



A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO

Adalbi C. Souza

Professor Substituto do Departamento de Enfermagem UFSC

Alexandre Pareto da Cunha

Professor Substituto do Departamento de Enfermagem UFSC

Ana Paula Saccol

Acadêmica do Curso de Graduação em Ciências Sociais UFSC

Camila Stefanés

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem UFSC

Marina Vogler Hermógenes

Professora do Curso de Naturologia Aplicada da UNISUL

Lenilza Mattos Lima, MS.

Professora do Departamento de Análises Clínicas UFSC

Antônio de Miranda Wosny, Dr.

Professor do Departamento do Curso de Enfermagem UFSC (Coordenador)

wosnyp@ccs.ufsc.br

Resumo

Este artigo discute a experiência interdisciplinar e interinstitucional vivenciada por acadêmicos e professores no interior do Estado de Santa Catarina. Objetivou-se a promoção da educação em saúde utilizando a pedagogia da problematização como metodologia norteadora. A prática assistencial foi ordenada em uma adaptação do Arco de Charles Maguerez. Esta experiência proporcionou à comunidade e aos extensionistas uma iniciativa promotora de viver mais saudável, humanizada e reflexiva.

Palavras-chave: Educação em saúde, saúde escolar, extensão universitária.

Introdução

As ações de educação em saúde ganharam destaque nas últimas décadas, seja devido às políticas públicas em saúde ou pela atuação dos profissionais da área. Esse tema tem sido discutido amplamente em vários eventos promovidos por diversos setores da sociedade e do governo.

Numa breve revisão histórica sobre as políticas de educação e saúde no Brasil, analisando o período compreendido entre o início do século XX até as décadas de 1960

e 1970, observamos que as práticas e ações sanitárias possuíam difusão verticalizada. Destaca-se nesse período, o sanitário Osvaldo Cruz, que adotou medidas de combate a endemias, inicialmente em áreas urbanas, cuja prática foi desenvolvida de forma impositiva, motivada principalmente pela necessidade de adequar as condições sanitárias às exigências internacionais de comércio. Inicialmente o foco da ação foram áreas portuárias, por onde passavam os grãos de café destinados à exportação. Seguindo a lógica de adequação às normas sanitárias do comércio de produtos de origem vegetal e animal, principalmente as destinadas à exportação, foram incluídas de maneira gradual nas campanhas, as áreas rurais, que até então não tinham políticas destinadas a essas regiões por parte dos organismos de saúde.

No decorrer dos anos e dos regimes políticos que fizeram parte da história do Brasil, outras práticas de caráter educacional em saúde foram sendo executadas junto à população brasileira em decorrência das necessidades políticas de cada época. Por exemplo: os brasileiros viveram o populismo de Getúlio Vargas, em que houve uma pequena abertura à participação popular e articulação social. Aproveitando-se desse momento, diversos setores ligados à saúde coletiva viram a oportunidade de começar a contestar essas práticas educativas em saúde e discutir novas formas de educar em saúde que levassem em consideração as características regionais, culturais e sociais de cada região ou microrregião do país.

Muitas dessas campanhas, entretanto, eram motivadas pelo interesse econômico em detrimento das causas sociais, não oferecendo os benefícios que a população necessitava ou solicitava. A população também não tomava partido nessas campanhas, pois todas as ações aplicadas pelo Estado possuíam um caráter vertical, o que acabou contribuindo ainda mais para uma ineficiente política social. Não se esquecendo de considerar que nessa época os movimentos sociais, bem como a própria democracia estavam sendo minadas: o populismo de Vargas apresentava sinais de crise há alguns anos e a política adotada pelo Governo de Getúlio Vargas de fomentar a massa de trabalhadores para a sustentação do poder e desenvolver a economia nacional, fortalecendo a camada empresarial urbana, desgastou-se e culminou com o golpe de 1964, onde os militares assumiram o poder político no país.

No final dos anos 1990, instalou-se uma estrutura hospitalocêntrica e

medicocêntrica, em grande parte favorecida pelo crescimento da força dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP's). Contribuindo, assim, para o aumento do número de hospitais no país.

