

Avaliação do Processo Didático-Pedagógico do Internato Rural: Construção de um Modelo para Avaliação de Experiências de Integração Universidade-Serviço de Saúde

Área Temática de Avaliação Institucional da Extensão Universitária

Resumo

Atividade de integração docente-assistencial denominada Internato Rural é desenvolvida pelo DMPS/FM da UFMG há vinte e seis anos, buscando construir um novo Sistema de Saúde que trate da promoção da saúde e da qualidade de vida. Constitui-se numa experiência ímpar em Educação Médica. Importante parte dessa história ficou e ainda permanece sem registro - aquela em que ocorreu um efetivo envolvimento com o movimento dos trabalhadores rurais e das comunidades de base. O resgate destas memórias foge ao escopo deste trabalho, mas não pode deixar de ser mencionado, pois produziu a inserção social necessária para guiar e dar durabilidade ao trabalho ora apresentado. O posicionamento frente à luta dos trabalhadores faz parte do leque de relações estabelecidas pelo Internato Rural, as quais são elementos essenciais na formação dos nossos alunos inseridos na construção do SUS, objeto principal desta atividade. Para avaliação de um programa de tamanho porte, foi elaborado o trabalho denominado “Avaliação do Processo Didático-Pedagógico do Internato Rural - A Construção de um Modelo”. Foi feita avaliação do programa no aspecto quantitativo, realizando-se também a abordagem qualitativa. Os resultados foram analisados apontando uma avaliação positiva das várias etapas que constituem o Internato Rural.

Autores

Geraldo Cunha Cury (Professor AdjuntoDoutor FM/UFMG)
Elza Machado De Melo (Professor AdjuntoDoutor FM/UFMG)
Marcos Vinicius Polignano (Professor AdjuntoDoutor FM/UFMG)
Antônio Alves Leite (Professor AdjuntoDoutor FM/UFMG),
Helena Facury Barbosa (Professor AdjuntoDoutor FM/UFMG)

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais

Palavras-chave: integração; docente; assistencial

Introdução e objetivo

Como decorrência do novo currículo médico implantado em meados da década de 70 na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM/UFMG), os Serviços de Saúde, particularmente os públicos, passaram a ser reconhecidos como parceiros da Universidade no direcionamento da Educação Médica.

O ápice deste processo é representado pela implantação do Internato Rural - I.R. em 1978, uma das mais antigas experiências de Integração Docente-Assistencial existente no país onde Sistema de Saúde torna-se um local privilegiado de trabalho. É importante recordar que a implantação do Internato Rural na região do Centro Regional de Saúde de Montes Claros foi possível porque, em 1974, um convênio celebrado entre o Governo Brasileiro e a United States Agency for International Development (USAID) liberou recursos num montante de quatro milhões de dólares, com os quais foi construída uma rede de Postos (180) e Centros de Saúde (55), sendo treinadas cerca de 580 pessoas para trabalhar nestes locais, os Agentes de

Saúde. Esta região contava com 1.078.000 habitantes, dispersos por 128.816 km² (CAMPOS, 1980).

O Internato Rural, uma disciplina obrigatória, hoje denominada Internato em Saúde Coletiva, é desenvolvida em rodízios trimestrais sucessivos, atendendo, por trimestre, a 80 alunos do 11o período do Curso de Graduação em Medicina da UFMG, com uma carga horária de 330 horas. Estes alunos organizam-se em duplas que são designadas para as cidades do interior do Estado, onde irão morar e trabalhar no período determinado. Para a implantação e pleno funcionamento do estágio curricular, a princípio, firmavam-se convênios tripartites – envolvendo a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a UFMG e as Prefeituras Municipais. Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o processo de municipalização em curso, os convênios passaram a ser bipartites, sendo mantido o convênio UFMG/SES e realizados convênios entre a UFMG e as Prefeituras.

