

ENSINAMOS A ENSINAR? MOVIMENTOS PARA A QUALIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO DOCENTE UNIVERSITÁRIA EM SAÚDE COLETIVA NAS PROFISSÕES DA SAÚDE

Autores: Eliana Goldfarb Cyrino¹; Renata M. Zanardo Romanholi ¹; Elizabeth Dezan¹; Cássia Marisa Manoel¹ ;Marina Villardi¹; Mara Regina L. de Sordi²; Miriam Foresti³.

¹ **Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP**

² **Faculdade de Educação UNICAMP**

³ **Professora aposentada do Departamento de Educação IBB UNESP**

Resumo

O objetivo desse trabalho foi descrever a trajetória da disciplina de Pedagogia e Saúde Coletiva no programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. Com ênfase na formação pedagógica de docentes, futuros docentes, profissionais de saúde e pesquisadores que atuam no ensino de Saúde Coletiva, nas graduações em saúde, a disciplina foi organizada para oferecer subsídios para reflexão crítica sobre pressupostos teóricos e metodológicos que orientam as práticas educativas de Saúde Coletiva no contexto da sociedade, do SUS e da Universidade Brasileira no presente momento e para reflexão crítica do ensino da saúde coletiva nas profissões da saúde. Por meio de seminários, debates, construções coletivas e individuais, portfólio individual, que tinham como norte a análise da experiência vivida no processo de aprendizagem de Saúde Coletiva na graduação e a perspectiva de ação agora como professor, foram realizadas discussões sobre conteúdos, percursos metodológicos, percepção da avaliação como parte do processo pedagógico e interdisciplinaridade como perspectiva de abordagem. Foi possível observar que, mesmo sendo a docência uma perspectiva profissional e mesmo com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, pouco se tem valorizado a formação docente e conseqüentemente se ressaltou a necessidade de se trabalhar, refletir, propor e criticar as práticas pedagógicas, para qualificar o ensino da área nas graduações na saúde. Conclui-se que, apesar da maior valorização da formação do pesquisador na pós-graduação, há um campo fértil para propor inovações pedagógicas e enfatizar a formação para a docência, se almejamos a qualidade da educação superior, compreendendo a Saúde Coletiva como essencial na formação de profissionais da saúde.

Palavras-chave: educação superior; saúde coletiva; formação de professores.

ENSINAMOS A ENSINAR? MOVIMENTOS PARA A QUALIFICAÇÃO DA

FORMAÇÃO DOCENTE UNIVERSITÁRIA EM SAÚDE COLETIVA

Em um simpósio sobre ensino médico, organizado por estudantes de medicina de uma escola médica pública do estado de São Paulo, um docente da instituição fez a seguinte manifestação: *“Quando ingressei nesta escola, ninguém me perguntou se eu sabia dar aula, ninguém sequer tinha me visto dar uma aula. Na verdade estavam preocupados em saber se eu era um bom ortopedista, se sabia ortopedia, se tinha conhecimentos e habilidades em ortopedia”*.

Este relato é expressivo da principal característica das políticas de formação de professores universitários, no que se refere a formação pedagógica e didática:

“O silêncio. Enquanto nos outros níveis de ensino, o professor é bem identificado, no ensino superior parte-se do princípio de que sua competência advém do domínio da área de conhecimento na qual atua. Em suma, a formação é para a pesquisa. E a pesquisa como recorte – extremamente especializada.” (Morosini, 2001:24)

Como aponta Neves, 2007, excelentes médicos podem não ser necessariamente excelentes professores de Medicina, revelando-se assim que há uma carência de formação didático-pedagógica para esses e para os demais profissionais de nível superior, com exceção dos licenciados e dos pedagogos.

Não é possível, hoje, caminhar para a inovação, reforma ou transformação do ensino médico sem tomar o professor como elemento essencial desse processo, e então reconhecer sua identidade, subjetividade, contradições e convicções próprias sobre o que é valioso e importante do ponto de vista educacional (Cyrino, 2002). Nesta posição, o professor, não está afastado de pressões externas e internas à instituição de ensino (Rasco, 2000).

