

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O USO DA PEDAGOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO COMO MODELO PEDAGÓGICO PARA CURSO DE SAÚDE DA FAMÍLIA A ALUNOS DE ODONTOLOGIA

Rodrigo Otávio Moretti Pires *
Sonia Maria Villela Bueno **

RESUMO

O artigo relata e analisa uma experiência pedagógica promovida para alunos do curso de Odontologia do terceiro e quarto anos de uma Faculdade de Odontologia particular do interior paulista. O curso caracterizou-se em uma vivência intensiva de capacitação em Saúde da Família, tendo como referencial educacional a pedagogia da problematização preconizada por Freire. Ao final do curso, os alunos responderam a um questionário semiestruturado registrando sua percepção quanto às diferenças, vantagens e desvantagens da utilização do modelo de ensino tradicional empregado na graduação e do modelo pedagógico utilizado no curso. Concluiu-se que a problematização é um modelo pedagógico que possibilita o aprendizado ativo, a relação dialógica entre os alunos e alunos-professor, além de ampliar a visão da realidade social e profissional.

Palavras-chave: Odontologia. Processo ensino-aprendizado. Pedagogia da problematização.

INTRODUÇÃO

A odontologia caracterizou-se ao longo de sua história por um modelo de ensino técnico, desenvolvido a partir de 1919, e que falha na busca de alternativas (FREITAS, 2001). A partir da criação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), esse modelo de ensino evidenciou-se como não-resolutivo em relação às demandas populacionais, já que imbui a atuação dos cirurgiões-dentistas com uma prática curativista e focada no momento do atendimento clínico e não no atendimento do paciente integrado em seu todo (PORTILLO, 1998). Em contrapartida, a própria categoria dos cirurgiões-dentistas não despertou para essas questões das demandas populacionais e o largo campo de atuação que se mostra à saúde pública, a qual necessita não

apenas da prática, mas também de reflexões acerca de novos modelos de aplicação da Odontologia que se mostrem efetivos. Esse contexto vem ao encontro de considerações teóricas que conceituam a Odontologia em crise atualmente. Esse panorama é amplamente apontado na literatura, com perda das características que lhe garantiam a identificação como genuínos profissionais liberais de saúde, acrescido à referida ineficácia em relação à população e à ausência de reflexões sobre o contexto que permeia atualmente a categoria (MORETTI PIRES, 2005).

Em 1975, Paulo Freire menciona, na primeira edição de seu trabalho “A pedagogia do Oprimido” (FREIRE, 1996a), a necessidade de revisão dos modelos pedagógicos empregados no Brasil na direção da humanização da

* Cirurgião Dentista. Mestre em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. E-mail: morettipires@uol.com.br.

** Professora Doutora. Livre Docente/Associada. Docente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. E-mail: smvbueno@eerp.usp.br

educação. Segundo Freire (1996a, p. 60), a tomada da pedagogia humanizadora como caminho é a única forma de cumprir os reais papéis da educação, já que esta se traduz em uma prática pedagógica na qual o método deixa de ser instrumento educador e deixa de manipular os educandos para os fins de quem planeja o ato educativo, com o objetivo de despertar nos alunos a própria consciência referente aos assuntos com que se trabalhará, respeitando inclusive os conhecimentos e as vivências pregressas dos mesmos.

No tocante ao modelo tradicional de ensino, chamado por Freire (1996a, p. 66) de concepção “bancária” da educação, o autor declara que o educador tem um papel exclusivo de narrador/dissertador da verdade e dos fatos que deseja transmitir aos educandos.

De acordo com Freire (1996a, p. 98), o diálogo e a problematização são fundamentos da educação, e o trabalho do educador com o conteúdo programático não se pauta em uma “doação ou uma imposição – um conjunto de informes a ser depositado nos educandos – mas à devolução organizada, sistematizada e acrescentada ao povo, daqueles elementos que estes lhe entregou de forma inestruturada”.

