

DANDO VOZ, PAPEL E PINCEL PARA CRIANÇAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VOICING, PAPER AND BRUSH TO CHILDREN IN BASIC HEALTH UNIT: A REPORT OF EXPERIENCE

DANDO VOZ, PAPEL Y PINCEL PARA NIÑOS EN LA UNIDAD BÁSICA DE SALUD: UN INFORME DE LA EXPERIENCIA

Hélem Soares de Meneses¹, Breno de Oliveira Ferreira², Leonardo
Sales Lima³, Tânia Rodrigues Furtado⁴

RESUMO

O artigo relata a experiência do Estágio Supervisionado em Psicologia Social Comunitária da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) realizado em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Teresina, Piauí. Os objetivos do estágio foram: inserir-se no cotidiano da comunidade, coletar e interpretar dados dessa realidade, levantar possíveis demandas de trabalho e desenvolver atividades de intervenção visando a educação e promoção de saúde. Realizaram-se visitas domiciliares, aconselhamentos, encaminhamentos e especialmente, atividades lúdicas com as crianças da sala de espera. A criação de espaços educativos e preventivos

junto à comunidade por meio da Educação Popular contribuiu para a melhoria da qualidade dos serviços e permitiu uma atenção integralizadora e diferenciada às crianças que frequentam este serviço. A promoção da saúde oportunizou que os sujeitos expressassem suas próprias percepções da realidade, com perspectiva de relacionar saúde e condições de vida, compartilhando as situações culturais, econômicas, psicológicas, sociais e ambientais que exercem forte impacto no processo saúde-doença.

Descritores: Estágio Supervisionado, Psicologia Social Comunitária, Educação em Saúde, Educação Popular.

ABSTRACT

The paper reports the experience of Supervised Internship in Community Social Psychology from the State University of Piauí (UESPI) performed in a Basic Health Unit of Teresina, Piauí. The objectives of the

¹ Psicóloga do Instituto Dom Barreto. E-mail: helem.12.0205@hotmail.com.

² Psicólogo da Fundação Municipal de Saúde e Pós-Graduando em Saúde da Família. E-mail: breno.oli@hotmail.com

³ Psicólogo Social Comunitário Sanitarista. Mestre em Ciências e Saúde. Especialista em Saúde Pública, Saúde da Família, Saúde do Trabalhador, Ecologia Humana e Educação Permanente em Saúde. Docente da Universidade Estadual do Piauí.

⁴ Enfermeira da Fundação Municipal de Saúde e Pós-Graduanda em Saúde de Família (UNB).

internship were: insert themselves in everyday community, collect and interpret data from this reality, rise possible demands of work and develop intervention activities aimed at education and health promotion. There were home visits, counseling, referrals and especially playful activities with children in the waiting room. The creation of educational and preventive spaces in the community through popular education contributed to improving the quality of services and allowed a holistic and differentiated children who attend this service attention. Health promotion that subjects provided an opportunity to express their own perceptions of reality, with the prospect of linking health and living conditions, sharing the cultural, economic, psychological, social and environmental situations that have a serious impact on the health- disease process.

Key words: Supervised, Community Social Psychology, Health Education, Popular Education.

RESUMEN

El artículo reporta la experiencia de pasantía supervisada en Psicología Social Comunitaria de la Universidad del Estado de Piauí (UESPI) realizado en una Unidad Básica de Salud de Teresina, Piauí. Los objetivos de las

prácticas son: insertarse en la comunidad todos los días, recoger e interpretar los datos de esta realidad, se elevan las posibles exigencias del trabajo y el desarrollo de las actividades de intervención destinadas a la educación y la promoción de la salud. Hubo visitas domiciliarias, consejería, referencias y actividades lúdicas en especial con los niños en la sala de espera. La creación de espacios educativos y de prevención en la comunidad a través de la educación popular ha contribuido a mejorar la calidad de los servicios y permitió un integralizadora y diferenciados los niños que asisten a esta atención del servicio. Promoción de la salud que los sujetos presentó una oportunidad de expresar sus propias percepciones de la realidad, con la perspectiva de vincular las condiciones de salud y de vida, compartiendo las situaciones culturales, económicos, psicológicos, sociales y ambientales que tienen un grave impacto en el proceso salud-enfermedad.

