

Educação crítica em diabetes no município de Itanhaém: uma pesquisa-ação amparada pelo pensamento de Paulo Freire

Critical education in diabetes in Itanhaém city: an action research supported by theory of Paulo Freire

Amanda Donnangelo Martins^I, Tereza Etsuko da Costa Rosa^{II}

Resumo

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM) atinge centenas de milhões de pessoas e representa um grande desafio para os sistemas de saúde. Diferenciando-se das principais diretrizes de educação em diabetes, a educação popular em saúde no SUS adota uma abordagem pedagógica crítica. **Materiais e Métodos:** Pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação baseada no modelo freireano de Círculos de Cultura em uma Unidade de Saúde da Família no município de Itanhaém-SP. **Resultados e Discussão:** Pessoas com diabetes e profissionais de saúde discutiram temas relacionados à DM, com foco em alimentação saudável, políticas públicas e determinantes sociais de saúde. **Conclusão:** A pedagogia crítica resolveu situações cotidianas e se mostrou capaz de progredir para temas complexos de ordem político-estrutural que favorecem o aperfeiçoamento e o enfrentamento das iniquidades sociais.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Educação em saúde; Métodos pedagógicos; Pesquisa participativa baseada na comunidade.

Introdução

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2), pandemia que acomete cerca de 537 milhões de indivíduos adultos no mundo e mais de 10 milhões no Brasil, é motivo de preocupação entre profissionais e gestores de saúde em razão de sua elevada morbimortalidade e custos crescentes aos sistemas de saúde^{1,2,3}. Por se tratar de uma condição crônica de abordagem terapêutica complexa, intervenções de promoção e prevenção em saúde têm se destacado, com fatores relacionados ao

Abstract

Introduction: Type 2 diabetes mellitus (DM) affects hundreds of millions of people and represents a major challenge for health systems. Differing from the main diabetes education guidelines, popular health education in the SUS adopts a critical pedagogical approach. **Materials and Methods:** qualitative research of the research-action type based on Freire's model of Culture Circles in a family health unit (USF) in the city of Itanhaém-SP. **Results and Discussion:** People with diabetes and health professionals discussed topics related to DM, focusing on healthy eating, public policies and social determinants of health. **Conclusion:** Critical pedagogy resolved everyday situations and proved capable of progressing to complex political-structural issues that favor improvement and the confrontation of social inequalities.

Keywords: Diabetes mellitus; Health education; Teaching methods; Community-based participatory research.

estilo de vida assumindo protagonismo nos programas de educação em saúde.³

As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), assim como os *guidelines* publicados por associações de relevância internacional como American Diabetes Association (ADA) e Association of Diabetes Care & Education Specialists (ADCES), fundamentam seus capítulos de educação em saúde em mudanças individuais de estilo de vida^{3,4,5,6,7}. A normatização de comportamentos e hábitos de bem-viver, valorizando o diagnóstico de problemas e planejamento de ações de forma objetiva a partir da utilização de escalas e métodos de mensuração, encaminha a uma abordagem pedagógica tecnicista de forte componente behaviorista e ideologia liberal^{8,9,10}. Em contraposição, o II Caderno de Educação Popular em Saúde orienta que as práticas

^I Amanda Donnangelo Martins (amandadmartins@hotmail.com) é médica endocrinologista, mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde.

^{II} Tereza Etsuko da Costa Rosa (tererosa@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, mestre e doutora em Saúde Pública, pesquisadora científica e professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS/SP

de educação popular no SUS valham-se da pedagogia crítica para, respeitando o saber popular e concebendo um ambiente democrático e emancipatório, enfrentar as iniquidades sociais, promover a saúde como exercício da cidadania e fortalecer o SUS.¹¹

A Pedagogia Crítica tem no educador Paulo Freire seu principal teorizador no Brasil. Os Círculos de Cultura elaborados pelo autor consistem em encontros educativos destinados à superação da *curiosidade ingênua* pela *curiosidade epistemológica* por meio da apreensão crítica da realidade e da incorporação do saber científico^{12,13,14}. Para tal, a ação educativa parte do entendimento de que o objeto de estudo existe na realidade do educando e que o conhecimento obtido com a aproximação de ambos da vivência prática (*curiosidade ingênua*) deve ser respeitado e apreciado a partir de uma rigorosidade metodológica^{12,13,14}. Neste primeiro momento, a visão dos educandos é considerada *focalista/localista*, pois os indivíduos estão imersos em uma dada realidade, o que não os permite divisar questões maiores que cercam, influenciam ou determinam aquela condição.¹³

