

A RELIGIÃO E O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS **

Dayane Camelo Silva¹

Resumo

Objetivamos com o presente artigo identificar como a religião pode servir de estratégia para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e suas possíveis consequências. Trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico que percorreu os seguintes passos: a) construção introdutória sobre a relação entre religião e doença; b) exposição de algumas concepções sobre religião; c) argumentação teórica sobre as doenças crônicas não transmissíveis; d) discussão da religião como estratégia de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-Chave: Religião. Enfrentamento. Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

RELIGION AND COUNSELING OF CHRONIC DISEASES NOT TRANSMITTED

Abstract

We aim with this article to identify how religion can serve as a strategy for coping with chronic noncommunicable diseases and their possible consequences. It is a bibliographical research that covered the following steps: a) introductory construction on the relationship between religion and disease; b) exposition of some conceptions about religion; c) theoretical arguments on chronic non-communicable diseases; d) discussion of religion as a coping strategy for chronic noncommunicable diseases.

Key words: Religion. Confrontation. Chronic Noncommunicable Diseases.

Introdução

** Recebido em: 15 de outubro – Aprovado em 08 de novembro de 2018.

¹ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Paulista, Especialista em Saúde Pública pelo Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, Mestranda em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Coordenadora e professora do Curso de Graduação em Enfermagem e bolsista pela Faculdade Serra da Mesa – FaSeM. E-mail: dayaneenfermeira@hotmail.com

As doenças crônicas não transmissíveis tornam-se cada vez mais presentes e comuns em nossa sociedade. Neste sentido, o portador deste agravo requer atenção desdobrada, pois sua condição crônica e evolutiva é permanente podendo causar perdas, disfunções e alteração na vida cotidiana. Assim sendo, tal condição de permanência remete ao enfermo estresse em virtude da possibilidade de mudança em sua imagem corporal, da necessidade de ajustamento social e psicológico, além da probabilidade de mudança em sua expectativa de vida.

Historicamente é possível afirmar que desde a antiguidade a religião e o processo saúde-doença estão interligados. Este fato é evidenciado em vários estudos, sendo um deles o de Inocêncio (2007) a qual relatou que o transcurso saúde e doença sempre esteve envolvido com os mais diversos tipos de crenças e rituais ligados a questões que não são limitadas pelo espaço ou tempo (mundo natural), mas sim, ao sobrenatural. Neste sentido, o homem na antiguidade atribuía como fator para o desencadeamento de suas próprias doenças ou das doenças da coletividade o castigo dos Deuses, o qual era em virtude de alguma conduta errônea ou possível insulto ao seu sagrado.

Nesta perspectiva, Scliar (1987; 1996) salienta que a religiosidade e o processo saúde-doença estão diretamente interligados às vulnerabilidades dos homens e às suas diversas formas de curar as doenças. Este autor ainda ressalta que desde os tempos remotos e a existência do homem neste período, quando este era identificado com alguma patologia até então compreendida e aceita como castigo dos Deuses, as diversas formas de cura também estavam entrelaçadas com o sagrado. Mostra deste feito faz-se relevante quando estes tinham como intervenção no transcurso saúde-doença, o apoio de feiticeiros ou xamãs (sagrados para alguns) os quais utilizavam ervas e o cuidado “cirúrgico rudimentar” conhecido também como trepanação.

A relação entre religião e doença também é observada nas literaturas bíblicas onde algumas destas demonstram como parte das práticas terapêuticas populares, o cuidado com a higiene, a alimentação, dentre outros (INOCÊNCIO, 2007). É válido salientar que o tema doença e religião é contemporâneo e relevante em todos os períodos históricos da vida humana, pois sempre esteve entrelaçado ao cotidiano e às formas em que as mais diversas sociedades elaboravam seu imaginário acerca da genealogia das enfermidades, do estado de saúde e da cura.