A questão da humanização na prática dos serviços de saúde é amplamente debatida na literatura e, em seu contexto, aponta-se para a lacuna existente entre a formação técnica e o atendimento ao usuário do sistema como um todo. Ao investigar a humanização do atendimento de enfermagem, pontuaram que a assistência e o cuidado de saúde centrados na família são percebidos pelas enfermeiras como a filosofia ideal, mas os métodos para sua implementação ainda não estão bem estabelecidos. Os autores afirmam que é preciso que se ofereçam habilidades para que possam lidar inclusive com situações de crise para as quais não estão capacitados. Isto ocorre também em outras áreas de formação, particularmente na Odontologia que o presente estudo leva em questão.

Para Vila e Rossi (2002, p. 138), de todos os aspectos do cuidado de enfermagem os subjetivos são os mais difíceis de serem implementados, à medida que a rotina diária e complexa que envolve o setor “faz com que os

membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente”. Diante do exposto, observa-se semelhança no cotidiano de todos os profissionais de saúde, seja o médico, o farmacêutico, o fisioterapeuta seja o cirurgião-dentista.

O modelo pedagógico em Odontologia instituído nas Instituições de Ensino Superior pauta-se na formação puramente técnica, focalizando o ensino de maneira divergente da proposta, uma vez que o objetivo final, a formação profissional, modula o processo até o educando, quando Freire (1996, p. 141) postula que o processo deve ser o inverso, ou seja, parte-se de quem está aprendendo, de seus conhecimentos pregressos para então se chegar à finalidade da formação educacional. O importante, do ponto de vista de uma educação libertadora e não “bancária”, é que

os homens se sintam sujeitos de seu pensar, discutindo o seu pensar, sua própria visão do mundo, manifestada implícita ou explicitamente, nas suas sugestões e nas de seus companheiros.

Em seu trabalho “A pedagogia da autonomia”, Freire (1996b, p. 10) assinala que “a ampliação e a diversificação das fontes legítimas de saberes e a necessária coerência entre ‘saber-fazer é o saber-ser-pedagógico’”, primando pela valorização dos conteúdos e realidades trazidas no processo de educação pelos educandos, e buscando colocar professores e alunos em pé de igualdade no processo mencionado. Freire (1996b, p. 11) vê assim constituído uma “prática docente enquanto dimensão social da formação humana” e não como um simples transmitir de técnicas e idéias.

A problematização é o modelo pedagógico oriundo dos trabalhos de Freire, para o qual

toda ação educativa deve necessariamente estar precedida de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida concreto do homem concreto a quem queremos educar (ou melhor dito: a quem queremos ajudar a educar-se (FREIRE, 1979, p. 33-34).

Nesse entendimento do processo educativo, a relação educando-educador se dá horizontalmente.

OBJETIVO

Identificar, junto aos alunos de Odontologia que integraram o Curso de Capacitação em Saúde da Família, as diferenças entre a concepção de ensino tradicional e a crítico-social, tendo como base a pedagogia da problematização vivenciada.

METODOLOGIA

Sobre o tipo de pesquisa

Este ensaio surgiu do tratamento qualitativo de dados sobre o modelo pedagógico empregado em um curso de capacitação a alunos de graduação. A procura por uma Faculdade de Odontologia particular do interior do Estado de São Paulo pelos autores da presente pesquisa para a consecução de um curso de capacitação de uma semana em Programa de Saúde da Família, despertou a idéia do uso da problematização nesse processo de ensino à medida que essa estratégia do Ministério da Saúde visa à modificação de paradigmas implicados nos serviços públicos de saúde, como referido na introdução.

Os participantes da pesquisa

Aos discentes da referida Faculdade foi oferecida a possibilidade de participação no curso de capacitação, cuja inscrição foi voluntária. Esses discentes tiveram que se deslocar cerca de 250 km para a cidade em que se ministrou o curso. Foram 10 alunos (8 mulheres e 2 homens), com idade variando entre 20 e 27 anos, cujas origens culturais os dividem entre os seguintes Estados: duas alunas de Goiás, uma do Mato Grosso e os demais do Estado de São Paulo.

