



PROJETO ‘VIDA DE ESTUDANTE’: REDIMENSIONANDO O MÉTODO DE PESQUISA E DIAGNÓSTICO EM GESTÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE

**Cláudia Macedo
Maria Aparecida dos Santos
Nádia Filomena Ribeiro da Silva**

Resumo:

O projeto ‘Vida de Estudante’ visa à promoção da saúde e da qualidade de vida do estudante universitário, buscando garantir sua permanência produtiva na universidade e, em tempo regulamentar, além da constituição de dispositivos institucionais que possam contribuir para potencializar seu desenvolvimento acadêmico e social. Para além da tradicional concepção de que a saúde humana se circunscreve à condição de ‘ausência de doenças’, entendemos que a mesma é reflexa da complexidade das questões sociais que afetam a vida cotidiana comunitária, resultante indelével das condições existenciais de uma população. Neste sentido, o projeto toma como meta um movimento institucional de Promoção de Saúde, construindo estratégias gestoras que conciliem bem-estar social, a ação política, promoção de ambiência saudável e mudanças nos estilos de vida estudantil. Através de dados estatísticos recentemente levantados nas IFES brasileiras, detectamos a necessidade complementar de dar visibilidade as reais condições de saúde e qualidade de vida dos estudantes através de um documentário intitulado “Vida de Estudante”, considerado instrumento valioso de escuta e pesquisa, a partir do qual poderemos problematizar o tema junto aos estudantes e elaborar ações co-participativas e democráticas, a fim de apoiá-los dentro do paradigma da ética e da cidadania.

Palavras-chave: gestão; saúde estudantil; pesquisa-intervenção; documentário

Introdução

Em linhas gerais, o presente projeto ‘Vida de Estudante’ visa à promoção da saúde e da qualidade de vida do estudante. Dentro do paradigma do cuidado e da cidadania — meta diretriz das atuais políticas públicas de saúde brasileiras — busca garantir à permanência produtiva do aluno na universidade, visando principalmente à conclusão dos cursos de graduação em tempo regulamentar, além da constituição de dispositivos institucionais que possam contribuir para potencializar ao máximo seu desenvolvimento acadêmico e social. A VIII Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em Brasília no ano de 1986 (A Conferência 1986) e a I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, que aconteceu em Otawa, no mesmo ano (Carta de Otawa, 1986), caracterizaram a saúde não só como ausência

de doença, mas reflexo da complexidade das questões sociais que afetam a saúde humana. O texto constitucional deixou gravado que saúde também é “resultante das condições de vida e trabalho” (Brasil, 1988). Neste sentido, o movimento de Promoção de Saúde (Promoção de Saúde, 2001), indica maior esforço pela melhoria da saúde e qualidade de vida por meio de estratégias que conciliem bem-estar social e reforça a importância da ação política, condições ambientais e mudanças nos estilos de vida como modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população. Na Conferência Internacional realizada no Brasil, em 1992 (ECO 92), promovida pela ONU, a saúde ambiental foi definida no contexto da Agenda 21, como importância social através da construção de ambientes de apoio à Promoção de Saúde – cidades, escolas, ambientes de trabalho, praças, parques ecológicos e outros. Neste contexto, na busca de saúde através da promoção do bem-estar social surgiu a proposta de “comunidade saudável”. Segundo Hancock e Duhl (1988), uma “cidade saudável” ou “comunidade saudável” ou “universidade saudável” (nossa proposta) é aquela que continuamente cria e aperfeiçoa o ambiente físico e social, fortalece os recursos comunitários que possibilitam às pessoas se apoiarem mutuamente, no sentido de desenvolverem seu potencial e melhorarem sua qualidade de vida. Um dos primeiros autores brasileiros a abordar o tema, Mendes, considera este projeto “estruturante do campo da saúde”, onde os atores sociais (governo, organizações da sociedade civil, ONGs) procuram, por meio da “gestão social”, transformar um espaço em fomentador de “produção social da saúde” (Mendes, 1996). Dessa forma, a saúde é entendida como qualidade de vida e considerada um objeto de todas as políticas. Iniciativas de “comunidades saudáveis”, no Brasil, já foram postas em prática a partir de 2000: Limeira – apoiada pela PUC de Campinas; Bertiooga, Motuca, Lins, Itaoca e Ribeira – apoiadas pelo Cepedoc Cidades Saudáveis; Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis – apoiada pelo UNICAMP-IPES; Rede de Municípios Saudáveis do Nordeste – apoiada pela UFPE/ NUPES e Rede de Comunidades Saudáveis do Rio de Janeiro – apoiada pelo CEDAPS, para citar alguns exemplos conectados ao GMUBAPS. Além disso, incontáveis experiências relacionadas aos *HEALTHY SETTINGS* (ambientes saudáveis), cooperação intersetorial e institucional no marco de agendas integradas, disseminam pelo país afora: escolas promotoras de saúde, universidades saudáveis, empresas saudáveis, agenda XXI, atenção primária ambiental, municípios sustentáveis, municípios educadores ambientais; DLIS – Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável - etc. Neste sentido, destaca-se a atenção à regionalidade, suas peculiaridades e possíveis parcerias.