Dada a origem das relações entre doença e religião e sua constância transmutada na atualidade, considera-se relevante identificar como a religião pode servir de estratégia para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e suas possíveis consequências. Acredita-se que os enfermos encontram modos distintos para aceitação, enfrentamento e resignação em meio ao contexto da doença e que diante disso, a religião poderia se enquadrar como um dos meios que forneçam sentido e conforto frente aos vários estágios crônicos e incapacitantes.

Religião

Até o século XIX, como é de praxis, historiadores e até a própria sociedade acreditavam que a religião teria surgido a partir de um criador ou talvez de alguns fundadores específicos tendo como na maioria das histórias, data e local definidos ou possíveis de serem determinados. Nesta perspectiva, a religião era obtida como um acontecimento marcante. Alves (1999, pp. 23-24) evidencia em uma de suas falas o sentimento sobre o que é religião a partir de sua concepção: “Aqui surge a religião, teia de símbolos, rede de desejos, confissão da espera, horizonte dos horizontes, a mais fantástica e pretensiosa tentativa de transubstanciar a natureza”.

Neste mesmo sentido, em anos que antecedem, Eliade (1992) já relatava que a religião é fruto das hierofanias, ou seja, experiências religiosas obtidas entre o carismático e o sagrado, onde quebram os níveis da existência humana carecendo de uma comunicação constante estabelecida com o ‘céu’. Já Silva (2004) relata em seu estudo que o termo religião surgiu a partir da palavra latina *religio*, o qual significa conjunto de normas, observâncias, advertências e interdições sem fazer alusões ao transcendente, aos ritos, mitos ou a qualquer manifestação que contemporaneamente possamos perceber como religiosa. Assim, podemos afirmar que as diversas concepções sobre religião foram construídas ao longo da história da humanidade, sendo estas influenciadas pela cultura e a cultura influenciada por esta.

Vale ressaltar que uma definição específica de religião não pode atender toda sua vasta dimensão, tornando-a assim, vaga ou ambígua. Para nível de observação e análise de estudiosos, a religião é concebida como “um sistema comum de crenças e práticas relativas a seres sobre-humanos dentro de um universo histórico e cultural específico” (SILVA, 2004, p. 04). Neste sentido, a cultura de uma sociedade constrói

historicamente seus sistemas religiosos, uma vez que para a compreensão de um fenômeno religioso, cabe a necessidade de se compreender os sentidos de cada termo utilizado em uma determinada situação histórica.

Sabe-se então que o termo religião é precedido de vários significados e concepções e nesta perspectiva, alguns autores clássicos também são ressaltados como Bourdieu (1974) o qual compreende a religião como um sistema de símbolos, estruturados e estruturantes dos sistemas sociais, pois servem como modelo hierárquico às demais instituições presentes na sociedade e influencia na construção das subjetividades sobre os aspectos díspares que compõem a vida do ser humano.

Por outro lado, baseando-se nas características expressadas por cada pessoa através de seu *ethos*, Geertz (1989), relata que a religião atua a partir de um sistema simbólico o qual estabelece importantes, intensas e morosas disposições e motivações no ser humano através da elaboração de conceitos que demarcam sua existência. Pode-se afirmar que a religião se relaciona com o *ethos* de cada um e vice-versa e que seus conteúdos são os aspectos feridos deste. Em outras palavras, religião e *ethos* se inter-relacionam de forma que a religião expressa e fortalece o *ethos* de uma população. Geertz (1989) ainda enfatiza que a religião tem extrema importância para a sociedade, uma vez que esta serve como fonte de concepções gerais e mentais permitindo emergir suas funções sociais e psicológicas.

Já Durkheim (1989), enfatiza a influência do exercício religioso no pensamento de quem crê, mesmo quando este, racionalmente, não está convencido da importância dos dogmas e dos ritos que os precedem. Afirma também que a religião nasce nas circunstâncias de ebulição da sociedade onde o tempo do sagrado detém o tempo profano nas relações socioeconômicas.