O curso foi estruturado em cinco dias, compreendendo atividades intensivas nos três períodos, ou seja, manhã, tarde e noite, conforme a necessidade de serem trabalhados todos os aspectos do Programa de Saúde da Família. Atividades de capacitação teórica e vivência prática se alternaram ao longo do curso.

Quanto à capacitação teórica, o conteúdo programático constou dos seguintes temas: (1) determinantes e condicionantes da saúde; (2) aspectos epidemiológicos em Saúde na

Comunidade; (3) documentos de referência de promoção de saúde – Conferência de Alma Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Jacarta; (4) processo saúde-doença; (5) conceitos de saúde doença; (6) aspectos sociológicos do indivíduo, da família e da saúde; (7) aspectos antropológicos do indivíduo, da família e da saúde; (8) mudança do foco da doença para a saúde; (9) histórico da saúde pública no Brasil; (10) construção do Sistema Único de Saúde; (11) a estratégia da Saúde da Família; (12) as determinantes econômicas e políticas em saúde. Essa fundamentação teórica se deu na forma de debate relacionados a todos os temas, incluindo o uso de dinâmicas de grupo (MAILHIOT, 1991), efetivação de situações hipotéticas que levavam ao exercício dos princípios trabalhados e questionamentos travados para investigação pormenorizada por parte dos alunos da realidade da vivência prática em Programa de Saúde da Família (BUENO, 2001; CASTANHO et al., 2000).

No que se refere à vivência prática, esta se deu em duas formas: (1) a aplicação dos questões norteadoras através de entrevistas aos usuários do PSF, às Agentes Comunitárias de Saúde, ao Gestor Municipal, ao Presidente da Câmara e a um Vereador (Legisladores) e a um líder religioso; (2) visita a Unidades de Saúde da Família para observar o cotidiano das mesmas. As respostas dos instrumentos foram organizadas de forma que cada dupla de alunos confeccionou um trabalho de conclusão do curso, percorrendo e analisando, com base na literatura científica atual, as falas e entendimentos dos entrevistados acerca do processo saúde-doença e seus determinantes, apresentando o trabalho para todo o grupo. O tratamento dos dados seguiu o processo sugerido por Minayo (1999).

O momento final do curso resgatou as idéias trabalhadas mediante um debate, e os alunos responderam, na forma escrita e sem identificação, a um instrumento que lhes propunha as seguintes questões: (1) Compare as diferenças entre o modelo tradicional de ensino e o modelo da problematização empregado no curso; (2) o que você absorveu do curso?; (3) O que faltou no curso? Foi ainda explicado que poderiam deixar de responder a uma ou mais questões se assim desejassem (BRANDÃO, 1996).

As respostas foram lidas em profundidade e categorizadas pelos autores, posteriormente analisadas conforme a literatura científica vigente.

OS ACHADOS (DISCUSSÃO E ANÁLISE)

Quando comparadas aos modelos de ensino tradicional e problematizador, a satisfação em aprender e a concentração mental dos alunos nas atividades de ensino foram apontadas pelos alunos como fatores implicados com certa vantagem do modelo problematizador sobre o tradicional, tal como o indicado pela literatura de Freire, 1996(a), Bueno, 1997-1998, Bueno, 2001, Freire e Shor, 1986 e Mello, 2004.

O modelo tradicional dá sono, não prende a atenção dos alunos. A concentração é um dos principais fatores que fazem da problematização um modelo de ensino infinitamente mais válido que o modelo tradicional [aluno 2].

O que foi utilizado no curso, por ser na forma de debates, o aluno presta mais atenção e também faz comentários. O modelo tradicional é cansativo, tendo muita dispersão dos alunos, e raramente participação durante as aulas (ensino) [aluno 3].

Na faculdade, nossa atenção às vezes fica muito dispersa. As aulas são cansativas e na maioria das vezes só prestamos atenção mesmo nos 30 minutos iniciais. Neste curso foi melhor, pois todo mudo expressava suas opiniões e se interessava mais no assunto e em saber cada vez mais, e não foi cansativo [aluno 4].

