

## **EDUCAÇÃO E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA SAÚDE EM COMUNIDADES SOCIALMENTE VULNERÁVEIS.**

Maria Isabel SILVA\*  
Bruno Bordin PELAZZA\*\*  
Janeth Helta SOUZA§

**Resumo:** A saúde, ao contrário do modelo biomédico e curativo, não pode ser conceituada apenas como bem-estar físico. Para que se promova saúde, além dos atendimentos necessários visando reduzir a dor humana, há que se intervir no contexto reduzindo as vulnerabilidades sociais de forma a alterar a realidade, gerando um território saudável e por consequência, a redução dos índices de adoecimento. Este artigo pretende apresentar relato de experiência da associação de práticas educativas e saúde nos contextos comunitários de violência e criminalidade, destacando as vivências do programa “Viva Mais” do complexo dos bairros da zona Oeste do município de Uberlândia, Minas Gerais. Em instituição local, uma equipe interdisciplinar triava e cadastrava os moradores de acordo com renda e número de membros da família, sendo convidados a participar, quinzenalmente, de sessões de filmes, palestras, grupo de apoio e artes. Nos resultados de frequência e assiduidade aos grupos bem

---

\* Mestre em Fisiologia e Biofísica, Universidade Federal de Uberlândia – UFU, [fisiomis@yahoo.com.br](mailto:fisiomis@yahoo.com.br)

\*\* Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, [bordizim@hotmail.com](mailto:bordizim@hotmail.com)

§ Assistente Social, Anhanguera Educacional - UNIANHAGUERA, [janethheltasouza@gmail.com](mailto:janethheltasouza@gmail.com)

como na análise do discurso e comportamento, o público atendido superou as expectativas propostas, debatendo temas como educação, prevenção à violência, violência doméstica e sua relação com a saúde. Nesse sentido, nota-se a relevância de mais estudos e propostas de intervenção a fim de se estabelecer estratégias para educação e promoção da saúde com perspectivas intersetoriais, formando profissionais, multiplicadores e educadores que busquem, além do atendimento humanizado, a redução das consequências prejudiciais da criminalidade e violência como reflexo na educação e saúde dos moradores e/ou trabalhadores dessas comunidades.

**Palavras-chave:** Educação para saúde; Vulnerabilidade; Promoção da saúde

**Abstract:** The health, in curative conception, can't be only physical health. For health promotion, is required atendimento for decrease the human's pain and social intervention for reality transformation, main be health territory for community. This research had for object demonstrated practice of education of health in vulnerability community, highlighting "Viva Mais" program at West zone of Uberlandia, Minas Gerais. In local institution, an interdisciplinary team and had recorded triava residents according to income and number of family members, being invited to participate, fortnightly, movie sessions, lectures, and arts support group. The results of frequency and attendance to groups as well as in the analysis of speech and behavior, the public attended exceeded expectations proposals, discussing such topics as education, violence prevention, domestic violence and your relationship with health. In this sense, the relevance of studies and proposals for intervention in order to establish strategies for education and health promotion with

intersectoral perspective, forming, multipliers and professional educators who seek, beyond the Humanized, the reduction of the harmful consequences of crime and violence as reflected in the education and health of residents and/or employees of these communities.

**Keywords:** Education of Health; Vulnerability; Health Promotion

## **Introdução**

A saúde, ao contrário do modelo biomédico e curativo, não pode ser conceituada apenas como bem-estar físico.

Ao considerar as múltiplas análises da saúde, deve-se partir do estado biofísico de um indivíduo ou grupo social bem como o equilíbrio do ambiente onde esses mesmos estão inseridos.

Sendo assim, educação e promoção da saúde são medidas e programas que ultrapassam as fronteiras dos atendimentos necessários visando reduzir a dor humana. Esses últimos são necessários, porém se limitam ao efeito das terapias e das medicações não intervindo na causa ou na recidiva dos adoecimentos de uma dada população.

Para que se promova saúde há que se alterar o contexto de forma a reduzir as vulnerabilidades sociais, alterando a realidade a fim de gerar um território saudável e por consequência, a reduzir a tipologia e/ou dos índices de adoecimento.

