

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA COOPERATIVA DE CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS DO DISTRITO FEDERAL

THAIS COUTINHO DA SILVA
VANESSA RESENDE NOGUEIRA CRUVINEL
DANUZE BATISTA LAMAS GRAVINA
DANILO BORGES DIAS
GABRIEL AMÉRICO DE MELO BARRETO

RESUMO

O projeto "Educação em Saúde" da UCB em parceria com a Cooperativa Reciclo tem como objetivo promover ações educativas conforme o contexto sócio-econômico e demandas da comunidade. Foram feitas oficinas de prevenção e promoção da saúde sobre saúde bucal, higiene corporal, prevenção às DSTs e biossegurança no trabalho. Através da informação e motivação sobre importância do estilo de vida pessoal, a comunidade foi motivada para adoção de hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: UCB. Comunidade Reciclo. Educação em Saúde.

ABSTRACT

HEALTH EDUCATION IN A COOPERATIVE OF RECYCLABLE MATERIAL COLLECTORS DO DISTRITO FEDERAL

The project "Health Education" with UCB Cooperative Recycle aims to promote educational activities as the socio-economic and community demands. Workshops were conducted for prevention and health promotion on oral health, hygiene, prevention of STDs and the biosafety work. Through information and motivation on the importance of personal lifestyle, the community was clarified to adopt healthy habits and improving quality of life.

KEYWORDS: UCB. Community Recycle. Health Education.

1. INTRODUÇÃO

As ações da Universidade Católica de Brasília com a Comunidade Reciclo datam de 2007, ano em que tal comunidade consolidou-se, formalmente, como uma cooperativa de produção que extrai o seu sustento a partir da coleta seletiva de materiais recicláveis, recolhidos em diferentes pontos do Distrito Federal. A comunidade é constituída de antigos moradores de rua que montaram uma cooperativa para coleta de lixo recicláveis e, em 2010 ganharam suas casas pela Caixa Econômica Federal situadas na QN 12C, Riacho Fundo 2. O histórico dessa relação é marcado por desafios clássicos, sinalizados na literatura acadêmica que contempla a temática e a prática de trabalhos que visem interagir de maneira horizontalizada o saber acadêmico com o conhecimento popular, em busca de uma sociedade mais equilibrada em termos de acesso aos direitos fundamentais do ser humano.^{8, 15, 16.}

As diferentes atuações da Universidade têm como objetivo a construção da cidadania como compromisso de integração social, visando o fortalecimento da cidadania por intermédio de ações diretas ligadas a aspectos múltiplos, como o acesso às políticas assistenciais imediatas, à formação profissional, de formação política, de geração de renda, acessibilidade à saúde, entre outros. Dessa forma, observa-se a Universidade como espaço para construção do conhecimento, e ao mesmo tempo

propositor de ações e reflexões sobre a realidade da comunidade. Compõem a Comunidade Reciclo trinta e duas famílias, somando em torno de duzentas pessoas que, por conta de sucessivos processos migratórios, vieram para o Distrito Federal em busca de melhores condições de vida não encontradas em seus estados de origem (Goiás, Minas e, principalmente, da região Nordeste), chegando a sobreviver, durante alguns anos, em situação de rua e em situação de extrema vulnerabilidade social.^{8, 15, 16}