Abbagnano (2000), relata em seu estudo que a religião carrega consigo a crença na salvação assegurada através da linguagem religiosa, de modo que transcende a inteligibilidade do ser humano misteriosamente e de forma imperscrutável. Já Hellern, Notaker e Gaarder (1989) e Wilber (2006) a partir de suas concepções, reforçam que a religião está presente no cotidiano de todas as pessoas, seja no convívio social ou até mesmo econômico, e conseqüentemente, em todo o mundo, podendo esta ser expressada ou evidenciada em maiores ou menores intensidades. Estes afirmam que apoderar-se do conhecimento que a religião oferta

torna-se útil e necessário uma vez que a sociedade está cada vez mais multicultural uma vez que a religião possibilita o desenvolvimento pessoal e social de cada pessoa.

Bueno (2007) dando mais ênfase à religião, compreende a mesma como um conjunto de princípios e ações que permeiam e determinam as relações entre o ser humano e o transcendente. Neste sentido, além de nos motivar em relação ao transcurso da vida, fornece também um significado profundo ao que vivemos. Hefner (2007) complementa que a religião é formada por mitos, rituais e condutas morais que decodificam o processo cultural, define os significados de comunidade e influência nas condutas cotidianas determinando o que pode e o que não pode ser feito, tratado, entre outros aspectos. Assim, move-se entre o que é novo e a ciência sábia herdada do passado, sendo provocadas a se equilibrarem como um fator de preservação da cultura.

Por fim, Lemos (2012) em sua obra *Religião e tecitura da vida cotidiana*, ressalta ainda que os indivíduos buscam a religião a fim de garantir sua nomia no aqui e agora, ou seja, o seu bem-estar social. Esta autora ainda destaca que em sua maioria, os crentes recorrem às suas divindades na expectativa ou no interesse de que seus anseios cotidianos sejam cumpridos e sua sobrevivência garantida. Lemos (2012) destaca também alguns dos principais motivos pela busca da religião e neste contexto elenca a busca pela saúde como um destes uma vez que esta oferece elementos que garantem a nomia social.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Cada vez mais presentes na sociedade, as doenças crônicas não transmissíveis estão mais comuns nos serviços de assistência à saúde e exigem atenção redobrada dos profissionais que ali atuam. A condição crônica enfrentada pelo enfermo pode ser considerada como uma experiência de vida constante, determinada por patologias que causam danos e perdas das funções fisiológicas em vários sistemas, além da alteração no cotidiano. Essa constância da doença e inconstância do estado de saúde causa estresse, pois pode provocar alterações na imagem corporal, ser necessário adaptações, além de mudança na expectativa de vida (FREITAS; MENDES, 2007).

Nos últimos anos, medidas sanitárias específicas como o controle e a eliminação de epidemias, saneamento básico, evolução de terapias medicamentosas, entre outros, resultaram na diminuição da morbimortalidade² decorrente de doenças infecciosas e parasitárias contribuindo para mudanças no perfil da população. Concomitantemente às transformações no estilo de vida, em especial os progressivos aumentos da industrialização, da urbanização e do envelhecimento populacional, houve então a elevação do número de doenças crônicas não transmissíveis, ou seja, doenças multifatoriais³ que se desenvolvem no decorrer da vida e causam deterioração progressiva da saúde (OLIVEIRA; ALVES; BEZERRA, 2009).

Neste sentido, a medida em que a sociedade se transforma e o desenvolvimento científico e tecnológico condicionam a vida da população, eleva-se a expectativa de vida e como consequência o risco aumentado para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis pelas primeiras posições no que se refere às estatísticas de mortalidade mundiais (LOPEZ, 2005; WILSON, 2007). Estima-se para 2020 uma taxa de mortalidade mundial relativa às DCNT em torno de 73%, uma vez que o aumento da longevidade populacional aumentará a probabilidade de aparecimento destas que geralmente se despontam em idades mais avançadas (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2004; MATHERS; LONCAR, 2006).

