RELATO DE EXPERIÊNCIA: LEIS COMO TEMAS PROBLEMATIZADORES NO ENSINO-APRENDIZAGEM EM ENFERMAGEM

Roseana M. Medeiros [1]
Luciana S. de Biasi [2]
Irany Denty[3]

RESUMO: O artigo apresenta reflexões sobre a experiência que está sendo desenvolvida no processo ensino-aprendizagem com as temáticas de Educação Ambiental, Direitos Humanos e História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena em um curso de Bacharel em Enfermagem localizado na região norte do Rio Grande do Sul. Além de cumprir as exigências legais sobre os referidos temas, relatamos como tais temáticas se contextualizam em algumas matérias específicas de Enfermagem. A experiência vem apontando que na compreensão global do ensino-aprendizagem, em nível de graduação e, em se tratando de acionar este processo como problematizador da realidade, as 'separações' de conteúdos, os atravessamentos que as especificidades da formação sofrem são um valioso caminho no interagir na e para a vivência de ensinar/aprender para a vida, sabendo respeitar e colaborar com importantes mudanças socioculturais, através da convivência pacífica com as pluralidades, as diversidades e as diferenças. Situações em que a Enfermagem desde sempre atua.

Palavras-chave: Leis. Ensino. Aprendizagem. Problematização. Enfermagem.

EXPERIENCE REPORT: LAWS AS PROBLEMATIZING THEMES IN TEACHING-LEARNING PROCESS IN NURSING

ABSTRACT: The article presents reflections on the experience that is being developed in the teaching-learning process with the issues of Environmental Education, Human Rights and Afro-Brazilian and Indigenous History and Culture in a Nursing Course located in the north region of Rio Grande do Sul. In addition to fulfill legal requirements on these themes, we reported as such themes are contextualized in some Nursing specific subjects. The experience has been pointing out that the overall understanding of teaching and learning in undergraduate level and, when it comes to trigger this process as the fundamental reality, the 'separation' of content, the crossings that the specifics of the training experience suffer are a valuable way to interact in and for the experience of teaching/learning for life, knowing respect and cooperate with important socio-cultural changes through the peaceful coexistence with the pluralities, diversities and differences. Situations where Nursing since always acts.

Keywords: Laws. Teaching. Learning. Problematization. Nursing.

[1] Enfermeira. Doutora em Educação (UNISINOS); Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem, URI-Erechim. E-mail: roseanam@uri.com.br.
[2] Enfermeira, Mestre em Enfermagem (UFRGS); Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem, URI-Erechim. E-mail: lucianadb@uri.com.br.
[3] Enfermeiro, Mestre em Enfermagem (UFSC); Doutorando em Ciências da Saúde (UNESC); Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem, URI- Erechim. E-mail: iranyd@uri.com.br.

INTRODUÇÃO

As inclusões de temas como Educação Ambiental, Direitos Humanos e História e Cultura Afro-Brasileira em matérias curriculares nos cursos de graduação em Enfermagem são abrangências no processo ensino-aprendizagem, relativamente novas, à luz de exigências do Ministério da Educação.

As temáticas devem estar incluídas não apenas por força legal. Mais que isto, pensamos que para a formação de futuros enfermeiros as abordagens destes temas colaboram para a constituição de valores que, agregados a múltiplos outros, contribuem ainda mais para as necessárias transformações sociais.

As Leis de nº 9.795/1999 que instituem a Política Nacional de Educação Ambiental e seu Decreto nº 4.281/2002, a de nº 11.645/2008 que inclui a História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena e a Resolução nº 1/2012 que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos são inseridas interdisciplinarmente no currículo de Enfermagem neste relato de experiência.

Objetivo

Relatar a experiência no processo ensino-aprendizagem sobre a legislação de Educação Ambiental, Direitos Humanos e História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena como temas transversais e problematizadores em nível de graduação em Enfermagem.