Nesse sentido, avaliar o contexto e suas complexidades como indicadores sociais, território e as mobilidades sociais não só servem para traçar estratégias para promoção da saúde, como também para retratarem uma realizada pré-intervenção.

A Organização Mundial da Saúde (2007) traz o conceito de determinantes sociais da saúde como conjunto de condições em que as populações vivem e trabalham.

Nessa perspectiva, considerando a criminalidade como um desdobramento da violência “arraigada” em espaços das periferias das cidades de médio, grande porte e metrópoles, qual é a influência que esse determinante social exerce na saúde das pessoas que ali vivem e trabalham?

A exemplo disso, cita-se o estudo do grupo de COHEN et al que no ano de 2000 publicou o artigo relatando a relação entre as janelas quebradas e os índices de gonorreia na população habitante de um bairro da periferia de uma cidade dos Estados Unidos. Esse trabalho pode ser considerado inovador não apenas pelos conceitos de vizinhança ou a metodologia de análise de blocos que os pesquisadores empregam, mas com a crítica estabelecida entre o ambiente, a vulnerabilidade, a baixa estima e a saúde.

Em outras palavras, educação, violência, criminalidade e saúde são fios das teias sociais que, se trabalhadas de forma interdisciplinar,

podem promover saúde, modificando a organização do território, trazendo alteridade à comunidade a partir de práticas educativas e preventivas.

Assim, este artigo pretende apresentar, num primeiro momento, uma discussão da relação entre a criminalidade como determinante social para a saúde, além de relatar as vivências em saúde e educação do programa “Viva Mais” do complexo dos bairros da zona Oeste do município de Uberlândia, Minas Gerais.

### **Fundamentos teórico metodológicos Saúde: conceitos, visões e revisões.**

O conceito de saúde bem como as visões e revisões propostas para o mesmo foram sofrendo alterações de acordo com o contexto cultural, social, político e econômico no mundo e no Brasil (SCLAR, 2007). Dessa forma, tal conceituação pode sofrer variações não apenas para as Organizações Mundiais e/ou Nacionais envolvidas nessas gestões como para os indivíduos, evidenciando a evolução das ideias e os frutos das experiências humanas (MINAYO, 1988).

Seguindo essa linha de raciocínio, tomamos como base o conceito de saúde primeiro estabelecido pela Organização Mundial da Saúde em 1948 e, a título de comparação da evolução contextual supracitada, encerramos a seção com os conceitos do mesmo termo

descrito pela Política Nacional de Promoção da Saúde elaborada pelo Ministério da Saúde Brasileiro em 2006.

Nas perspectivas mundiais, saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1948). E segundo a Carta de Ottawa (1986), para se ter saúde deve-se considerar um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação em seu controle. Para atingir um completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver.

No Brasil, a Constituição Federal do Brasil de 1988 passou a definir saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196 e 198).

Dois anos depois, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) amplia conceito colocando que o mesmo visa à promoção da qualidade de vida, à equidade e à redução da vulnerabilidade e riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes, tais

como modos de vida, ambiente, educação, condições de trabalho, moradia, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990).

Mais de quinze anos depois do conceito anterior, o PNPS atualizado considera que saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas (BRASIL, 2006).

### **Determinantes Sociais: da Saúde ou da doença?**

A Organização Mundial da Saúde (2007) traz o conceito de determinantes sociais da saúde como conjunto de condições em que as populações vivem e trabalham.

Nessa perspectiva, Czeresnia (1999) coloca que a saúde coletiva/pública é genericamente como campo de conhecimento e de práticas organizadas institucionalmente e orientadas à promoção da saúde das populações.

Articulando essas considerações, nos espaços onde os determinantes sociais da saúde segregam, condicionam e originam adoecimentos dentre outras mazelas seriam exatamente os entremeios

de acesso e intervenção de profissionais da saúde e das ciências sociais que, juntos e intersetorialmente, pudessem refletir e agir para alterar os meios e os territórios (BUSS, 2000).