Freire descreve a complexidade das temáticas como círculos concêntricos, nos quais quanto mais internos os círculos, mais particulares são os temas, de modo que para se ter uma visão de temas mais complexos é necessário *emergir* da realidade concreta por meio da abstração¹³. O processo de *emersão* se dá com o *diálogo* e possibilita a identificação de *situações-limite* a serem ultrapassadas no alcance do *inédito viável*. Apesar das *situações-limite* serem realidades objetivas, nem sempre o educando tem consciência de sua existência, uma vez que *coisificados* na condição de *ser menos*, desconhecem sua historicidade e seu potencial transformador do mundo.¹³

A *educação dialógica* é libertadora pois, superando as *situações-limite* mais particulares e avançando em complexidade aos círculos mais externos, proporciona ao indivíduo a apreensão do *Tema fundamental* – temática maior que envolve todas as outras – que é a *Opressão*^{13,14,15}. A cada vislumbre do *inédito viável* (realidade transformada) o indivíduo se insere novamente na realidade afim de transformá-la, *humanizando-se* (readquirindo a condição de *ser mais*).^{13,14,15}

Este artigo teve como objetivo relatar a criação coletiva de um programa educativo em diabetes por meio da Pedagogia Crítica no município de Itanhaém.

Materiais e Método

Estudo realizado a partir de uma pesquisa qualitativa participante, do tipo pesquisa-ação. A pesquisa-ação caracteriza-se pelo movimento, de modo que as fases de exploração, colocação dos problemas, discussão teórica, formulação de hipóteses, coleta e análise dos dados não necessitam de rigor no ordenamento sequencial das ações^{16,17}. A narrativa reflexiva, técnica utilizada para descrever os resultados, opera acessando o processo reflexivo na ação, oportunizando a mudança na trajetória do projeto conforme novos sentidos são experienciados¹⁸. Foram analisadas modificações nos planos pessoal e interpessoal.¹⁷

Realizamos seis encontros para educação em diabetes em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Itanhaém-SP, empregando a pedagogia crítica baseada no modelo freireano de Círculos de Cultura. Nestes encontros, estavam presentes pessoas com DM ou seus familiares e profissionais de saúde que atuam da unidade. A participação nas reuniões era voluntária e a presença ou ausência não acarretava em benefícios adicionais ou prejuízos aos envolvidos. O grupo não era fixo, com entrada e saída de participantes a cada encontro. Apesar da dificuldade técnica em lidar com esta condição e dos possíveis prejuízos à análise dos dados, optamos pelo caráter democrático condizente com a pesquisa-ação.^{16,17}

Os círculos de cultura foram assim organizados: 1) levantamento da temática significativa; 2) descodificação e redução dos temas pela pesquisadora; 3) codificação e apresentação dos temas reduzidos ao grupo para problematização; 4) descodificação dos temas pelo grupo e constituição de novo conhecimento; 5) identificação de novos temas geradores. A cada reunião, este processo se repetia e o tema discutido no encontro seguinte era uma associação entre alguma temática levantada no primeiro encontro e os novos temas surgidos durante as problematizações.

Todos os participantes foram informados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre conteúdo e objetivos da pesquisa e receberam uma cópia deste documento com o contato da pesquisadora.

Resultados e Discussão

Durante a fase exploratória, visitamos algumas USF do município de Itanhaém até a decisão pela USF Grandesp. Após participar de quatro reuniões do grupo Hipertensão já existente na unidade, em conjunto com a equipe, optamos pela criação de um grupo específico para o desenvolvimento deste estudo, uma vez que estava em atividade debruçava-se sobre diversas ações educativas, assistenciais e sociais.

Um encontro preliminar ocorreu apenas com os profissionais de saúde, a fim de apresentar as características e objetivos da pesquisa e alinhar a execução do projeto naquele espaço. Nesta ocasião, fixamos os encontros às quintas-feiras pela manhã, quinzenalmente, com duração de 60-90 minutos e início às 9:30 horas. O número de participantes foi irrestrito e a equipe da USF foi responsável por convidar a população a participar, observando, sempre que possível, a máxima diversidade etária, de sexo, escolaridade e renda. O nome BomDia foi sugerido nesta data e aprovado pelos participantes na reunião seguinte.