Resultados

Apesar da precocidade, levando em conta que a experiência aqui apresentada tem menos de um ano, ponderamos que a inserção das referidas leis em várias disciplinas do currículo de modo transversal e problematizadas em contextos específicos no ensinar-aprender, não apenas é necessária, mas fundamental como forma de contribuir para a formação dos futuros enfermeiros também com competências de engajamento político-social.

1 SITUANDO O RELATO DE EXPERIÊNCIA

Um bom começo para nossas reflexões é resgatar algumas prerrogativas propostas

pelas Teorias e Modelos de Enfermagem. Pressupostos epistemológicos, filosóficos e éticos que sustentam esta ciência.

Desde o aparecimento da Enfermagem Moderna através de Florence Nightingale (apud GEORGE, 2000) o ambiente, na concepção desta ciência, vem evoluindo junto com as práticas profissionais em razão da essência da Enfermagem que é o cuidado humano. Florence via a manipulação do ambiente como o principal componente do atendimento de enfermagem**.**

De início, este ambiente foi concebido de maneira mais 'tímida', mas há que se considerar neste aspecto, a época em que ele passou a ser elemento da atividade profissional. Para Nightingale o desequilíbrio ambiental exigiria da pessoa maior energia para contrabalançar o estresse ambiental. Suas posições deixaram claras as relações entre ambiente físico, social e psicológico.

De seu Modelo Ambiental geraram-se os quatro Metaparadigmas da Enfermagem, sem os quais as práticas profissionais deixariam de abranger as múltiplas dimensões do cuidado. Porque, segundo a própria Florence, a razão do existir da Enfermagem é a pessoa vinculada às questões ambientais.

Os quatros paradigmas clássicos da Enfermagem são (GEORGE, 2000):

a) **Ser humano** – que foi por Nightingale traduzido como a relação existente entre meio ambiente/ser humano e o impacto daquele sobre as pessoas.
b) **Ambiente** – como um ente físico que antecipou o que hoje se entende como saúde comunitária e no qual circundam os seres humanos em sua relação com o estado de saúde.
c) **Saúde** – que implicitamente representou para Florence o lado positivo do negativo, chamado patologia.
d) **Enfermagem** – que representou colocar a pessoa [a ser cuidada] na melhor condição para que a natureza aja sobre ela.

Portanto, a Enfermagem desde seu período mais primórdio atua com as questões ambientais e, por lógica, atravessa as relações instituídas entre os seres humanos e a atenção à saúde. A seguir, apresentaremos e faremos algumas ponderações ao redor de algumas matérias curriculares em que estamos estabelecendo as articulações com as referidas temáticas.

2 RELATO SOBRE ALGUNS CONTEXTOS ESPECÍFICOS DO CURRÍCULO – O EXERCÍCIO ENSINO-APRENDIZAGEM NA ÓTICA DA PROBLEMATIZAÇÃO

Nosso relato toma como referência norteadora do ensino-aprendizagem a Teoria da Problematização (BORDENAVE; PEREIRA, 2000). Mesmo o significado do termo não aparecendo a todo o momento o relato tem como internalização o sentido de problematizar. A concepção dos autores é de que para a efetividade da aprendizagem com significação crítica é preciso inserir o sujeito da aprendizagem sempre em posição ativa.

Na disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva II A (08 créditos, 5º semestre), 02 créditos são reservados para construções sobre Estratégia de Saúde da Família (ESF), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Saúde da Criança; assim, desenvolvemos as análises e reflexões de Educação Ambiental articuladas ao processo saúde-adoecimento. Na mesma matéria em abordagens sobre ESF, as leis ligam-se às questões atípicas encontradas em visitas domiciliares e ou na relação terapêutica gerada na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Em particular, a temática Educação Ambiental, ingressa sobre a saúde individual e familiar no que se relaciona à sustentabilidade e cuidados pessoais, ambientais e de saneamento; também no que tange a participação da comunidade no controle social - entendendo aqui a potencialidade de a própria sociedade tornar-se transformadora e atenta à gestão política pública -; nas análises sobre qualidade *versus* quantidade de alimentos e nutrientes; estes tópicos também são discutidos nas visitas domiciliares: como, por exemplo, o destino adequado de lixo e outros resíduos; cuidados sanitários e respeito com animais domésticos convivendo com os seres humanos.

