expressa nos discursos sociais sejam eles nos serviços de Saúde, na Academia, nos meios de comunicação, na sociedade em geral. Vive-se em uma sociedade em que o biopoder parece estar presente nas relações assistenciais, acadêmicas, profissionais. O biopoder é a assunção da vida pelo poder o que significa dizer que se está enredado em tecnologias que orientam o viver, embutidas em uma política social e individual nas quais os(as) profissionais de Saúde também se encontram mesclados. Nesse sentido, os profissionais de Saúde não somente exercem o biopoder, mas também são constituídos por ele<sup>4</sup>.

O saber em saúde tem em seu discurso e em suas

práticas o saber médico que coloca em sua ingerência o biopoder, com práticas inquestionáveis, hermeticamente fechadas ao olhar das pessoas diretamente envolvidas. Sob essa ética se vê nos dias atuais, o exercício das práticas das diferentes profissões. Poderes com múltiplas positivities parecem encobertos por esse estatuto assinalando a necessidade de repensarem as ações; ações essas que necessitam de abertura para novos saberes, novas práticas que permitam questionar se o saber científico é o único estatuto que garanta um viver saudável. Olhar a saúde sob a dimensão da vida e não da doença requer novos modos de subjetivação que rompam com concepções dicotômicas do viver e do exercício profissional: ou se está doente ou se está sadio; ou se é enfermeiro, ou se é nutricionista, ou se é médico ou se é assistente social. O viver e a saúde necessitam conciliarem-se, no sentido de que a cada dia seja conquistado o direito de um viver com qualidade, mesmo se estando acometido por determinadas doenças. Da mesma maneira, ser determinado profissional não exclui a condição de ser um(a) profissional de saúde, de ser um(a) cidadão(ã) e, portanto, pertencente a um universo com propósitos comuns a outras profissões e à sociedade<sup>3</sup>.

O modelo biomédico, embora em transformação, mostra-se em evidência em nossa realidade. A racionalidade que evidencia a doença sobre a vida parece ainda perpassar a formação e a prática das diferentes profissões da Saúde. Que perspectivas se vêem para o resgate à vida como razão primeira das ações profissionais? Como se pode redesenhar esta realidade se essas concepções ainda se mostram fortemente presentes na formação dos(as) profissionais? Ao ingressarem na Universidade os(as) alunos(as), nos primeiros semestres, têm nessas raízes sociais a perpetuação dessa realidade: aulas de Anatomia, com cadáveres, nos assinalam que o primeiro contato com a vida se dá através da morte; perpetua-se o olhar para o corpo como um mecanismo inerte, desprovido de identidade singular e social. O corpo, como mecanismo biológico parece permanecer em evidência. Laboratórios frios, altamente equipados, pouco humanizados parecem compor um cenário que

dá início à formação desses profissionais. Nesses e tantos outros espaços de ensino como laboratórios de Microbiologia, Bioquímica, Patologia esses mecanismos parecem articular-se a um corpo eminentemente biológico. O regime de verdade de que saber biológico traz poder e traz diferenciais na formação das diversas profissões também se faz presente: quanto mais profundos os conhecimentos nessa Área, mais um profissional se diferencia do outro. Nesse universo de espaços comuns, os laboratórios tornam-se os primeiros espaços de convivência interdisciplinar, em cujas experiências circulam e fervilham relações de saber/poder entre os(as) acadêmicos(as) das várias Áreas. Espaços comuns, mas com diferentes aprofundamentos trazem embutidos regimes de verdade que hierarquizam saberes e práticas. Sob o olhar de saberes que hierarquizam formações, os(as) acadêmicos(as) e professores(as) se vêem enredados a esse processo, normalizando seus discursos e práticas e em permanentes batalhas para a convivência de relações profissionais igualitárias e conciliadoras<sup>4</sup>.