A partir desta realidade, as ações do projeto de Extensão “Educação em Saúde” da UCB têm como objetivo dar continuidade à articulação das ações realizadas pelos cursos de graduação da instituição (Odontologia, Farmácia, Serviço Social e Economia) bem como dos programas já desenvolvidos na instituição como a Incubadora Tecnológica de Empresas e Cooperativas (ITEC), algumas Empresas Juniores dos cursos supracitados e, ainda, do Programa de Educação Ambiental (PEA), em benefício da comunidade de catadores em questão. Nesse sentido, o desenvolvimento de ações voltadas para o fortalecimento da cidadania e dos trabalhadores que fazem da coleta e venda de materiais recicláveis seu meio de sobrevivência e de suas famílias é de extrema relevância, uma vez que, pertencem a um segmento produtivo que, embora realizem uma atividade de alto impacto ambiental, ainda não alcançaram o reconhecimento e a valorização social compatíveis. De fato, a maioria dos trabalhadores que sobrevivem da reciclagem de materiais vivem em estado de pobreza extrema. Todavia, cabe salientar que as necessidades desse segmento vão além da pobreza material, envolvendo uma gama de outras necessidades. Entre elas, destaca-se a preocupação com sua organização produtiva (como cooperativados), ampliando assim, sua condição como sujeitos capazes de desempenhar um papel relevante na sociedade. É necessário que haja um reconhecimento da sociedade e do governo quanto aos benefícios das atividades de

coleta seletiva de lixo, que resultam diretamente em qualidade de vida para a sociedade, já que proporcionam a coleta de materiais recicláveis que de outra forma se amontoariam em lixões ou permaneceriam poluindo a cidade.¹⁵

Explanaremos neste artigo alguns aspectos ligados à promoção em saúde, que passa a ser definida como uma associação de apoios educacionais e ambientais que objetivam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde para esta comunidade, que por anos, foi considerada excluída pela sociedade sem direitos mínimos de cidadania. São famílias que viviam no meio do lixo, em invasões de lona, sem eletricidade, banheiro, escola, dignidade. A partir do momento que criaram a cooperativa e conseguiram as casas para morar, estão aprendendo a viver em sociedade como verdadeiros cidadãos, com endereço fixo, escola e renda. Dentro deste conceito, entende-se a importância da promoção e prevenção da saúde para melhorar a qualidade de vida, são criadas várias políticas voltadas para o apoio à atenção básica para população de baixa renda. Junto a isto, a comunidade universitária passa a ter grande importância e papel social definido em orientar e participar da educação em saúde da comunidade. Sendo esta entendida como “combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”.^{10, 11, 22}

“ De fato, a maioria dos trabalhadores que sobrevivem da reciclagem de materiais vivem em estado de pobreza extrema. ”

Considerando como missão da UCB a formação e desenvolvimento integral da pessoa humana e da sociedade, por meio da geração e comunhão do saber, os projetos de

extensão vão ao encontro desta. As atividades propostas junto às comunidades parceiras visam contribuir com a formação de profissionais com sólida formação humanística; postura ética; responsabilidade social; visão crítica, global e atualizada do mundo; consciência solidária do seu papel enquanto agente de transformação da realidade social; iniciativa; criatividade; liderança e estar apto para atuar em equipe interdisciplinar e multiprofissional.¹⁹

O principal atributo concedido às Universidades é que esta instituição esteja diretamente vinculada com a sociedade. No entendimento o aluno dentro da universidade está recebendo informação, conhecimento para poder mudar ou gerar uma melhoria na qualidade de vida da sociedade, bem como agente de transformação da realidade.

Os programas de extensão universitária revelam a importância de sua existência na relação estabelecida entre instituição e sociedade, consolidando-se através da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população, pela possibilidade de desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem, colocando em prática conforme a realidade vivenciada.¹³

Uma das dificuldades enfrentadas pelo profissional, durante esta prática, é considerar e enfrentar a subjetividade do sujeito. Deve-se considerar que cada indivíduo está inserido em um contexto próprio, com uma história de vida peculiar, expondo crenças pessoais, experiências de vida únicas e valores particulares. Diante disto, são necessárias soluções sustentadas sócio culturalmente, para que este seja informado e assuma responsabilidade sobre seu estilo de vida.¹⁰

Pautado neste ideal, o projeto de Extensão "Educação em Saúde" da Universidade Católica de Brasília tem como objetivo geral promover ações educativas na área da saúde de acordo com o contexto

sócio-econômico da Comunidade Reciclo, abrangendo problemas de saúde referidos e identificados como de importância epidemiológica, visando o diálogo para prevenção e tratamento, por meio de ações individuais e coletivas.