Trimestralmente, todos os alunos e supervisores do Internato Rural participam da Reunião Geral para avaliação da Disciplina, sendo regularmente convidados o Diretor e o Vice-diretor da Faculdade de Medicina, o Coordenador do Colegiado de Curso Médico e os Chefes de Departamentos da Faculdade de Medicina. Em várias oportunidades compareceram também representantes dos Serviços Municipais e Estaduais de Saúde, das comunidades envolvidas nos trabalhos, bem como Diretores e Docentes de outras unidades da UFMG.

Além dessas reuniões gerais, todas as duplas apresentam um relatório ao final da disciplina no qual avaliam seu estágio, as condições de trabalho, as atividades desenvolvidas e a supervisão recebida em termos de periodicidade, qualidade e eficiência.

O Colegiado do Curso Médico da UFMG reafirma a ementa curricular da disciplina: “Colocar o aluno em contato com a realidade de saúde local para a compreensão e transformação da mesma, através de atendimento ambulatorial, do reconhecimento dos determinantes do processo saúde-doença e da organização dos serviços de saúde” (Universidade Federal de Minas Gerais, Colegiado de Curso de Medicina, 1993).

O Internato Rural completou 26 anos de existência e tem sido objeto de dissertações de mestrado ou tese de doutoramento de docentes da disciplina (ALVES, 1996; BARBOSA, 1995) e apresentou demandas que influenciaram a realização de dissertações de mestrado e teses de doutoramento de outros docentes da Disciplina (CURY, 1985; CURY, 1992; PINHEIRO, 1985; MELO, 1999).

Apesar das inúmeras dificuldades vividas, ele representa o maior, mais permanente e sólido programa Docente-Assistencial da Universidade Brasileira.

É importante lembrar que o Projeto Manuelzão, reconhecido em nível da UFMG e de outras instituições como importante atividade de extensão da Universidade relacionada à questão meio-ambiente e saúde, teve sua origem e tem importante inserção no Internato Rural, seja através dos docentes ou dos estagiários do IR que nele atuam.

Espaço concreto onde todas as questões referentes à saúde se apresentam e se fazem sentir; universo que se efetiva num território delimitado e acessível, perpassado por todas as relações e conteúdos que são próprios da vida humana em sociedade.

Constitui também um espaço trabalhado a partir das relações entre a Universidade, serviços de saúde, administrações municipais e população, englobando processo de ensino, produção de saber e aplicação do mesmo na solução de problemas, enfim, processos de aprendizado no seu mais pleno sentido, não poderia ser conhecido, total, ou parcialmente, se qualquer um destes aspectos for ignorado.

Durante o Internato Rural, os acadêmicos desenvolvem diversas ações: atendimento ambulatorial; atividades referentes ao meio-ambiente e à organização do Sistema de Saúde e outras relacionadas à saúde pública tais como palestras e formação de grupos de hipertensos, de diabéticos, de gestantes e outros, e trabalhos em creches.

Apesar desta diversidade de atividades dos acadêmicos do Internato Rural, o atendimento ambulatorial é a que mais prevalece em quase todos os municípios, em detrimento das ações preventivas.

Esta constatação e outros importantes relatos sobre este programa de integração docente-assistencial levaram os profissionais envolvidos neste programa docente-assistencial, nacional e internacionalmente reconhecido, a realizar a presente avaliação. Esta se deu em duas etapas definidas: avaliação quantitativa e qualitativa, com a participação todos os atores envolvidos direta ou indiretamente no desenvolvimento da atividade.

Durante os dois períodos pretendeu-se construir instrumentos que permitam a avaliação quanto a: metodologia utilizada para o desenvolvimento do Programa; visão dos vários atores do processo (alunos, docentes, secretários de saúde municipais e conselheiros); participação e influência do docente em relação ao programa; impacto do Programa no aluno e no município.