Descritores: Etapa de Supervisión, Psicología Social Comunitaria, Educación para la Salud, la Educación Popular.

INTRODUÇÃO

Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde compõem um dos eixos do projeto político-pedagógico do curso de

Psicologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), o qual visa desenvolver competências nos acadêmicos para diagnosticar necessidades, planejar condições e realizar atividades que envolvam ações de caráter preventivo, em nível individual e coletivo, voltadas para a educação e promoção de saúde em diferentes contextos, com ênfase nos serviços da Atenção Primária em Saúde.

Nesta perspectiva, é fundamental uma ligação entre teoria, prática e metodologia, destacando o compromisso ético e político de priorizar a participação da própria comunidade nas atividades propostas, aliando-se assim a produção de conhecimento de maneira contextualizada com as demandas locais.

Destarte, este artigo relata a experiência do Estágio Supervisionado em Psicologia Social Comunitária, de cunho profissionalizante, do curso de Psicologia da UESPI. O estágio foi desenvolvido na Unidade Básica da Saúde (UBS) Dr. Félix Francisco Pereira Batista, localizada no bairro Parque Universitário, na cidade de Teresina, Piauí, onde funcionam quatro equipes da Estratégia Saúde da Família.

Inicialmente, os estagiários utilizaram a familiarização e territorialização por meio de conversas formais e informais com os usuários do serviço de saúde, debates com os

moradores e líderes comunitários, observações sistemáticas do fluxo de trabalho da UBS, e visitas domiciliares para se inserirem no movimento da comunidade.

No cotidiano, percebeu-se o número relevante de crianças que se encontravam no turno da tarde na UBS, seja para realizar consulta ou acompanhar algum familiar. Viu-se então a oportunidade de aliar uma prática educativa preocupada em informar e conscientizar sobre processos básicos de cuidados em saúde, com reflexões críticas, objetivando com isso transformar e ampliar a consciência dessas pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimulando-os a se verem como ativos na aquisição de soluções. Dessa forma, atividades de educação popular em saúde foram realizadas de forma lúdica com crianças e pais que utilizavam os serviços da unidade.

INSTRUMENTAL TEÓRICO

Em 1990 a assistência de saúde pública passou a ser regulamentada pela Lei nº 8.080/90 e coordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), isto é, pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público ⁽⁴⁾.

O SUS se apresentou com uma nova concepção de saúde. Antes a saúde era entendida como um estado de ausência de doença, o que fomentava a lógica da cura dos agravos. Essa lógica foi substituída por conhecimentos relacionados à promoção e prevenção da saúde e, portanto, a saúde passou a ser entendida como um processo contínuo que precede a preservação e manutenção da vida ⁽⁵⁾.

Em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) e posteriormente com o seu desenvolvimento e ampliação passou a ser Estratégia Saúde da Família (ESF) ⁽⁵⁾. A ESF tem se consolidado enquanto política responsável pela Atenção Primária em Saúde e principalmente comprometida com a reorientação do modelo assistencial, mediante o empoderamento dos indivíduos e famílias frente à saúde. A equipe Saúde da Família possui uma composição multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar acompanhando um número definido de famílias localizadas em uma área geograficamente delimitada ⁽⁶⁾.

Ainda hoje conhecidas como postos de saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde atuam as ESF se constituem tanto como o primeiro contato, como o contato longitudinal e perene do usuário com o SUS e, portanto, este deve ser estabelecido à base de vínculos e a partir da construção de laços

de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a comunidade ⁽⁶⁾.

A ESF, em sua organização, busca desmistificar a visão hospitalocêntrica, medicocentrada e medicalizadora da saúde que ainda se faz presente de forma hierarquicamente superior nos serviços de saúde. Diante disso, é necessário entender a construção do SUS como uma incorporação e articulação de diversos movimentos e atores sociais no debate da saúde pública, compreendendo os modos como o social se apresenta como determinante do processo saúde-doença-cuidado para assim romper com as estruturas hegemônicas dos modelos de saúde ⁽¹¹⁾.

