

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

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

RESUMO

O projeto “Educação em Saúde”, da Universidade Católica de Brasília (UCB) em parceria com a Cooperativa Reciclo, tem como objetivo promover ações educativas conforme o contexto socioeconômico e demandas da comunidade. Foram realizadas oficinas de prevenção e promoção da saúde sobre saúde bucal, higiene corporal, prevenção às DSTs e biossegurança no trabalho. Por meio da informação e motivação sobre importância do estilo de vida pessoal, a comunidade foi motivada para a adoção de hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: UCB. Comunidade Reciclo. Educação em Saúde.

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 lixos 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 (COSTA, 2008; LINS, 2008 e 2011).

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, proponente 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 (COSTA, 2008; LINS, 2008 e 2011).

A partir dessa 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: Incubadora Tecnológica de Empresas e Cooperativas (ITEC), algumas Empresas Juniores dos cursos supracitados e, ainda, o 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 dos trabalhadores e de suas famílias que fazem da coleta e venda de materiais recicláveis seu meio de sobrevivência é de extrema relevância, uma vez que pertencem a um segmento produtivo. 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 vive 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 (LINS, 2008).

“Embora realizem uma atividade de alto impacto ambiental, ainda não alcançaram o reconhecimento e a valorização social compatíveis”

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 essa 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 desse conceito, entendendo 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 isso, 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. (GAZZINELLI; REIS; PENNA, 2005; GREEN & KREUTER Apud CANDEIAS, 1997; TORRES; HORTALE & SCHALL, 2003)

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 disso. 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. (SAMPAIO, 2010).

O principal atributo concedido às Universidades é o de possibilitar que esteja diretamente vinculada à sociedade. No entendimento, o aluno, dentro da universidade, está recebendo informação, isto é, conhecimento para poder mudar ou gerar uma melhoria na qualidade de vida da sociedade, bem como se tornar um 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 por meio da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população e pela possibilidade de desenvolvimento de

processos de ensino-aprendizagem, colocando-os em prática conforme a realidade vivenciada (HENNINGTON, 2005).

Uma das dificuldades enfrentadas pelo profissional, durante essa 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 disso, são necessárias soluções sustentadas socioculturalmente para que esse indivíduo seja informado e assuma responsabilidade sobre seu estilo de vida (GAZZINELLI; REIS; PENNA, 2005).

Pautado nesse 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 socioeconômico 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.

“ cada indivíduo está inserido em um contexto próprio, com uma história de vida peculiar, expondo crenças pessoais, experiências de vida únicas e valores particulares ”

Segundo a OMS, os cinco 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 (GUANAES; MATTOS, 2008).

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 e, finalmente, a cada paciente, em cada consulta (HENNINGTON, 2005).

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 em vez 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 (BRASIL, 2007)

Dessa 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 para uma mudança comportamental voltada para a promoção da qualidade de vida e autonomia da comunidade.

“ 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 ”

O trabalho abrange diferentes grupos da sociedade, garante o acesso à informação e a justiça social; proporciona 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 e proporciona acesso da comunidade acadêmica à sociedade, entre outros.

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

METODOLOGIA

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (UCB) sob protocolo de número 219/2011.

O projeto “Educação em Saúde” está sendo realizado com a comunidade Reciclo desde o início de 2011, oferecendo assistência educativa e social aos cidadãos dessa comunidade. Estão participando desse projeto todos os membros da comunidade Reciclo e respectivas famílias, perfazendo um total de 32 famílias. O projeto conta com alunos dos cursos de Farmácia, Medicina, Odontologia, Nutrição, Biomedicina e Enfermagem, orientados por duas docentes da área da formação básica do Núcleo de Saúde Coletiva da UCB.

Inicialmente, foi realizado um levantamento por meio de entrevista e questionário aos líderes comunitários e,

posteriormente, a todos os membros da comunidade, sobre as principais necessidades da comunidade e seu conhecimento relacionado à saúde. O instrumento de coleta de dados contou com entrevista dividida em 3 partes: dados relativos às questões socioeconômicas; características gerais da comunidade e escolaridade e autopercepção 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 segundo as diferentes faixas etárias.

Após as palestras, foram entregues materiais de apoio para que a comunidade possa colocar em prática esses conhecimentos e sanar eventuais dúvidas sobre os temas em questão. Foram eles: folders explicativos, kits de higiene bucal (escova de dente, fio dental e pasta), preservativos femininos e masculinos, 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. As atividades de Educação em Saúde foram realizadas aos sábados, no período matutino, perfazendo um total de seis ações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a tabulação dos dados da entrevista detectou-se a seguinte realidade: A maioria dos catadores são mulheres, com idade entre 19 a 60 anos, sendo 60% mães solteiras, com média de 4 filhos. A comunidade apresenta uma renda média per capita mensal de R\$ 86,81, porém, 40% das catadoras ainda vivem em condições de extrema pobreza recebendo menos de R\$ 70,00 por mês; 27% são analfabetas e o restante da comunidade (73%) estudou até a 4ª 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 para tratamento odontológico na clínica de odontologia da UCB; receberam 92 kits de escovação do PSF, os quais, por intermédio do projeto da UCB, foram repostos a cada três meses. Receberam também 50 luvas de proteção e passaram a utilizá-las para a separação do lixo. Conheceram os meios de prevenção de gravidez e DSTs e receberam, a cada dois meses, 100 preservativos adquiridos no Ministério da Saúde. Foi possível atualizar 42 cadernetas de vacinação da criança, sendo que dessas, seis menores de 2 anos, 83% apresentaram baixo peso e 100% baixa estatura, e trinta e seis maiores de 2 anos com 17% abaixo do 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 vinte crianças, das quais 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 dar 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.

