

TRAJETÓRIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ARGENTINA: PRÁTICAS E REFLEXÕES DA ENFERMAGEM

Daniela Savi Geremia¹
Nora Margarita Jacquier²
Aline Massaroli³
Jeferson Santos Araújo⁴
Jiennifer Souza De Oliveira⁵

INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem é um recurso humano crítico em saúde, acostumado a atuar em situações dinâmicas e em cenários instáveis, mas a pandemia da Covid-19 representou uma contingência inusitada de grande magnitude que, essencialmente, exigiu que toda a equipe de saúde se atualizasse para dar respostas rápidas e adequadas ao cuidado em saúde da população. Nessa linha, a pedagogia da problematização é considerada um modelo adequado para a EPS e faz parte da proposta de Programação Local Participativa. Ambas as abordagens têm sido implementadas em diversos programas de formação e/ou atualização contínua nos espaços de trabalho em saúde e estas foram amplamente utilizadas no cenário pandêmico recente.

Segundo a pedagoga argentina Cristina Davini (1995), a EPS constitui-se em um instrumento de intervenção estratégica, capaz de colaborar com a geração de novos modelos e processos de trabalho nas instituições, por meio da transformação das práticas técnicas e sociais. Assim, esse modelo pedagógico está vinculado ao modelo de programação local participativa. Essas iniciativas de EPS tem esse potencial de transformação por estarem centradas nas práticas cotidianas de trabalho, envolvendo diversos atores e uma rede de trabalhadores multiprofissional e interdisciplinar (FERREIRA *et al.*, 2019).

¹ daniela.savi.geremia@gmail.com, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, ORCID: 0000-0003-2259-7429, Brasil.

² norajacquier@gmail.com, Universidad Nacional de Misiones - UNaM, ORCID: 0000-0001-5685-7722, Argentina.

³ alinemassaroli@gmail.com, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, ORCID: 0000-0003-4779-5579, Brasil.

⁴ jeferson.araujo@uffs.edu.br, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, ORCID: 0000-0003-3311-8446, Brasil.

⁵ jienniferdeoliveira@gmail.com, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, ORCID: 0000-0001-8097-331X, Brasil.

A EPS pode ser desenvolvida por meio de distintas abordagens, sendo definida pelo Ministério da Saúde da Argentina (2021) como uma estratégia sistematizada e global que apoia a melhoria da atuação das equipes de saúde, a partir da atualização de conhecimentos teóricos ou habilidades técnicas específicas. Por meio da EPS se introduz a aprendizagem no ambiente de trabalho, pois as situações problemas que permeiam cada serviço tornam-se agente propulsores e promotores do processo crítico e reflexivo sobre o próprio trabalho, contribuindo para transformar as práticas nos serviços de saúde.

Na perspectiva de mudanças nas práticas de saúde, a partir do processo de integração ensino-serviço para aprimorar a formação profissional, destacam-se os componentes chave para o processo de ensinar e aprender que devem ser considerados, a saber: Como? Quando? Onde? E o que ensinar? Assim, com a finalidade de ampliar esse debate, apresenta-se neste capítulo algumas contribuições analíticas que são frutos de trabalhos como docentes, pesquisadores e extensionistas universitários, com inserção na saúde coletiva e na enfermagem assistencial, estes realizados desde a década de 90 e que se apresentam como estratégias para as demandas atuais de EPS.

O objetivo deste capítulo é refletir sobre o processo de formação em serviço como dispositivo para desencadear o pensamento crítico sobre as práticas profissionais mais adequadas frente às mudanças epidemiológicas e às demandas populacionais emergentes na Argentina.

RELATO DE EXPERIÊNCIAS COM EPS NA ARGENTINA

EXPERIÊNCIAS NA ATENÇÃO HOSPITALAR

A primeira experiência a ser relatada ocorreu nos anos 90 e seus legados são presenciados até hoje, dado a efetividade das ações e continuidade do processo de ensino e aprendizagem em serviço. Trata-se de um projeto de integração docente-assistencial entre enfermeiros do hospital Ramón Madariaga e a Escola de Enfermagem da Universidade Nacional de Misiones (UNaM), que foi desenvolvido em 1992. O projeto teve como objetivo melhorar a qualidade da prática assistencial de enfermagem através de um trabalho conjunto entre enfermeiros, técnicos de enfermagem (assistenciais) e comunidade acadêmica, atuando na retroalimentação entre as instituições que capacitam e utilizam recursos humanos.