Por se tratar de uma Disciplina que na verdade é um Programa de Integração Docente-Assistencial considerou-se para a avaliação da mesma o seguinte esquema:

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL			
CORRENTES PENSAMENTO	DE	EDUCAÇÃO MÉDICA	MODELO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Quanto ao marco conceitual, primeiramente, foram tratadas as principais correntes de pensamento e, em seguida, a forma como as mesmas se articulam ao presente trabalho, cujo objeto, o Internato Rural da Faculdade de Medicina/UFMG, por suas características peculiares, exige um tipo determinado de abordagem, impondo então que se escolha entre as três possibilidades (positivismo, sociologia compreensiva e materialismo histórico) apresentadas a seguir, acrescidas dos desdobramentos, composições e reformulações necessárias, buscando-se então a mais fértil e mais capaz de dar conta das dimensões que ele comporta.

Além disso, em se tratando de um estágio curricular, concebido dentro dos marcos da Integração Docente-Assistencial, foram trabalhados elementos teóricos referentes à Formação Médica e aos Modelos de Atenção à Saúde.

Metodologia

É importante destacar que, não foram encontrados modelos de avaliação de experiências deste porte, em toda a literatura consultada, ficando, portanto, a produção dos instrumentos com este objetivo, sob a responsabilidade da equipe do trabalho.

Como primeiro passo foi realizada uma avaliação baseada em questionários semi-estruturados, elaborados pelos pesquisadores, envolvendo todos os participantes do processo. Iniciou-se com os alunos que se fizeram presentes na reunião de avaliação trimestral do estágio, o preenchimento de um questionário anônimo, aplicado por monitores e sem a presença dos docentes. Em seguida, os docentes, secretários e conselheiros municipais de saúde participaram do mesmo processo de avaliação, conduzido por pessoas treinadas para esta finalidade.

Resultados e discussão

Para se realizar a análise dos resultados foi fundamental a definição de determinados conceitos. Segundo MINAYO (1998), “aos Conceitos mais importantes dentro de uma teoria denominamos categorias. O termo ‘categoria’ possui uma conotação classificatória. Dentro de uma visão positivista: As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns desses elementos, (BARDIN, 1979,117). “Para o marxismo as categorias não são entidades, são construídas através do desenvolvimento do conhecimento e da prática social”.

A autora faz distinção entre categorias analíticas e categorias empíricas. Salienta que as categorias analíticas “podem ser consideradas balizas para o conhecimento do objeto nos seus aspectos gerais. Elas mesmas comportam vários graus de abstração, generalização e aproximação.” As categorias empíricas “são aquelas construídas com finalidade operacional, visando ao trabalho de campo (...) ou a partir do trabalho de campo. Elas têm a propriedade de conseguir apreender as determinações e as especificidades que se expressam na realidade empírica”.

A partir das respostas apresentadas pelos alunos procurou-se avaliar o processo didático pedagógico do Internato Rural, considerando diferentes aspectos relacionados à Disciplina. Um total de 146 alunos (dentre 156) respondeu ao questionário elaborado pela equipe do Internato Rural (IR), sendo que 75 deles realizaram a disciplina no terceiro trimestre de 1998 e 71 no quarto trimestre de 1998.

Para análise, o questionário dos alunos foi reorganizado formando seis blocos contendo as questões relacionadas à disciplina; à formação médica; ao docente do IR; ao modelo de assistência à saúde em nível local; à relação do IR com a Prefeitura; à conjuntura político-social.

No segundo momento da pesquisa foi avaliado o teor qualitativo da Disciplina numa abordagem mais direcionada e aprofundada do impacto do Internato Rural sobre a formação dos alunos: a contribuição que traz para a aquisição de seus saberes e habilidades para o desenvolvimento de sua autonomia como profissionais prestes a se formar e, sobretudo, para a incorporação de uma nova concepção de saúde e de tomada de atitudes éticas e responsáveis, compatíveis com uma atuação respeitosa, criativa e inovadora.