As Leis de nº 9.795/1999 que instituem a Política Nacional de Educação Ambiental e seu Decreto nº 4.281/2002 ancoram e transversalizam todos os aspectos de saúde-adoecimento ao se tratar pedagogicamente sobre o autocuidado, problematizando aspectos multifatoriais; assim o autocuidado não poderá ser compreendido de outro modo senão em sua evidente relação indivíduo-ambiente; ainda nos momentos em que se reflete a respeito de questões multifatoriais em torno da prevenção do câncer de útero e de mamas (tabagismo, higiene, desconhecimento e ou equívocos sobre DSTs, HIV/AIDS, possíveis dificuldades de acesso aos serviços de saúde oferecidos, dieta rica em gordura animal, dieta pobre em fibras e outros).

Do mesmo modo na Atenção Integral à Saúde da Criança na mesma matéria, em especial, são analisados aspectos multifatoriais do ambiente em relação aos quadros de Insuficiência Respiratória Aguda Infantil. Entretanto, respeitam-se os limites socioeconômicos da população como condições de moradia *versus* clima e temperatura, mas buscando colaborar na mudança coletiva sobre cuidados básicos efetivos em relação à

redução ou minimização do quadro patológico.

Na mesma lógica, o meio ambiente aqui não pode ser deslocado, minimizado, mas sim contemporizado em sua transversalização sobre suas influências para o aparecimento de alterações da saúde. Entendendo que o controle, incentivo e efetivação das imunizações impedem que os fatores ambientais possam colaborar para os eventos patológicos, assim, as demandas ambientais estão sendo contextualizadas.

Ainda sobre a Atenção Integral à Saúde da Criança consideramos no processo ensino-aprendizagem os quadros diarreicos que levam milhares de crianças a óbitos em países em desenvolvimento. Neste sentido, questões ambientais voltadas ao saneamento, coleta e destino adequado de lixos e outros resíduos são abordados também em visitas domiciliares (não apenas) como eventos que colaboram para o desequilíbrio ambiental e, por lógica para o aparecimento e ou recidivas do grave quadro.

Vale lembrar que informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) dão conta que apesar de todos os esforços empreendidos até o momento, o país continua revelando dados assustadores sobre a realidade de atenção à criança. A redução da mortalidade infantil é ainda um grande desafio para o país, para os gestores, profissionais de saúde e para a sociedade como um todo. Apesar da queda importante na última década, decorrente da redução da mortalidade pós-neonatal (27 dias a 01 ano de vida) os índices são ainda elevados, há uma estagnação da mortalidade neonatal no país (0 a 27 dias de vida) – principal componente da mortalidade infantil desde a década de 90 – e uma concentração nas regiões e populações mais pobres, refletindo as desigualdades sociais. Esta situação é agravada quando se reconhece que em sua maioria estas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, determinadas pelo acesso em tempo oportuno a serviços de saúde resolutivos e qualificados.

A Lei nº 9.795/1999 que institui a Política Nacional de Educação Ambiental e seu Decreto nº 4.281/2002 é clara ao propor a inserção da temática em todos os currículos incluindo o de Enfermagem.

No artigo 1º está posto que:

> Entende-se por educação ambiental os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade (BRASIL, 2002, p. 1).

Já em seu item VI está explícito que cabe à sociedade em seu conjunto, manter atenção permanente à formação de valores, atitudes e habilidades que propiciem a atuação individual e coletiva voltada para a prevenção, a identificação e a solução de problemas ambientais.