Ao mesmo tempo, quando observamos o fato de que, no cenário nacional, a questão das condições de saúde e qualidade de vida do estudante aparece articulada proporcionalmente ao problema da evasão hoje constatada nas universidades (relatório FONAPRACE – 2011) e, na medida em que as diretrizes constantes no PNAES (Plano Nacional de Apoio Estudantil), que expressam a proposta do atual governo federal de tornar, quando necessário, a experiência acadêmica como uma prática institucional subsidiada por políticas públicas de apoio, acompanhamento e assistência, constatamos a necessidade premente de investigar junto aos alunos as condições de saúde e qualidade de vida na qual se encontram. Tal investigação é fundamental para a análise e esclarecimento de possíveis encaminhamentos deste processo que ora se instala no cenário político-pedagógico da educação brasileira. A título de um possível diagnóstico mais amplo acerca da exposta situação, este projeto encontrou na idéia de fazer um documentário (curta-metragem) acerca do cotidiano dos estudantes, o método adequado à uma ‘pesquisa-intervenção’, isto é, um método de pesquisa em que, na medida que especula junto aos alunos suas condições de saúde e qualidade de vida cotidiana fornecendo-nos informações/dados a analisar, ao mesmo tempo os leva a refletir e

problematizar tais condições. Deste modo, dando voz aos problemas, anseios e expectativas de vida estudantil, a fim de formular e preparar propostas concretas de gestão co-participativa visamos, ao fim e ao cabo deste documentário-pesquisa, ter subsídios autênticos e valiosos para fundamentar ações afirmativas que minimizem os custos públicos hoje testemunhados com o problema da evasão e que possam efetivamente contribuir para a manutenção de uma passagem produtiva e saudável dos estudantes pela universidade.

O Projeto

Consciente de seus desafios e missão, o projeto VIDA DE ESTUDANTE visa contribuir para a construção de um ambiente saudável para a comunidade estudantil, através de ações diversificadas em prol do bem-estar (saúde) estudantil durante sua passagem pela universidade. Desta maneira, o processo de gestão participativa é concebido por este projeto como forma de fortalecer a autonomia e fomentar a cultura política democrática da população-alvo (estudantes universitários). A participação social é dinamizada nas etapas centrais do desenvolvimento deste projeto (no planejamento, na execução e na avaliação) por meio da divulgação de informações, cooperação nas atividades, mas também, pela existência de condições para as pessoas envolvidas participarem do processo decisório. Através de cartazes, TV universitária, encontros, avaliações, parceria entre os departamentos, etc. se pretende fomentar a cultura de cidadania e atuação político-democrática entre os participantes do projeto. Resumidamente, o objetivo é promover a saúde e a qualidade de vida do aluno de graduação, em seus aspectos preventivo (ambiente saudável, atividades culturais e desportivas), primário (assistência médica, odontológica, psicológica) e complementar (nutrição, oficinas de ética profissional, terapias em saúde complementar etc.), visando à permanência produtiva do mesmo na universidade e a conclusão do curso em tempo regulamentar. Neste sentido, o intuito é programar a gestão participativa em todas as etapas do projeto por meio da divulgação de informações, cooperação nas atividades, levantamento de parcerias dentro e fora da universidade. Embora saibamos que o mais difícil, principalmente no que se refere às pesquisas na área da saúde, saúde mental e das ciências humanas de uma maneira geral, seja dar visibilidade as reais condições de saúde e qualidade de vida dos estudantes, acreditamos que a resposta que os alunos fornecem nos questionários objetivos/múltipla escolha em geral aplicados, com seus índices estatísticos e porcentagens, não corresponde à realidade mesma. Por isso, no sentido de aceitar o desafio de escutá-los efetivamente, decidimos lançar mão de um método de pesquisa denominado ‘pesquisa-intervenção, por definição, conceito socioanalítico e epistemologicamente entendido como transdisciplinar em sua justificação e aplicação heurística. .

