

Souza, A. T. S. et al.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

Promoção de saúde com crianças da comunidade quilombola Custaneira/Tronco em Paquetá-PI: um relato de experiência

health promotion with children quilombo Costaneira / trunk in Paqueta-PI: an experience report
promoción de la salud con los niños Quilombo Costaneira / troncal en Paquetá-PI: un relato de experiencia

Antônio Tiago da Silva Souza¹, Ana Karolyne Rodrigues², Cintya Maria Nunes de Santana³, Gessika Maura Gomes⁴, Laís Resende de Sousa Amaral⁵, Suellen Aparecida Patricio Pereira⁶

RESUMO

Este estudo objetiva apresentar um relato de experiência vivenciado pela equipe multiprofissional da Residência em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí - UESPI, com o intuito de descrever atividades de promoção de saúde realizadas com crianças da Comunidade Quilombola Custaneira-Tronco. O relato é fruto das ações de educação em saúde e saúde bucal realizadas in locu na comunidade, que permitiram a aproximação, o engajamento e a troca de conhecimentos considerando assim, cada uma das crianças como atores importantes para fazer e promover saúde naquela comunidade. Concluiu-se que há grande relevância em produzir saúde com o público infantil, visto a capacidade que esse grupo possui de assimilar e transmitir conhecimentos. **Descritores:** Saúde de minorias. Saúde da Criança. Promoção da saúde.

ABSTRACT

This study aims to present an experience report experienced by the Multiprofessional Residency in Family Health and Community of the University of Piauí - UESPI, with the aim of describing of health promotion activities carried out with children of the Quilombo Community Custaneira-Tronco. The report is the fruit of health education actions and oral health held in locu in the Community, which allowed the approximation, the engagement and the exchange of knowledge whereas therefore, each of the children as important actors to make and promote health in that community. It was concluded that there is great relevance in produce health with the public playground, since the capacity that this group has to assimilate and transmitting knowledge. **Descriptors:** Minority Health. Child Health. Health Promotion.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo presentar un informe de la experiencia vivida por la residencia multiprofesional en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad de Piauí - UESPI, con la finalidad de describir de las actividades de promoción de la salud realizado con niños de la comunidad de quilombos Custaneira-Tronco. El informe es el fruto de las acciones de educación sanitaria y salud oral celebrada in locu en la Comunidad, lo que permitió la aproximación, la participación y el intercambio de conocimientos y por lo tanto, cada uno de los niños como actores importantes para realizar y promover la salud en esa comunidad. Se concluye que existe un gran interés en producir la salud con el público infantil, ya que la capacidad que este grupo tiene para asimilar y transmitir el conocimiento. **Descriptor:** Salud de Minorias. Salud del Niño. Promoción de la Salud

¹ Enfermeiro. Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Email: at.tiago@hotmail.com. ² Enfermeira. Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Email: ana_karolynrodrigues@hotmail.com. ³ Nutricionista. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Email: cintya_santana20@hotmail.com. ⁴ Psicóloga. Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Email: gessika.gomespsi@gmail.com. ⁵ Enfermeira. Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Email: laislove01@hotmail.com. ⁶ Fisioterapeuta. Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Email: suellenpatricio@hotmail.com.

Souza, A. T. S. et al.

INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas são grupos étnico-raciais segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (Decreto 4887/2003).

De acordo com o Guia do Quilombola (2013), além dos quilombos constituídos no período da escravidão, muitos foram formados após a abolição formal da escravatura, pois essa forma de organização comunitária continuaria a ser, para muitos, a única possibilidade de viver em liberdade. De um modo geral, os territórios de comunidades remanescentes de quilombos originaram-se em diferentes situações, tais como doações de terras realizadas a partir da desagregação da lavoura de monoculturas, terras que foram conquistadas por meio da prestação de serviços, inclusive de guerra, bem como áreas ocupadas por negros que fugiam da escravidão.

As comunidades quilombolas localizam-se em 24 estados da federação, sendo a maior parte nos estados do Maranhão, Bahia, Pará, Minas Gerais e Pernambuco. A Coordenação Estadual de Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Estado do Piauí - CECOQPI, estimou que o Piauí, no ano de 2010, contava com cerca de 400 a 500 comunidades quilombolas, espalhados por vários municípios do estado (SOUSA, 2015).