Coerente é pensarmos também que a Enfermagem atua sobre a pessoa em sua integralidade o que a aproxima das questões ambientais e de sustentabilidade.

Em seu artigo 4º os princípios básicos da Educação Ambiental referem-se aos seguintes tópicos:

I - o enfoque humanista, holístico, democrático e participativo;

II - a concepção do meio ambiente em sua totalidade, considerando a interdependência entre o meio natural, o socioeconômico e o cultural, sob o enfoque da sustentabilidade;

III - o pluralismo de ideias e concepções pedagógicas, na perspectiva da inter, multi e transdisciplinaridade;

IV - a vinculação entre a ética, a educação, o trabalho e as práticas sociais;

Depois, no artigo 5º a respeito da inclusão da Educação Ambiental em todos os níveis e modalidades de ensino, a própria lei recomenda como referência os Parâmetros e as Diretrizes Curriculares Nacionais. Um exemplo oportuno está registrado abaixo:

III- sobre políticas públicas, econômicas, sociais e culturais [...] de saneamento e de saúde, da referida lei inserem-se como elementos constitutivos nos referidos conteúdos (p. 3).

Dentro da matéria Enfermagem na Promoção da Saúde (02 créditos, 3º semestre), as Leis nº 9.795/1999, em seu Decreto nº 4.281/2002 ligam-se primeiramente às discussões e problematizações sobre as Conferências Internacionais e Conferências Nacionais de Saúde, responsáveis pelos acionamentos político e social da atual concepção de saúde e de sustentabilidade.

Das Conferências Internacionais de Saúde destacamos a Carta de Otawa de 1986, I Conferência Internacional de Saúde, que integralizou o conceito de saúde, antes proposto no encontro internacional de Alma-Ata em 1978 (CZERESNIA; FREITAS, 2003). Daqui, o conceito de saúde como destacam os autores, saltou de um completo bem-estar individual, social e de saúde, para um conceito ampliado e aprofundado, cujas articulações podem ser assim representadas: ter acesso ao direito à saúde como dever do Estado, direito à moradia, à renda, ao saneamento, ao lazer, à cultura, aos bens de consumo e à terra de modo sustentável.

A partir desta concepção, a educação ambiental permeia todas as discussões e reflexões ao redor da Promoção da Saúde, já que sua inserção é fundamental para a transformação da saúde e da qualidade de vida das coletividades.

Resgatamos ainda a II Conferência Internacional de Saúde (CZERESNIA; FREITAS, 2003) cujo centro das discussões foi o empoderamento pessoal e coletivo de tal modo a colaborar para que cada sujeito se aposse de seu autocuidado. Assim, a educação ambiental também é atravessada por questões como esta. Na medida em que o coletivo vai aprendendo a adquirir consciência crítica, a tendência é termos pessoas geradoras de modificações de saúde, de acesso mais igualitário a outros processos socioeconômicos o que culmina com sociedades mais sustentáveis.

Para nós, sustentabilidade é o processo pelo qual a saúde ligada aos processos sócio/econômico/político/histórico praticados pela Enfermagem materializa-se operando transformações necessárias para um planeta sustentável.

Já na III Conferência Internacional de Saúde em 1991 em Sundswall, a discussão foi justamente como provocar um desenvolvimento sustentável no planeta em níveis regionais e locais. Em paralelo, no Brasil, a Educação Ambiental apareceu timidamente pela primeira vez em 1941 na I Conferência Nacional de Saúde, ocasião em que a União discutiu a problemática da higiene social. De lá para cá a Educação Ambiental tem sido palco de reflexões na Enfermagem (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 em Brasília foi o marco inclusivo de uma noção ampliada e democrática de saúde bem como de outras temáticas para as práticas de saúde no Brasil. Desta conferência emanou o seguinte conceito:

> Direito à saúde, significa a garantia pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (CZERESNIA; FREITAS, 2003, p. 4).