O hospital é referência regional na província de Misiones e foi utilizado como campo de prática para o desenvolvimento das experiências clínicas dos diferentes níveis de formação, considerando o processo de experimentação dos acadêmicos em diferentes contextos assistenciais. A integração ensino-serviço é utilizada como estratégia potencial para introduzir mudanças que permitam elevar o nível de qualidade da atenção à saúde. Da mesma forma, possibilitou que o acadêmico fosse incorporado ao sistema de saúde com maior segurança, visto que o que foi aprendido no serviço impactou a prática social da profissão.

A Federação Argentina de Enfermagem (FAE) afirma que o docente de enfermagem deve ter competência profissional, formação específica e atualizada no processo ensino-aprendizagem e uma concepção clara da importância da integração docente-assistencial, fundamentada no fato de que o profissional e a sua prática é o que nutre o ensino e a pesquisa, refletindo na realidade que se vivencia nos serviços de saúde. Os autores do projeto, em sua dupla função de supervisores de enfermagem e docentes fizeram o seguinte diagnóstico da situação: a) Falta de treinamento em serviço, b) Falta de padrões de atendimento e procedimentos, c) Déficit de recursos materiais d) Escassez de recursos humanos qualificados de enfermagem e, e) Desvios de funções da equipe de enfermagem. O impacto dessa integração e ação conjunta de EPS foi benéfica quanto aos seguintes fatores: 1) Utilização das normas e padrões de enfermagem pelo pessoal da área hospitalar e da escola de Enfermagem; 2) Integração permanente do pessoal docente e dos serviços onde realizavam as experiências e práticas clínicas; 3) Acordo com os serviços que os acadêmicos realizariam apenas as tarefas de sua competência.

O programa de EPS desenvolvido no cenário hospitalar também orientava a padronização dos procedimentos básicos da assistência de enfermagem nos diferentes serviços do hospital. Cabe destacar que o próprio conceito de EPS foi introduzido na América Latina, visto que a formação em enfermagem era focada no desenvolvimento de habilidades técnicas e a EPS introduziu valores e compromissos éticos, políticos e sociais (FERREIRA *et al.*, 2019).

Nesse caso apresentado, os docentes conheciam tanto a equipe, quanto o ambiente de trabalho, porque já haviam atuado neste local como supervisores de enfermagem, e este se consolidou como um espaço de trocas de experiências enriquecedoras que promoviam ações conjuntas e dinâmicas, reforçando uma formação de qualidade e de forma planejada.

Assim, visto que saberes como o planejamento, não são biológicos ou hereditários, mas, são construídos em um contexto histórico, político, econômico e geográfico (MENÉDEZ, 2015). Logo, estes determinam como ocorre com o processo saúde-doença-cuidado, o processo de EPS foi uma construção coletiva do conhecimento (DINIZ; SÁ, 2019). Para que o processo de formação e educação fosse significativo, se reconheceu a importância de explicitar de qual “lugar” que o autor/enfermeiro/professor/pesquisador ocupava na EPS, bem como, a posição em que os leitores/acadêmicos/entrevistados se situavam no cenário, com o intuito de transformar a realidade social em que todos trabalhavam ao longo da trajetória profissional. O respeito e a valorização do espaço de cada um no coletivo foi o aspecto potencializador da experiência de EPS na atenção hospitalar.

EXPERIÊNCIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ressignificando à própria experiência profissional de EPS na Argentina, em outros momentos, fora do período pandêmico, há quase três décadas se realizam capacitações em serviço para pessoal de enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) (SANTOS, et al. 1992). Esta experiência foi realizada com aproximadamente 70 profissionais de enfermagem, os quais na época não tinham título ou certificado que habilitasse para o exercício profissional. Em analogia com o cenário brasileiro, trata-se do que conhecíamos como atendentes de saúde.

