



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Health education as a social / collective practice: experience report

Educação em saúde como prática social / coletiva: relato de experiência
Educación en salud como práctica social / colectiva: relato de experiencia

Paulo Cesar de Moura Luz¹, Fábio Solon Tajra²

ABSTRACT

Objective: the aim is to present the report of experience on health education practices in a municipality in the northeast of Brazil as a social / collective practice. **Methodology:** this is a descriptive study, of the type of experience report, produced from the author's reflections regarding his professional practices. The information was produced and analyzed in a systematized form through a reflective field diary. **Results:** The problematization strategy subsidized the identification of the problem, discussion of possible factors and determinants, theorization, hypotheses of solution and propitiated the implementation of the solutions generated in the process, highlighting the block circle in the community. Subsequently, the intervention was evaluated, supported by the SWOT Analysis. **Final considerations:** It was observed the need to leverage the development of actions to promote health. It is believed that this action may have triggered reflections among the participants, besides would have opportunized a possible transformation, above all, in the practices of the professionals of the Family Health Strategy and from a theoretical-methodological perspective.

Descriptors: Health Promotion. Health Education. Family Health Strategy. Leprosy.

RESUMO

Objetivo: apresentar o relato de experiência de práticas de educação em saúde em um município do nordeste brasileiro como prática social / coletiva. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, produzido a partir de reflexões do autor diante das suas práticas profissionais. As informações foram produzidas e analisadas de forma sistematizada por meio de um diário de campo reflexivo. **Resultados:** A estratégia da problematização subsidiou a identificação do problema, discussão dos possíveis fatores e determinantes, a teorização, as hipóteses de solução e propiciou a implementação das soluções geradas no processo, com destaque à roda de quarteirão na comunidade. Posteriormente, foi realizada a avaliação da intervenção, subsidiada pela Matriz FOFA. **Considerações finais:** Observou-se a necessidade de alavancar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Acredita-se que essa ação possa ter disparado reflexões entre os participantes, além de ter oportunizado possível transformação, sobretudo, nas práticas dos profissionais da ESF e sob uma perspectiva teórico-metodológica.

Descritores: Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Hanseníase.

RESUMÉN

Objetivo: presentar el relato de experiencia de prácticas de educación en salud en un municipio del noreste brasileño como práctica social / colectiva. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, elaborado a partir de reflexiones del autor ante sus prácticas profesionales. Las informaciones fueron producidas y analizadas de forma sistematizada por medio de un diario de campo reflexivo. **Resultados:** La estrategia de la problematización subsidió la identificación del problema, discusión de los posibles factores y determinantes, la teorización, las hipótesis de solución y propició la implementación de las soluciones generadas en el proceso, con destaque a la rueda de cuadro en la comunidad. Posteriormente, se realizó la evaluación de la intervención, subsidiada por la SWOT Analysis. **Consideraciones finales:** Se observó la necesidad de aprovechar el desarrollo de acciones de promoción de la salud. Se cree que esta acción puede haber disparado reflexiones entre los participantes, además de haber oportunizado posible transformación, sobre todo, en las prácticas de los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia y bajo una perspectiva teórico-metodológica.

Descriptor: Promoción de la Salud. Educación en Salud. Estrategia de Salud Familiar. La Lepra.

¹ Psicólogo. Aluno do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (Mestrado Profissional) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) / Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI, Brasil. e-mail: paulo.cesarluz@hotmail.com

² Cirurgião-dentista. Docente do Departamento de Medicina Comunitária do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI, Brasil. e-mail: fstajra@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A proposição de políticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) incorpora os princípios e diretrizes afirmados nas conferências de promoção da saúde, que ressaltam a importância de realizar uma atuação com foco na situação de saúde, nos determinantes sociais e nas necessidades individuais e coletivas, na autonomia e no protagonismo dos sujeitos⁽¹⁾. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), por exemplo, reforça a inclusão do conceito ampliado de saúde pelo SUS e considera imprescindível construir práticas coerentes com as necessidades em saúde da população, articulada com os diversos setores e atores em seus territórios singulares⁽²⁾.