No Brasil, a educação popular em saúde surgiu a partir da participação de profissionais em experiências de educação popular propostas por Paulo Freire nos anos 70, saindo então de um modelo tradicional positivista, distante dos sujeitos sociais. Os pensamentos freirianos reforçam a necessidade de criar espaços de transformação do *status quo* em formas alternativas, a fim de superar as relações de opressão dos sujeitos ⁽³⁻¹⁴⁾.

A educação popular transcende a preocupação técnica de apenas repassar conhecimentos, e ao invés disso, preocupa-se com a cidadania e transformação social. Ela é

um importante instrumento de tomada de consciência, coesão grupal, além de proporcionar um clima de crescimento e troca nas pessoas da comunidade ⁽³⁾.

Assim, a educação em saúde embasada também na educação popular, tem em vista uma participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e traz reflexões sobre atitudes indispensáveis para a vida, como uma visão crítica e cidadã dos acontecimentos sociais.

A Psicologia Comunitária, segundo Montero ⁽¹⁰⁾ se ocupa de fenômenos psicossociais produzidos na relação com a comunidade e em comunidade, levando em consideração todo o seu contexto. Considera-a como dinâmica e ativa, em que seus sujeitos são agentes e atores, construtores da realidade em que vivem. Ela leva em consideração as potencialidades da comunidade; busca evidenciar seus pontos fortes; estabelece relações dialógicas entre sujeitos e ambiente; procura fortalecer a autonomia de seus atores, para que eles próprios tenham controle sobre aquilo que os afeta, e atua predominantemente de forma preventiva. Corroborando com Souza ⁽¹³⁾, a Psicologia Social Comunitária compartilha, então, de uma perspectiva adotada também por quem trabalha com educação popular e metodologias voltadas para a comunidade.

É fundamental a presença do diálogo saudável nesse contexto, contribuindo para uma relação dialética que abre margem para um crescimento pessoal e comunitário. Segundo Brandão e Bomfim ⁽³⁾, a ação dialógica é pré-requisito para a autonomia da comunidade, pois a linguagem é condição indispensável para a comunicação, um pressuposto de igualdade entre todos os seres humanos.

PERCURSO METODOLÓGICO

O Estágio Supervisionado em Psicologia Comunitária do curso de Psicologia da UESPI tem como proposta levar os alunos a campo, a fim de construírem com os sujeitos comunitários um conhecimento novo a partir da perspectiva freiriana de conscientização, transformação e práticas educativas.

Ao adentrar o cotidiano da UBS, os estagiários buscaram inicialmente criar vínculos com os agentes comunitários de saúde (ACS) e acompanhá-los em suas atividades nos domicílios da comunidade local. Os ACS representam um elo entre as equipes Saúde da Família e a comunidade e, por isso, a partir da realização das visitas domiciliares, os estagiários levantaram questões relacionadas ao processo saúde-doença bem como prestaram orientações,

aconselhamentos e encaminhamentos para os dispositivos da saúde e da assistência social da região.

Nas observações sistemáticas, percebeu-se que a sala de espera para os atendimentos mantinha um volume de pessoas considerável no início da tarde, oportunidade que os estagiários aproveitavam para realizar conversas informais com os usuários a fim de conhecer esses sujeitos, entender suas percepções sobre o processo saúde-doença e com isso, identificar demandas.

Dessa forma, percebeu-se o volume significativo de crianças que permaneciam na unidade no turno da tarde, e que segundo os próprios pais e responsáveis, incluía crianças que aguardavam atendimento médico ou de enfermagem, ou vinham apenas acompanhar os respectivos adultos, ficando algumas ociosas e percorrendo as instalações da UBS. Para tanto, atividades lúdicas foram realizadas com essas crianças na sala de espera.