Depois de observar mudanças positivas no desempenho da equipe de enfermagem do hospital Ramón da Madariaga, conforme experiência relatada acima, a diretoria da APS solicitou no início da década de 90 a capacitação da sua equipe de enfermagem. Foi assim que se desenvolveu, no município de Posadas na Província de Misiones na Argentina, o "Programa de Educação Continuada em Enfermagem na Atenção Básica" da Escola de Enfermagem da UNaM. Tal programa consistia em 10 unidades temáticas: 1) Atenção Primária à Saúde; 2) Noções Básicas de Epidemiologia; 3) Técnicas de Comunicação em Saúde; 4) Vacinação; 5) Saúde Materna e Infantil; 6) Saneamento Ambiental; 7) Nutrição; 8) Problemas de saúde mais frequentes; 9) Técnicas básicas de enfermagem na APS; e 10) Saúde mental. A estratégia pedagógica combinava técnicas passivas (aulas expositivas) e ativas (discussão em grupo, dramatização, colóquios, demonstração e devolução de técnicas).

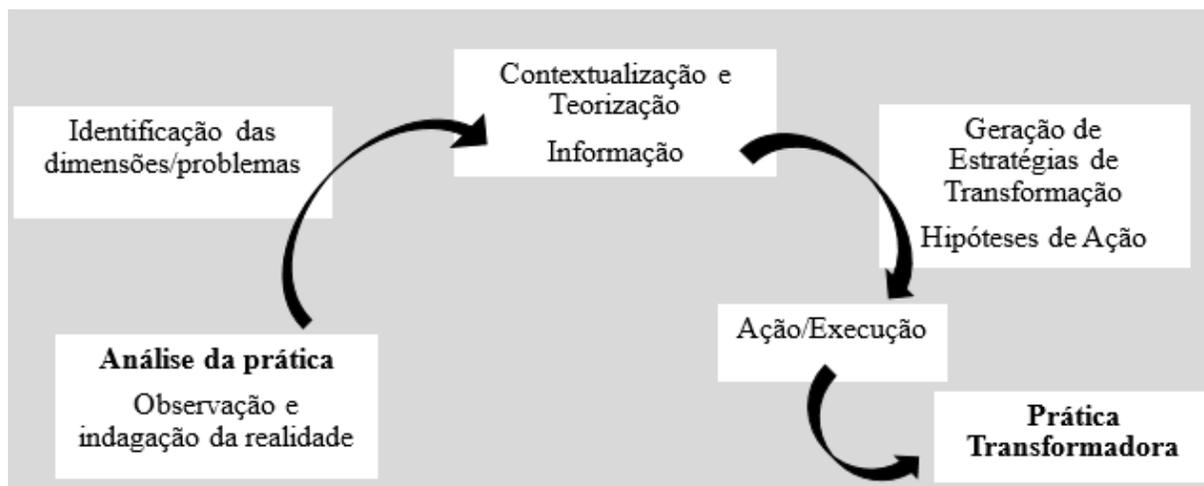
Nesta época, uma prática frequente na saúde pública era transferir as pessoas que realizavam tarefas passivas (por doença ou idade avançada), que pertenciam as unidades hospitalares para os centros de APS. Estas trabalhadoras de enfermagem eram mulheres idosas, algumas com dificuldade de locomoção e/ou excesso de peso, portanto eram consideradas como um problema de saúde ocupacional, devido as suas doenças de coluna. Dentre os motivos que ocasionavam tais fatos, seria a frequência em que mobilizavam os pacientes sem ajuda e usando inadequadamente a mecânica corporal nos serviços hospitalares.

O curso desenvolvido durou quase um ano, sendo realizado em uma sala de aula da Universidade, nas manhãs de sábado. Apesar das dificuldades de acessibilidade que algumas mulheres enfrentaram, a motivação pelo aprendizado foi maior e teve um compromisso das participantes do início ao fim. A diretoria da APS da Zona Capital da província de Misiones que solicitou a formação, relata até hoje a significativa mudança que este curso representou no nível da qualidade do atendimento à população e a equipe, tanto em termos de organização assistencial, como nas formas de se relacionarem com os usuários, na apresentação pessoal e na motivação no trabalho.

A partir dessa experiência, foi possível compreender a necessidade de antes de desenvolver qualquer atividade de EPS, realizar um diagnóstico situacional e conhecimento prévio da realidade e das pessoas envolvidas, bem como seu contexto social, cultural e suas condições de saúde, semelhante ao ocorrido na experiência hospitalar. Ou seja, o primeiro passo para uma EPS transformadora da realidade.