A Atenção Básica, especialmente a Estratégia Saúde da Família (ESF) e diante de todas as possibilidades de atuação, é prioritária para se efetivar práticas de promoção da saúde com ênfase na educação em saúde, pela proximidade e vínculo que se estabelece com a população e seus modos de vida. Destarte, as estratégias de educação em saúde devem se constituir num conjunto de saberes e práticas orientadas à finalidade de produção e promoção de saúde⁽³⁻⁴⁾.

Nesse cenário, destaca-se a importância de estratégias cuja abordagem considere a realidade social e singular de cada indivíduo ou grupo de indivíduos. Ressalta-se, aqui, a Educação Popular em Saúde que provoca e possibilita a produção de práticas cotidianas fundamentadas pelo diálogo entre os diversos atores. Ampara-se nas dimensões sociais, culturais, políticas com a incorporação de uma ação pedagógica apropriada à formação do sujeito. Assim, estimula e fortalece o saber popular, os modos de ser de cada um, a autonomia, as (inter)relações e envolvimento entre sujeitos e grupos sociais e possibilita experiências humanas significativas⁽⁵⁾.

A ESF é elementar na promoção da saúde e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) estratégico para a efetivação de práticas de educação em saúde, o que lhe é atribuído a realização de atividades coletivas/educativas, dentro outras⁽⁶⁾. Cotidianamente as equipes da ESF e NASF-AB lidam com amplo arcabouço de demandas, como a hanseníase que é um agravo emergente no município de Campinas do Piauí/PI.

A realização dessa experiência partiu da problematização da realidade de uma equipe da ESF. A escolha pela temática da hanseníase foi feita pelos profissionais da equipe que elencaram como uma problemática do território, com elevado número de casos registrados nos últimos cinco anos. Em 2014, a taxa de detecção por cem mil habitantes, atingiu a marca de 72,74; e, em 2017, mesmo com a redução para 18,1 atingiu valor acima dos registros no país⁽⁷⁾. Além disso, foi percebida a carência de ações de promoção da saúde no município voltadas a essa questão.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o relato de experiência de práticas de educação em saúde em um município do nordeste brasileiro como prática social / coletiva.

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do módulo intitulado 'Promoção da Saúde', e realizado a partir de ação desenvolvida por estudante do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (Mestrado Profissional) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). Essa ação tinha o propósito de aprofundar a abordagem sobre marcos conceituais e os fundamentos da promoção da saúde, os determinantes sociais e a Política de Promoção da Saúde.

A produção desse relato se deu a partir de reflexões do autor diante das suas práticas, enquanto psicólogo do NASF-AB do município de Campinas do Piauí/PI. O referido município possui uma população estimada em 5.406 habitantes, distribuídos na Zona Urbana e Rural⁽⁸⁾. No setor saúde, existem três equipes da ESF, três equipes de Saúde Bucal e uma equipe do NASF-AB (modalidade 3). O presente trabalho se restringiu às atividades desenvolvidas nesse contexto entre os meses de fevereiro e março de 2018 junto a uma equipe de Saúde da Família (eSF) que atende parte da zona rural do município.

As informações foram produzidas e analisadas de forma sistematizada por meio de um diário de campo reflexivo⁽⁹⁾ que contou com o registro descritivo das ações com notas, impressões, observações, primeiras teorizações, bem como as afetações do autor diante da experiência, os significados atribuídos e o resgate teórico fundamentado em autores.

O trabalho consistiu nas seguintes etapas: análise de uma realidade no território de atuação para identificação de uma problemática relevante da comunidade; identificação de equipamentos sociais possíveis para a inclusão na ação; realização do planejamento com equipe de trabalho; execução da ação; e, avaliação conjunta com os atores envolvidos no processo.

Nessa experiência, utilizamos a Problematização, tendo como referência o Arco de Charles Maguerez⁽¹⁰⁾. Essa metodologia consiste em cinco etapas relacionadas a seguir (Quadro 1).