Segundo a OMS, os 05 princípios da promoção de saúde são desenvolvimento de habilidades pessoais, ação comunitária, política pública saudável, existência de um ambiente de apoio adequado e reorientação dos serviços de saúde.¹²

As atividades de educação em saúde podem se desenvolver em diversos ambientes, como o escolar, o local de trabalho e a comunidade. A sistemática educativa varia de acordo com o indivíduo ou população alvo a atingir. Pode estar dirigida à população em geral, a uma comunidade limitada, aos frequentadores de um centro de saúde, aos alunos de uma escola, aos familiares de pacientes, finalmente, a cada paciente em cada consulta.¹³

A educação em saúde é um componente do processo de promoção da saúde que visa à mudança comportamental do indivíduo. Trata-se de dialogar com as pessoas ao invés de apenas procurar educá-las. A sistemática educativa varia de acordo com o indivíduo ou população alvo a atingir. O contato pessoal frequente entre os membros da equipe de saúde e o indivíduo e sua comunidade é a maneira mais eficaz de se alcançar o sucesso em educação em saúde.³

Desta forma, a educação em saúde tem como objetivo fornecer atenção primária preventiva por meio de palestras e oficinas de promoção à saúde às comunidades, a fim de promover a conscientização destas para uma mudança comportamental voltada para a promoção da qualidade de vida e na autonomia da comunidade.

O trabalho abrange diferentes grupos da sociedade, garante o acesso à informação e a justiça social; proporcionam ambientes e meios de estudo para os universitários; garante a construção de conhecimento;

permite acesso a campos de pesquisa, bem como fornece ferramentas para o aprendizado científico; proporciona acesso da comunidade acadêmica à sociedade, entre outros.

“A sistemática educativa varia de acordo com o indivíduo ou população alvo a atingir.”

Sendo assim, os objetivos do projeto permeiam a conscientização da população, a troca de conhecimentos, a integração da comunidade parceira com a Universidade, através da identificação dos problemas de saúde com maior importância epidemiológica dentro do contexto socioeconômico da Reciclo. Neste artigo serão apontadas as ações de Educação em Saúde que foram desenvolvidas no ano de 2011, para incentivar a autonomia desta comunidade.

2. METODOLOGIA

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília, sob protocolo de número 219/2011.

O projeto Educação em Saúde está sendo realizado com a comunidade Reciclo desde o início de 2011, onde oferece assistência educativa e social a estes cidadãos. Estão participando desse projeto todos os membros desta comunidade e respectivas famílias, perfazendo um total de 32 famílias. O projeto conta com alunos dos cursos de farmácia, medicina, odontologia, nutrição, biomedicina e enfermagem que são orientados por duas docentes da área da formação básica do núcleo de Saúde Coletiva da UCB.

Inicialmente, foi realizado um levantamento através de entrevista e questionário aos líderes comunitários sobre as principais necessidades desta comunidade e seu conhecimento relacionado à saúde e

posteriormente a todos os membros da comunidade. O instrumento de coleta de dados contou com entrevista dividida em 3 partes: Dados relativos às questões sócio-econômicas; Características gerais da comunidade e escolaridade; Auto-percepção da saúde.

Após o levantamento das expectativas e principais demandas da comunidade, foram preparadas palestras e oficinas educativas direcionadas à prevenção e promoção da saúde tendo como foco a saúde bucal, higiene corporal, prevenção às DSTs, biossegurança no trabalho, crescimento e desenvolvimento da criança, hipertensão e diabetes, ginástica laboral e alimentação saudável. Os alunos (estagiários e voluntários) e professores se dividiram em grupos para elaboração e execução das atividades. Os instrumentos utilizados foram álbum seriado, teatro, dramatizações, cartazes, banners, fantoches e cartilhas educativas. Cada oficina foi adaptada ao público alvo e sua família, de tal forma que fosse acessível e compreensível conforme as diferentes faixas etárias.