A figura 1 representa a dialética da pedagogia problematizadora e desponta sobre as abordagens teórico metodológicas que podem ser utilizadas para se alcançar um melhor resultado nas práticas de EPS. A transformação da realidade, tal como sinalizado nas experiências de EPS em Posadas província de Misiones na Argentina, demonstram que as experiências práticas são propulsoras de um aprendizado coletivo.

Figura 1- Espiral dialética da Pedagogia Problematizadora.



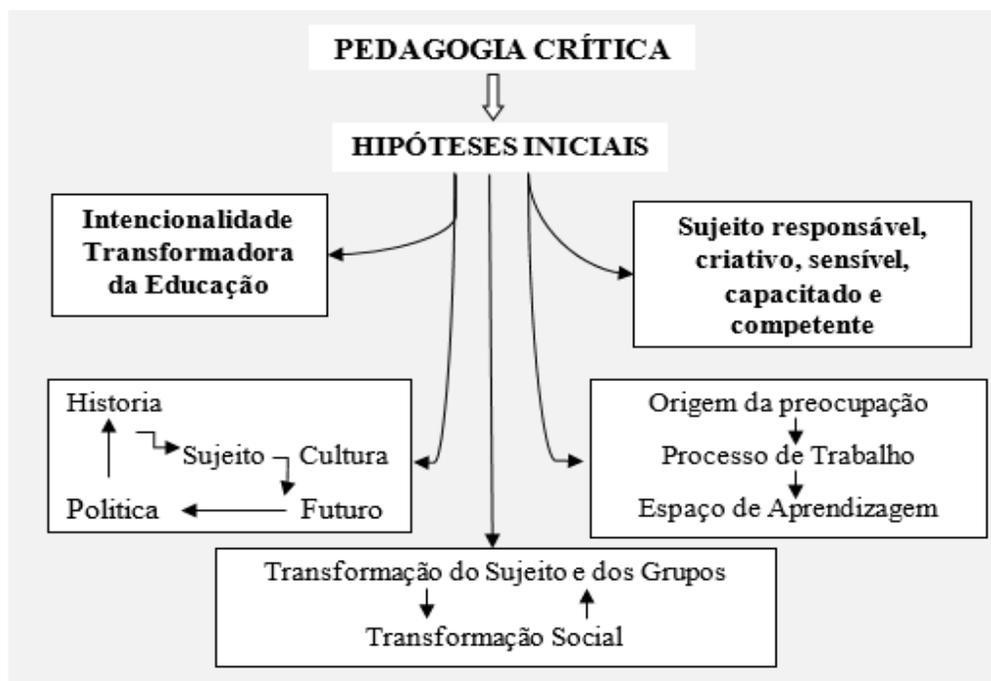
Fonte: adaptado de Davini (1995, p. 41).

HISTORICIDADE E A RELAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS COM OS PILARES DA EDUCAÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

A EPS representa uma prática baseada na maiêutica de Sócrates, que tem como significado “dar à luz”, “parir” o conhecimento, ou seja, a partir de respostas às perguntas perspicazes, o conhecimento é despertado (MELO, 2019). Cabe então ao educador estimular, por meio de indagações, sobre o que e como educar nas formas de cuidar das pessoas que trabalham nos serviços de saúde. O ato de cuidar de outra pessoa transcende as competências meramente procedimentais, incluindo as dimensões físico-emocional-mental e espiritual do ser humano.

A figura 2 apresenta as formas de se desenvolver a pedagogia crítica e instigar práticas de educação em saúde que sejam efetivamente transformadoras da realidade social. A partir das hipóteses iniciais identificadas, busca-se desenvolver a EPS considerando o sujeito, sua história, cultura, perspectivas, situando-o no contexto do cenário de atuação profissional, para que o resultado seja repleto de significados.

Figura 2 - Suposições básicas da pedagogia crítica.