Steffen et al (1999) observam que os profissionais de cada área introjetam os valores e as práticas inerentes ao seu campo profissional. Nessa perspectiva, não há um típico professor de escola médica, mas diferentes profissionais, em diferentes situações. Algumas características podem ser comuns aos professores de universidades públicas, outras, referem-se especificamente aos professores das áreas de prática clínica ou cirúrgica, mas cabe reforçar que não há um padrão uniforme como pode ser encontrado em outras áreas do ensino superior.

Magaldi (1982), discutindo o compromisso social da Escola Médica, relata que, na década de 1980, no Brasil, havia incipientes experiências de ensino médico em serviços públicos de saúde extra hospital-escola e que as mesmas nem sempre eram assumidas pela Escola Médica como um todo. A autora coloca que

“em uma posição de *torre de marfim*, a Escola Médica fica pairando acima do sistema de saúde, pouco ou nada colaborando no planejamento de saúde, regionalizado, ou mesmo na correção de suas distorções. Esse encastelamento, por outro lado, não seria uma forma de evitar que alunos e professores percebam, com mais realismo, as contradições sociais?” (Magaldi, 1982:5).

Segundo Campos ET AL (2008), a área da saúde, com a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil como política pública de Estado, abre novas e importantes questões sobre formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde diante da necessidade de oferecer atenção integral, resolutiva e de qualidade em todos os níveis da atenção à saúde no sistema. Para os autores:

“Apesar de ter havido, na última década, um descompasso entre os setores da saúde e da educação (o primeiro orientado por um movimento social democratizante, e o segundo orientado pelas diretrizes do estado mínimo), as novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde indicam caminhos para enfrentar esses desafios”. (Campos et al, 2008:151)

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais do MEC (Almeida et al, 2001) há ênfase na perspectiva de maior vinculação entre formação acadêmica e necessidades sociais de saúde, com valorização da formação no e para o SUS. Entre as competências gerais dos profissionais, as diretrizes apontam que “os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo”. De acordo com as diretrizes, “a formação do profissional deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe”. Nessa abordagem há necessidade de “uma cooperação maior entre as universidades e os serviços de saúde, bem como à elaboração de projetos pedagógicos capazes de produzir perfis profissionais mais adequados ao sistema de saúde”. (Campos et al, 2008:151)

A partir da década de 1990, novos modelos de ensino médico e de outras profissões da saúde vêm sendo construídos em diversas escolas da América Latina buscando-se uma reformulação do mesmo (Cyrino, 2002).

A Saúde Coletiva, dada a sua concepção teórica e sua prática, é talvez uma área que pode contribuir para colocar o estudante de medicina em contato com problemas e realidades que propiciem uma visão do quadro geral da saúde pública de nosso país e dos problemas a serem enfrentados no trabalho profissional na saúde.

Contudo, segundo alguns autores, enquanto disciplina dos cursos de graduação, é muitas vezes tratada de forma marginal. Frequentemente, os estudantes de medicina pouco valorizam a saúde coletiva como área de conhecimento, matéria, ou disciplina, se comparada à clínica ou à cirurgia (Baum, 1995). Apesar de todo o desenvolvimento da rede de serviços de atenção primária pelo SUS, a grande maioria das escolas médicas continua enfatizando o nível terciário de tratamento e, mesmo, as atividades realizadas pelos serviços de atenção primária, em sua maioria, voltam-se para uma intervenção bastante individual. McKinlay (1998) coloca que, se o paradigma da escola médica persistir no modelo biomédico, talvez até incorporando alguma noção de risco epidemiológico e das ciências do comportamento, na realidade, pouco se poderá mudar. “A dificuldade talvez esteja na contradição da própria instituição docente entre seus propósitos de mudança do ensino e sua persistência para conservar-se inalterada” (Zanolli, 2001).