Devido a mudanças significativas nas concepções de saúde, de homem, de trabalho, de família, de sociedade etc. que hoje se anunciam, há uma tendência na literatura científica e filosófica contemporâneas, como é o caso do tema da Vida, de se fazer alianças entre disciplinas, no sentido de tratar de forma mais abrangente temas que, por sua natureza, se encontram na interseção de vários campos de saber. No campo das ciências da vida, especialmente o que se tem dedicado as pesquisas biomédicas, não se pode desconhecer a revolução que aí se instaurou a partir do legado do epistemólogo francês George Canguilhem (1904-1995). Apresentando suas teses acerca de uma nova concepção de saúde e doença, Canguilhem provocou importantes debates sobre a biologia, a medicina, a filosofia e a história das ciências. Sua dupla formação em filosofia e medicina permitiu-lhe operar um redimensionamento no campo da epistemologia e da história das ciências quando faz afirmações do tipo: “a vida de um vivente... não reconhece as categorias de saúde e de doença

senão sobre o plano da experiência que é primeiramente experimentada no sentido afetivo do termo e não sobre o plano da ciência”. (Canguilhem, 1984). Canguilhem mostra também em sua obra que é a vida em si mesma, e não os tratados de medicina, é que fazem do normal biológico um conceito de valor, e não um conceito de realidade estatística; e no caso da saúde mental podemos defini-la (a saúde) como certa capacidade de superar crises psíquicas para instaurar uma nova ordem mental. (Canguilhem, 1984). Embora saibamos que o corpo humano vem sendo tema de pesquisas e intervenções cada vez mais elaboradas, produzindo uma imagem ideal e padronizada do mesmo, não podemos negar que tal fato tem feito com que o homem tenha cada dia mais dificuldade em lidar com os limites da própria vida. Já que é sobre o corpo, em sua qualidade sensível que incidem as formas de dominação, controle e assujeitamento, resultando em um processo de anestesiamiento de seu campo intensivo, pensamos na possibilidade de desajuste das codificações corporais instituídas, propondo formas inusitadas na gestão de saúde, acreditando, assim, poder viabilizar a capacidade de cada estudante reinventar-se, invenção necessária à afirmação da vida.

Talvez um médico reformista, um profissional de saúde implicado, um político engajado ou mesmo um assistente social atento às questões da vida e da saúde lhe forneça uma definição ampliada de saúde, qual seja, “a saúde é algo que se produz com o esforço comum entre trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde... não se focaliza mais na intervenção profissional no binômio queixa-conduta.” De qualquer modo, para estes, a noção de saúde (como mera ausência de doença) torna-se questão e tal questionamento pode nos levar a afirmar a possibilidade de novas práticas ético-políticas no campo da saúde, opondo-se as fragmentações, reducionismos e legalismos, as quais a saúde tem sido indefinidamente exposta e re-exposta. Há aí em última instância uma articulação entre saúde e intervenção/serviços profissionais que nos chama a atenção, qual seja, a “saúde” tem aparecido atrelada à questão dos “serviços de saúde”, em especial, à medicina (o saber médico) e a todos outros saberes e serviços profissionais que vão orbitar este saber (profissionais de saúde). Diante disto, chamou-nos atenção um questionamento de Luiz Fuganti: o que se passa com nossa sociedade, quando começa, de alguma maneira, a reivindicar a humanização da saúde, a humanização de tratamentos, em nome de uma idéia geral de vida humana, da vida em substrato ou de humano em si? É justamente o tema da “humanização” que urge como aspecto fundamental nas políticas de saúde contemporâneas no Brasil. Urge segundo entendem, porque tem sido banalizado; porque se trata de um mesmo problema em uma dupla inscrição teórico-prática: 1) da necessidade de se enfrentar a tarefa de redefinição do conceito de humanização, bem como 2) dos modos de construção de uma política pública e transversal de humanização da/na saúde. Revisitando e empreendendo uma revisão crítica do conceito de humanização não somente objetivam como também constroem formas de efetuar uma mudança nos modelos de atenção e gestão da saúde. Para Fuganti (2007), vemos porta-vozes do ‘politicamente correto’ levantar bandeiras, quando na verdade, a própria vida, enquanto está investida diretamente em sua potência autônoma, prescinde de uma instância que fale em seu nome; mesmo e principalmente para defendê-la, uma vez que ela já é uma multiplicidade de forças e potência de diferenciação que não pode, sem que se perca, ser traduzida e retomada por uma verdade neutra, ou representada por qualquer valor que se pretenda universal, seja por tratados de medicina, seja por políticas públicas