A Educação Popular em Saúde (EPS) se aplica como um campo de práticas e de conhecimentos que se atem a criar vínculos entre as ações de saúde, o pensar e fazer popular da comunidade. Considerando o saber construído por cada um, permitindo a pessoa sentir-se livre para

contribuir com os conhecimentos populares e culturais que possui (VASCONCELOS, 2007).

Faz-se necessário revelar que, em trabalhos de educação em saúde infantil, deve-se compreender e reconhecer o contexto social e as particularidades de cada criança, bem como o conhecimento prévio. Desta forma, e ainda de acordo com o trabalho de Hassan et al. (2011), ‘trabalhar educação no decorrer de atividades lúdicas pode tornar a construção do aprendizado um ato também prazeroso.

A infância é entendida como a fase do brincar, na qual as crianças buscam realizar seus desejos. Elas expressam sua visão da realidade ao desorganizar e organizar o mundo, utilizando sua imaginação (DALLABONA; MENDES, 2004). De acordo com Hassan et al. (2011), o brincar é uma atividade extremamente importante para o bem-estar mental, emocional e social, e que desperta a criatividade e a inteligência, adquirindo maior independência. Além disso, aprimora as habilidades motoras e sensoriais, aumentando assim a integração com outros indivíduos e favorece o desenvolvimento físico, intelectual e social.

Durante as atividades lúdicas e de educação em saúde, muitas vezes, as crianças reproduzem as situações vivenciadas no seu dia-a-dia. O brincar é uma atividade fundamental que permite a criança buscar compreender o mundo e a si mesma. Através das brincadeiras associadas às ações de educação em saúde, a criança deixa transparecer a forma pela qual está construindo e organizando os conhecimentos adquiridos (AZEVEDO et al., 2007).

Além de proporcionar alegrias, o lúdico pode despertar o pensamento reflexivo e crítico

Souza, A. T. S. et al.

da criança. Nesse momento, esta pode assimilar a cultura do meio e com ela interagir, buscando adaptar-se às condições propostas pelo mundo e passando a viver como um ser social (DALLABONA; MENDES, 2004).

O presente relato de experiência foi desenvolvido na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, localizada no município de Paquetá-PI. A localidade esta constituída, conforme pesquisa de Sousa (2015) por 167 pessoas organizadas em 48 unidades familiares. Deste total, 34 são crianças, neste mesmo trabalho, considera-se criança a pessoa com até 12 (doze) anos de idade incompletos.

Num contexto como este, a proposta de realização de um trabalho com educação em saúde tem a finalidade de consolidar atitudes e práticas que conduzam à melhoria das condições de saúde e da prática de hábitos de higiene saudáveis, efetivando-se mudanças ou alterações nos padrões de comportamento das crianças, assim como o que relata o trabalho de Azevedo et al. (2007).

Devido à importância de atividades lúdicas e a necessidade de promover educação em saúde para a população infantil da comunidade quilombola de Custaneira/Tronco, desenvolveu-se este trabalho, com o objetivo de relatar a vivência e as experiências dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí-(UESPI), sobre as ações de educação em saúde desenvolvidas com as crianças da comunidade, apostando assim, em um desenvolvimento infantil saudável por meio da convivência e integração entre as crianças e os residentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma ação em saúde coletiva com crianças na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, localizada no município de Paquetá-PI, aproximadamente 315 km da capital do estado. Participaram dessa ação doze residentes, dois tutores e quinze preceptores da RMSFC da UESPI.

Dentre as atividades planejadas, selecionou-se uma atividade lúdica em forma de gincana, como forma de concretizar as ações de educação em saúde. A gincana teve como objetivo utilizar os recursos lúdicos disponíveis para exercitar ações de promoção em saúde relacionadas a atividades de higiene corporal básica e saúde bucal. Utilizou-se de jogos, músicas, atividades de pintura por meio de uma cartilha educativa, produzida pelos próprios residentes, além de escovação supervisionada e distribuição de escovas dentais as crianças presentes. As atividades de educação em saúde desenvolvidas foram: “Dinâmica do aperto de mão”, “Caça ao tesouro” e “Boca feliz ou boca triste?”.