Com as ações de saúde centralizadas nas doenças, grande parte dos problemas parecia ser solúvel no milagre da medicalização. A condição saudável ideal parecia estar fora do alcance das pessoas e encapsulada dentro dos frascos de comprimidos e cápsulas, dentro dos consultórios médicos, bem como longe do alcance da população. O processo de capacitação profissional também era fortemente voltado para a prática dicotomizada e centrada na doença. Nesse contexto, a esfera dos profissionais de saúde estava mergulhada em uma fase de busca e preocupação pelo cientificismo, concentrando suas atividades nas necessidades do indivíduo e na equipe de trabalho.

O modelo hospitalocêntrico é um modelo considerado oneroso para uma grande parte da população. Isso se deve em sua maior parte à utilização de materiais, equipamentos tecnológicos e exames laboratoriais com alto custo de aplicação. Nesse sentido, a saúde comunitária, juntamente com as ações educativas são alternativas viáveis na promoção da saúde: seja pela utilização de algumas técnicas simplificadas e adesão por interesse da população, ou pelo baixo custo que algumas delas oferecem.

É importante lembrar que as ações educativas devem despertar interesse nos atores envolvidos, visto que tendem a perder a eficácia quando não correspondem às reais necessidades do indivíduo ou do coletivo. Os profissionais devem atentar para o fato de que as ações educativas em saúde, não devem possuir um caráter vertical, deve-se primeiramente conhecer a realidade do indivíduo ou do grupo, mergulhar no seu cotidiano, para em seguida fomentar a responsabilidade individual e a cooperação coletiva. Assim, é necessária uma análise das práticas e dos processos heterogêneos por meio dos quais os seres humanos vêm a se relacionar consigo e com os outros enquanto sujeitos de sua própria realidade.

Uma grande parcela da população brasileira é excluída de qualquer possibilidade de reflexão sobre as origens dos agravos à sua saúde e de suas práticas ativistas imediatas, já que as mesmas mantêm-se envolvidas em sua luta pela sobrevivência imediata, imposta por um modelo econômico alienante e decorrente da inexistência de um processo educativo que desenvolva a consciência crítica, reflexiva e política,

tornando-se peças de manobras políticas. Uma proposta que veio de encontro com o rompimento dessa alienação, recebeu importante contribuição no movimento de massa mediante a proposta educativa de Paulo Freire que ousou estabelecer um processo de comunicação entre universidade e sociedade de forma revolucionária, reflexiva e participativa.

A Extensão Universitária

A Extensão Universitária é um processo que se articula com o Ensino e a Pesquisa, formando a base de uma universidade, com via de mão-dupla, em que ocorre a troca de saberes entre a comunidade e a universidade, propiciando, assim, uma maior participação social nesse campo. Além de instrumentalizadora desse processo dialético entre a teoria e a prática, a Extensão é um trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada do social.

Os caminhos que levam as universidades brasileiras à busca de soluções referentes aos problemas que afligem a população, vêm sendo percorridos há vários anos. Muitas dessas ações, entretanto, são pensadas no âmbito da academia e, em sua maioria, reproduzem o discurso da classe dominante. Apesar do discurso geralmente ser voltado à emancipação do indivíduo, ele não é seguido na prática.

Por entender a extensão universitária como via de transformação social, é que o objetivo da mesma deve ser o de expandir o universo acadêmico para além dos muros institucionais, promovendo uma extensão popular e não apenas acadêmica. Não de forma paternalista ou assistencialista, mas de forma a suscitar o exercício da luta por direitos sociais, políticos e econômicos. Ações que primordialmente sirvam à reflexão e à ação, com o intuito de gerar a educação popular em saúde em sua essência, proveniente das experiências da própria comunidade e de seus problemas apresentados. Assim, um dos objetivos principais da extensão seria o de fazer cumprir a função social da universidade.

Informações do município de Passos Maia

Comunidade predominantemente rural, o município de Passos Maia surgiu em

1992, resultante do processo migratório de colonizadores, oriundos do estado do Rio Grande do Sul e Paraná, cuja maioria descende de italianos. Situa-se ao noroeste do Estado de Santa Catarina, com uma população em torno de 5.000 habitantes. Estão inclusos nesse levantamento os assentados pelo INCRA, distribuídos numa área de aproximadamente 600 km², entretanto, possui apenas 150 km² de área própria para a agricultura. Vale afirmar que o restante, 450 km², é composto por latifúndios que se dedicam à exploração extensiva do gado de corte, erva mate, reflorestamento e extração da madeira para beneficiamento. A população econômica geral é constituída de pequenos proprietários urbanos e rurais, latifundiários, pequenos comerciantes, servidores públicos e aposentados.