O primeiro encontro do grupo BomDia dedicou-se ao levantamento das Temáticas Significativas. Cada um dos 19 participantes recebeu uma prancheta com algumas folhas de papel sulfite colorido. A pesquisadora aplicou um questionário verbalmente e os participantes foram orientados a escrever anonimamente respostas curtas, uma por página. O questionário abordou identidade, atividades rotineiras, rede de apoio, preocupações, dúvidas, temores, arrependimentos e esperanças. Ao término, as folhas foram organizadas em um grande mural na parte externa da USF.

Abraçando todos os temas, fizeram-se presentes as noções de culpabilidade pela doença e diminuição da qualidade de vida por restrições – muito frequentemente restrições alimentares. Alguns dos relatos

foram: “ficar sem comer muitas coisas que gosta”, “preocupada com a alimentação”, “o que comer?”, “nunca mais vou poder comer doce?”, “cuidar da alimentação”, “o alimento correto”, “tirar o açúcar de vez”, “será que eu posso comer um bolo ou sorvete?”, “comeu mal”, “ter abusado de certos alimentos”.

Tangenciando as teses relacionadas à alimentação, destacaram-se o sentimento de tristeza ao diagnóstico de uma condição crônica, a esperança de cura, o patriarcado e a sobrecarga da mulher no cuidado, a rejeição a serviços e profissionais de saúde e o medo da insulino terapia e das complicações crônicas da doença. Alguns dos encontros se debruçaram sobre estes outros temas, mas a alimentação correntemente retornava como mote principal dos debates.

A nutrição se fez presente pela primeira vez ainda no encontro inaugural, realizado apenas com profissionais de saúde. Naquele momento, ao enfatizar o caráter transprofissional do projeto, a pesquisadora utilizou como exemplo a importância de conhecer o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira na atuação de toda a equipe, em especial dos agentes comunitários de saúde (ACS)^{19,20}. Citando a introdução do documento:

*“Almeja-se que este guia seja utilizado nas casas das pessoas, nas unidades de saúde, nas escolas e em todo e qualquer espaço onde atividades de promoção da saúde tenham lugar, como centros comunitários, centros de referência de assistência social, sindicatos, centros de formação de trabalhadores e sedes de movimentos sociais”.*²⁰

O guia compreende a alimentação saudável como um direito humano básico e aborda não apenas o conteúdo nutricional dos alimentos, mas também o ato social e cultural do comer e o impacto do modo de produção e distribuição do alimento na sociedade e no meio ambiente e, juntamente com as recomendações nutricionais da SBD, foi a principal referência bibliográfica para o embasamento científico e o desenvolvimento dos círculos de problematização.^{20,3}

A vivência da pesquisadora direcionava para a complexificação das discussões no sentido das microssferas de poder, utilizando o conceito foucaultiano de biopoder^{21,22}. Com o propósito de discutir o “eu posso comer?” nesse contexto, dois encontros foram elaborados. O primeiro deles foi a reunião seguinte, denominada Dona Júlia.

No encontro Dona Júlia, as temáticas “rejeição a serviços e profissionais de saúde” e “esperança de cura” foram devolvidas na forma de um teatro. Os participantes receberam a história de Dona Júlia, uma personagem feminina de 65 anos que acabara de receber o diagnóstico de DM2 e procurava o pronto-socorro para atendimento. O nome foi escolhido em referência ao bairro no qual se localiza a USF (bairro Santa Júlia) e a personagem foi construída a partir das características preponderantes no encontro Mural. Os participantes dramatizaram a situação e expuseram suas preocupações com o diagnóstico e críticas ao SUS.

Uma vez que a pesquisa-ação não tem uma rota preestabelecida e sua edificação se dá no decorrer do estudo, nosso compromisso era não negligenciar dúvidas que se mostrassem importantes aos participantes no processo, mesmo que desviassem temporariamente da linha principal do trabalho. O grupo dedicou-se a investigar questões clínicas cotidianas como sintomas; valores de normalidade da glicemia, cetoacidose e o medo de hipoglicemias. As críticas se direcionaram à qualidade da atenção prestada por profissionais de saúde e ao tempo de espera em unidades de pronto atendimento.

Apesar de não ser o foco inicial da reunião, pelo fato de ter sido realizada em dezembro, as ceias de Natal e Réveillon estiveram presentes como aflições do grupo:

“Eu como com tanto medo que no outro dia amanheço com hipoglicemia!”

“Quando você olha aquela mesa farta, aí vem o pecado da gula! Você olha e você não resiste àquela coisa gostosa”.