‘recomendadas’. Apostando na potência autônoma dos estudantes, em seus cotidianos, na experiência de seus enfrentamentos e inspirações vitais, decidimos deixá-los falar através do documentário, antes que os especialistas em educação, saúde, políticas públicas etc. pré-determinem o que é bom, saudável e indispensável para os mesmos.

Do campo da psicologia social, tomamos como inspiração as significativas transformações que aí se instauraram, a partir do que ficou conhecido como advento do Movimento Institucionalista, em sua vertente socioanalítica. Tal corrente, desenvolvida na França durante as décadas de 60/70, vai então formular uma idéia de **pesquisa-intervenção** que visava interrogar os diversos sentidos cristalizados nas instituições. Tratava-se de produzir evidências que viabilizassem o jogo de interesses e de poder encontrados no campo de investigação. Sua estratégia de ação/ intervenção estava baseada, portanto, numa argüição que desmanchasse os territórios constituídos e convocasse a criação de outras instituições. A própria noção de instituição é aí modificada, já que, a não ser identificada à de estabelecimento, remete ao processo de produção constante de modos de legitimação das práticas sociais. Baseado em tais diretrizes, este projeto, lançando mão das práticas-pensamento vindas da área de psicologia institucional, estará associado à construção de ‘analísadores’, conceito-ferramenta formulado por Felix Guattari (1972), no contexto da Psicoterapia Institucional, que veio a ser incorporado pela Socioanálise. Os analisadores seriam acontecimentos – no sentido daquilo que produz rupturas, que catalisa fluxos, que produz análise, que decompõe. Eles assinalam as múltiplas relações que compõem o campo tanto em seu nível de intervenção quanto em seu nível de análise. O nível de intervenção se caracteriza pela definição de um território a partir da encomenda endereçada a alguém, em geral um especialista. Isto inclui não apenas como o pedido é formulado, mas também o encargo social que lhe é inseparável, isto é, processos historicamente produzidos de legitimação do exercício de tal função. Já o nível de análise aponta para as virtualidades presentes a partir da intervenção, predominantemente submetidas ao encargo social, às vezes delineando linhas de fuga (Rodrigues: 2009). Assim os modos de subjetivação são foco de interesse e o que importa é poder traçar as circunstâncias em que eles se compuseram, quais forças se atravessam e que efeitos estão se dando. No lugar de indivíduos, individualizações. No lugar do sujeito, subjetivação. Como nos conceitos, não se trata de modo algum de reunir, unificar, mas de construir redes por ressonâncias, criar todas as bifurcações possíveis, experimentar ao invés de conjecturar, ocupar-se dos maquinismos que insistem em produzir modos de existência, a fim de encontrar-se em pleno processo de criação. (Rodrigues, 2009). Possibilitando, assim, a invenção de novas formas de relação/ vida social e institucional.