Existe um *fechamento* na Medicina à saúde coletiva, alunos e professores subestimam a necessidade de incorporação de seus saberes para o exercício de uma boa clínica ou da boa ação profissional na saúde. “A meta das faculdades deveria ser formar médicos com alta capacidade de resolver problemas de saúde” (Campos, 1999). Isto inclui uma revisão no ensino da Saúde Coletiva.

Há também que se considerar todo o processo de privatização do ensino superior, que vem ocorrendo nas duas últimas décadas, principalmente nos países latino-americanos, incentivados pelo Banco Mundial, com o objetivo de cortes nos gastos com políticas sociais públicas. Nesse processo, os serviços públicos são apontados “como insuficientes e/ou de má qualidade e, ao mesmo tempo, são geradas formas estáveis de financiamento para dar suporte ao alto custo dos benefícios ou serviços privados” (Soares, 2001:45). No Brasil, a privatização do ensino superior é implementada “com sistematicidade a partir de 1990, quando foi iniciada uma série de reformas no Estado, tendo como centralidade a privatização” (MANCEBO et al, 2006). As autoras apontam que todo o ensino superior, mesmo que inserido “em países com economias distintas e mesmo sendo portador de histórias e identidades bastante diferenciadas, foi afetado, de forma mais ou menos intensa, nas últimas décadas” pelas mudanças que tem um sentido claro de o configurar “não mais como uma instituição social, em moldes clássicos, mas como uma organização social” competitiva, mediante diversas tentativas de implantação de um modelo gerencial para as universidades do país.

Assim, tendo como preocupação a qualificação docente para o ensino da saúde coletiva nas graduações das profissões da área da saúde, o objetivo desse trabalho foi

descrever a trajetória da disciplina de Pedagogia e Saúde Coletiva no programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, observando-se que a referida disciplina tem como objeto de estudo discutir a função social do ensino na Universidade, focando a dimensão pedagógica do ensino da Saúde Coletiva na formação e a articulação entre teoria e prática, ressaltando a avaliação como parte do processo pedagógico.

A disciplina vem sendo ministrada desde o início do programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, na década de 1990, mas desde 2009, foi reformulada, tendo em vista a mudança de seus professores e a busca de maior aproximação com a prática do professor universitário com o trabalho na saúde coletiva.

Apresenta como conteúdo programático:

- 1) O ensino no contexto da universidade brasileira;
- 2) O Projeto Pedagógico na universidade como ação de planejamento;
- 3) A organização do trabalho pedagógico e a questão metodológica no ensino na área da Saúde;
- 4) O ensino da Saúde Coletiva na formação das profissões da Saúde: uma análise crítica a partir de propostas e experiências atuais;
- 5) A relação teoria e prática no ensino da Saúde Coletiva nas profissões da Saúde;
- 6) Inovações pedagógicas no ensino da Saúde Coletiva nas profissões da Saúde e a possibilidade do trabalho interdisciplinar.

O princípio metodológico do trabalho esta na articulação da experiência concreta dos estudantes da pós-graduação com as teorias e discussões metodológicas que embasam o programa da disciplina. Para isso serão utilizados os seguintes procedimentos de ensino: aulas expositivas dialogadas, seminários, estudo dirigido e discussões em pequenos grupos que visam fornecer instrumentos ao aluno com informações, conceitos e ferramentas teórico-metodológicas pertinentes além da construção de um portfólio reflexivo sobre o processo de ensino aprendizagem na saúde coletiva.

A avaliação da aprendizagem é realizada por meio de avaliação individual do desempenho nas atividades programadas no cotidiano da disciplina, da elaboração e apresentação de seminários, da elaboração de texto sobre temas discutidos, da elaboração de portfólio reflexivo individual sobre o trabalho desenvolvido na disciplina. As avaliações são realizadas pelos alunos e pelo professor em caráter processual ao término de cada aula e ao final da disciplina.