Mesmo com a implantação do Projeto, “Empreendedor Social”, executado com recursos do INCRA em parceria com EPAGRI e Secretaria da Agricultura, há necessidade de implementação de políticas adequadas de fixação desses homens na terra, de modo a propiciar maior desenvolvimento humano às famílias assentadas. Das 500 famílias existentes entre assentamentos e acampamentos, constata-se alto índice de pobreza, apesar dos esforços do poder municipal em contribuir para reversão de tal quadro. Isso se dá pelo incentivo à implementação da agricultura de subsistência, no fomento as hortas familiares, como ponto fundamental para a mudança do quadro agudo de necessidades alimentares básicas. Existem situações emergenciais a serem combatidas, dado as precárias condições de vida em que se encontram algumas famílias, tais como, alimentos, água tratada, roupas, remédios, escola, casa, energia, terra e trabalho. De modo geral, as condições de sobrevivência de algumas famílias são minimizadas à medida que os agricultores conseguem trabalho na condição de diaristas recebendo rendimentos diários em torno de R\$ 5,00 à R\$ 13,00. Nesse sentido, observou-se a transformação de trabalhadores agrícolas em “Bóias-frias”, criando uma nova cultura de trabalho desvinculado da posse da terra.

A maioria das famílias necessita de acompanhamento psicossocial, médico, de educação formal, saúde e higiene da habitação e pessoal, além da necessidade de implementação de política de planejamento familiar.

Paralelo às dificuldades existentes no seu processo de desenvolvimento, o município tem o ônus de abrigar, em sua extensão territorial, a partir dos anos de 1995,

nove áreas de assentamentos e quatro acampamentos. Em sua totalidade, perfazem uma população aproximada de 1.500 pessoas constituídos, em sua maioria, por crianças, jovens e adultos, originários da região do meio oeste catarinense.

De modo geral e diante da realidade observada, entende-se que as áreas ocupadas por assentados e acampados apresentam carência educacional, social, saúde em geral, nutrição infantil, saneamento básico e ambiental. Trinta e oito famílias assentadas ainda permanecem sob lonas no aguardo da demarcação de terras pelo governo federal.

Atualmente no estado de Santa Catarina, as comunidades agrícolas, as propriedades rurais, constituem em sua maioria pequenos produtores de subsistência, cuja qualidade de vida nessa realidade, ainda apresenta níveis incompatíveis com o mínimo exigido para que os moradores do campo assegurem sua cidadania.

Problematização

No tecido das relações sociais, a comunicação e o fomento da educação são construídos pelo diálogo. Segundo o pedagogo venezuelano Briceño-León, a educação em sua prática, deve ser dialógica e participativa. Através do diálogo e participação, educador e educando trocam experiências e acrescentam saberes no decurso educacional. O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Popular e Saúde (NEPEPS), integra docentes e discentes da graduação e pós-graduação de Enfermagem, Farmácia - Análises Clínicas, Ciências Sociais e Saúde Pública da UFSC, além de servidores dos órgãos públicos municipais. Desenvolve também atividades de extensão na temática da educação popular em saúde, tanto na área urbana quanto na rural integrada ao ensino e a pesquisa.

Através do NEPEPS, a UFSC, vem desenvolvendo atividades de pesquisa e extensão no município de Passos Maia desde 2003. Nesse mesmo ano, foi realizado inquérito parasitológico a partir de ação interinstitucional envolvendo universidade, prefeitura municipal, professores e estudantes da graduação e pós-graduação de diversas áreas do conhecimento. Observou-se que uma grande parcela da população escolar do ensino básico estava monoparasitada, outra estava biparasitada e a maioria estava

poliparasitada por helmintos e protozoários. Dos 380 exames, observou-se que a prevalência global de parasitas intestinais entre as crianças das escolas estudadas foi de 68,94% (262 / 380). O exame laboratorial foi realizado em duas etapas: uma na sede do projeto em Passos Maia, outra no Laboratório Didático de Parasitologia Clínica – UFSC, em Florianópolis. Para a aplicação desta pesquisa, buscou-se por meio da 1ª Semana de Saúde Escolar criar o espaço ideal para a atividade proposta, oferecendo as crianças o contato com teatro, músicas, fantoches, jogos, abordando reflexão acerca do problema relacionado à verminose e higiene.