Iniciou-se a ação de educação em saúde com a atividade denominada “Dinâmica do aperto de mão”. O objetivo do jogo era explicar a necessidade da higienização adequada das mãos, principalmente após as brincadeiras, antes das refeições e após o uso do banheiro. Durante a atividade, aplicou-se uma pequena quantidade de purpurina nas mãos de cada uma das crianças e estas tinham que cumprimentar o colega, apertando uma mão que estava com a purpurina contra a mão da outra criança que estava sem purpurina, fazendo assim, a purpurina passar para a mão da outra criança. Durante o contato, elas percebiam que a purpurina que estava na mão do

Souza, A. T. S. et al.

colega também ficava na mão deles, fazendo uma alusão de como as bactérias podem passar de uma “mão suja” para outra “mão limpa” e também outras partes do corpo como boca e olhos.

Na sequência houve o “Caça ao Tesouro”. Foram espalhadas imagens em alguns locais do território da comunidade que representavam hábitos de higiene adequados e precários. As crianças foram divididas em duas equipes e tinham como tarefa localizar a maior quantidade de imagens. Esta atividade permitiu que as crianças identificassem situações relacionadas a higiene adequada e inadequada, além de questões de poluição ambiental e correlacionassem com a situação da comunidade que vivem.

Na parte de saúde bucal, foi realizada a dinâmica da “Boca feliz ou boca triste?”. Produziram-se dois quadros, cada um com títulos diferentes: “boca feliz” e “boca triste”. Na “boca feliz” estavam os alimentos que não prejudicam a saúde da boca e dos dentes, enquanto na “boca triste” encontravam-se os alimentos prejudiciais a saúde bucal. Para a conclusão da parte de saúde bucal, foi realizada ainda a atividade de escovação supervisionada, em que se mostrou a forma correta de escovação e as crianças foram orientadas e acompanhadas durante esse processo. Foram doadas cerca de 50 escovas dentárias para a comunidade durante essa atividade.

Após esta dinâmica, foram entregues cartilhas com atividades de escrita e pintura relacionadas à temática de higiene pessoal, saúde bucal e limpeza do ambiente e, posteriormente, as crianças pintaram imagens de sua escolha e estas foram penduradas em um varal para exposição para as famílias da comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A Promoção da Saúde compreende o desenvolvimento de políticas, programas e atividades planejadas de modo a alcançar a população como um todo em seu cotidiano, não se reduzindo a uma intervenção sobre grupos de risco para doenças específicas, ou seja, apresentando-se como uma possibilidade que permite lançar novos olhares para a atuação dos profissionais da saúde (FREITAS et al., 2010).

De acordo com Figueira e Leite (2008), uma das contribuições da promoção de saúde é a educação que visa ampliar o entendimento sobre saúde, concorrendo para o processo em que a comunidade aumente a sua habilidade de resolver seus próprios problemas com competência e intensifique sua própria participação. Essa atividade pode ser desenvolvida em espaços diversos, como escolas, por exemplo, permitindo a expansão e o fortalecimento da saúde por meio de um trabalho coletivo e participativo com toda a comunidade.

Ao adotar-se esta abordagem, acreditava-se na possibilidade de encontrar alicerces para desenvolver com as famílias e comunidades quilombolas, meios para aumentar o controle sobre os determinantes sociais da saúde com vistas a promover condições para partilhar saberes e decisões juntas aos profissionais da saúde.

Para a equipe multiprofissional, promover as ações de saúde com as crianças da comunidade quilombola de Custaneira/Tronco exigiu atividades de educação em saúde, com a utilização de abordagens que valorizassem o desenvolvimento de consciência crítica, porém que facilitassem a compreensão, além de trazer um caráter lúdico e agradável.

Nessa perspectiva é fundamental que o educador - profissional de saúde, compreenda que

Souza, A. T. S. et al.

ensinar não se baseia na transferência de conhecimentos, e sim, na criação de possibilidades para sua produção e ou construção (LEITE; CUNHA; TAVARES, 2011). Nesse sentido, cabe valorizar os membros das famílias, sua autonomia, capacidade de agir sobre o mundo, capacidade de ser sujeito da reflexão e ação, cuidando para a libertação do olhar, um pensamento libertário (MAFESOLLI, 2010).