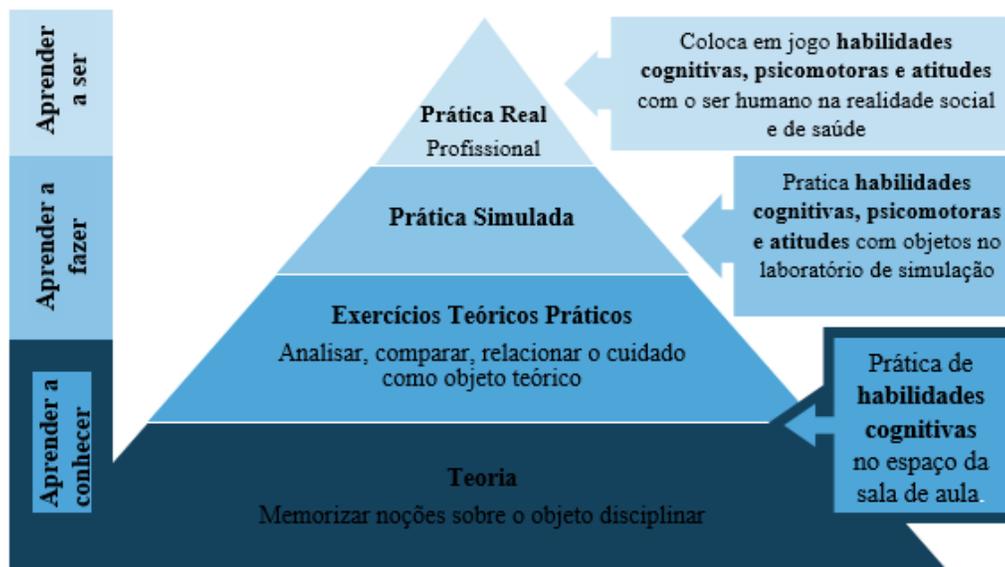


Fonte: adaptado de Heredia e Malvarez (2002, p. 63).

Essa representação da formação por meio da pedagogia crítica, busca a ampliação do olhar e implica em repensar o perfil profissional de que a sociedade necessita. De tal maneira que à geração de pessoas possam agir com responsabilidade ético-social, contribuindo com críticas à realidade e sendo sensíveis ao bem-estar da comunidade. Portanto a formação baseada em competências atende às exigências das práticas de atenção articuladas com o contexto local e regional da saúde (MELLO *et al.*, 2018).

Assim, as competências de: Aprender a conhecer (noções, proposições, concepções e categorias); Aprender a fazer (procedimentos e técnicas) e Aprender a ser (valores, atitudes e normas), demonstram o caminho entre a teoria e as práticas reais nos serviços de saúde, conforme ilustração da Figura 3.

Figura 3 - Relações entre pilares educativos, estratégias pedagógicas e competências formativas.



Fonte: adaptado de Miller (1990).

Esse percurso da aprendizagem por competências envolve atividades didáticas que permite aos acadêmicos assumir um papel mais ativo no conhecimento, gerando maior reflexão crítica de cada processo de trabalho. Nesse ínterim, os facilitadores da EPS devem estar atentos para garantir a inclusão das pessoas, sendo que cada uma apresentará distintos tipos de competências e as atividades educativas, precisam adequar-se as necessidades das pessoas e da realidade dos serviços de forma inter-relacionada, o que certamente promoverá um espaço que motive os envolvidos e gere o desenvolvimento de forma integral, reflexiva e contextualizada (DINIZ; SÁ, 2019; MELLO *et al.*, 2018).

Os processos de formação acadêmica e de EPS devem remeter a um profissional capaz de resolver problemas e atender às demandas de interesse público, sabendo identificá-las e propor estratégias com autonomia e iniciativa (CUADRA-MARTÍNEZ; CASTRO; JULIÁ, 2018). Não obstante, alguns questionamentos típicos da EPS podem ser resgatados: Quem é o sujeito do cuidado? Quais são as dimensões da atenção integral que se deve melhorar? Quais são as habilidades e competências que os profissionais devem adquirir para oferecer uma assistência de melhor qualidade? O protocolo que está sendo realizado é ético? É possível humanizar o atendimento ao paciente e família, diante dos conhecimentos, recursos humanos e materiais disponíveis?

Essas são inquietações que instigam ao pensamento crítico e reflexivo que antecede o desenvolvimento da EPS e das práticas e ações de enfermagem nos serviços de saúde. Tais inquietações evidenciam o necessário planejamento compartilhado e as possibilidades de organizar ações institucionais na lógica pedagógica de envolver coletivos, gerando a problematização dos processos de trabalho (CUADRA-MARTÍNEZ; CASTRO; JULIÁ, 2018).