Como não se pode promover saúde sem pensar em contextos, territórios, mobilizações e indicadores sociais. Coloquemos uma condição prática, como promover saúde em um ambiente onde a criminalidade faz suas vítimas diariamente?

Como os pesquisadores, gestores e profissionais da saúde coletiva podem planejar e intervir num espaço, promovendo saúde, num desdobramento da violência “arraigada” das periferias das cidades de médio, grande porte e metrópoles?

E para intervir, antes de tudo dar-se a conhecer e analisar, qual é a influência que esse determinante social de criminalidade exerce na saúde das pessoas que ali vivem e trabalham? Como as instituições locais podem educar para saúde nessas comunidades?

### **A rede complexa da educação, saúde e vulnerabilidade**

Buscando entender a vulnerabilidade é necessário correlatar criminalidade e a violência em suas essências epistemológicas e conceituais para relacionar com saúde e sua promoção. Dessa forma, diz-se que criminalidade é o ato ou efeito relativo ao crime e ao julgamento.



Para melhor elucidar HOUAISS e VILLAR (2001, p. 869) cita em seu terceiro verbete como a circunstância que envolve um ilícito penal distinguindo-o como transgressão, ato imputável e punível.

Enquanto isso, a violência pode ser conceituada pelo mesmo autor (p. 2866, segundo verbete) como ação ou efeito de violentar, de empregar força física (contra alguém ou algo) ou intimidação moral contra (alguém); Ato violento, crueldade, força.

Socialmente, nos noticiários ou rodas de conversa, nos boletins policiais e até nos relatórios de atendimentos médicos, a criminalidade e a violência, além de terem adquirido um caráter endêmico, são indicadores sociais que vem ganhando status de problema de saúde pública.

Os dados do relatório de 1993 da Organização Pan-americana de Saúde cujo foco considerava a violência no mundo demonstrou as sequelas consequentes de ações e atos de violência como uma questão de saúde pública um vez que podem prejudiciais ao indivíduo e ao Estado, por geraram gastos por internações e cirurgias.

No Brasil, estudos da Política Nacional de Promoção da Saúde no ano de 2007 coloca que os danos e agravos advindos da criminalidade e/ou violência compõe o cenário contemporâneo dos fatores de risco comportamentais potencializados para o adoecimentos crônico-degenerativos juntamente com sedentarismo, à alimentação

com excesso de gorduras, de açúcares e de sal, ao consumo de tabaco, ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Ainda nessas indagações sobre a relação da criminalidade e a saúde, os estudiosos afirmam que a reflexão desenvolvida não torna a tarefa dos profissionais de saúde mais fácil. Ao contrário, demonstra a necessidade de trabalho não só com modelos epidemiológicos, como também a compreensão cada vez mais específica dos fatores e contextos na abordagem dos comportamentos, das ações e dos processos violentos. (MINAYO,1998; MORGADO, 2005).

### **Educação em saúde ou Educação para saúde: uma luz interdisciplinar**

A promoção da saúde é um processo de mudança do meio social. Dessa maneira, como a educação pode contribuir para modificar os contextos?

A partir da Educação para saúde, ou seja, utilizando de ferramentas educativas para tornar popular e mais acessível, os cuidados, formas de prevenção e tratamento de doenças.

Dessa forma, os projetos sociais possuem dois caminhos, a capacitação de pessoas para multiplicar conhecimentos sobre saúde e a atuação como educadores, semeando a informação no campo comunitário (NAVARRO,2000).

Nesse contexto, destacam-se dois fatores: as ações efetivas de grupos ou entidades de saúde capazes, sem auxílio governamental, de promover a saúde da população e a atuação das equipes multiprofissionais. Educação em saúde se faz por meio da ação educativa em saúde.

Explicando melhor, a educação em saúde é o processo no qual se forma multiplicadores (indivíduos e/ou grupos) a fim de que esses auxiliem na melhoria das condições de saúde na comunidade em que vivem (MARAES, 2015). Educação para saúde é o processo de tornar popular, os cuidados, formas de prevenção e tratamento de doenças, de forma a torna a linguagem médica (ou interdisciplinar) mais acessível.