Freire (2011) traz a educação como prática da liberdade, ao contrário daquela que é prática da dominação, implica na negação do homem abstrato, isolado, solto, desligado do mundo, assim também na negação do mundo como uma realidade ausente dos homens. Respeitando a liberdade, individualidade, à expressão ao pensamento libertário idealizado pela integração do trabalho manual, da vivência da prática ao conhecimento científico.

Também foi observado durante o desenvolvimento das atividades educativas e preventivas o meio social em que essas crianças vivem, em um meio social desigual em que às condições de vida são precárias, assim verifica-se que os problemas de saúde visualizados, mas não constatados cientificamente, pois se sabe que para se fazer tais afirmações são necessários levantamentos mais específicos, são reflexos da realidade do retrato social em que vivem.

Como dito acima, a educação em saúde se remete ao cuidado de saúde com pessoas através da promoção de saúde. Uma das formas mais eficazes ocorre pela educação permanente, visto que esta metodologia considera as potencialidades, as dificuldades e as necessidades da população, olhando para além de uma via unidirecional, mas para a saúde como uma via de mão dupla entre o profissional e a comunidade.

Considerando a realidade da comunidade e a necessidade de um olhar para a população infantil, pensou-se em um espaço onde se

trabalharia a saúde de forma lúdica, com brincadeiras e diversos objetos que favorecessem a compreensão, troca e internalização dos conhecimentos.

Ao se pensar no público infantil, é importante considerar que é neste período da vida que a aprendizagem é internalizada na criança, fase em que há um maior desenvolvimento cognitivo, da memória, da aprendizagem (OLIVEIRA et al., 2009). O uso do lúdico aponta um caminho auxiliar que envolve uma aprendizagem efetiva. Torna-se um mediador no processo de ensino aprendizagem da criança abrindo espaço para a troca, discussão, e para o conhecimento do outro, transcendendo a dimensão de cuidado em saúde apenas como transmissão de conhecimento (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010).

O brincar se torna uma ferramenta potente, pois se mostra uma ação comum desta fase da vida, mas com um grande potencial de transmissão de conhecimento quanto à saúde no qual a criança consegue compreender o que se produz, absorvendo a motivação da brincadeira de forma divertida e natural, visto que ações como esta envolvem os aspectos físicos, motor, emocional e social (OLIVEIRA et al., 2009).

Acerca das ações desenvolvidas, escolheu-se trabalhar a temática de higiene pessoal com as crianças. Hassan et al. (2011) exprimem a relevância do desenvolvimento da compreensão desta temática ainda na infância quando a criança tem a capacidade de confrontar e assimilar pontos num processo de conscientização que perscrutará não só o ser, mas a comunidade.

Para isso as atividades planejadas envolviam danças, música, imagens coloridas e figuras para colorir. Com a finalidade de criar-se vínculo e atenção com as crianças, pensou-se em nomeá-las com um adesivo colado às roupas, permitindo que fossem identificadas pelo nome, além de os residentes também se vestirem com

Souza, A. T. S. et al.

roupas de palhaços, o que atrairia mais a atenção das crianças.

No primeiro momento, com a ação “Dinâmica do aperto de mão”, refletiu-se sobre como ocorre a contaminação por microrganismos no decorrer do nosso cotidiano devido à falta de hábitos higiênicos simples, como por exemplo, o ato de lavar as mãos e conversou-se à importância de lavar as mãos como forma de prevenir doenças. Notou-se que através dessa dinâmica, houve um melhor envolvimento das crianças, além de prender a atenção e facilitar uma assimilação da temática.

Quanto às atividades bucais, percebeu-se desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene, o que representou um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde (FIGUEIRA; LEITE, 2008). A importância de programas odontológicos educativos, que levantem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos precisa ser valorizada (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

Assim sendo, o grande desafio é atuar educativamente junto à população infantil, provendo-a de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir as doenças bucais, numa mudança de atitude em relação às doenças bucais que frequentemente são tidas como inevitáveis pela população (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

Vicente (2004) afirma que são baixos os índices de higiene bucal das crianças em idade escolar, indicando uma deficiência quanto aos cuidados preventivos na faixa etária entre 6 e 12 anos, o que reforça a necessidade de trabalhar estes conteúdos, por meio de metodologias

adequadas ao desenvolvimento físico, mental e emocional das crianças.