Aquino et al., (2012) salientam ainda que no ano de 2008 houveram 57 milhões de mortes em todo o mundo e que 36 milhões (63,0%) destas corresponderam às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com ênfase às doenças do aparelho circulatório, o diabetes mellitus, as neoplasias e as doenças respiratórias crônicas. Nesta perspectiva, no Brasil, como em outros países, as DCNT compõem um grave problema de saúde pública em virtude de sua ampla magnitude, ou seja, representam 72,0% das causas de morte, sendo 31,3% destas relativas às doenças do aparelho circulatório (DAC), 16,3% das neoplasias, 5,2% de diabetes mellitus e por fim, 5,8% de doenças respiratórias crônicas.

Assim sendo, Bodenheimer, Wagner e Grumbach (2002) relatam que os cuidados destinados aos doentes crônicos perfazem três esferas interdependentes: a comunidade (políticas e recursos); o sistema de saúde; e a organização provedora

² Índice de óbitos ocorridos por uma determinada causa dentro de um grupo populacional específico.

³ Doenças cuja gênese relaciona-se com a combinação de múltiplos fatores ambientais, sociais, econômicos e hereditários. Exemplos: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, entre outros.

(clínica, práticas sanitárias, sistema domiciliar integrado). Neste contexto emerge a religião como terapia integrativa e parte do sistema domiciliar integrado, ou seja, um recurso de apoio ao cuidado prestado ao paciente crônico.

A religião como estratégia de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis

O termo religião é amplo, polissêmico e por vezes, distinto. Nesta perspectiva alguns autores são tratados como clássicos e recebem grande relevância frente a pesquisa por parte de muitos estudiosos. Geertz (1989), um destes autores, ressalta que a religião funciona como fonte de motivação, sentido e conforto a fim de que a partir de sua cosmovisão e de sua existência, enfrente a vida cotidiana e seus desafios, neste contexto, o enfermo e a sua doença crônica. Já Durkheim (1973) também contribui em seus estudos quanto aos conceitos e formas de interpretar o termo religião. Para este, esta é responsável por munir o ser humano de nomia, ou seja, de garantir uma cosmogonia⁴ segura e satisfatória. Assim sendo, o doente em seu estado de anomia encontra na religião a nomia, a ordem.

Não menos importantes, existem também alguns autores mais contemporâneos que tratam da religião obedecendo perspectivas passadas ou com ênfases novas. Bueno (2007), assim sendo, ressalta que a religião é um meio de oferecer um intenso significado ao que vivemos. Para ele, este termo se refere a um conjunto de princípios e ações que definem as relações entre a pessoa e o sobrenatural. Neste sentido, Vasconcelos (2010) relata que desde os primórdios da história da sociedade, a assistência em saúde cujo objetivo é a cura e a prevenção de doenças relaciona-se estreitamente às práticas religiosas. Porém, com o mundo moderno e o surgimento da medicina racionalista e científica, buscou-se desvincular o processo de adoecimento e cura da religião. No entanto, no final do século XX, retoma-se a ideia e a valorização da correlação entre religião com os aspectos de saúde da sociedade, passando então a merecer um espaçoso interesse por parte de cientistas e estudiosos de inúmeras instituições acadêmicas.

Levin e Schiller (1987) foram considerados os primeiros pesquisadores que trataram da relação entre religião, doença e saúde como melhora nos índices de

⁴ Significa universo em sua totalidade, gênese, origem.

saúde e bem-estar entre os doentes que se consideram religiosos. A partir de uma ênfase epidemiológica estes identificaram que a religião e a sua vivência têm correlação expressivamente positiva sobre os índices e prevalências das taxas de saúde e doença. Nesta mesma perspectiva, Valla (2006) relata que a religião é frequentemente apontada como fonte de apoio e integração social uma vez que os adoecidos cronicamente possuem seus hábitos de vida modificados.