Neste momento, o grupo começou a se debruçar sobre a desnecessidade da pessoa com diabetes

ter uma alimentação apartada de seus familiares, a formação do hábito alimentar brasileiro e a cultura do exagero alimentar, importada da sociedade estadunidense. Destacou-se também a preocupação com o impacto de infrequentes períodos curtos e pontuais de hiperglicemias sobre a saúde:

“Pode, vírgula! Depende de como está o controle deste paciente também!”

Aproveitei o ensejo para desmitificar a hiperglicemia e seus potenciais riscos. Esclareço que as emergências hiperglicêmicas não são consequência de pequenos “abusos” alimentares e sim de intercorrências clínicas ou omissão de tratamento (em particular, da insulina) e que a meta de tratamento que objetiva evitar o desenvolvimento de complicações crônicas contempla de 30% a 50% das glicemias acima do alvo (70-180 mg/dl) a depender das características do indivíduo^{23,24}. A inexistência de razões técnicas para tamanho temor e culpa nos aproximava do debate acerca do biopoder; entretanto, o objetivo de investigar as *situações-limite* de opressão e silenciamento foi considerado como não atingido e revisitado posteriormente.

Após as duas primeiras atividades, ficou clara a necessidade do grupo de explorar o “poder comer”. A alimentação como tema central guiou duas reuniões que ocorreram, nos mesmos moldes, em datas diferentes. Estas ocasiões serão narradas em conjunto e posteriormente às reuniões de número 4 e 5, pois as principais contribuições ao fio-guia de nossa pesquisa se deram a partir da sexta dinâmica.

No quarto evento – “100 anos de insulina” – os participantes receberam fotos de Leonard Thompson antes e depois da insulino-terapia e foram convidados a expor suas impressões e sentimentos em relação àquela evolução. Após ampla manifestação favorável ao tratamento, dialogamos sobre sua recusa nos dias atuais e como poderíamos enfrentar esta situação. O tema foge ao curso deste artigo, portanto não será pormenorizado.

Na reunião seguinte, “A pílula com chip”, persistimos investigando a adesão ao tratamento de doenças crônicas. A codificação se deu por meio de uma reportagem de imprensa que descrevia o desenvolvimento

de uma pílula medicamentosa contendo um chip que avisava a meios eletrônicos do indivíduo e de terceiros (familiares e profissionais de saúde) quando entrava em contato com o suco gástrico, confirmando a ingestão do fármaco. Após colocações a respeito de ferramentas para autogestão do cuidado, nos debruçamos sobre estratégias de educação em saúde sob três perspectivas principais: educação individual, educação coletiva por meio da mídia e educação coletiva por campanhas em escolas.

Entre as propostas de ações coletivas, parte considerável do tempo foi destinada ao estudo das campanhas antifumo e as razões de sua eficácia. Foi argumentada a importância das atividades educativas, mas também de políticas públicas como aquelas contidas no pacote MPower^{25,26}. A dificuldade de aplicar este modelo ao DM foi manifestada pela preocupação de um participante em relação à multifatorialidade de influências no DM *versus* a existência de um objeto concreto no caso do tabaco. O PL 8541/17, que prevê aumento na alíquota de IPI de bebidas açucaradas foi mencionado, e inauguramos a discussão sobre a inadequação de uma política meramente restritiva, sem a contrapartida de ações afirmativas que favoreçam a alimentação saudável.²⁷

Debatendo sobre as necessidades de políticas públicas que enfrentem as iniquidades sociais ao invés de aprofundá-las, introduzimos os Determinantes Sociais de Saúde e a característica coletiva do ambiente obesogênico em oposição a programas educativos que focam em concepções individuais de escolhas e estilos de vida. Estas reflexões foram fundamentais para o desenrolar do encontro seguinte e a mudança do curso desta pesquisa.

Na terceira e sexta reuniões (“Retirar o açúcar?”) os participantes, posicionados ao redor de uma mesa na qual estavam dispostas réplicas e embalagens de alimentos, foram orientados a usar estes materiais para montar seis refeições (café da manhã, almoço, jantar e ceia). Num segundo momento, a pesquisadora entregou tubetes contendo açúcar em quantidade equivalente ao conteúdo de carboidrato de cada alimento selecionado. O objetivo deste exercício

era conhecer as preferências alimentares dos participantes, suas dificuldades e sentimentos relacionados à alimentação, apresentar a composição de alguns alimentos, desmitificar o consumo de sacarose e debater sobre a orientação atual de alimentação para pessoas com diabetes.