A Promoção da Saúde como proposta transversal, ao analisar e refletir como se dá a prevenção em saúde, problematiza questões de saúde coletiva e individual. O conceito de promoção aparece como um dos níveis de prevenção primária, ou, medidas destinadas a desenvolver uma saúde ótima, que não pode ser prática isolada, mas dependente também de aspectos ambientais. Além do mais, na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010) há a inclusão de sua concepção como um segundo nível de prevenção primária, momento em que dispositivos são gerados como estratégias em saúde para a proteção específica contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente.

Hoje a promoção da saúde como uma importante via intersetorial, logo, vinculada de

modo inequívoco às questões do meio ambiente representa a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida; esta garantia aparece, por exemplo, no item VII dos objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010) que expressa que a promoção da saúde visa [...]: favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis**.**

Concernente à Política Nacional de Saúde da População Negra, a Lei nº 11.645/2008 (BRASIL, 2008) é trabalhada na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II A. Destacamos a saliência sobre a saúde das mulheres. Neste contexto, o currículo já desenvolvia problematizações sobre os gêneros e enfoques específicos de saúde e ampliou as discussões, apesar de que em termos de saúde da mesma população, as políticas públicas ainda permanecessem restritas a problemas de patologias que mais atingem esta população.

Dentro das práticas pedagógicas do curso, reuniões docentes são realizadas quinzenalmente. Atento às mudanças sociais, políticas e educacionais, o corpo docente entendeu que havia necessidade de discutirmos de maneira mais aproximada, os problemas ao redor das mulheres negras. Neste sentido, trabalhamos com o processo ensino-aprendizagem transversalizando gênero/etnia e classe social a respeito de saúde da mulher. Considerando os aspectos históricos, políticos e sociais que permearam a trajetória de valorização e respeito às mulheres, dentro das concepções sobre gênero e saúde, a saúde da mulher negra tem sua saliência e problematização revelada no cerne da própria temática sobre as mulheres.

Mulheres e homens da etnia/raça negra no Brasil sempre foram relegados a um plano de compreensão e inserção político-social como "classe inferior" e, neste sentido, a saúde foi dispensada para eles quando desconsiderados aspectos específicos de sua etnia/raça (MEDEIROS, 2010).

As afrodescendentes, dentro da grande temática sobre o gênero feminino no Brasil, têm sido historicamente negligenciadas em razão de seu sexo, gênero e etnia. O que, em termos gerais ocasionou um entendimento sobre cuidados com pouca especificidade voltada a elas. Além do mais, a problematização no processo de ensinar e aprender envolve também dados sociais e epidemiológicos no que tange a saúde desta população e, em especial, sobre a mulher negra. Entretanto, dados/informações, pesquisas e outros a respeito praticamente inexistiram até pouco tempo. Isto prova o descaso histórico sobre as especificidades desta população. Mesmo assim e, no presente, a agregação de saberes em Saúde Coletiva ao redor desta etnia ainda é inexpressiva. No máximo reflete circunstâncias locais.

Entre as razões históricas a respeito da carência de conhecimentos sobre as

afrodescendentes destacamos que no contexto ensino-aprendizagem, mulheres negras brasileiras são problematizadas nos seguintes vieses: entre os dois gêneros, são as que recebem salários mais baixos em se tratando de trabalhos formais; representam as de maior significado numérico em trabalhos informais; são as que mais sofrem violências contra a mulher de toda a ordem e as que mais se encontram envolvidas em doenças infectocontagiosas e de origem de relações sexuais. Assim e por lógica, são as que mais adoecem e as que recebem menos atenção em saúde especializada (TAQUETTE, 2009; MEDEIROS, 2010). Portanto, considerando a transversalidade da temática sobre a mulher negra, os conteúdos descritos brevemente sofrem análise problematizadora sobre a saúde brasileira e o papel da Enfermagem nestes contextos.

Na cadeira de Pesquisa em Enfermagem (04 créditos, 7º semestre) uma das maiores saliências são os Direitos Humanos.