As concepções sobre a Saúde entrelaçam-se nas tramas sociais históricas como Foucault assinala, imprimindo, no cotidiano, determinados saberes e práticas, que articulados ao cuidado de si, organizam e determinam ou orientam o viver. Sob esses estatutos as práticas profissionais se concretizam impregnadas de verdades. No cotidiano dos(as) profissionais, múltiplos saberes, muitos dos quais silenciados nas tramas do saber médico, trazem conflitos permanentes e sua libertação pressupõe a constituição de uma nova ética em que o saber próprio de cada Área concilia-se ao propósito comum da Saúde. Que interesses políticos e econômicos tornariam possíveis tais práticas? Pensa-se que uma ética agregadora, multiplicadora de práticas de educação para um viver saudável e de resolutividades de problemas de Saúde traria para a sociedade grandes benefícios, reconstruindo interesses políticos, econômicos e sociais. Embora sejam propósitos um tanto na contramão e talvez ingênuos, o que se traz à tona são reflexões que buscam um novo tom ao conflituado campo de relações de poder que, em nome do cuidado de si, isolam cada profissão em

um nicho de saber, reduzindo as práticas em Saúde a ações fragmentadas, muitas vezes desconectadas das necessidades sociais, sejam elas no âmbito da Saúde pública ou privada<sup>4</sup>.

Vive-se em um momento de transição de um modelo eminentemente biológico, curativo, para um modelo que busca a integralidade da atenção em Saúde. Práticas altamente especializadas contrapõem-se a práticas integralizadoras. Práticas fragmentadas em saberes profissionais isolados, em Instituições hospitalares, ambulatoriais e de atenção básica, ainda pouco articuladas. Não parece haver movimentos de conciliação nessas práticas que em suas positivities se complementam, preocupação essa também pouco presente na formação de novos profissionais.

Na sociedade a Área da Saúde parece tornar-se abrigo e cenário para expressão de inconformidades sociais, de indignações às diferenças sociais, que tomam corpo nos espaços da Saúde, nas diversidades de práticas públicas e privadas. A sociedade parece buscar na Saúde um porto seguro e, ao mesmo tempo um espaço de expressão de múltiplas vozes sociais. Estão os profissionais dessa Área mobilizados para discussões interssetoriais que transcendam limites profissionais da saúde em busca de resolução de problemas sociais e do pleno exercício de cidadania? Portanto, ser profissional não parece ser suficiente. É necessário que se conheça a tecedura da sociedade, com suas redes que se interligam, tornando-se inseparáveis das práticas sociais, das Instituições, sejam elas na Saúde, na Educação, entre outras.

#### **DE UM SABER INDIVIDUAL PARA UM SABER CONCILIADOR**

Práticas multidisciplinares, interdisciplinares e até transdisciplinares parecem integrar os discursos de profissionais de Saúde, concretizando-se, entretanto, em Instituições ou em práticas pontuais. Caminha-se em direção a uma relação interdisciplinar no sentido de conciliar saberes e práticas? No âmbito do ensino, vive-se um momento de efervescência de mudanças curriculares. As Diretrizes Curriculares da Saúde mobilizam mudanças que procuram sair de um modelo

eminentemente curativo, hospitalocêntrico e biomédico, para um modelo em que a saúde está em evidência em todos os processos do viver humano. Esse novo olhar, integrado a interesses políticos e econômicos vem, também, ao encontro de uma prática universal e integralizadora entre as diferentes profissões. Pergunta-se: como esses projetos pedagógicos estão sendo construídos? Há mobilização entre os diferentes Cursos ou Faculdades no sentido de se discutir como repensar seus projetos pedagógicos diante de mudanças tão importantes, encontrando eixos comuns para a construção de uma relação interdisciplinar legítima e conciliadora? Projetos construídos isoladamente, sem ampliar discussões ao universo da Saúde podem trazer, embutidas, estratégias de poder: um currículo diferenciado, no âmbito da universidade ou até da sociedade pode exercer relações de poder em relação a outras Áreas. Projetos enclausurados em si mesmos reforçam saberes corporativos, individuais. Como cada curso trabalha, por exemplo, seus códigos deontológicos? Não seria esse um momento importante para que as diferentes Áreas pudessem discutir sobre práticas que serão a realidade dos futuros profissionais, no universo do trabalho? Colocar na mesa as relações de poder encobertas em determinadas práticas seriam também estratégias para a construção de uma ética conciliadora que renovem crenças acerca da vida, não como verdades dadas, mas como possibilidades de criação e de inovação de práticas salutares que capturem os novos sentido de vida e de viver. Subjetividades que lancem mão do que está posto para criação de novos caminhos de relações interprofissionais<sup>3</sup>.