Tendo em vista o caráter indispensável da Psicologia Comunitária para uma ação dialógica, foram realizadas oficinas com crianças de diferentes idades, desde bebês de colo carregados pelas mães, até crianças de 10 anos com respectivos responsáveis. Diante disso, utilizou-se a comunicação em suas várias expressões, através da linguagem oral, corporal, de imagens e de sinais; utilizou-se

também recursos lúdicos como fantoches, encenação, adereços, atividades de colorir, dentre outros, possibilitando assim maior participação, interação e socialização de experiências e conhecimentos. As atividades propostas envolviam temáticas de prevenção contra uso de álcool e drogas, alimentação saudável, higiene e respeito às diferenças.

Ao passo que vivenciavam o dia a dia da unidade, os estagiários relatavam suas experiências da semana nos encontros de supervisão realizados na universidade com o professor supervisor e os demais estagiários de outras Unidades Básicas de Saúde da região, e discutiam também textos relacionados à Psicologia Comunitária em interface com a Saúde Coletiva.

As informações para o desenvolvimento deste trabalho foram coletadas através de observação participante e dos registros em diários de campo, onde que eram descritas as atividades realizadas bem como as impressões pessoais dos estagiários. Enfatiza-se o caráter participante das observações e intervenções que, de acordo com Souza ⁽¹³⁾ e Queiroz, Souza e Vieira ⁽¹²⁾, fundamentam também os pressupostos metodológicos das ações em comunidade, tendo um compromisso social com a democratização do conhecimento produzido e a reflexão crítica sobre sua produção e seu destino. Com o auxílio da observação

participante foi possível analisar a realidade social em contexto, identificar os grupos sociais, interagir e vivenciar a dinâmica do local.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Educação em Saúde tem como um importante eixo a prevenção. A possibilidade de trabalhar com crianças leva em consideração esse caráter preventivo, em que procedimentos e estratégias educativas e terapêuticas com a finalidade de promoção de saúde e bem estar são necessários para crianças, tendo em vista a plasticidade do seu comportamento social e a possibilidade de maior sucesso quanto mais precoce for a intervenção ⁽²⁻¹⁵⁾.

Prevenindo, evita-se que consequências negativas possam interferir no desenvolvimento da criança, e possibilita que ela tenha em seu repertório psicossocial estratégias de enfrentamento para esse tipo de situação. Martins ⁽⁹⁾ aponta que a escola, bem como outros ambientes com uma multiplicidade de sujeitos (como a UBS), são campos propícios para a emergência das contradições socioculturais e econômicas que marcam a sociedade, e nesse contexto, intervenções podem propiciar oportunidades de crescimento e estratégias que abranjam

uma boa convivência junto à comunidade e conscientização sobre hábitos de vida saudáveis.

O aumento da quantidade e da qualidade de interlocutores no desenvolvimento infantil amplia também oportunidades para aplicar e aperfeiçoar o repertório social da criança, influenciando na aquisição e desempenho das habilidades sociais ⁽⁷⁾.

A primeira temática trabalhada foi sobre prevenção contra o uso de álcool e drogas. Através de uma história infantil, as crianças foram apresentadas ao tema, aos seus conceitos, a forma como essas substâncias afetam adultos e crianças, quais as consequências de seu uso, a pressão social que pode surgir para que crianças e jovens experimentem, e maneiras de se evitar seu uso, através de estratégias comportamentais e verbais de evitação, e um curto exercício de autoconhecimento, para que as crianças não se sintam pressionadas a experimentar essas substâncias por influência do meio.

Araújo e Almeida ⁽¹⁾ referem que apenas a condição biológica não é suficiente para que o indivíduo adquira sua “condição humana”. Esta só será plenamente desenvolvida em decorrência das condições culturais e em interação com o meio. Alguns processos de desenvolvimento, por exemplo, só ocorrerão quando em situação de

aprendizado. O universo cultural onde a criança em desenvolvimento está inserida é rico em produções simbólicas, pois o grupo social e seus membros exercem a mediação entre a cultura e o indivíduo através da linguagem, promovendo assim o desenvolvimento desse ser social em constante interação com as outras pessoas.