Vários estudiosos comungam do consenso de que a religião emite significado e ordem à vida, sendo assim, fundamental em momentos cotidianos impactantes pelo qual recorrem a religião como condição de 'pronto socorro' de acolhimento integral (DALGALARRONDO, 2008). Desse modo, quem adoece busca através da religião o alívio de sua dor e de seu sofrimento, pois esta mobiliza energias e iniciativas positivas e que fortalecem o doente permitindo enfrentar os obstáculos advindos (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001).

Dull e Skokan (1995) consideram a religião como mediadora no processo saúde-doença, pois fortalece o desenvolvimento cognitivo aumentando as condições pessoais para o enfrentamento através do controle e da autoestima, favorecendo a significação aos acontecimentos estressores. Para estes, esta permite compreender os significados destes acontecimentos (doenças crônicas não transmissíveis) como parte de um desígnio mediante o credo de que nada advém do acaso e de que acontecimentos da vida são determinados por forças sobrenaturais e superiores que levam à evolução pessoal como astúcia, sensatez e maturidade. Nesta perspectiva, a religião é um recurso beneficente pois permite desvincular a dependência do doente em relação aos profissionais de saúde que prestam a assistência estimulando e promovendo a autonomia do enfermo.

Neste contexto, para Guimarães e Avezum (2007), a religião como suporte terapêutico frente às doenças constitui um emblemático desafio para as ciências da saúde, pois ponderando as barreiras éticas e metodológicas, torna-se complexo mensurar e quantificar o impacto das experiências religiosas e suas implicações pelos métodos científicos clássicos.

Embora tenhamos uma produção significativa sobre DCNT, ainda há a necessidade de estudos que contemplem esta categoria patológica e sua relação com a religião. Observa-se assim, uma lacuna que permite considerar o presente artigo relevante uma vez que propõe identificar como a religião pode servir de estratégia

para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e suas possíveis consequências permitindo assim, a continuidade e o estímulo a novas pesquisas nesta área.

Considerações

Conclui-se a partir do embasamento e aporte teórico delimitado que a religião é um importante fator terapêutico na assistência ao paciente com doenças crônicas não transmissíveis uma vez que estimula a disposição do doente e de seus familiares. Sendo assim, atividades voltadas às crenças podem ser agregadas às terapias medicamentosas e de assistência comumente aplicadas como forma de integrar o tratamento e assistir o enfermo em sua totalidade. Ressalta-se ainda a religião como rede de apoio responsável por fortalecer o atendimento integral ao doente crônico, não menos importante que os cuidados específicos de saúde, possibilitando o cuidado holístico sem a dicotomia do corpo e mente.

Referências

ABBAGNANO, Nicola. *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ACHUTTI, Aloyzio; AZAMBUJA, Maria Inês Reinert. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Cien Saude Colet*, [S.l.], v. 9 n.4, pp. 833-840, 2004.

ALVES, Rubem. *O que é religião?* São Paulo: Editora Loyola, 1999.

AQUINO, Estela M. L.; BARRETO, Sandhi Maria; BENSENOR, Isabela M.; CARVALHO, MS; CHOR, Dóra; DUNCAN, Bruce Bartholow, et al. Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA – Brasil): objectives and design. *Am J. Epidemiol.*, [s.l.], v.175 n.4, pp. 315-324, 2012.

BODENHEIMER, Thomas.; WAGNER, Edward.H.; GRUMBACH Kevin. Improving Primary Care for Patients with Chronic Illness. *JAMA*. v. 288 n. 14, pp. 1775-1779, 2002.

BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artemd, 2008.

DULL, Valerie T.; SKOKAN, Laurie A. A cognitive model of religion's influence on health. *Journal of Social Issues*. [s.l.], v. 51, pp. 49-64, 1995.

DURKHEIM, Emile. *As formas elementares de vida religiosa*. São Paulo: Edições Paulinas, 1989.

DURKHEIM, Emile. *Educación y Sociología*. Buenos Aires: Editorial Shapire, 1973.