Na primeira vez que utilizamos este modelo de ação, devido ao pequeno número de pessoas, à falta de muitos participantes que estavam em eventos anteriores e à inaptidão da pesquisadora em explorar os aspectos sociais das escolhas alimentares, o grupo se ateve a discutir as recomendações nutricionais. Após a quarta reunião e a aproximação aos temas de políticas de saúde, houve, no sexto encontro, a oportunidade de ampliarmos o enfoque da dinâmica. A mudança na atuação principiou quando a pesquisadora notou que a prática não apenas não atingia seu objetivo, mas caminhava para a intensificação de estigmas de proibição alimentar, especialmente em relação ao pão:

“Esse do pão eu tô impressionada até agora (...) tô horrorizada com o pão. Fiquei traumatizada, porque eu gosto muito do pãozinho francês.”

“Se for analisar essa mesa aí tem que morrer, porque tudo tem açúcar!”

“A gente chega à conclusão que a gente não vai poder comer nada.”

Frente a este desajuste de interpretação e à minha falha na codificação da temática, optei por intervir de forma mais assertiva. Afirmei de modo categórico que a indicação da SBD é que a dieta de pessoas com diabetes siga a mesma recomendação de macro e micronutrientes aplicada à população, em todas as faixas etárias²⁰. Eu perguntei:

“Mas, assim, o que a gente poderia levar em consideração para escolher? Quando a gente vai escolher um alimento para comer, no que a gente pensa?”

A primeira resposta foi: “O que vai satisfazer, né?”. E argumentamos sobre a importância das fibras e proteínas para a saciedade^{28,29}. Em seguida, foram mencionadas facilidade de preparo, disponibilidade e durabilidade do alimento em casa.

Tentando direcionar a conversa para a palatabilidade, a fim de contextualizarmos questões culturais

(novamente para desestigmatizar o pão), fiz novo questionamento, ao qual tive a seguinte resposta:

"Primeiro eu acho que é a grana, né?"

A questão financeira foi pouco abordada nesse momento, mas abriu caminho para discussões posteriores a respeito da tributação regressiva do Brasil, agricultura e soberania alimentar^{30,31}. Ainda neste encontro, reiniciamos uma abordagem de Determinantes Sociais de Saúde, a partir da seguinte colocação:

"No meu caso, eu sou muito ansioso. Aí, a primeira coisa, dá vontade de comer alguma coisa, se comer uma fruta ou comer uma gelatina, atrapalha?"

Questionado se o problema a ser resolvido estava na escolha do melhor alimento para sanar a ansiedade ou na abordagem terapêutica deste distúrbio, conversamos sobre práticas como meditação, atividade física e respiração, e comportamentos relacionados às mídias sociais. Avançando a investigação para as possíveis causas do número crescente de indivíduos ansiosos e a influência do estilo de vida, versamos sobre uso do tempo, carga de trabalho, impossibilidade de lazer, condições das ruas da cidade e habitação, segurança, renda. Ao mencionar a necessidade de hábitos saudáveis, afirmei:

"É claro que é bom para aquela pessoa que ela adquira novos hábitos, não estou dizendo que não, só que todo mundo, a gente deveria tentar mudar tudo, né?"

Um participante respondeu: *"O sistema todo, né?"*

Ao que outro rebateu: *"Nossa, isso é muito difícil!"*

Eu continuei:

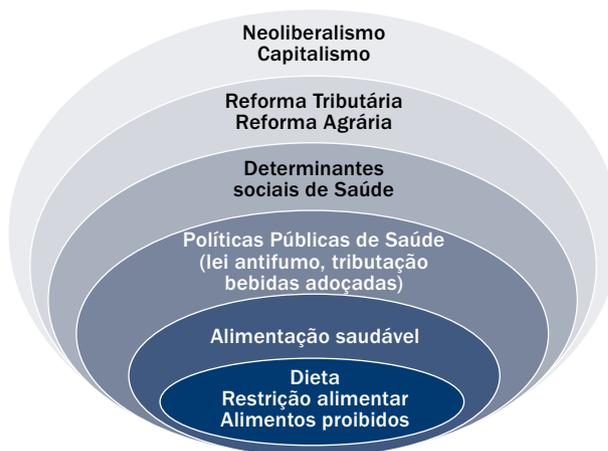
"A gente tem que pensar que de alguma forma a gente veio parar aqui, né? (...) então, isso foi feito. Então, se foi feito, eu acho que dá pra mudar. Não é assim porque é. O mundo não era assim antes, né? E ele não vai ser assim pra sempre. A gente vai construir o mundo pra frente. Então a gente tá fazendo parte desse processo de construção. E a gente consegue, em escalas pequenas, depois organizadas, né, maiores e maiores, tentar mudar isso pra um futuro."