Essa transformação na forma de ensinar e cuidar é uma mudança do paradigma tradicional para outros mais inovadores, que estão sendo acelerados, ampliando inclusive o processo de tecnologização em diferentes serviços. De mais a mais, o desenvolvimento desse perfil de profissional crítico e reflexivo, envolve o processo de educação, formação, capacitações e avaliação do pessoal, a fim de identificar as necessidades dos serviços e atenção à saúde.

A EPS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

A epidemiologia até então pouco conhecida do coronavírus, forçou a tomada de medidas extremas e o desenvolvimento de novos protocolos de atendimento e práticas sociais. O surgimento do novo vírus e da gravidade da doença da Covid-19, acelerou os processos de cuidado, destacando as multitarefas do pessoal de saúde, principalmente do enfermeiro. Essa situação da pandemia evidenciou a importância da reflexão sobre os fundamentos do cuidado, que constituem a relação intersubjetiva, no encontro com “outro” ser humano onde se realizam as práticas de cuidado, levando a necessidade de atividades de EPS de forma emergencial.

Portanto, devido ao cenário mundial da doença, diversas demandas e desafios foram postos às equipes de saúde, sendo que a prestação de um serviço de qualidade requer uma abordagem sistêmica que transcende o processo de trabalho cotidiano do dia a dia. A dotação desse recurso humano para atuar na saúde inclui considerar as questões sociais, econômicas e políticas de cada serviço e sistema. Contudo, para além da demanda de cuidados exacerbada ocasionada pela pandemia, a insuficiência de recursos humanos que já era um desafio foi agravada.

O déficit de pessoal foi atenuado em certa medida por meio de serviços mediados por novas modalidades de atendimento, como o “teleatendimento”. Esse cuidado que é realizado à distância, é mediado por tecnologia, e, em alguns casos substitui totalmente o atendimento

presencial e em outros o complementa. Estas últimas são as chamadas “modalidades híbridas” que combinam o presencial e o virtual. Os serviços das áreas de saúde e educação utilizaram essas estratégias de trabalho para evitar a suspensão de serviços essenciais na conjuntura pandêmica, mas, estes exigiram novos conhecimentos de informática e de formas de se relacionar com os usuários/pacientes.

Ao resgatar as considerações do renomado Mário Testa (2020) têm-se como perspectiva a formação política dos profissionais nos espaços de trabalho em saúde e fora do cenário dos serviços de saúde. Todos os seres humanos são sujeitos políticos e o corpo da própria enfermeira trabalhadora da saúde, é a bússola que indica a posição que ocupa no espaço-tempo (SCHEPER-HUGHES; LOCK, 1987; SCHUTZ, 2008). Essa relação política da formação com a competência é demonstrada, por exemplo, quando no início da pandemia da Covid-19, a enfermagem e demais membros da equipe de saúde continuaram trabalhando, mesmo com o mundo paralisado, fronteiras internacionais fechadas, escolas, universidades e espaços de interação social isolados, o que demonstra um compromisso ético e social. Nesse cenário, o mundo demonstrou a carência de profissionais com competências críticas e reflexivas para os processos de tomada de decisão sanitária.

A pandemia apresentou novas formas de cuidado, na qual o desenvolvimento do acolhimento e da sensibilidade em um atendimento de modalidade virtual e presencial são totalmente diferentes. O que permitiu essa abordagem virtual, essa nova forma de prestar cuidados de enfermagem e saúde, é que as pessoas já estavam conectadas por uma tela através de uma câmera e conseguiram ser atendidas. Contudo, o desafio para os trabalhadores de saúde ainda é entender que apesar do uso das tecnologias, o que não pode mudar é o sentido desse cuidado humano, seus valores, os relacionamentos e o respeito.

Então, o que antes era um problema em se pensar estratégias de atendimento à distância ou até mesmo de criar e usar essa tecnologia, foi impulsionado pela pandemia, obrigando a sociedade a rever os processos instituídos e a adaptar-se. Essas tecnologias, além do cuidado, permitiram a continuidade dos processos de EPS e demonstraram o seu potencial para preparar os profissionais de saúde para uma atuação com maior segurança e competência, mostrando-se muito eficazes para a prática de EPS.