Após as palestras foram entregues materiais de apoio para que a comunidade pudesse colocar em prática estes conhecimentos e sanar eventuais dúvidas sobre os temas em questão. Foram eles: folders explicativos, kits de higiene bucal (escova de dente, fio dental e creme dental), preservativos femininos e masculinos e luvas de borracha para separação do lixo. Após cada oficina realizavam-se reuniões entre os estudantes e a comunidade, para debate e avaliação das atividades desenvolvidas. Essas atividades de Educação em Saúde foram realizadas aos sábados, no período matutino, perfazendo o total de seis ações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da tabulação dos dados da entrevista foi detectada a seguinte realidade: A maioria dos catadores são mulheres com idade que varia entre 19 a 60 anos, sendo

60% mães solteiras com média de 04 filhos. A comunidade apresenta uma renda média per capita mensal: R\$ 86,81, porém 40% das catadoras ainda vivem em condições de extrema pobreza, recebendo menos de 70,00 reais por mês; 27% são analfabetas, e o restante da comunidade (73%) estudou até a 4° série; 100% dos trabalhadores da cooperativa não usavam Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) na coleta e separação do lixo.

Os principais problemas de saúde relatados foram: hipertensão; diabetes; dor dentária; depressão, doenças respiratórias e gravidez indesejada.

Após as oficinas, a comunidade passou a conhecer as principais doenças bucais e seus meios de prevenção. Foi realizado o encaminhamento das mesmas para tratamento odontológico na clínica de odontologia da UCB. Receberam 92 kits de escovação do PSF por intermédio do projeto da UCB que foram repostos a cada 3 meses. Receberam 50 luvas de proteção e passaram a utilizá-las para separação do lixo. Conheceram os meios de prevenção de gravidez e DSTs e receberam a cada 2 meses 100 preservativos adquiridos no Ministério da Saúde. Foi possível atualizar 42 cadernetas de vacinação da criança sendo que destas 6 menores de 2 anos das quais 83% apresentaram baixo peso, 100% baixa estatura e 36 maiores de 2 anos com 17% abaixo peso, 3% acima do peso e 22% com baixa estatura.

Foi realizado por uma fonoaudióloga voluntária o teste da orelhinha nas crianças menores de 2 anos e em crianças que apresentaram fatores de riscos relacionados à audição e distúrbios na fala. Foram atendidas 20 crianças, onde 80% apresentaram resultados normais e 20% obtiveram alterações nos resultados deste exame. Das crianças que apresentaram alterações duas foram indicadas a realizar o exame em um segundo momento, pois estavam gripadas, o que pode ocasionar alteração no resultado. Outras duas

apresentaram uma perda auditiva a qual só pode ser mensurada com um segundo exame. Nesses casos, os pais foram orientados a fazer a inscrição da criança no programa de acompanhamento do CEAL-LP (Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni) para devido tratamento.

Detectaram-se problemas relevantes relacionados ao crescimento e desenvolvimento das crianças da comunidade. A maioria delas apresentam atraso em relação ao peso e crescimento devido às precárias condições socioeconômicas e à falta de conhecimento e acesso das famílias ao tratamento e alimentação mais nutritiva. Após a detecção dessa realidade, o projeto em parceria com o Rotary Club de Taguatinga ofereceu à comunidade um minicurso de aproveitamento de cascas de alimentos, preparo da multimistura e alimentos alternativos dando uma oportunidade de complementar sua alimentação de forma mais nutritiva. Ações educativas frequentes e de intervenção são necessárias para mudança deste quadro.