Na medida em que tomamos os elementos cotidianos como analisadores, a fim de captar modos de subjetivação que compõem com seus devires, inspirações e rupturas potencialmente reestruturantes, modos de estar no mundo e de existir, não pudemos deixar de pensar que um documentário, registrando o dia a dia do estudante, os debates intencionalmente suscitados sobre saúde entre gestores e estudantes e o registro dos comentários do ponto de vista dos estudantes acerca dos resultados estatísticos sobre consumo de drogas, tabaco etc., não fosse considerado instrumento valioso de escuta, problematização e pesquisa, a partir do qual poderemos elaborar ações afirmativas e concretas, a fim de apoiar o estudante em sua trajetória acadêmica. O grande desafio desinstitucionalizante, no sentido de redimensionar a forma de gestão até então institucionalizada, pode se inspirar na expressão italiana: *Preso in Carico*, passível de ser traduzida como ‘tomada de responsabilidade’, ‘encarregar-se do

problema’ etc., remete ao princípio, ligado à Psiquiatria Democrática, de ocupar-se com o eventual sofrimento dos sujeitos (que sempre se dá em face de condições determinadas de existência, nunca em abstrato), a partir de paradigmas éticos centrados no cuidado e na cidadania, e não no disciplinamento e na normalização. Escapar ao conservadorismo significa exatamente tomar a via da desinstitucionalização, isto é, tomar como tarefa o ‘desmantelamento’ da crença na ordem natural (naturalizada), colocando em xeque as ‘certezas’ e ‘crenças’ (inclusive as do cientificismo) que têm produzido saberes, sujeitos e práticas.

Metodologia

A partir do documentário, onde os alunos estão tendo oportunidade de expressar seus anseios, problemas e vontade de participação neste projeto ora implantado pela pró-reitoria de assuntos estudantis, ações começam a ser implantadas e incorporadas ao cotidiano dos estudantes, inclusive com a participação dos mesmos. A pró-reitoria passou a apoiar e promover atividades físicas tais como: esportes coletivos, yoga, meditação, natação, hidroginástica, musculação, ginástica laboral, dança, artes marciais, etc; cuidados médicos, fisioterápicos e odontológicos, exames laboratoriais e acesso a farmácia popular, cuidados nutricionais e Terapias Complementares (Shiatsu, Acupuntura, técnicas de relaxamento e concentração, dentre outras). No que se refere às questões pertinentes à saúde mental, demanda bastante ampla, diga-se de passagem, passou-se a oferecer acompanhamento psicológico, orientação psicopedagógica, tratamento de desintoxicação para dependência química sob apoio psicológico e psiquiátrico. Em relação ao aspecto social, visamos promover oficinas que trabalhem noções ético-profissionais e de desenvolvimento da cidadania – grupos de estudo, palestras e encontros; oficinas de arte; assistência social e jurídica; Feira de Saúde (projetos em desenvolvimento na universidade); cursos de interesse estudantil como “Economia doméstica”, “Falar em público”, “Preparação para o mercado de trabalho”, etc.

Ações em andamento

Anúncios de convocação de participação nos programas da pró-reitoria via internet (pelo site e impresso).

Projeto do documentário em andamento: elaboração de roteiro, algumas entrevistas, parceria com o curso de Cinema para a participação de estagiários e utilização de equipamentos necessários para a execução do mesmo. Depoimentos de alunos em atendimento pela PROAES gravados para o documentário.

Entrevista com os coordenadores de curso, já em andamento. Reunião com alunos não somente para compartilhar do projeto em questão, mas também para convocação de parceria com os mesmos.

Reunião para constituição de representações estudantis, docente e administrativa no projeto. A partir dos resultados da análise da pesquisa se tomará decisões com foco em ações, parcerias e Recursos Humanos para execução das ações.

Acolhimento e atendimento psicológico de alunos, já em funcionamento.

Oferecimento de cursos de interesse estudantil, tais como: “Economia doméstica”, “Preparação para o mercado de trabalho” já se encontra em processo de elaboração e serão oferecidos no próximo semestre.

Propostas em negociação

Aquisição de espaço físico e recursos humanos, Programa “Saúde no Campus” (em cada campus da universidade um espaço de atendimento por equipe multidisciplinar – médico, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, acupunturista, massoterapeuta).

Preparação de levantamento (técnico e orçamentário) para tratamento especializado de dependência química.

Criação no espaço do Restaurante Universitário, espaço para atendimento em grupo (terapia de grupo), oficinas temáticas (ética médica, grupo de estrangeiros, etc.), oficinas de arte (música, teatro, expressão corporal).