A EPS é uma estratégia potente que tem a capacidade de mobilizar diferentes setores que compõe os sistemas de saúde, impulsionando mudanças profundas e intensas na realidade

vivenciada pelos serviços e profissionais de saúde. Faz-se necessário reconhecer a EPS como estratégia de transformação em saúde, intensificando-a como mobilizadora de novas tecnologias e estratégias para a formação de profissionais de saúde e implementação de novos dispositivos para a ampliação do acesso à saúde pela população

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as experiências relatadas nas vivências de EPS em Posadas, na província de Misiones na Argentina, destaca-se a importância do fortalecimento da integração ensino-serviço como estratégia potencial para desenvolver a qualidade da assistência nos diversos cenários de assistência à saúde. Verifica-se que esta integração tem o potencial de influenciar as práticas de saúde, impactando na formação dos profissionais que já estão atuando nos serviços de saúde e ainda, dos futuros profissionais que estão em processo de formação e vivenciam a realidade das práticas e outras diversas experiências durante o processo formativo.

Ademais, torna-se premente incorporar novas estratégias de ensino e de práticas de assistência, gestão e pesquisa em saúde. Principalmente quando se refere abordagens em EPS para enfrentar a atual pandemia da Covid-19. Portanto, readaptar as ações através de novas tecnologias que favoreçam a comunicação interprofissional e participativa, são inerentes a este processo de formação, que nos resulta a ampliação do acesso à saúde e a qualificação dos enfermeiros. Contudo o objetivo é promover por meio da EPS o desenvolvimento de competências profissionais e da capacidade crítica e reflexiva, que os instiguem a buscar constantemente a melhoria da saúde, a partir da realidade de cada local e contexto.

REFERÊNCIAS

ARGENTINA. Ministerio de Salud de Argentina. **Portal de Salud**. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2021. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/salud/capacitaciones/educacion-permanente-salud/campus>. Acesso em: 15 set. 2021.

CUADRA-MARTINÉZ, D. J.; CASTRO, P. J.; JULIÁ, M. T. Tres saberes em la formación profesional por competencias: integración de teorías subjetivas, profesionales e científicas. **Formación Universitaria**, La Serena, v. 11, n. 5, p. 19-30, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062018000500019>. Acesso em: 26 set. 2021.

DAVINI, M. C. Educación permanente en salud. *In*: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud**.

[Washington, D. C., EUA]: OPAS, 1995. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3104/Educaci%F3n%20permanente%20en%20salud.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 set. 2021.

DINIZ, D. S; SÁ, M. C. O uso das narrativas e do dispositivo grupal na formação/educação permanente dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **Revista Interface**, Botucatu, v. 23, n (spe), p. 1-18, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180217>. Acesso em: 04 out. 2021.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde em debate**, São Paulo, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Acesso em: 23 set. 2021

HEREDIA, A. M.; MALVAREZ, S. Formar para transformar: Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina 1990 – 2000. *In:* ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Publicación n° 54**. [Buenos Aires, Argentina]: OPAS/OMS, 2002. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6253/2002-ARG-formar-para-transformar.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Acesso em: 23 set. 2021

MELLO, A. L. *et al.* Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de Educação Permanente em Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0192>. Acesso em: 22 set. 2021.

MENÉDEZ, Eduardo. **De sujetos, saberes y estructuras**. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2015. 311 p.

MILLER, G. The assessment of Clinical Skill. Competence-Performance. **Academic Medicine**, [S.L], v. 9, n. 65, p. 63-67, 1990.

SANTOS, L.; JACQUIER, N. **Programa de educación continua de enfermería en Atención Primaria**. Posadas, Argentina: Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales. Universidad Nacional de Misiones, 1992.

SCHEPER-HUGHES, N.; LOCK, M. The mindful body. A prolegomenon to future work in medical anthropology. **Medical Anthropology Quarterly**, [S.L], p. 6-41. 1987. Disponível em: https://moodle.swarthmore.edu/pluginfile.php/83002/mod_resource/content/0/Scheper-Hughes,%20Lock-%20Mindful%20Body.pdf. Acesso em: 06 nov. 2021.

SCHUTZ, Alfred. **El problema de la realidad social**. 2 ed. Buenos Aires: Amorrortu. 2008. 336 p.

TESTA, Mario. **Pensar en Salud**. Colección: Cuadernos del ISCo. 1. ed. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Lanús (UNLa), 2020. 252 p.