Esse método de aplicação nos faz realmente entender o assunto abordado. No método da faculdade muitas vezes nós apenas lemos e decoramos e no outro dia já esquecemos todo o conteúdo. Na minha opinião, esse método do curso nos faz realmente aprender, nos faz ler, nos faz debater e interagir, assim chamando a atenção dos alunos para o assunto e assim realmente entendendo o tema [aluno 7].

O modelo tradicional tem uma metodologia às vezes cansativa [aluno 8].

Ainda sobre a diferença entre os modelos, foi mencionado que a problematização possibilita a inserção do aluno e entre os alunos no tema trabalhado, o que é fundamental no processo educativo (FREIRE, 1996; BUENO, 1997-1998; BUENO, 2001).

[A problematização possibilita] maior compreensão, devido a forma de como discutir o trabalho, aprender a trabalhar em grupo [aluno 5].

Normalmente não temos o costume de interagir com os outros colegas, às vezes ficando em dúvida sobre algum assunto. Neste modelo é muito mais fácil, pois possibilita a todos ter mais expressão e ser ajudado pelos outros como uma equipe. [aluno 6].

A democracia no ensino, possibilitando ao aluno a interação com o processo, também foi ressaltada como fator importante no processo de educação problematizadora. O fato do educador e dos educandos estarem no mesmo nível do processo foi apresentado como facilitador e como uma das grandes vantagens da problematização (BRANDÃO, 1996; CASTANHO et al., 2000).

[...] Outro ponto que me agradou bastante foi o direito de falar, dar minha opinião em todos os momentos do curso. Trabalhar com um professor que pensa como nós alunos deixou tudo mais fácil na discussão, por que se fosse o contrário, alguém autoritário não resolveria o problema, não seria interessante. A falta de discussão impede o professor [do modelo tradicional] de saber se o aluno está ou não prestando atenção. A problematização é completamente o contrário [aluno 2].

No modelo tradicional nós temos menos liberdade de expressão [aluno 6].

O método utilizado neste curso, para mim, foi de grande importância. Acredito que eu absorvi bastante informações sem ter que ficar ouvindo um professor dar uma aula sequencial sem interação com os alunos [aluno 7].

Você [referindo-se ao docente] foi um grande amigo. Você fez eu ver outra realidade. Aprendi mais do que em um ano de aulas [aluno 9].

A importância de pautar a prática real como referência no processo de ensino, tal como preconizado por Freire (1996a), foi outro achado relevante no âmbito desta experiência pedagógica.

Acredito que construí maioria dos conceitos sobre o PSF, UBS, Saúde Pública, Paciente, Profissional Equipe. Entendi e vi de perto tudo isso e como se aplica mudando quase que drasticamente todos os meus conceitos sobre saúde pública [aluno 2].

Absorvi como é o PSF, como os profissionais devem agir, o que a população necessita, o que falta no atendimento nas UBS e no PSF [aluno 3].

Ah, aprendi muita coisa [aluno 4].

Aprendi como interagir em grupo, a realidade da Saúde Pública e como podemos ser mais humanos [aluno 6].

O conceito sobre humanização, a coletividade, o aprendizado, e o mais importante que, na minha opinião, é a interação entre as pessoas, saber respeitar a individualidade do outro. Realmente absorver o que é necessário [aluno 7].

Com este curso eu descobri meu interesse pela saúde pública, aprendi muita coisa em relação à população, ao funcionamento das UBS e do PSF, mudei meu conceito a respeito dos profissionais do serviço público. Enfim, esse curso foi essencial para minha formação [aluno 8].

Nem tudo é igual ao que eu imaginava, as vezes a gente fica preso apenas no que escutamos, o que achamos, mas na realidade é muito diferente e eu pude perceber, que eu adoro a odontologia, as pessoas. Eu vi que a realidade do Brasil é muito diferente [aluno 9].

Acho que estou saindo conhecendo mais a realidade do que é de verdade o PSF [aluno 10].