Implantação anual uma Feira de Saúde com exposição de projetos de saúde supervisionados em desenvolvimento a serem compartilhados com a comunidade estudantil.

Campanhas periódicas, em parceria com o setor de saúde da universidade, de prevenção à diabetes, hepatite, hipertensão arterial, problemas ortopédicos, saúde dentária etc.

Avaliação participativa

No sentido de determinar objetivamente a pertinência, eficiência, eficácia e efetividade das atividades realizadas à luz dos objetivos das mesmas, temos periodicamente buscando checar junto aos alunos o nível de satisfação dos mesmos.

Estamos organizando por atividade e realizando a cada quatro meses encontros para avaliação, considerando esta uma ferramenta produtora de redimensionamento do projeto.

Os resultados analisados serão postos à disposição pública e abertos a construção coletiva, qualificando as reivindicações e as opiniões dos usuários e da comunidade acadêmica.

Mantemos na pró-reitoria espaço de ouvidoria e acolhimento para alunos e todos os atores envolvidos no processo acadêmico dos mesmos.

Ao final do documentário pretendemos divulgá-lo publicamente como resultado de pesquisa, bem como torná-lo como instrumento de discussão, entre alunos e gestores, acerca do processo de intervenção (questionamento/problematização) suscitado durante as filmagens do mesmo.

Não deixar de trocar experimentações e resultados com outras instituições públicas do país a fim de construir/consolidar políticas públicas estudantis mais eficazes e democráticas.

Referências Bibliográficas

A CONFERÊNCIA e sua história. Radis – Tema FIOCRUZ. Rio de Janeiro, (7): 3-6, 1986.

BRASIL. Constituição, 1988. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Leis etc. nº 8080, de 19 de setembro e 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, - Sec. I,

Brasília, 19 de set. 1990, p 18055-9.

CANGUILHEM, GEORGE. “O Normal e o Patológico”. Forense Universitária. RJ, 1984

CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE MEIO AMBIENTE E

DESENVOLVIMENTO: Relatório. Rio de Janeiro: Ministério das Relações Exteriores, 1992.

CONFERÊNCIA PAN-AMERICANA SOBRE SAÚDE E AMBIENTE NO DESENVOLVIMENTO HUMANO SUSTENTÁVEL. (1995 - Washington) Plano nacional de saúde e ambiente no desenvolvimento sustentável: Brasília: Ministério da

Saúde, 1995, 104p.

FERNANDEZ, J. C. A. & MENDES, R. (orgs) “Promoção da Saúde e Gestão Local”, USP/CEPEDOC Cidades Saudáveis, 2007.

FUGANTI, L. “Biopoder nas políticas de saúde e desmedicalização da vida”. In: Direitos Humanos? O que temos a ver com isso? Comissão Regional de Direitos Humanos do CRP-RJ (org), RJ. 2007, p.p. 129-136.

MINAYO, M. C.; HARTZ, Z. A.; BUSS, P. M. “Qualidade de vida e saúde” Ciência e Saúde Coletiva 5(1): 7-18, 2000.

MENDES R. Cidades Saudáveis no Brasil e os processos participativos: os casos de

Jundiaí e Maceió, agosto 2000 [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública-USP].

PROMOÇÃO DA SAÚDE: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsväl e Santa Fé de Bogotá. Trad.: Luís Eduardo Fonseca. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (originais publicados pela Organização Mundial de Saúde).

RODRIGUES, H. DE B. C. & SILVA, N.F.R. DA. “Psicologia Profissão e Ética” In: Estudos em Psicologia: uma introdução. Proclama Editora, RJ. 2009; p.p. 181-197.

ROSEN, G. Uma história da saúde pública. São Paulo: UNESP/Hucitec/Abrasco, 1994.

SANTOS, J. L. F. & WESTPHAL, M. F. “Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade” Estudos Avançados 13 (5): 71-88, 1999.

TEIXEIRA, C. F. & PAIM, J. S. “Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida” Revista de Administração Pública 34(6): 63-80, nov.-dez., 2000.

WESTPHAL, M. F. “O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida” Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 5(1):39-52, 2000.