A metodologia utilizada foi o instrumento Grupo Focal, uma técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas, mercadológicas e de opinião que envolve pessoas que ocupam os mesmo lugares sociais e vivendo experiências que se assemelham. Neste contexto, os participantes, ao serem levados a discutir sobre temas apresentados, explicitam seus consensos atingindo, desta forma, o objetivo que levou o pesquisador a utilizar esta estratégia.

As idéias e valores extraídos dos Grupos Focais não são produtos de uma reflexão consciente, mas de uma situação focalizada, onde, a partir de um roteiro previamente estabelecido, uma pessoa do grupo é capaz de ouvir de outra, o que ela própria sente, pensa ou diria, só que com outras palavras.

A partir deste conhecimento teórico, foram realizados seis grupos focais, envolvendo os estagiários que estavam em pleno desenvolvimento do Internato Rural, sendo dois na Capital e os outros quatro em municípios do interior do Estado, envolvendo todos os estagiários que estavam cumprindo o Internato rural.

Após análises de todos estes grupos focais foram tirados consensos sobre a Disciplina e suas implicações: a fase que antecede o Internato Rural; a falta de continuidade das atividades; o papel do supervisor; o currículo de graduação; o envolvimento entre Internato Rural e política local; a relação estagiários com a população usuária e agentes de saúde; a concepção do estagiário sobre o Internato Rural e a inferência da atividade na vida pessoal e profissional do aluno; as críticas e as sugestões apontadas ao Internato Rural.

Conclusões

Com base no marco teórico estabeleceram-se as bases para a discussão inicial do tipo de avaliação a ser feita. A questão da análise qualitativo x quantitativo, muito bem tratada por Minayo (1993), subsidiou o projeto no sentido de se determinar as características da avaliação a ser desenvolvida em duas etapas. Na primeira, a base foi o trabalho com relatórios detalhados relativos ao Internato Rural, preenchidos por todos os estagiários e questionários semi-estruturados aplicados aos vários atores do processo. A segunda etapa tem sido desenvolvida com a análise qualitativa propriamente dita, onde entre outras técnicas utilizadas estão as de análise do discurso.

A elaboração dos Questionários aplicados aos vários atores do processo e a remodelação e informatização do Relatório Final de Estágio do Internato Rural representaram os primeiros produtos da pesquisa, sendo a análise destes instrumentos a fonte básica dos dados produzidos.

O relato fornecido, anonimamente, pelos alunos, demonstrou que o IR oferece uma oportunidade ímpar de crescimento pessoal e profissional; de estabelecimento de parcerias com instituições e grupos organizados do município; de reuniões com lideranças; de realização de visitas domiciliares; de implantação de campanhas enfocando a nosologia prevalente; de apresentação de palestras sobre temas diversos (meio-ambiente, saúde, DST e AIDS, sexualidade, mulher, adolescente, criança, higiene, etc.); de avaliação do Sistema de Saúde Local e proposição das mudanças cabíveis.

Os relatos dos outros atores do processo (Docentes do IR, Secretários e Conselheiros Municipais de Saúde), corroboram as impressões levantadas pelos discentes e fornecem as opiniões que nos levam à conclusão de que o Internato Rural é um local de práxis em que todos os envolvidos podem ser reconhecidos como sujeitos, capazes de agir e falar, donos de um saber e importantes nos processos de tomada de decisão a partir das relações estabelecidas na Disciplina, o que está de acordo com as conceituações teóricas de vários autores contemporâneos, entre as quais as apresentadas por Habermas, 1996.

A metodologia adotada permitiu, além das considerações sobre a Disciplina em questão, apontar caminhos a serem perseguidos e percorridos na construção de um novo modelo de desenvolvimento desta atividade didático-assistencial.

O método qualitativo confirmou a abordagem quantitativa que apontou a ótima imagem do Internato Rural junto aos alunos. Poder-se-ia dizer que o seu grau de aprovação é surpreendente: “O Internato Rural é fantástico”.