Para mudança do meio social, ambas são bem-vindas e necessárias. A capacitação de pessoas para multiplicar conhecimentos sobre saúde e a semeadura da informação no campo comunitário se mostra eficiente, tanto para os sujeitos como o coletivo (BALAIA,2001; NAVARRO,2000). Nesse contexto, destacam-se ações efetivas de grupos ou entidades capazes, sem auxílio governamental, de promover a saúde da população.

A exemplo disso, por mais de cinco anos, o projeto “Boas Mãos” da região metropolitana de Campinas/SP desenvolveu suas atividades, em espaços de instituições religiosas e escolas das cidades

de Paulínia, Valinhos, Hortolândia, Sumaré e Americana. Nessas localidades, as equipes interdisciplinares da saúde compostas por médicos, dentistas, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e professores de educação física planejavam e executavam grupos de palestras e atendimento semanal em avaliação e encaminhamento médico, controle de pressão arterial e glicemia, atividades físicas assistidas (caminhadas), sessões de acupuntura e massoterapia (SILVA & RODRIGUES, 2008).

Inspirados nesse e noutras iniciativas, em Uberlândia/Minas Gerais, um grupo de profissionais e estagiários idealizou o programa “Viva Mais” que visou atender, dentre outras demandas, a educação para saúde para pessoas e grupos em estado de vulnerabilidade.

### **Procedimentos Metodológicos**

Nesse artigo, as vivências descritas compõem uma pesquisa qualitativa, isto é, um tipo de investigação relacionada com os aspectos qualitativos da questão da saúde em contexto de vulnerabilidade social.

Tendo como ponto de partida a demanda espontânea e encaminhamento do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do complexo dos bairros da zona Oeste do município de

Uberlândia, Minas Gerais, os moradores foram acolhidos em uma instituição local, sendo cadastrados e convidados a participar do programa “Viva Mais”.

Idealizado e executado por uma equipe formada de assistente social, pedagogo, técnico de enfermagem, agente de saúde e quatro estagiários (sendo dois do Serviço Social e os demais, da Enfermagem), o projeto era composto de sessões de filmes, rodas de conversas, palestras, grupo de apoio e artes que aconteciam quinzenalmente.

Nos meses de setembro e novembro de 2015, o grupo se reuniu em dias e horários agendados para assistir aos filmes *Tropa de Elite* e *Dormindo com o inimigo*, seguidos de roda de conversa sobre a temática da violência, criminalidade, violência doméstica e relações abusivas. Já nos meses outubro e dezembro de 2015, o grupo assistiu aos filmes *Cidade de Deus* e *Quando um homem ama uma mulher*, seguidos de oficina de arte sobre criminalidade e dependência de álcool/drogas.

Além desses encontros, completando as quinzenas e enfatizando o sentido preventivista do Projeto, os facilitadores (assistente social, pedagogo e técnico de enfermagem) se revezavam para realizar palestras sobre cuidados básicos com saúde e higiene. Vale ressaltar que não eram produzidas imagens ou entrevistas

formais, deixando o grupo e profissionais exporem situações peculiares à personalidade e situação de vulnerabilidade, sem exposição ou julgamentos.

### **Considerações Finais**

Nos quatro meses de projeto “Viva Mais”, a equipe interdisciplinar acolheu e orientou cento e cinquenta pessoas, na faixa etária de 28 a 67 anos.

O público mais assíduo era formado por mulheres de 43 a 60 anos que traziam em seu discurso, as preocupações com a saúde e educação familiar e nas participações masculinas, os resultados demonstraram interesse em palestras e orientações quanto as temáticas de trabalho e educação financeira.

Ao longo das apresentações e debates, notou-se uma mudança na oralidade e nas falas dos participantes, levando a considerar que passaram a ter melhor autoestima e, sobretudo, melhor compreensão do seu universo subjetivo e coletivo/comunitário como no caso da discussão sobre famílias monoparentais e situações prisionais já conhecidas por eles.