Foi constada na fase de pré-investigação, condição de precariedade quanto à higiene pessoal e domiciliar associada ao intenso frio da região. Isso parece favorecer o índice crescente e constante de verminoses, doenças da pele e respiratórias. Supõem-se ainda outras patologias comuns decorrentes de alimentação deficiente ou inadequada. Há depoimentos sobre a ocorrência de doenças crônico-degenerativas, especialmente Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.

Pensando em contribuir na melhoria das condições de vida da população do município, aplicaram-se diferentes práticas para estimular a promoção da saúde e a participação da comunidade em um processo contínuo de diálogo conforme relato a seguir.

Material e Métodos

O trabalho foi elaborado no período de convívio dos acadêmicos integrantes do Núcleo com a comunidade local, associando suas atividades às demais presentes no município, com o intuito de dar continuidade a essas ações. As ações educativas foram iniciadas adotando a pedagogia dialógica de Paulo Freire, adaptada à área da saúde e reforçada nas sete teses de Briceño-León. Dessa forma, iniciou-se uma prática reflexiva, objetivando a troca de saberes entre acadêmicos e comunidade escolar de Passos Maia. Mergulhados nessa realidade, os integrantes foram inseridos num contexto que era carente de maior compreensão dos manejos políticos que o envolvia. Em meio aos trabalhos desenvolvidos nesse projeto, a prática extensionista despertou a oportunidade e a responsabilidade do grupo, em organizar um evento que contribuísse para o desenvolvimento de cidadania, bem estar e meio ambiente, possibilitando um

empoderamento social.

Contou-se com o envolvimento dos usuários da Unidade Local de Saúde (ULS) e comunidade escolar da rede de ensino básico. Tal ação objetivou desenvolver processo de cuidado com o tema transversal da educação e saúde na comunidade escolar.

Após discussão em reuniões com a prefeitura municipal e as Secretarias de Saúde e Educação, formalizou-se a apresentação dos resultados do diagnóstico parasitológico realizado no ano anterior. Entendeu-se dessa forma, a importância e a necessidade de fomentar a educação em saúde mediante formas alternativas às praticadas comumente nas instituições de saúde. Foi proposto e acordado a realização da 2ª Semana de Saúde Escolar Itinerante do Município de Passos Maia.

Nessa 2ª Semana de Saúde Escolar realizaram-se atividades lúdicas com as crianças no período matutino e oficinas fitoterápicas com os pais no período da tarde. Entre as atividades desenvolvidas estavam: recreação, palestras, exposição e oficinas sobre educação e saúde. As atividades tiveram caráter itinerante, o processo de operacionalização ocorreu nas principais escolas municipais em dias e horários diferentes.

Na busca de uma maior mobilização social, apostou-se na intensa divulgação do evento, ampliando o convite mediante anúncios na rádio local, usuários e funcionários da ULS, cartazes nos pontos mais movimentados da cidade, tais como igrejas, escolas e mercados.

Algumas atividades da atenção primária, desenvolvidas nas ULS, ofereceram oportunidades de conhecimento e inserção do nosso grupo na comunidade. Entre elas destacam-se as oficinas sobre parasitoses oferecidas à comunidade e as visitas domiciliares realizadas junto à equipe de saúde local. Assim, a assistência dos acadêmicos de enfermagem exercida em tais unidades e prestada à comunidade, veio servir como estratégia na aproximação e reconhecimento da população, e organização administrativa do município.

As atividades aplicadas enfocaram o cuidado e o combate a parasitoses, questões de higiene, ambiente e saúde. Para a abordagem recorreu-se a métodos lúdicos como o teatro, brincadeira recreativa, vídeo e cuidados terapêuticos, sendo preparadas e

organizadas por todos os integrantes em parceria com as diversas organizações sociais do município. Temas como: o uso de fitoterápicos no combate a outras parasitoses, cuidados e prevenção no combate a pediculose e verminose, tiveram grande participação e mobilização.