Também se mostra necessária a adoção de práticas que promovam discussões sobre como vêm se instituindo as relações interdisciplinares dos profissionais de Saúde em seu cotidiano de trabalho. Discutir sobre as relações de poder que circulam nas práticas de Saúde, e trazê-las à tona, significa conceder voz igualitária aos(às) profissionais das diferentes Áreas, que, em seu cotidiano, vivenciam os desafios dos serviços de Saúde. Acredita-se que essas reflexões e mais ainda, esta postura interdisciplinar deva ser (re)construída e vivenciada no mundo

acadêmico e profissional com os docentes, alunos(as), profissionais dos serviços de Saúde e sociedade.

Liberdade, autonomia, são palavras que se apresentam como regularidades em discussões profissionais. Em que estatutos se fundamentam? É possível ser livre e/ou autônomo em uma prática social como a Saúde, ou em qualquer prática social? Tem-se o entendimento de que, tal como propõe Foucault, essa noção se assume junto à idéia de um cuidado de si, de uma estética da existência (retirando dessa a noção de uma moral, a priori)<sup>6</sup>. Ainda, liberdade pressupõe respeito, solidariedade, ser oportunizada a criação de suas práticas e colocá-las na relação com o outro. Parece que na Área da Saúde, os profissionais, vivem em mundos diferentes, pensam a liberdade e a autonomia sob a ótica de interesses principalmente individuais. A idéia de liberdade parece pressupor desamarras, (des) e (re)conexões ao universo social. "O homem [a mulher] não nasce livre mas torna-se livre ou liberta-se. A liberdade está conectada à nossa relação social, mas o homem/a mulher é livre quando entra na posse de sua potência de agir, ou seja, quando seu 'conatus' é determinado pelas idéias adequadas, de onde decorrem afetos ativos, que se explicam por sua própria essência"<sup>6:89-90</sup>.

A autonomia traz a idéia de independência, de auto-determinação sintonizada à racionalidade. Pergunta-se: é possível ser independente e autodeterminar práticas em Saúde, em que está em foco o ser humano e seu viver social? É possível ser livre e autônomo em práticas que articulam diferentes profissões a um propósito comum que é a saúde? Acredita-se que a liberdade é algo que permite deixar emergir a potencialidade de (re)criação de práticas profissionais e sociais, o que pressupõe que se está enredado nas relações sociais em que estas práticas se concretizam.

As Políticas de Saúde ajudam a (re)desenhar práticas mas parece que são apreendidas e concretizadas isoladamente, tendo como pano de fundo as práticas e rituais já institucionalizados. Em algum momento eles são questionados ou trabalhados em conjunto com as diferentes profissões? O que parece é que as práticas giram, quase que exclusivamente, em torno dos papéis, que cada Área necessita cumprir, os

quais se inter cruzam nas relações de poder, sejam elas ligadas ao saber, como conhecimento científico, ou à prática profissional.

Em meio a tantas práticas que os profissionais da Saúde chamam de verdadeiras encontram-se outras historicamente silenciadas, que o saber científico desconsidera. Nessas práticas silenciadas repousam saberes de diferentes culturas e etnias que não são considerados ou, pelos menos, ouvidos pelos profissionais. Na prática cotidiana, naturalizam-se prescrições de hábitos, cuidados, determinações sobre o viver das pessoas. Ao se apropriarem do conhecimento os profissionais o tornam sua verdade, pois ele mobiliza poder, diferenças e recompensas econômicas e sociais. Assim, ao se tomar posse deste deixa-se de compartilhá-lo com o outro, de integrar novos matizes que transformem permanentemente essas verdades. É sob essa ótica que se percebe, na prática cotidiana, o distanciamento de profissionais de Saúde dos(as) usuários(as), de suas famílias, dos demais profissionais<sup>3</sup>.

Trabalhar, também, com atravessamentos de gênero que se mostram nas relações sociais significa dar voz a saberes quase imperceptíveis no cotidiano, mas que conformam relações sociais. Esse tema também tem sido foco de estudo de diferentes correntes feministas, que buscam, em suas análises, respostas e proposições nas relações entre homens e mulheres. Nesse sentido, acredita-se na possibilidade de reconstruir relações entre homens e mulheres rompendo, não somente com determinismos biológicos, mas com determinismos que agregam diferenças ou universalismos, hierarquizando relações sociais. Esse movimento parece estar presente no dia a dia da Saúde: regimes de verdade que ditam profissões masculinas e femininas, mesmo estando estas como conformações fora desse determinismo, parecendo tornar-se camisas de força nos espaços de Saúde. Homens que são discriminados por estarem em espaços de mulheres; mulheres que assumem espaços de homens parecem ser linguagens anônimas e silenciosas nessas relações<sup>3</sup>.