A disciplina inicia-se com o levantamento das expectativas dos pós-graduandos em relação à mesma e na sequência os alunos são convidados a Construção individual de quadro, que é colado na parede da sala, com os seguintes dados:

- 📄 Nome
- 📄 Profissão
- 📄 Meu trabalho hoje
- 📄 Como penso o conceito de educação?
- 📄 Como é meu trabalho como professor? Eu transmito, eu troco, eu trabalho na prática de habilidades clínicas, ...
- 📄 Minha formação como professor: como foi e tem sido minha aprendizagem para ser professor?
- 📄 Por que me tornei professor?
- 📄 A relação de meu trabalho como professor e minha participação na construção do projeto político pedagógico da instituição em que sou docente
- 📄 Meu contato/encontro com a Saúde Coletiva
- 📄 Como foi minha experiência de aprendizagem na saúde coletiva?

Há uma apresentação individual seguida de discussão em grupo.

Na sequência é abordado na forma de aula expositiva dialogada o tema:

Pedagogia e Saúde Coletiva.

As aulas seguintes abordam os temas:

O ensino no contexto da universidade brasileira,

Projeto político pedagógico institucional,

Concepções teóricas de educação,

As especificidades da docência no ensino superior.

Esses temas são trabalhados na forma de seminários em grupo, com a sugestão de leitura dos seguintes textos: A universidade pública sob nova perspectiva. CHAUI, M.2003; Tendências pedagógicas na prática escolar. LIBANIO, J.1987; SORDI, MARA REGINA LEMES DE. A responsabilidade social como valor agregado do projeto político pedagógico dos cursos de graduação: o confronto entre formar e instruir. ESTUDOS, Anicuns: v. 23, n. 34, p. 29-39, abr.2005; Luciano Abreu de Miranda Pinto; Mary Rangel. Projeto Político-Pedagógico da Escola Médica. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v.28, nº 3, set./dez. 2004; CHIRELLI, MQ; MISHIMA, SM. O processo ensino-aprendizagem crítico-reflexivo. Rev. bras. Enferm. [online]. 2004 vol.57, n.3, pp. 326-331; PAGOTO, M.D.S. Especificidades da docência no ensino superior. In: GRANVILLE, M.A. (org.) Sala de aula: ensino e aprendizagem. Campinas, Papirus, 2008,

p. 209-23; FERREIRA. V. S. As especificidades da docência no ensino superior. Rev. Diálogo Educ., Curitiba, v. 10, n. 29, p. 85-99, jan./abr. 2010.

No encontro seguinte trabalha-se **Visão crítica sobre reformas na educação dos profissionais da saúde a partir do século XX**, enfatizando a mudança de paradigma da educação médica a partir do relatório Flexner, de 1910 e apresenta propostas de inovações pedagógicas no ensino-aprendizado na área da saúde, vivenciadas no final dos anos 1990 e mais recentemente no século XXI (Irby et al, 2010; Frank, 2010). Discutem-se como exemplos **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas na formação das profissões da saúde**. São usados como referenciais para esta discussão os textos: Cyrino, E. G. e Toralles-Pereira, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad. Saúde Pública, Jun 2004, vol.20, no.3, p.780-788; BRANDT, V.M.R. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações no ensino médico. Trabalho, Educação e Saúde, v. 3 n. 1, p. 91-121, 2005; Silvia Mamede Studart Soares. A educação médica no Século XXI: novas tendências de um processo de mudança. Rev. Pediatr Ceará, 6(1): 41-6, jan./jul. 2005.

Em continuidade, na forma de seminários em grupos, os seguintes temas são trabalhados:

Mudanças nas graduações na formação das profissões da saúde;

O ensino da Saúde Coletiva: uma análise crítica a partir de propostas e experiências atuais;

A interação ensino-serviço.