No enfoque as parasitoses, foram abordados aspectos de cuidados com a saúde, contaminação, ambiente, higiene e cidadania. Os pais mostraram-se participativos e interessados, fazendo perguntas e associações ao tratamento da saúde com outras práticas alternativas como rezas e plantas medicinais em contraposição a prática de medicalização. Já na oficina com plantas, foram utilizadas as ervas mais comuns e conhecidas da região, os pais cooperaram trazendo materiais e plantas e ajudando na sua preparação.

Em outro momento, também foi possível capacitar jovens e adolescentes em tecnologias e metodologias de educação popular. A capacitação foi mediante oficinas pedagógicas, permitindo a eles dessa forma, uma atuação como multiplicadores locais de saúde, trabalhando com dinâmicas de dramatização, criatividade, integração e aquecimento para o debate, proposição de técnicas de comunicação para a participação comunitária no enfrentamento aos problemas levantados e encaminhamento de soluções. Como consequência do desenvolvimento dessas atividades, obteve-se o reconhecimento da comunidade e apoio de entidades governamentais locais e estaduais, com o intuito de garantir a continuidade das atividades no município e reduzir a distância existente entre a universidade e a comunidade.

Resultados e Análise

Para uma melhor compreensão e organização metodológica do processo de trabalho, o grupo achou importante realizar uma representação esquemática do processo pedagógico. Adotou-se o método representado por uma adaptação do arco de Charles Maguerez. Esse método facilita a compreensão e promove a identificação do problema, pontos-chave, teorização, estratégias de aprendizagem e hipóteses de solução, todos inseridos em uma determinada realidade. A sistematização das idéias e o contexto envolvido podem ser visto na representação esquemática do arco na Figura nº1.



Identificação

fig. 01: adaptação do Arco de Charles Maguerez

A realidade da visão de mundo, da capacidade ou da intencionalidade do observador e das circunstâncias do contexto. A fase da identificação do problema consiste na observação dos dados da realidade e na seleção dos aspectos característicos a serem considerados na solução das questões destacadas. Assim, torna-se necessário um conhecimento do contexto cultural para que as formas de abordagem educativa promovam alguma sensibilização na realidade. Os dados da pesquisa coparasitológica realizada no ano anterior, junto aos escolares de primeira a quarta série do ensino fundamental da rede pública do município, forneceram uma visão parcial do problema que, *a priori*, relacionava-se à falta de higiene, má nutrição e exclusão do Sistema Único de Saúde daquela população. Porém, mediante uma perspectiva mais aproximada da realidade, constatamos que além dos problemas já citados, incluía-se também a falta de transporte, déficit educacional, baixa renda, falta de apoio técnico aos novos assentados, discriminação socioeconômica dos antigos moradores rurais e urbanos para com os novos assentados, falta de força política e articulação social.

Pontos-chave

O ponto-chave consiste em um modelo reduzido da realidade, com a identificação dos elementos mais característicos para a inter-relação e solução do problema apresentado. As questões de higiene, condição sócio-econômica, saneamento básico, educação para a saúde e aspectos nutricionais constituíram os pontos-chave nesse contexto.

Teorização

A teorização dos pontos chave constitui a discussão teórica do tema tendo como recurso o material bibliográfico pesquisado e a Metodologia Problematizadora, além do questionamento dos pontos-chave e sua inter-relação com a realidade. Nesse caso, o grupo partiu da relação vivenciada pelas famílias, seus integrantes e suas realidades, procurando estabelecer uma interconexão entre as variáveis acerca do problema escolhido.

Estratégias de Aprendizagem

O material de ensino necessário ao processo de ensino-aprendizagem foi direcionado a partir da exposição dos pontos-chave para as discussões. Oficinas de saúde, manufatura de medicamentos a partir de plantas medicinais, atividades recreativas de cunho educativo e assistência de enfermagem no Centro de Saúde foram as opções escolhidas pelo grupo para a concretização destes espaços. O envolvimento da comunidade na elaboração dos temas foi de grande importância, visto a contribuição de alguns aspectos dessa realidade.