O IR está consolidado como programa, o seu método pedagógico é um sucesso e propicia uma experiência pessoal e profissional extraordinária para os alunos.

Uma conclusão desta natureza obrigaria aos pesquisadores a reconhecer que o resultado da pesquisa é contraditório com as suas premissas teóricas, principalmente aquelas referentes a um certo fracasso da chamada Medicina Comunitária e ao que se chama de crise do Modelo de Atenção à Saúde.

Entretanto, opta-se por um outro ângulo mais crítico de abordagem desta conclusão. Santos (1997) em “Pela Mão de Alice” afirma que “Marx nos ensinou a ler o real existente segundo uma hermenêutica da suspeição ... “. Se a hermenêutica é o estudo da relação entre o sentido da obra e o seu contexto, a conclusão principal partirá da grande contradição que a pesquisa demonstrou, ou seja, o Internato de Saúde Coletiva tem predominância da clínica e da saúde individual. A saúde coletiva é marginal, eventual na prática dos alunos. Até a abordagem da Medicina Preventiva feita nos Grupos de Discussão é predominantemente conceitual, contraditando com a pedagogia do “aprender fazendo” preconizada pela Disciplina.

A saúde pública encontra-se, ainda, diante do “dilema preventivista”, expressão cunhada por Sergio Arouca há mais de vinte anos. Esta abordagem não implica em desconhecer a grande obra pedagógica que é o Internato Rural, ainda hoje referência nacional e internacional para o ensino médico. Não se pretende desconsiderar a importância da clínica, pelo contrário, partindo dela, principalmente do seu conteúdo de tecnologia leve, superar o dilema preventivista. O caminho escolhido apenas obriga os pesquisadores a penetrar no contexto da realização da Disciplina na atualidade, não só promovendo os ajustes citados mas ousando transformar a sua prática e a dos alunos, isto é, localizando e superando as dificuldades estruturais e identificadas.

O Internato de Saúde Coletiva deveria oferecer para o aluno a possibilidade de adquirir conhecimentos e habilidades daquilo que se convencionou chamar cuidados primários. Estes implicam em pelo menos quatro tipos de atividades quais sejam, atividades curativas, preventivas, gerenciamento e planejamento e promoção de saúde. A pesquisa constatou, inequivocamente, a predominância das atividades curativas, ou seja, a abordagem individual do paciente dentro do consultório. Entretanto, mesmo em relação à clínica, a vivência dos alunos é muito mais rica que a realizada no Hospital das Clínicas em estágios extra-curriculares ou mesmo nos ambulatorios periféricos. O Internato possibilita a realização da clínica por inteiro, recuperando as dimensões do acolhimento, da fala, da escuta, da responsabilização, do vínculo com o paciente e também da autonomização. Até então os acadêmicos conheciam a medicina de procedimentos, tecnologia-dura dependente, realizada em plantões hospitalares e mesmo em ambulatorios da região metropolitana de Belo Horizonte, prática que viabiliza o contato com o paciente no máximo uma vez, rompendo a possibilidade da responsabilização e do vínculo com os pacientes. A Disciplina permite o que se está chamando de clínica por inteiro por que as cidades sob responsabilidade dos alunos são, em geral, pequenas ou médias o que permite a criação do vínculo com o paciente e o seu acompanhamento cotidiano.

Há de se ressaltar o fato, comprovado pela Pesquisa, que o currículo de graduação de medicina prepara bem os alunos para a prática clínica. Eles rapidamente adquirem segurança dentro do consultório e realizam com competência a abordagem individual do paciente. Além disto a possibilidade de realização da clínica por inteiro enfrentando problemas reais e estabelecendo vínculo com os pacientes é ao mesmo tempo gratificante e rica para seu aprendizado. Mesmo a tendência à especialização precoce não os faz rejeitar a ação curativa do cuidado primário, pelo contrário, os atrai para a medicina geral pelo menos durante o estágio.