Apesar da carga horária intensiva, através de atividades em cinco dias e três períodos, o prazer e a satisfação dos alunos nessa experiência de ensino fica evidente conforme os depoimentos abaixo relatados, os quais se tratam de respostas ao questionamento sobre o que faltou no curso.

Para mim, não faltou nada [aluno 1].

Mais tempo para esse curso. Adorei [aluno 2].

Nada [aluno 3].

Difícil dizer, pois adorei [aluno 4].

Na minha opinião não faltou quase nada, apenas um pouco mais de tempo, pois é muito bom falar sobre saúde pública ainda mais desta maneira que não é cansativa [aluno 6].

É um método com prazer, “aprender com prazer” [aluno 7].

O modelo da problematização para mim não tem defeitos, por que aprendemos de maneira dinâmica e a interação em grupo [aluno 8].

Em diversas composições, os participantes desta pesquisa apontaram que o modelo tradicional de ensino em Odontologia enfoca o atendimento ao paciente de modo reducionista, implicando um atendimento parcializado e sem o entendimento do ser humano como algo além do tratamento dentário. Todavia, destaca-se que em qualquer concepção educacional pode haver aspectos vantajosos ou não, de acordo com a forma com que é operacionalizada.

Na faculdade somos ensinados a apenas atender o paciente, não sabendo o motivo que realmente faz ele estar lá, o psicológico dele, a família, o ambiente social em que vive [aluno 1].

O modelo tradicional de ensino, [...] nos ensina apenas como tratar o paciente-doença, não a pessoa. Conseguimos aprender apenas o mínimo necessário [aluno 8].

O modelo tradicional procura tratar doença ou até mesmo prevenir, em um indivíduo, visando o lucro [aluno 10].

Conforme os depoimentos, o uso da metodologia empregada no curso sensibilizou mudança à compreensão de saúde e dos pacientes à medida que enfoca a visão do ser humano integral não apenas na relação profissional-paciente, mas também na relação docente-discente, visando à otimização da vida pessoal, coletiva e profissional.

O curso tem a idéia mais de prevenção, de saber o todo do indivíduo, para assim agir à uma saúde adequada [aluno 1].

Possibilita poder ver melhor a realidade, conhecer as pessoas de uma maneira geral. Uma visão maior de como acontece a saúde pública [aluno 5].

Esse tipo de aprendizagem é ótimo e poderia ser implantado em nossa faculdade [aluno 9].

O modelo utilizado no curso visa tratar um indivíduo como um todo, ouvir suas reclamações e saber resolver seus problemas mesmo que estes não sejam propriamente dito de nossa área [aluno 10].

O modelo de Odontologia trabalhado na Faculdade foi questionado pelos alunos, ficando evidente sua percepção da necessidade de um modelo realmente resolutivo e voltado à população brasileira.

Na faculdade agimos com uma ação curativa, muito mecânica, clínica, não envolvendo o emocional. Para ter uma saúde adequada precisamos prevenir e não tratar o paciente como uma parte, e sim como um todo. Assim vamos ajudar a saúde do país, e a melhorar a situação e condição do modo de vida do país [aluno 1].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente trabalho foi, em certa medida, ampliar a visão do processo ensino-aprendizado no curso de Odontologia a partir de novos paradigmas e novos modelos pedagógicos, pois em conformidade com Spencer apud Wagoner (2002), “o objetivo da educação é formar o caráter”. Como tal, a experiência pedagógica com o uso da problematização apropriou-se de uma dimensão em que os discentes terminaram o curso afirmando ver na pessoa que tratam, com seus

componentes socioculturais, uma contribuição significativa à medida que lhes possibilitou acrescentar humanização ao caráter técnico da Odontologia. A literatura aponta que há exiguidade de modelos de ensino que tragam os discentes à compreensão da realidade de seus pacientes. Em certa medida, a problematização cumpre essa função, de acordo com os dados empíricos do presente ensaio.

Além do aspecto da humanização, a problematização mostrou-se um modelo pedagógico que possibilita o aprendizado ativo, com possibilidade de uma relação dialógica entre os alunos e alunos-professor, além de ampliar a visão da realidade social e profissional.