Frente aos problemas identificados foi criado um vínculo com o PSF do Riacho Fundo II numa iniciativa de integrar os esforços que vêm sendo desenvolvidos, com objetivo de oferecer recursos para melhorar a resolutividade dos problemas enfrentados pela comunidade. Esta integração pressupõe um trabalho em equipe em prol da comunidade, além de influenciar na formação integral e humanística dos docentes e dos estudantes. Estas ações extensionistas favorecem a formação de profissionais de saúde que apresentem uma visão mais humana e com responsabilidade social, voltados para a promoção de saúde e para o trabalho com coletividades, sintonizados com as necessidades da população. Estimulam o contato do discente e do docente com a população e com diferentes grupos que a compõem para que, durante sua atuação profissional, já estejam familiarizados com este tipo de abordagem e conscientes do seu papel na sociedade.

“Esta integração pressupõe um trabalho em equipe em prol da comunidade, além de influenciar na formação integral e humanística dos docentes e dos estudantes.”

Azevedo (2006) aponta através de seu projeto de extensão um enriquecimento cultural por parte dos extensionistas. Estando evidenciados em suas práticas diárias os benefícios desta relação de troca, como acadêmicos. “Quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender”, observa Paulo Freire. “... conduta enquanto futuros profissionais da área de saúde, encarando seus pacientes como sujeitos ativos e construtores da história, imersos num meio social e cultural que influenciam seu pensar, seu agir, seu adoecer, seu solucionar problemáticas e sua concepção de saúde, passa a ser o desafio da medicina.”²

Corroborando Vasconcellos (1999), quando diz que os conhecimentos construídos com a ajuda da troca de experiências e de saberes, entre o profissional e o indivíduo, são resultados fundamentais de práticas educativas como as aqui descritas. Andrade (1997), por seu lado, reforça que, para a comunicação profissional-indivíduo se tornar efetiva, faz-se necessário investir nas relações humanas.^{1, 23}

As atividades desenvolvidas estimularam a relação interpessoal entre a comunidade e os participantes do projeto que facilitou a discussão entre pessoas com os mesmos objetivos, possibilitando a troca de informações. Os integrantes compartilharam experiências comuns, que auxiliaram no entendimento, permitindo-lhes expressar dúvidas e expectativas, possibilitando o apoio mútuo. A comunidade pôde refletir sobre seus direitos em relação à saúde e seu papel como

agente responsável para manutenção da sua saúde. Isto foi conseguido por meio de diálogo e confiança, onde a informação e motivação sobre a importância do estilo de vida pessoal foi transmitida de modo muito natural e respeitoso.

Foram detectadas algumas limitações durante a realização do processo educativo e à manutenção de um estilo de vida favorável para obtenção de saúde. Uma delas se refere ao grande índice de analfabetismo e às condições precárias do local. Há também a ausência de alguns participantes da comunidade, especialmente os homens que se mostram mais resistentes às ações, o que dificultou na interação entre os estudantes, profissionais e estes membros da comunidade.

“Quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender.”

Devemos levar em conta que estamos abordando uma comunidade de antigos moradores de rua, que passaram grande parte de suas vidas sobrevivendo no meio do lixo, sem dignidade, sem identidade... Como podemos esperar que eles pudessem assumir nossos hábitos de vida em um ‘estalar de dedos’? Portanto, procuramos ao longo do projeto, respeitar a autonomia desta comunidade para adoção de um efeito satisfatório na mudança comportamental de acordo com suas vontades, seu tempo, suas necessidades. A comunidade, há seu tempo, poderá adquirir hábitos saudáveis com mudanças positivas de comportamento e diminuição do enfoque nas doenças para uma melhor qualidade de vida, e, assim, tornarem-se co-responsáveis pela sua saúde, entendendo que a responsabilidade em melhorar a saúde é primeira do indivíduo, tendo a universidade como parceira e multiplicadora deste processo.

4. CONCLUSÃO

Com as ações do projeto nesta comunidade parceira, a população está tendo mais acesso às informações sobre saúde e os fatores que a envolvem, direta e indiretamente. Estão sendo participantes e atuantes na busca de uma melhor qualidade de vida assim como estão adquirindo maior conhecimento da dimensão dos problemas que lhes acometem. Com isso, estas pessoas poderão cuidar de sua saúde com responsabilidade, autonomia, conhecendo seus direitos na busca por um lugar digno dentro da sociedade.