Finalmente a ação curativa permite-lhes perceber a autonomização dos pacientes, ou seja, na medida em que seus clientes ganham “autonomia no seu modo de andar a vida”, o resultado e a eficácia da clínica passa a ser vivenciado no cotidiano do Internato Rural.

“A surpresa que eu tive em Internato é assim grau de resolução em nível ambulatorial. É muito grande, eu ponho aí em torno 80 a 90% atendimentos que nós conseguimos resolver a nível ambulatorial. Com uma simples consulta nem retorno.”

As atividades preventivas realizadas pelos alunos giram em torno de três ações mais frequentes, educação para a saúde, grupos operativos e campanhas de vacinação.

As razões do predomínio da atividade curativa no Internato podem ser encontradas no currículo, muito centrado na clínica, ou nas próprias disciplinas do Departamento de Medicina Preventiva, que têm um enfoque essencialmente conceitual e não se preocupam em desenvolver, ao longo do curso, habilidades ligadas às atividades preventivas de gerenciamento/ planejamento e promoção de saúde. A realidade dos serviços onde a Disciplina atua também pode fornecer pistas que justifiquem a hegemonia da clínica. A municipalização do SUS é recente e as prefeituras ainda não absorveram as novas técnicas de gestão e realização dos chamados cuidados primários. Assim, realizar consultas e vacinar as

crianças é o máximo de universalização alcançada pelo SUS. Eis o dilema preventivista de nossos dias. Não se formam profissionais aptos à plena realização dos cuidados primários e, ao mesmo tempo, não se encontram serviços que permitam ao aluno aprender fazendo atividades preventivas, de gerenciamento /planejamento e promoção de saúde. Em um ponto permanece-se como há vinte anos, na implantação do Internato Rural: o movimento ainda é essencialmente contra-hegemônico. Portanto, é preciso mudar o Modelo de Atenção a Saúde.

Um redirecionamento baseado nesta avaliação passa pelo enfrentamento das tensões sofridas pelas Disciplinas resumidas numa só: a Tensão do Modelo já referida no quadro teórico desta pesquisa. A transformação da Disciplina vai exigir mais trabalho de investigação, apesar de já se poder contar com informações que permitem sinalizar para algumas mudanças.

Um caminho seria dedicar atenção especial ao Programa de Saúde da Família – PSF, uma estratégia governamental de mudança do Modelo de Atenção. Para ele foi criado um Sistema de Informações - o SIAB que facilita a utilização das ferramentas da epidemiologia em cuidados primários. O PSF valoriza a tecnologia leve, reativando práticas antigas da clínica, como as visitas domiciliares, agora partilhadas com toda a equipe de saúde e estimula ações coletivas como os Grupos Operativos e mesmo intervenções multisetoriais no meio ambiente, atividades de promoção da saúde. Além disso, o PSF está interferindo no mercado de trabalho e despertando interesse entre os estudantes.

Sabemos que na prática o PSF enfrenta dificuldades. O modelo hegemônico médico centrado define a conduta dos alunos, das equipes dos centros de saúde e até mesmo a postura da população.

Finalmente, a experiência do Manuelzão tem sido muito rica na medida em que sua metodologia possibilita uma atuação real no meio ambiente, além de introduzir o saneamento básico na formação do aluno de medicina.

Portanto conclui-se que ajustes podem e devem ser feitos imediatamente na Disciplina, mas a sua transformação vai depender da continuidade de pesquisas que buscam criar e facilitar a introdução das novas tecnologias do cuidado primário nos locais onde o Internato Rural atua e no próprio SUS. A integração maior com o PSF e uma melhor sistematização da experiência recém adquiridas pelo grupo do Internato Rural são os caminhos antevistos pela pelo presente trabalho como potencializador da experiência em curso.