Como resultados dessa vivência observou-se que em 35% dos participantes tinham dificuldade de debate em relação a temas do universo feminino, sobretudo violência sexual e doméstica, sob a

justificativa de já terem sido vítimas ou terem presenciado tais situações.

Notou-se nas falas necessidade de programas específicos para saúde da mulher e maternidade, sobretudo doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e planejamento familiar.

Os campos da saúde coletiva precisam de reflexões e novas direções, para isso os espaços que permeiam a saúde devem, para promovê-la e educá-la, abrigar equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

Essas equipes devem ser compostas de profissionais de formações múltiplas já que, para a promoção da saúde, consideram-se os estudos dos aspectos de vulnerabilidade social bem como seus indicadores, o ambiente e o território (seus fixos como construções, rios e seus fluxos, a mobilidade, os serviços e seus acesos, por exemplo).

Além do perfil profissional e pesquisador dos envolvidos, os mesmos devem ser politizados e sensíveis aos movimentos e manifestações sociais relacionadas já que o meio indica fatores importantes da teia contextual e demonstra, no nível prático, referências sociais para as intervenções e ações em educação e saúde.

Ainda nesse sentido, atualmente, com a gama de métodos e práticas de pesquisas e documentações faz-se salutar as análises dos

discursos, grupos focais e de apoio como forma de esclarecer e empoderar às comunidades.

E para acionar o poder público, as pesquisas e vivências devem evidenciar dados e índices levantados e tratados estatisticamente, demonstrações visuais por meio de mapas ou paisagens, direcionando a transformação do território e/ou ambiente na medida em que as ações de saúde são realizadas a fim de respaldar e originar políticas públicas.

Com relação a vulnerabilidade, educação e saúde, esse artigo, sua elaboração e as leituras que para ela foram realizadas demonstraram uma real e urgente necessidade de estudos dessas áreas a fim de demonstrar realidades vivenciadas pelos grupos sociais inseridos nesses meios.

Nisso, por meio de pesquisas e maior investigação dos dados e geoprocessamento poderiam ser estabelecidas estratégias para educação e promoção da saúde com perspectivas intersetoriais que visem alterar território buscando minimizar as consequências da criminalidade na saúde dos moradores e/ou trabalhadoras desses ambientes.

Em estudos já publicados, as evidências de relação da criminalidade/violência com a saúde em locais de vulnerabilidade social chamam atenção pela omissão por parte do poder público e pela



necessidade de estudos dessas áreas a fim de demonstrar necessidades, índices e realidades vivenciadas pelos grupos sociais inseridos nesses meios.

Dessa forma, as vivências do Programa “Viva Mais” demonstram que a ação efetiva da equipe interdisciplinar na educação para saúde possibilita benefícios sociais de promoção de saúde e qualidade de vida à comunidade.

Além disso, a experiência aqui relatada destaca-se o papel da educação na saúde coletiva, permitindo não somente o acesso e a popularização de informações mas também, o exercício da cidadania e responsabilidade social das instituições e dos profissionais envolvidos.

## **Referências**

VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da saúde: declaração de Alma-Ata, carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Morbimortalidade por violências no Brasil: um retrato de contornos em construção. In: Brasil.

Ministério da Saúde (MS). Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza Saúde Brasil. 10ª ed. Brasília: MS; 2014. p. 151-176.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Disponível em  
:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcn t\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcn t_2011.pdf)>. Acesso em 19/04/2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, DF: CONASS, 2007b. 232 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8).

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS.  
Violência: uma epidemia silenciosa. Brasília: CONASS, 2007c. 134 p.  
(CONASS Documenta; 15).

BALAIÁ, J. D. P. (2001). Fundamentação teórica de um programa participativo de promoção/educação para a saúde. Investigação e debate em serviço social. 11.Abril.26- 30.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011

BISPO, Larissa Leslie Sena Fiuza. O Pedagogo e a educação permanente em saúde: um estudo sobre sua atuação. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

BUSS;P.M.; Promoção de saúde e Qualidade de Vida. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000.