Hipótese de solução

São as possibilidades de solução para o problema evidenciado, tanto pelo grupo, quanto pela comunidade, frente às discussões realizadas nas fases anteriores. Dessa forma, confrontando os parâmetros anteriores, há uma tentativa de destacar as possíveis soluções para o problema eleito. Buscou-se promover um estímulo ao empoderamento dos indivíduos que participaram das oficinas e uma sensibilização para a problematização, organização e possíveis soluções para os problemas apresentados.

Considerações Finais

Este trabalho proporcionou, aos acadêmicos e a comunidade local, a possibilidade de uma intervenção transformadora, promovendo uma assistência de saúde para formação do “Ser Saudável” (integração entre mente, corpo e espírito). Pôde

cumprir também com o papel da universidade, ampliando sua relação com a comunidade divulgando e compartilhando o conhecimento científico. Nessa interação, teve-se a oportunidade de vivenciar a realidade na prática possibilitando sua transformação através da reflexão crítica e construtiva, na perspectiva de uma sociedade mais justa e democrática na busca da qualidade de vida.

Durante este decurso, evidenciou-se a necessidade e a eficácia de ações de saúde complementares junto à população que objetiveram a promoção da saúde. O uso do lúdico e do fantasioso, mostra que é possível aprender bem mais do que: “Eva comeu a uva”, em uma das citações de Paulo Freire, referindo-se aos métodos tradicionais da pedagogia, a educação-bancária, em que o indivíduo não passa de um receptor de depósito de conhecimento.

Devemos ressaltar aqui, que as ações de saúde não dependem apenas dos profissionais que possuem o conhecimento técnico e científico, mas também da participação comunitária. Fomentar o envolvimento da população nessas ações contribui com o desenvolvimento do interesse e da independência no cuidado à saúde, garantindo o exercício da cidadania, além de promover a proximidade com os serviços de saúde. Deve-se deixar claro, a necessidade de maior investimento em infra-estruturas: saneamento-básico, estradas, transportes e tudo o que venha a facilitar o dinamismo da promoção da saúde.

A relação entre profissionais e comunidade deve ser trilhada na construção de uma consciência mais crítica e criadora de maneira horizontal, ou seja, tanto educador, quanto educando aprendendo e crescendo um com o outro, com elucidações e preocupações vibrantes da transformação do mundo pela educação. Assim, de forma mais solidária, em que cada indivíduo tem sua importância, suas idéias e sua visão de mundo, devem ser respeitadas para possa-se vislumbrar a possibilidade de melhoria das condições de saúde.

Acreditou-se ter dado início a um processo de promoção e manutenção da saúde mediante ações educativas desenvolvidas no município. É claro que ainda há muito por se fazer, porém, isso continuará a demandar esforço e participação ativa da comunidade e da universidade naquela região.

REFERÊNCIAS

BAGNATO, M. H. Salgado. **Concepções Pedagógicas no Ensino de Enfermagem no Brasil**. Florianópolis: Ed. UFSC, 1992. (Texto e Contexto)

BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Extensão Universitária. Brasília: Departamento de Política do Ensino Superior, SESu / MEC, Brasília, 200/2001.

BRICEÑO-LEÓN, R. **Siete Tesis sobre la Educación Sanitaria para la Participación Comunitaria**. Rio de Janeiro, 1996. v.12, p. 7-30. (Cadernos de Saúde Pública,1).

CARVALHO, B. G. et al. A Organização do Sistema de Saúde no Brasil In: _____. **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Editora UEL, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

HORR, K.S.R.; SOUZA, M. de L. **Educação, Trabalho e Enfermagem**. Florianópolis: 2000. (Especialização em Metodologia do Ensino para a Profissionalização em Enfermagem,3).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/d.php>>. Acesso em: 20 de março de 2006.

INCRA. Histórico do INCRA. Disponível em: <http://www.incra.gov.br/_htm/instituição/historico.htm>. Acesso em: 16 de abril de 2006.

NEPEPS. Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação Popular e Saúde. Disponível em: <<http://www.universidadenacomunidade.ufsc.br/nepeps.htm>>. Acesso em: 16 de abril de 2006.

WOSNY, A. de M. **Nasce o Sol no Sol Nascente**: organização popular uma perspectiva problematizadora de educação e saúde. Florianópolis: Ed. UFSC, 1994.

_____. **Universidade, Assentamentos e Comunidades Rurais:** definindo papéis para uma reforma agrícola. Florianópolis: Ed. UFSC, 1996.