Referências bibliográficas

- AROUCA, A.S.S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. Campinas, UNICAMP, 1975. 261p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Departamento de Assuntos Universitários. Comissão do Ensino Médico. Documento nº 2: ensino médico e instituições de saúde: 1974. In:
- BRASIL. Documentos do ensino médico. Brasília: MEC/DAU, 1977. P. 61-93.
- BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. Secretaria Ensino Superior. Programa de integração docente assistencial. Brasília: Imprensa da Universidade de Goiás, 1981. 32 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília:MS, [s.d.].
- CAMPOS, F.E. Integração docente assistencial como prática da educação médica. Rio de Janeiro: UERJ, 1980. 150p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- CHAVES, M. Regionalização docente-assistencial e níveis de assistência.. In: SEMINÁRIO SOBRE HOSPITAIS DE ENSINO, 1, 1995, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro, ago. 1975.

CURY, G. C. Estudo clínico epidemiológico da esquistossomose mansônica em Comercinho, MG 1974, 1981, 1988. 148f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1992.

FLEXNER, A. Medical education in United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. Boston: Merrymont Press, 1910. Bulletin nº 4

FONSECA SOBRINHO, D. da. Autoritarismo e política social: os programas de medicina simplificada no Brasil. Belo Horizonte: UFMG, 1984. 261p. Dissertação (Mestrado) Departamento de Ciências Políticas, Universidade Federal de Minas Gerais.

HABERMAS, J. Between facts and norms: contributions to a discourse theory of law and democracy. Cambridge: MIT Press, 1996

HABERMAS, J. Escritos sobre moralidad e eticidad. Barcelona: Paidós, 1991.

HABERMAS, J. Sujeito e ética. Kriterion, v.34, n.88, p.87-97, ago./dez. 1993.

HABERMAS, J. Teoria de la acción comunicativa. Madri: Tacurus, 1987b. 2V

MARX, K. Escritos econômicos filosóficos 2.ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978b. Prefácio e introdução. (Série Os Pensadores).

MARX, K. E ENGELS, F. A ideologia alemã. São Paulo: Moraes, 1984. Primeiro Capítulo

MARX, K. E ENGELS, F. O manifesto comunista. 2. ed. São Paulo: Ched Editorial, 1980.

MELO, E.M. Além do estado social: a teoria da ação comunicativa de Habermas. Belo Horizonte: Departamento de Ciência Política/FAFICH, 1995. 145p. Dissertação de Mestrado em Ciência Política.

MELO, E.M Fundamentos para uma proposta democrática de saúde: a teoria da ação comunicativa de Habermas. Departamento de Medicina Social/FMRP/USP, 1999. 247 p. Tese de Doutorado em Medicina Social.

MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1996.

MERHY, E.E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Belo Horizonte: DMPS/FCM/UNICAMP, 1998. (Documento de trabalho).

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. 3.ed. São Paulo: Abrasco-Hucitec, 1998.

REZENDE, A.L.M. Saúde: dialética do pensar e do fazer. 2.ed. São Paulo:Cortez,1989.

RODRIGUEZ NETO, E. Integração docente-assistencial. Saúde em Debate, São Paulo, n. 11, p. 45-46, 1981.

SALGADO, J.A. Novos parâmetros de qualidade dos cursos médicos e na área de saúde. Educación Médica y Salud, Washington, v. 14, n. 3, p. 275-84, 1980.

SCHRAIBER, L.B. Educação médica e capitalismo: um estudo das relações educação e prática médica na ordem social capitalista. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1989.

SOMARRIBA, M.M.G. Community health and class society: the health programme of Norte de Minas, Brazil. Brighton: University of Sussex, 1978. 257 p. Tese (Doutorado em Sociologia) - School of Arts and Social Studies, University of Sussex.

YAZLLE-ROCHA, J. S. A integração docente assistencial na educação médica no Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v.9, n. 3, p. 198-206, set./dez. 1985.