As referências sugeridas são: CECCIM, R.B., FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5):1400-1410, set-out, 2004; AMORETTI, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro V.29 N.2, 2005; Catherine F. Pipas; Deborah A. Peltier; Leslie H. Fall; Ardis L. Olson; John F. Mahoney; Susan E. Skochelak; Craig L. Gjerde. Collaborating to Integrate Curriculum in Primary Care Medical Education: Successes and Challenges From Three US Medical Schools. Family Medicine, January, 2004, Supplement.p126-132; CAMPOS, J.J. B. e ELIAS, P.E. M. A Saúde Coletiva no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina: reflexões iniciais. Rev. bras. educ. med. 2008, vol.32, n.2, pp. 149-159; GONTIJO, L.P. T.; ALMEIDA, M. P.; GOMIDE, L.R. S.; BARRA, R. P. A saúde bucal coletiva na visão do estudante de odontologia: análise de uma experiência. Ciênc. saúde coletiva. 2009, vol.14, n.4, pp. 1277-1285. ISSN 1413-8123; ROCHA, J. S. Y.; CACCIA-BAVA, M. C. G.; REZENDE, C.E.M. Pesquisa-aprendizagem no ensino da política e

gestão de saúde: relato de uma experiência com e-Learning. Rev. bras. educ. med. [online]. 2006, vol.30, n.1, pp. 73-78; MEYER, P F; COSTA, Í. C. C.; GICO, V. V. Ciências sociais e fisioterapia: uma aproximação possível. Hist. cienc. saude-Manguinhos . 2006, vol.13, n.4, pp. 877-890; COLLISELLI, L.; TOMBINI, L. H. T.; LEBA, M. E.; REIBNITZ, K. S. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. Rev. bras. enferm. 2009, vol.62, n.6, pp. 932-937; LIMA, E. P. Epidemiologia e estatística: integrando ensino, pesquisa, serviço e comunidade. Rev. bras. educ. med. 2010, vol.34, n.2, pp. 324-328; BARROS, M. B. A.; CARVALHEIRO, J. R. Entrevistas domiciliares e o ensino e pesquisa em epidemiologia. Rev. Saúde Pública [online]. 1984, vol.18, n.5, pp. 411-417. ISSN 0034-8910.

A partir desses seminários trabalha-se em grupo **A reflexão e análise sobre processos de aprendizagem na graduação na área da saúde coletiva**, experiências de aprendizagem que marcaram e/ou foram significativas.

Um último tema é trabalhado na forma de seminário: **A interdisciplinaridade no ensino da saúde coletiva**, com a sugestão de leitura de Madel T. Luz .O campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas e Batista, Sylvia Helena da Silva. A interdisciplinaridade no ensino médico. Rev. bras. educ. med., Abr 2006, vol.30, no.1, p.39-46. Faz-se então uma discussão sobre o ensino Saúde Coletiva nas profissões da saúde a luz de uma proposta de Ensino interdisciplinar. Propõe-se então uma discussão sobre: competências em Saúde Coletiva na formação de profissionais da saúde.

O último tema abordado, na forma de aula teórica dialogada, trata da **Avaliação como parte do processo pedagógico**, tendo como referencia os textos: BALZAN, NEWTON CESAR ; LOPES, JAIRO DE ARAUJO ; SORDI, MARA REGINA LEMES DE. A cultura de avaliação em construção. Avaliação : revista da rede de avaliação institucional da educação superior, Campinas: v. 8, n. 3, p.133-159, set.2003 e SORDI, MARA REGINA LEMES DE. Problematisando o papel da avaliação da aprendizagem nas metodologias inovadoras na área da saúde. REVISTA DE EDUCAÇÃO, Campinas: n. 9, p. 52-61, dez.2000.

Os alunos avaliam a disciplina e assinalam sugestões para sua qualificação. As avaliações e a construção dos portfólios individuais reflexivos têm apontado que, apesar de todo um movimento de maior valorização da formação do pesquisador na pós-graduação em nosso país, há um campo fértil para propor inovações pedagógicas e enfatizar a formação para a docência, se almejamos a qualidade da educação superior, compreendendo a Saúde Coletiva como essencial na formação de profissionais da saúde.