Este foi o ponto de virada na pesquisa. Nesse momento, a pesquisadora compreendeu que suas expectativas de discutir relações de poder haviam sido em muito superadas pelo grupo. As dinâmicas

conduziram, tal qual projetava a pedagogia freireana, para estruturas de opressão sociais, não para relações na esfera individual.

Reabordamos o PL 8541/17 e sua provável baixa resolutividade em promover uma alimentação saudável se não for acompanhado de outras políticas que envolvam a produção, distribuição e aquisição de alimentos²⁷. Retomamos aqui a questão financeira debatendo a tributação brasileira sobre produtos e as propostas de reforma tributária que priorizam a taxa de renda, a importância da agricultura familiar no cultivo dos alimentos que chegam à mesa dos brasileiros e a necessidade de reforma agrária, o uso abusivo e perigoso de agrotóxicos e o enfrentamento à insegurança alimentar a partir da noção de soberania alimentar^{30,31,32,33}. Os resultados estão expostos na figura 1.

Figura 1: Evolução da temática "alimentação" exposta em círculos concêntricos de complexidade, conforme proposta freireana.



Novas proposições surgiram, entretanto, as atividades em grupo foram suspensas em decorrência da pandemia de covid-19 e a pesquisa foi encerrada precocemente.

Conclusão

A pedagogia crítica se mostrou capaz de responder às expectativas da população em solucionar situações-limite de natureza cotidiana, ao mesmo

tempo que, por não se limitar a elas, também promove reflexões de ordem político-estrutural que favorecem a ampliação da participação popular e, conseqüentemente, contribuem para o aperfeiçoamento do SUS e o enfrentamento das iniquidades sociais.

Referências

1. Charaudeau P. Linguagem e discurso : os modos de organização. São Paulo: Contexto; 2008.
2. Lancelotti J. Ajude não ajudando. Sua boa intenção pode estar contribuindo com a criminalidade [...] [internet], 05 mar 2022 [acesso em 13 out 2022]. 1 figura. Instagram: @padrejulio.lancellotti. Disponível em: <http://instagram.com/p/Cat2i1004R9>
3. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pnad contínua: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [internet]. 2022 [acesso em 17 nov 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>
4. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Brasília (DF): Ipea; 2022.
5. Rede Rua. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua [internet]. 2009c [acesso em 13 jul 2021]. Disponível em http://www.rederua.org.br/pub/polnac_inclsoc.pdf
6. Nielson JG, Wermuthz MAD. Os higienistas estão voltando: biopolítica, classes subalternizadas e ocupação do espaço urbano no Brasil. Revista de Direito da Cidade. 2018; 2(10): 596-619.
7. Cortina A. Aporofobia: a aversão ao pobre, um desafio para a democracia. Febre D, tradutor. São Paulo: Contracorrente; 2020.
8. Melo MSS. Da polêmica aos discursos de ódio: um estudo da recepção no twitter sob a perspectiva semiolinguística. Revista de Estudos da Linguagem 2020 [acesso em 15 out 2022]; 4(28):1959-1982. Disponível em: http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/relin/article/view/16694/pdf_1
9. Mello RFL. Economia da esmola e subdesenvolvimento sustentável: a Legião da Boa Vontade (1950-2001) [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP;2008.
10. Beltrami A. A esmola: o banco mais vantajoso e infalível. São Paulo: Matyria; 2017.
11. Bíblia. Nova Bíblia Pastoral. São Paulo: Paulus; 2014.
12. Pontifício Conselho de Justiça e Paz. Compêndio da doutrina social da igreja. São Paulo: Paulinas; 2005.
13. Bonatto FRO, Ribeiro DC, Salles JC, Stoppa LM, Freitas R. Dar e receber esmolas e processo de subjetivação. Psicologia em Revista. 2007; 2(13):339-62.
14. Charaudeau P. Os estereótipos, muito bem: os imaginários, ainda melhor. Entrepalavras. 2017; 7(1): 571-591.
15. Piza MV. O fenômeno Instagram: considerações sob a perspectiva tecnológica. Brasília: Universidade Federal de Brasília, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Ciências Sociais.
16. Recuero R. O capital social em rede: como as redes sociais na internet estão gerando novas formas de capital social. Contemporânea, comunicação e cultura. 2012; 3(10): 597-617.