O distanciamento de uma crítica acerca da saúde brasileira por parte dos profissionais parece ser um

limitador para que possam inserir-se em um processo crítico e transformador desta Área. Práticas eminentemente técnicas, distantes de contextualizações sócio-históricas parecem ser uma realidade nas diferentes profissões da Saúde: algumas mais próximas, outras mais distantes, seduzidas por procedimentos e tecnologias, parecem traçar, no universo de seus profissionais, diferentes práticas e subjetividades.

Pergunta-se: o quanto os profissionais de Saúde, no cotidiano, questionam suas práticas, imersas no universo da Saúde? Há interesse em mantê-las sob essa mesma ordem e/ou, o que fazem para mudá-las? Ou ainda, ao olharem só para si mesmos, como se poderia trabalhar na perspectiva da integralidade? Vive-se em uma tecedura social que torna inseparáveis uns dos outros. Pode-se ser profissionais separado dessas relações? O termo conciliação vem em busca de conexões permanentes, mas transformáveis, permitindo movimentar o imenso universo de saberes e práticas sem cristalizá-los ou torná-los fechados em si mesmos. Tomando por exemplo a formação dos(as) diferentes profissionais é possível estabelecer tais conexões?

Diante dessas considerações apontam-se alguns desafios entendidos como transgressões a essas verdades instituídas, coisas que não estão dadas, algumas até na contramão do instituído, como uma outra estética da existência na Área da Saúde, mas não como novas verdades. Acredita-se que restringir projetos e proposições à Área da Saúde também significa legitimar a fragmentação do sujeito social contemporâneo, o que implica a necessidade de reinvenção de práticas integradoras e solidárias. Sob esta ótica, algumas proposições poderiam movimentar práticas cotidianas tais como: reinventar, no universo acadêmico, práticas de saúde que agreguem as diferentes áreas tendo como eixo comum a problematização da Saúde e da realidade social, local e brasileira; fazer circular, no universo acadêmico e,

especificamente nos projetos pedagógicos das diferentes graduações da Saúde, bem como no âmbito de Instituições de Saúde, temáticas interdisciplinares para discussão de práticas, invisíveis no cotidiano, como: passagem de plantão, chamado de plantão, práticas de cuidado, entre outras; realizar fóruns de discussões, envolvendo os projetos pedagógicos da Área da Saúde bem como a comunidade local, buscando interfaces comuns a serem problematizadas no âmbito dos saberes e práticas; fazer circular, nos diferentes cursos, temáticas comuns que busquem a compreensão do saber do(a) outro(a) em busca de desconstrução de saberes hierarquizados; colocar à tona, como práticas discursivas no cotidiano profissional e acadêmico, os atravessamentos de gênero que se mostram presentes nas relações profissionais, nos serviços de saúde.

Estas proposições e tantas outras assinalam que novas estratégias de lutas necessitam integrar o cotidiano. Lutas para (re)construção permanente das práticas em saúde. Contudo, sua expressão foge da completude ou da determinação de novas prescrições, mas propõe criar possibilidades de práticas sociais inusitadas e dinâmicas.

## REFERÊNCIAS

1. Foucault M. Saber y verdad. Madrid: Las Ediciones de La Piqueta; 1991.
2. Higuera J. de la. Michel Foucault: la filosofía como crítica. Granada: Comares; 1999.
3. Ojeda BS. A tecedura das relações saber-poder em saúde: Matizes de saberes e verdades [doutorado]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Psicologia/PUCRS; 2004.
4. Foucault M. La vida de los hombres infames. La Plata: Caronte Ensayos; 1993.
5. Dreyfus HL, Rabinow, P. Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.
6. Deleuze G. Espinosa: filosofia prática. São Paulo: Escuta; 2002.

### Endereço para correspondência:

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Beatriz Sebben Ojeda  
Av. Ipiranga 6681 – Prédio 12 – 8º andar  
Porto Alegre/RS - CEP: 90619-900  
Telefone: + 55 51 33203646  
E-mail: bsojeda@puccrs.br