ELIADE, Mircea. *O sagrado e o profano*. Traduzido por Rogério Fernandes. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FREITAS Maria Célia de; Mendes Maria Manuela Rino. Condição crônica: Análise do Conceito no contexto da saúde do adulto. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. [s.l.], v. 15 n. 4, pp. 590-597, jul/ago 2007.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1989.

GUIMARAES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. psiquiatr. clín.* [s.l.], v. 34 suppl.1, pp.88-94, 2007.

HEFNER, Philip. A Religião no Contexto da Cultura, Teologia e Ética Global. *Revista de Estudos da Religião*. [s.l.], pp. 68-82, jun. 2007. Disponível em: <http://www.pucsp.br/rever/rv2_2007/t_hefner.pdf>. Acesso em: 10 Novembro 2017.

HELLERN, Victor; NOTAKER, Henry; GAARDER, Jostein. *Religionsboka*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

HERMENÊUTICA In: BUENO, Francisco da Silveira. *Dicionário da língua portuguesa*. São Paulo: Ed. FTD, 2007.

INOCÊNCIO, Doralice. Entre a ciência e a crença: A postura médica frente à "Cura Religiosa". *Revista Digital de Estudos em Religião Âncora*, São Paulo, v. 3 n. 1, pp. 30-48, nov. 2007. Disponível em: <http://www.revistaancora.com.br/revista_3/03.pdf>. Acesso em: 12 Novembro 2017.

LEMONS, Carolina Teles. *Religião e tecitura da vida cotidiana*/Carolina Teles Lemos. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2012.

LEVIN, Jeffrey S.; SCHILLER, Preston L. Is there a religious factor in health? *Journal of Religion and Health*, [s.l.], v. 26, n. 01, p. 09-36, 1987.

LOPEZ, Alan D. The evolution of the Global Burden of Disease framework for disease, injury and risk factor quantification: developing the evidence base for national, regional and global public health action. *Globalization and Health*, v. 1 n. 5, pp. 1-8, 2005.

MATHERS, Colin D.; LONCAR, Dejan. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*, [s.l.] v.3 n. 11 p. 442, 2006.

OLIVEIRA, Fernanda Celedonio de; ALVES, Maria Dalva Santos; BEZERRA, Aline Pontes. Co-morbidades e mortalidade de pacientes com doença renal: atendimento terceirizado de nefrologia. *Acta Paul Enferm*, [s.l.], v. 22, p. 476-80, 2009.

SAAD, Marcelo; MASIERO, Danilo; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisíátrica*, [s.l.], v. 8 n. 3, pp. 107-112, 2001.

SCLIAR, Moacyr Jaime. *A paixão transformada. História da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SCLIAR, Moacyr Jaime. *Do mágico ao social: A trajetória da Saúde Pública*. Porto Alegre: L&M Edit., 1987.

SILVA, Eliane Moura da. Religião, Diversidade e valores Culturais: conceitos teóricos e a educação para a cidadania. *Revista de Estudos da Religião*, [s.l.], v.1 n.2, pp.1-14, 2004. Disponível em: <
http://www.pucsp.br/rever/rv2_2004/p_silva.pdf>. Acesso em: 03 Dezembro 2017.

VALLA, Victor Vicent. A vida religiosa como estratégia das classes populares na América Latina de superação do impasse que marca suas vidas. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). *Espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, Rio de Janeiro. v.4 n.3, pp.12-18, 2010. Disponível em: <
http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_8a36773bb6_0000018932.pdf>. Acesso em: 03 Dezembro 2017.

WILBER, Ken. *Espiritualidade integral: uma nova função para a religião neste início de milênio*. Tradução Cássia Nasser. São Paulo: Aleph, 2006.

WILSON, Katherine M.; SATTERFIELD, Dawn W. Where Are We to Be in These Times? The Place of Chronic Disease Prevention in Community Health Promotion. *Prev Chronic Dis*, [S.l.] v.4 n.3 p.A74, 2007.