Por meio do desenvolvimento das atividades, foi observada uma grande aceitação das crianças, tendo excelentes resultados quanto à participação nas atividades preventivas e educativas. Porém, é importante salientar que a educação em saúde bucal deverá ser frequente nessas comunidades para fortalecimento da autonomia dos indivíduos no caso as crianças, proporcionando assim uma melhoria sobre a saúde bucal.

Desta forma, podemos perceber a eficácia da promoção de saúde através da brincadeira, visto o contato com o mundo lúdico produzido pela criança. É relevante considerar que ao se falar de ações de troca, integração e humanização ao usuário, se considera a assistência independente da faixa etária e de vida, assim sendo, enquanto criança o uso de brincadeiras e ações lúdicas é uma ação de coerência com estes temas viabilizando a aquisição de novos comportamentos, compreensões, conhecimentos (GOLDFELD; CHIARI, 2005).

Acredita-se que as atividades lúdicas obtiveram sucesso no objetivo proposto de educar sobre as questões de higiene básica e saúde bucal, visto a boa receptividade dos jogos não só pelas crianças, mas também pelos familiares que os acompanhavam durante a sua execução.

CONCLUSÃO

Percebeu-se assim, a relevância de produzir saúde com o público infantil, visto a capacidade que esse grupo possui de assimilar e transmitir conhecimentos, bem como a necessidade de uma ação que compreendesse a faixa etária específica das crianças daquela comunidade. O uso do lúdico permitiu que a troca

Souza, A. T. S. et al.

de conhecimentos se transformasse em uma brincadeira divertida, onde os saberes rodeavam as cantigas e os desenhos de uma forma simples e, ao mesmo tempo, de forma ética e responsável, considerando cada uma das crianças como atores importantes para fazer e promover saúde naquela comunidade.

REFERÊNCIA

AZEVEDO, D. M. et al. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.6, n.3, p.335-341, 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/4018/2715>> Acesso em 04 Abr 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. **Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas**. Brasília - DF, 2013.

BRASIL. **Decreto nº 4887, de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília - DF, 2003.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v.23, n.2, p.257-63, 2010.

DALLABONA, S. R.; MENDES, S. M. S. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educador. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, Blumenau, v. 1, n. 4, p.107-112, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.icpg.com.br/artigos/rev04-16.pdf>>. Acesso em 02 Abr. 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2011.

FREITAS, D. A. et al . Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 937-943, out. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artte

xt&pid=S1516-18462011000500019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 abr. 2016.

FIGUEIRA T. R.; LEITE, C. G. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**. Campinas, v.56, n.1, p.27-32, 2008. Disponível em <<http://www.revistargo.com.br/ojs/index.php/revista/article/viewArticle/6>>. Acesso em 05 Abr. 2016.

GOLDFELD, M.; CHIARI, B.M. O brincar na relação entre mães ouvintes e filhos surdos. **Pró-Fono Rev de Atual Cient**, Barueri, v. 1, n. 17, p.77-88, abr. 2005.

HASSAN, N. A. R. et al. Pet -Kid: relato de experiência de um projeto de extensão universitária. **Em Extensão**, Uberlândia, v.10, n.1, p.100-106, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20759>>. Acesso em 02 Abr. 2016.

LEITE, N. S. L.; CUNHA, S. R.; TAVARES, M. F. L. Empowerment das famílias de crianças dependentes de tecnologias: desafios conceituais e a educação crítico-reflexiva freireana. **Rev Enferm: UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 152-6, 2011. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a25.pdf>>. Acesso em 05 Abr. 2016.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum**. 1. ed. Porto Alegre: Ed. Meridional Ltda, 2010.

OLIVEIRA, C. B. et al . As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 635-644, abr. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200032&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 abr. 2016.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 abr. 2016.

SOUSA, A. J. **Etnicidade e Territorialidade na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, município de Paquetá - PI, Brasil**. 2015. 454f. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.

Souza, A. T. S. et al.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular:** instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

VICENTE, J. P. Os Remanescentes de Quilombo do Vale do Ribeira no Sudoeste de São Paulo: piora na situação socioeconômica e de saúde? **Rev Pediatría**, v. 26, p.63-5, 2004.

Submissão: 10/01/2016

Aprovação: 04/12/2016