BUSS;P.M.;PELLEGRINI,A.F. Saúde e seus Determinantes Sociais.PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007

CASTRO, Luciana Maria Cerqueira, et al.Saúde, Promoção de saúde e agentes multiplicadores: concepções de profissionais de saúde e educação do município do Rio de Janeiro. Revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ,v. 9, n. 2 (2014). Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/9816>>. Acesso em 10/02/2019.

CZERESNIA; D. (1999). "The concept of health and the difference between promotion and prevention", Cadernos de Saúde Pública. In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

COHEN et al. Broken Windows and the Risk of Gonorrhoea - American Journal of Public Health. 90 (2) 2000.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IBIAPINA, Ivana Maria Lopes de Melo. Pesquisa colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimentos. v. 17. Brasília: Líber Livro. 2008.

MELLO JORGE, M. H.P.; YUNES;J. Violência e saúde no Brasil. REVISTA USP, São Paulo, n.51, p. 114-127, setembro/novembro 2001.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed .São Paulo: HUCITEC, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2003.

MINAYO, M. C. Saúde-doença: uma concepção popular da Etiologia. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1988.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos.  
Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva.  
História, Ciências, Saúde, Mangueiras, Rio de Janeiro, p. 513-531,  
1998.

MORAES, Fernanda Cassioli et al. Proposta de ação educativa para  
formação de multiplicadores em saúde. Revista de Ciência Veterinária  
e Saúde Pública, v. 2, n. 2, p. 078-086, 2015. Disponível  
em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevCiVet/article/view/28686/pdf>>. Acesso em 12/12/2018

MORGADO, Rosana. Impacto da violência na saúde dos brasileiros.  
Ciênc. saúde coletiva [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 537-540. ISSN  
1413-8123.

Navarro, M. F. (2000). Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos  
e fundamentos para novas práticas. In Educação para a saúde. Braga.  
Departamento de Metodologias da Educação Universidade do Minho.

PIMENTA, Selma Garrido; FRANCO, Maria Amélia do Rosário  
Santoro. Pesquisa em educação: Possibilidades

investigativas/formativas da pesquisa-ação. Vol. 2. São Paulo: Loyola, 2008.

PROIETTI, Fernando Augusto et al. Unidade de contexto e observação social sistemática em saúde: conceitos e métodos. *Physis* [online]. 2008, vol.18, n.3, pp. 469-482. ISSN 0103-7331.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La violencia: un problema de salud pública que se agrava e la región. *Boletín Epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud*, n. 11 p.1-7, 1990.

RONDON, M. V. P. B.; BRUM, P. C.. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da Hipertensão Arterial.- *Revista Brasileira de Hipertensão*: 2003; 10 (2):135-37

SANTOS, Márcia Andréia Ferreira ; RAMIRES, Julio Cesar de Lima . Prevenção de acidentes e violências e promoção da saúde no Brasil. *Hygeia : Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde* (Uberlândia), v. 6, p. 35-47, 2010.

SANTOS, Márcia Andréia Ferreira; RAMIRES, Julio Cesar de Lima .  
Espaço urbano e violência: uma contribuição geográfica. Caminhos de  
Geografia (UFU), v. 10, p. 144-154, 2009.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. PHYSIS: Rev. Saúde  
Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007

SILVA, Maria Isabel, TEIXEIRA, V.M.B. Desafios da Educação:  
Promoção da Saúde e Políticas Publicas Focalizadas nos estudos de  
ensino a distância In: 1º Congresso Nacional de Saúde da Faculdade  
de Medicina da UFMG, 2008, Belo Horizonte. Revista Médica de  
Minas Gerais. Belo Horizonte: Revista Médica de Minas Gerais, 2008.  
V.18. p.48 .

SILVA, Maria Isabel, RODRIGUES, Ageu. Saúde Coletiva e  
Fisioterapia Preventiva: Interface entre ação efetiva e  
Responsabilidade Social. In: II InterCOBRAf - Congresso Brasileiro  
de Fisioterapia, 2008, Curitiba. Revista de Fisioterapia e Pesquisa. São  
Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. V.15.