Também foram detectados problemas relevantes relacionados ao crescimento e desenvolvimento das crianças da comunidade. A maioria delas apresenta 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 verificação 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 frequentes educativas e de intervenção são necessárias para a mudança desse quadro.

Frente aos problemas identificados, estabeleceu-se 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. Essa integração pressupõe um trabalho em equipe em prol da comunidade, além de influenciar

na formação integral e humanística dos docentes e dos estudantes.

As ações extensionistas favorecem a formação de profissionais de saúde para 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. Ainda, 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 esse tipo de abordagem e conscientes do seu papel na sociedade.

“ A maioria delas apresenta 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 ”

Azevedo et al (2006) aponta, por meio de seu projeto de extensão, um enriquecimento cultural por parte dos extensionistas, estando, portanto, evidenciados em suas práticas diárias como acadêmicos os benefícios dessa relação de troca, “Quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender”, observa Paulo Freire. Conforme Azevedo et al (2006):

“[...] 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” (AZEVEDO ET AL, 2006, p.)

Concordamos com 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.

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 e possibilitou a troca de informações. Os integrantes compartilharam experiências comuns, que auxiliaram no entendimento, permitindo-lhes expressar dúvidas e expectativas e gerando o apoio mútuo. A comunidade pôde refletir sobre seus direitos em relação à saúde e seu papel como agente responsável para a manutenção da sua saúde. Isso foi conseguido por meio de diálogo e confiança em que a informação e motivação sobre a importância do estilo de vida pessoal foi transmitida de modo muito natural e respeitoso.

Algumas limitações foram detectadas durante a realização do processo educativo e de 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, os quais se mostram mais resistentes às ações, fato que dificultou a interação entre os estudantes, profissionais e esses membros da comunidade.

Devemos levar em consideração 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 assumam nossos hábitos de vida em um estalar de dedos? Portanto, procuramos, ao longo do projeto, respeitar a autonomia da comunidade para adoção de um efeito satisfatório na mudança comportamental, de acordo com suas vontades, seu tempo e suas necessidades. A comunidade, a 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, portanto, que a responsabilidade em melhorar a saúde é primeira do indivíduo, tendo a Universidade como parceira e multiplicadora desse processo.

CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIAS

ANDRADE, V. O. 1997. Processo educacional na promoção de ações comunitárias. **Revista Brasileira**, vol. 43, p. 53-63.

AZEVEDO, et al. Projeto de educação em saúde. In: **EXTENSIO - Revista Eletrônica de Extensão**, Santa Catarina, v. 4, n. 1, p.1-10, 2006.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de Educação em Saúde visando a promoção da saúde: Documento Base – Documento I/Fundação Nacional de Saúde – Brasília: FUNASA, 2007. 70p.

_____. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de Educação em Saúde visando a promoção da saúde: Documento Base – Documento I/Fundação Nacional de Saúde – Brasília: FUNASA, 2007. 70p.

_____. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. . In: **Ação educativa: diretrizes/ Encontro de Experiências de Educação e Saúde**, Anais. Brasília, Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1981. p. 16-33. [Educação e Saúde, 1].

_____. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. In: **Ação Participativa: avaliação de experiências/Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Centro-Oeste e Minas Gerais**. Anais. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 21 - 24. [Série F: Educação e Saúde, 5].

COSTA, C. M. da. Reciclagem e cidadania: a trajetória de vida dos catadores de material reciclável da comunidade Reciclo. 2008. 168 f. Dissertação (Mestrado em) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2008.

DIRETRIZES DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. Série UCB planejamento e gestão. Brasília, 2009.

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, vol. 21, n. 1 p. 200-206, jan./fev. 2005.

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**, vol. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.

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.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2005, vol.21, n.1, p. 256-265.

KRIEGER, L. **Promoção de saúde bucal – paradigma, ciência e humanização**. 3. ed. Editora: Artes Médicas: São Paulo, 2003. 594

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.

LINS, et al. Construção da cidadania por intermédio do fortalecimento das cooperativas de catadores de materiais recicláveis do distrito federal. In: **VI Seminário de extensão universitária**. PUC – Minas. 2011.

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

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

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.

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, dez.2010.

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

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, v. 19, n. 4, p.1039-1047, jul./ago. 2003.

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