Tendo esses pressupostos em vista, a história foi contada com expressividade, abrindo espaço às crianças para indagações e reflexões sobre o tema. Ao final da narrativa, houve abertura para diálogo e reflexão, com indagações sobre a história, verificando o grau de entendimento das crianças participantes e ouvindo suas experiências e percepções.

Também foi fornecido papel, lápis de cor e pincéis às crianças, para oportunizar um momento lúdico em que pudessem projetar aquilo que preferissem. Ao mesmo tempo, os estagiários continuavam com reflexões e diálogo com as crianças, trazendo alternativas saudáveis de diversão e reiterando as reflexões surgidas durante o encontro.

Através da projetividade, o sujeito se coloca de maneira holística, onde os elementos se interagem e a pessoa expressa em uma atividade construtiva e interpretativa a fantasia interior, revelando sua maneira particular de ver a situação, de sentir e interpretar⁽⁸⁾.

O segundo tema trabalhado foi a importância de uma alimentação saudável no desenvolvimento nutricional da criança. Através de uma história infantil, contou-se a trajetória de Amanda, uma menina que vivia fraca por não comer frutas nem legumes, somente guloseimas, até que um dia caiu no gavetão da geladeira e descobriu o valor das vitaminas e a energia que elas fornecem ao corpo humano. No decorrer da dramatização, falou-se sobre as consequências de uma alimentação não balanceada, do uso indiscriminado de doces, salgadinhos, refrigerantes e outros alimentos industrializados, destacando também a importância dos diferentes nutrientes e onde encontrá-los na pirâmide alimentar. Buscou-se ainda valorizar o consumo de legumes e verduras da horta da própria comunidade, a qual é vista como grande potencialidade local e propôs-se aos pais uma reflexão a respeito das novas concepções sobre alimentação.

Os materiais utilizados para a contação e reflexão da história foram fantoches e ilustrações em cartazes, além da linguagem própria que contemplasse a faixa etária das crianças envolvidas.

Como terceira atividade, também utilizando fantoches e encenação, falou-se sobre higiene corporal e bucal, em que foram apresentados os benefícios de se manter um cuidado saudável com o próprio corpo,

mostrando os objetos dessa higiene (sabonete, toalha, cotonete, pente, dentre outros). Enfatizaram-se os métodos de higiene bucal recomendados pelos dentistas, demonstrando em fantoches como realizar a escovação, utilização do fio dental e demais maneiras de se manter uma higiene corporal.

Durante a intervenção, algumas crianças simulavam a escovação nos fantoches, outras se colocam no lugar no dentista e prestavam alguns comandos de higiene bucal e ainda havia pais que relatavam suas experiências e dificuldades de manter uma saúde bucal contínua com seus filhos. De maneira complementar, atividades de pintura e jogos dos sete erros que envolviam o conteúdo abordado foram propostos às crianças. Ao final das atividades, escovas foram disponibilizadas para as crianças.

A última temática trabalhada contemplou reflexões sobre diferenças e respeito ao próximo. Foi realizada uma roda de conversa com as crianças, em que cada uma desenhou um peixinho para, posteriormente, ser colocado em um aquário construído pelos estagiários. A partir dessa atividade, foi realizada uma reflexão dialogada com as crianças sobre como todos os peixes couberam no aquário, e como todos eram diferentes, únicos, e por isso mesmo especiais. Em seguida, foi encenada a história

do patinho feio, reiterando a reflexão anterior. Ao final, as crianças puderam desenhar e pintar em folhas disponibilizadas pelos estudantes, enquanto outras recebiam pintura de peixinhos no rosto.

Pôde-se observar o envolvimento das crianças e das mães nos trabalhos propostos. Algumas mães já aguardavam o momento de intervenção dos estagiários, outras traziam seus filhos somente para participar das atividades. Os profissionais relataram perceber as modificações na dinâmica na UBS e o fortalecimento do vínculo das crianças com os atendimentos oferecidos à comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas educativas devem permitir aos indivíduos-sujeitos sociais, históricos e culturais, a oportunidade de conhecer e reconhecer a obtenção de destreza para a tomada de decisões, na busca de uma melhor qualidade de vida, e por isso, a criação de espaços educativos e preventivos junto à comunidade por meio da educação popular contribuiu para a melhoria da qualidade dos serviços e permitiu uma atenção integralizadora e diferenciada às crianças que frequentam este serviço.