A Resolução nº01/CNE de 2012 (BRASIL, 2012) estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos e cita em seus artigos:

2º- [...] em seus processos de promoção, proteção, defesa e aplicação na vida cotidiana e cidadã de sujeitos de direitos e de responsabilidades individuais e coletivas (p. 1).

3º - No artigo 3º, com a finalidade de promover a educação para a mudança e a transformação social, fundamenta-se em sete princípios, dentre os quais destacamos:

I - dignidade humana; II - igualdade de direitos; III - reconhecimento e valorização das diferenças e das diversidades; IV - formação de uma consciência cidadã capaz de se fazer presente em níveis [...] (p. 1), permitem que as análises sobre essa temática são também colateralizadas, por meio de temas relacionados aos Direitos Humanos; a temática é trabalhada em Pesquisa em Enfermagem inicialmente sendo reapresentada através do resgate de processos de perversidades contra a humanidade.

A Segunda Grande Guerra mundial e o Código de Nuremberg são cenários introdutórios que interpenetram nas noções de pesquisa, ciência, teoria e cientificidade. Resgatamos em igual teor a escravidão humana, com ênfase para o povo africano e os articulamos com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1947, apud FONTINELE JÚNIOR, 2007), analisada à luz das mesmas noções.

A partir daqueles cenários ocorre a reintrodução da Ética, do Código de Deontologia da Enfermagem e da Bioética Utilitarista: aqui são introduzidas outras temáticas advindas e inspiradas nos Direitos Humanos: Declaração de Genebra, Direitos Reprodutivos, Sociais e Políticos de Mulheres e Homens, breve análise sobre o Caso de Tuskegee (EUA), Relatório de

Belmont, Direitos dos Pacientes, Direitos Femininos, Direitos do Idoso, Direitos da Criança e do Adolescente, Direitos do Consumidor, outros.

Compõe ainda o cenário do parágrafo anterior, a ética no cuidado de si como uma forma peculiar de olhar o direito humano na perspectiva de Michel Foucault (2001), a problematização de pesquisar o ser humano com o ser humano; os limites éticos e de direitos civis do ser humano; os direitos dos animais na pesquisa; a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; a Resolução nº 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde; O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como 'direito individual e irrestrito', outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa experiência tem mostrado que ensinar-aprender permanece uma das predominâncias da experiência da humanidade. Nossos apontamentos pressupõem a continuidade do exercício ensino-aprendizagem através da problematização do saber.

Ao transversalizarmos temas – aparentemente verticalizados - por se tratar de leis, entendemos novamente que o saber vai se constituindo na trama do que é concebido como 'problematizar' a realidade, lançar hipótese, analisá-la e, dali buscar soluções para o que apareceu contextualizado em forma de conflito.

REFERÊNCIAS

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. A. **Estratégias de Ensino-Aprendizagem**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

BRASIL. **Decreto nº 4.281/2002**. Regulamenta a Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. Brasília: DF, 2002.

_____. **Lei 11.645/2008**. História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena. Brasília: DF, 2008.

_____. Ministério da Educação. **Resolução nº 01/2012***:* estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. Brasília: DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: GM, 2010.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (Org.). **Promoção da Saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FioCruz, 2003.

FONTINELE JÚNIOR, K. **Ética e Bioética em Enfermagem**. Goiânia: AB, 2007.

FOUCAULT, M. A**. Hermenêutica do Sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GEORGE, J. **Teorias de Enfermagem** – os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artmed, 2000.

MEDEIROS. R. M. **Com a Palavra a Mulher Negra** – [a vez] e a voz de Enfermeiras Afrodescendentes a respeito de suas Representatividades Discursivas: implicações para a Educação. 2010. 283 p. (Tese de Doutorado) – UNISINOS, São Leopoldo, 2010.

TAQUETTE, S. (Org.). **AIDS e Juventude:** gênero, classe e raça. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2009.