REFERENCIAS

1. ANDRADE, V. O., 1997. Processo educacional na promoção de ações comunitárias. **Revista Brasileira**, 43: 53-63.
2. AZEVEDO, L. A. et al. Projeto de educação em saúde. EXTENSION - **Revista Eletrônica de Extensão**, Santa Catarina, v. 4, n. 1, p.1-10, 2006.
3. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de Educação em Saúde visando à promoção da saúde**: Documento Base – Documento I/Fundação Nacional de Saúde – Brasília: FUNASA, 2007. 70p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. **“Ação educativa: diretrizes”**. In: Encontro de Experiências de Educação e Saúde, 1, Brasília, 1981. Anais. Brasília, Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1981. p. 16 - 33.[Educação e Saúde, 1].
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Centro-Oeste e Minas Gerais, Belo Horizonte, 1982. **Ação Participativa**: avaliação de experiências. Anais... Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 21 - 24. [Série F: Educação e Saúde, 5].
7. COSTA, C. M. da. **Reciclagem e cidadania**: a trajetória de vida dos catadores de material reciclável da comunidade Reciclo. 2008. 168 f. Dissertação (Mestre) - UNB, Brasília, 2008.
8. DIRETRIZES DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. **Série UCB planejamento e gestão**. Brasília, 2009.
9. GAZZINELLI, M. F., GAZZINELLI, A., REIS, D.C., PENNA, C.M.M. Educação em Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(1):200-206, jan-fev, 2005.
10. GREEN, L.W. & KREUTER, M.W. Apud CANDEIAS, Nelly M. F., Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, 31 (2) : 209-13, 1997.
11. GUANAES, C. MATTOS, A. T. R.. O grupo de reflexão na formação do profissional de saúde: um enfoque construcionista social. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 1, p. 79-85, 2008.
12. HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2005, vol.21, n.1, pp. 256-265.
13. KRIEGER L. **Promoção de saúde bucal – paradigma, ciência e humanização**. Editora: Artes Médicas: São Paulo. 3º ed. 2003.594p.
14. LINS, C. S. B. Relato de experiência os desafios da comunidade reciclo. **Revista Dialogos**: Construção Conceitual de Extensão e Outras Reflexões Significativas, Brasília, v. 9, n. 1, p.79-86, 2008.

15. LINS, C. S. A et al. **Construção da cidadania por intermédio do fortalecimento das cooperativas de catadores de materiais recicláveis do Distrito Federal**. VI seminário de extensão universitária. PUC – Minas. 2011.

16. PINTO, J. B. Ação educativa através de um método participativo no setor saúde. In: Encontro de Experiências de Educação e Saúde da região Nordeste, Natal, 1982. **Ação Participativa: metodologia**. Anais. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 15 - 19. [Série F: Educação e Saúde, 4].

17. PINTO, V.G. **Saúde Bucal Coletiva**. 5º ed. Editora Santos, São Paulo. 2008.

18. SAMPAIO, J. H.; SÍVERES, L. Construção conceitual de extensão na Universidade Católica de Brasília – UCB. **Revista Dialogos: Construção Conceitual de Extensão e Outras Reflexões Significativas**, Brasília, v. 14, n. 1, p.73-82, 2010.

19. SAMPAIO, T. M. V. O movimento da vida e seus desafios à Extensão Universitária. **Revista Dialogos: Construção Conceitual de Extensão e Outras Reflexões Significativas**, Brasília, v. 14, n. 1, p.25-32, Não é um mês valido! 2010.

20. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Trabalhando com gestantes: manual para profissionais de saúde**. São Paulo: FESIMA, 1988.

21. TORRES, H. C.; HORTALE, V. A. & SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(4):1039-1047, jul-ago, 2003.

22. VASCONCELLOS, E. M., 1999. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Editora Hucitec.