Essa foi uma oportunidade para entrar em contato com uma nova realidade social, e que contribuiu para uma melhor compreensão de como os fatores sociais atuam na formação e representação dos grupos na sociedade.

A participação efetiva nos grupos de trabalho é um indicador da sensibilização e mobilização dos seus integrantes. A equipe multidisciplinar promoveu a troca de experiências entre as áreas da Psicologia e Enfermagem e o contato com novas formas de compreensão da estruturação dos sujeitos nas comunidades.

O projeto possibilitou, sobretudo, que os alunos desenvolvessem sua própria perspectiva e abordagem de trabalho embasada na realidade concreta da comunidade, na relação com os grupos de trabalho e nas discussões teóricas desenvolvidas ao longo do semestre.

A promoção da saúde oportuniza que todos os seus participantes expressem suas próprias percepções da realidade, com perspectiva de relacionar saúde e condições de vida, compartilhando as situações culturais, econômicas, psicológicas, sociais e ambientais que exercem forte impacto no processo saúde-doença.

Observou-se a necessidade premente de se articular com mais frequência atividades educativas dentro do fazer proposto pela educação popular, para que essas propostas

atinjam um número cada vez maior de usuários. A complexidade das práticas educativas, atrelada à necessidade de serem apoiadas por instâncias institucionais, torna necessário que se possibilitem o preparo e as condições prévias ao seu desenvolvimento. Para tanto, o uso de profissionais qualificados com cargas horárias de trabalho significativas dedicadas às mesmas é fundamental.

REFERÊNCIAS

- 1- Araújo CMM, Almeida SFC. Psicologia escolar institucional: desenvolvendo competências para uma atuação relacional. In: Almeida, SFC. (Org.). Psicologia Escolar: Ética e competências na formação e atuação profissional. 2ª ed. Campinas: Alínea; 2006. p. 59-60.
- 2- Bis – Boletim do Instituto de Saúde. Educação em Saúde. nº 34, dez 2004.
- 3- Brandão IR, Bomfim ZAC. Os Jardins da psicologia comunitária: escritos sobre a trajetória de um modelo teórico-vivencial. Pró-Reitoria de Extensão de UFC, 1999.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 (Lei orgânica da Saúde – alterada) - Dispõe sobre as condições sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura das unidades básicas de saúde: saúde da família/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 7- Del Prette ZAP, Del Prette A. Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: Teoria e Prática. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes., 2009.
- 8- Formiga NS, Mello I. Testes psicológicos e técnicas projetivas: uma integração para um desenvolvimento da interação interpretativa indivíduo-psicólogo. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 20, n. 2, Junho, 2000.
- 9- Martins JB. A atuação do psicólogo escolar: multirreferencialidade, implicação e escuta clínica. In: *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. 2, p. 39-45, 2003.
- 10- Monteiro M. *Introducción a la Psicología Comunitária: desarrollo, conceptos y procesos*. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós, 2004
- 11- Nepomuceno LB, Brandão, IR. Psicólogos na estratégia saúde da família: caminhos percorridos e desafios a superar. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 31, n. 4, 2011.
- 12- Queiroz DT, Vall J, Souza AMA, Vieira NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):276-83.
- 13- Souza CM. Participação comunitária e educação para a saúde: uma proposta metodológica de ensino, pesquisa e extensão. *PSICO*. Porto Alegre, PUCRS, v. 36, n. 1, pp. 65-72, jan./abr. 2005.
- 14- Vasconcelos, EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos, EM. (Org.) *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.11-9.
- 15- Mejía, MR. *Educación Popular: história-actualidade-proyecciones*. Centro Poveda, Santo Domingo, 1992.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013-12-10

Last received: 2013-12-19

Accepted: 2013-12-10

Publishing: 2014-05-30