Retomando a história da educação médica e os modelos de reforma que tiveram uma influência significativa dentro da escola médica, Arouca (1975), destaca as possibilidades de mudança educacional sob a influência da Saúde Pública ou da Medicina Preventiva.

“Medicina Preventiva, como disciplina do ensino médico, fez seu aparecimento na Inglaterra e logo foi transplantada para os Estados Unidos e Canadá, onde se configurou como um movimento ideológico que tinha como projeto a mudança da prática médica através de um profissional médico que fosse imbuído de uma nova atitude formada nas Faculdades de Medicina” (Arouca, 1975).

Referencias Bibliográficas

1. ALMEIDA MJ, MARANHÃO E. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina:Rede Unida; 2003.
2. AROUCA, A.S.S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. 1975. 262p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
3. CAMPOS, G.W.S. Educação Médica, Hospitais Universitários e o Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15 , nº1, p.187-193, 1999.
4. CAMPOS, J.J.B.; ELIAS, P. E.M. A Saúde Coletiva no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina: reflexões iniciais. Rev. bras. educ. med. 2008, vol.32, n.2, pp. 149-159.
5. CYRINO EG. Contribuições ao desenvolvimento curricular da Faculdade de Medicina de Botucatu: descrição e análise dos casos dos cursos de Pediatria e Saúde Coletiva como iniciativas de mudança pedagógica no terceiro ano médico. São Paulo; 2002. Tese [Doutorado] – Universidade Estadual Paulista.
6. Irby, D.M.; Cooke, M.; O'Brien, B. Calls for reform of medical education by The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. Acad Med., v.85, n.2, p.220-7, 2010
7. FRENK,J.; Lincoln Chen, Zulfi qar A Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia Garcia, Yang Ke, Patrick Kelley, Barry Kistnasamy, Afaf Meleis, David Naylor, Ariel Pablos-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepulveda, David Serwadda, Huda Zurayk. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world www.thelancet.com Vol 376 December 4, 2010.

8. MAGALDI, C. Compromisso Social da Escola Médica. Documento apresentado ao Painel – A escola Médica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO, 20, 1982, Ribeirão Preto. Anais... Ribeirão Preto:ABEM; USP-Faculdade de Medicina, 1982. p. 1-12. (mimeogr)
9. MANCEBO, D.; MAUES, O.; CHAVES, V.L. J. Crise e reforma do Estado e da Universidade Brasileira: implicações para o trabalho docente. Educ. rev. [online]. 2006, no. 28 [citado 2008-09-08], pp. 37-53.
10. MCKINLAY, J.B. Paradigmatic obstacles to improving the health of populations – Implications for health policy. Salud Publica Mex., v. 40, n.4, 1998.
11. MOROSINI, M.C. Docência Universitária e o futuro: desafios e possibilidades In: FERNANDES, C.M.B.; GRILLO, M. (Org.) Educação superior: travessias e atravessamentos. Canoas: Ed. ULBRA, 2001. p.11-31.
12. NEVES, LOJ. Formação inicial e continuada de professores Educação Profissional: Ciência e Tecnologia Jul-Dez 2007, volume 2, número 1, p.7-9
13. RASCO, J.F.A. Inovação, Universidade e Sociedade. In: CASTANHO, S.; CASTANHO, MELM. (Org.) O que de há novo na educação superior: do projeto pedagógico à prática transformadora. Campinas: Papirus, 2000. p. 13-58.
14. SOARES, L. T. R. Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina. Petrópolis: Vozes, 2001.
15. STEFFEN, A. Currículos, Pedagogia e Estruturas de Poder na Universidade. In: LEITE, D.(Org) Pedagogia Universitária: Conhecimento, Ética e Política no Ensino Superior. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1999. P. 53-62.
16. ZANOLLI, M.L.; MERHY, E.E. A pediatria social e as suas apostas reformistas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.977-987, 2001.