Os autores acreditam ser possível a utilização desse modelo em todas as disciplinas dos diversos cursos de saúde, apesar de haver necessidade de maiores investigações relativas à possibilidade e à aplicabilidade da mesma.

THE USE OF METHODOLOGY OF PROBLEMATICS IN A FAMILY HEALTH TRAINING COURSE TO STUDENTS OF DENTISTRY

ABSTRACT

The article analyzes and reports a pedagogic experience directed to junior and senior students of Dentistry from a University of São Paulo. The course was characterized as an intensive training in Family Health, having as a referential the methodology of the problematics by Freire (1996). At the end of the course, the students answered a semi-structured questionnaire registering his/her perception regarding the differences, advantages and disadvantages of the use of the traditional teaching approach used throughout the undergraduate course and of the pedagogic model used in the this particular course. It was concluded that the methodology of problematics is a pedagogic approach that allows an active learning, a dialectic relationship among students and between teacher-student, besides enlarging the vision of the social and professional reality.

Key words: Dentistry. Teaching-learning process. Methodology of problematics.

EL USO DE LA PEDAGOGIA DE LA PROBLEMATIZACIÓN COMO MODELO PEDAGOGICO PARA CURSO DE SALUD DE LA FAMILIA A ALUMNOS DE ODONTOLOGIA

RESUMEN

El presente trabajo investiga y analiza una experiencia pedagógica promovida para alumnos del curso de odontología de una Facultad de Odontología del interior paulista. El curso se caracterizó en una vivencia intensiva de capacitación en Salud de la Familia, utilizando como referencial educacional la pedagogía de la problematización preconizada por Freire (1996). Al final del curso, los alumnos contestaron a un cuestionario semiestructurado registrando su percepción cuanto las diferencias, ventajas y desventajas del uso del modelo de enseñanza tradicional empleado en la graduación y del modelo pedagógico utilizado en el curso. Se concluye que la problematización es un modelo pedagógico que viabiliza el aprender activo, la relación de dialogo entre alumnos y alumnos/profesor, además de ampliar la visión de la realidad social y profesional.

Palabras Clave: Odontología. Proceso enseñanza/aprendizaje. Pedagogía de la problematización.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, F. **A crise dos paradigmas e a Educação**. São Paulo: Cortez, 1996.

BUENO, S. M. V. **Educação preventiva em sensualidade para crianças, adolescentes e adulto jovem no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997-1998.

BUENO, S. M. V. **Educação Preventiva em sensualidade, DST, AIDS, Drogas e Violência nas escolas**. 2001. Tese (Livre Docência)-EERP-USP, Ribeirão Preto, 2001.

CASTANHO, S. et al. (Org.). **O que há de novo na Educação Superior**: do projeto pedagógico à prática transformadora. Campinas, SP: Papirus, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996a.

_____. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996b.

_____. **Conscientização**: teoria e prática da liberdade: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e ousadia**: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FREITAS, S. F. T. **História social da cárie dentária**. Bauru: EDUSC, 2001.

MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. 7. ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1991.

MELLO, M. C. **Educação escolar brasileira**: o que trouxemos do século XX? Porto Alegre: Arte Médicas, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MORETTI PIRES, R. O. **A Mercantilização da saúde**: o trabalho de cirurgiões dentistas em um contexto de mudanças – estudo com cirurgiões dentistas assalariados do município de Ribeirão Preto (SP). 2005. 110 f. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

PORTILLO, J. A. C. **A inserção da odontologia no S. U. S.**: avanços e dificuldades. 1998. Tese (Doutorado)-Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, DF, 1998.

VILA, V. da S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 10, n. 2, p. 137-144, 2002.

WAGONER, T. **Ao mestre com carinho**. São Paulo: Publifolha, 2002.

Endereço para correspondência: Rodrigo Otávio Moretti Pires. EERP/USP. Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário. CEP: 14.040-902. Ribeirão Preto - SP. E-mail: morettipires@uol.com.br .

Recebido em: 26/05/2005

Aprovado em: 05/12/2005