A partir da alta prevalência de hanseníase relatada pelos membros da eSF, identificamos a roda de quarteirão como uma das estratégias de promoção da saúde a serem vivenciadas. A roda de quarteirão consiste em uma estratégia que busca mobilizar e integrar representantes da comunidade/vizinhos acerca das necessidades comuns e possibilidades de ações para a melhoria coletiva a partir de reflexões coletivas sobre a convivência comunitária⁽¹³⁾.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi o responsável por mobilizar a comunidade, com o convite verbal aos moradores. Reunimos as pessoas na calçada de uma das residências, com o consentimento da moradora, à sombra de uma árvore frondosa. As pessoas se acomodaram em cadeiras cedidas pelos vizinhos e demos início à roda com uma dinâmica de acolhida como mote para iniciar a conversa sobre o tema da hanseníase. Vale mencionar que a atividade esteve sempre pautada na Educação Popular em Saúde tendo em vista a necessidade de mobilização dos sujeitos e transformação de suas práticas.

METODOLOGIA

QUADRO 1: Registro sinóptico das etapas, objetivos, métodos e desfechos relacionados à prática de saúde vivenciada em Campinas do Piauí entre os meses de fevereiro e março de 2018.

ETAPAS	OBJETIVOS	MÉTODOS	DESFECHOS
1. 'Observação da realidade' e identificação do problema	Apropriar-se das informações pelos sujeitos e documentos	Reunião de equipe e análise documental	<ul style="list-style-type: none"> Alta prevalência de hanseníase no território de atuação da ESF.
2. Pontos-chave	Identificar os possíveis fatores e determinantes relacionados com o problema	Reunião de equipe e análise documental	<ul style="list-style-type: none"> População (Censo 2010)* = 5.408 hab. IDHM 2010* = 0,544 Faixa do IDHM* = Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599) % de extremamente pobres (2010)* = 36,60% Cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2017** = 98,8% Populações socioeconomicamente desfavorecidas e marginalizadas Em 2014, a taxa de detecção por cem mil habitantes, atingiu a marca de 72,74; e, em 2017, foi registrada taxa de 18,1** População pouco informada sobre os determinantes da hanseníase e sobre medidas de prevenção
3. Teorização	Construir proposta de ação fundamentada para enfrentamento do problema	Reunião de equipe	<ul style="list-style-type: none"> Ações coletivas associadas às ações clínicas individuais podem contribuir com a redução da prevalência da hanseníase no município
4. Hipóteses de solução	Pensar em alternativas de solução	Reunião de equipe	<ul style="list-style-type: none"> Educação em saúde Busca-ativa de casos e controle dos contactantes Melhoria das ações de diagnóstico precoce e tratamento Reabilitação Adoção de práticas intersetoriais Fortalecimento do controle social
5. Aplicação à realidade - Prática	Implementar as soluções geradas no processo, a fim de transformar a realidade problematizada	eSF, NASF-AB e comunidade	<ul style="list-style-type: none"> Estratégia imediata: rodas de bairro Avaliação da intervenção, com o emprego da matriz FOFA⁽¹¹⁾

*Dados retirados do Atlas no Desenvolvimento Humano no Brasil⁽¹²⁾.

**Dados obtidos no SAGE⁽⁷⁾.

Fonte: elaborado pelos autores.

Por fim, realizamos a avaliação da intervenção, com o emprego da matriz FOFA⁽¹¹⁾. Aqui, objetivamos uma reflexão acerca do processo da intervenção, do planejamento à execução da prática de educação em saúde na comunidade.

A seguir, serão descritas e analisadas as ações que oportunizaram alcançar os resultados apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizamos o Método do Arco de Charles de Maguerez, que propicia uma releitura do contexto social e sua aplicabilidade. Essa estratégia contempla

a observação da realidade, os pontos-chave, a teorização do fenômeno, as hipóteses de solução e aplicabilidade de uma intervenção sobre determinado contexto⁽¹⁰⁾.

A etapa de observação da realidade e identificação do problema se deu em uma reunião de equipe em que participaram os profissionais da eSF e NASF-AB, especificamente, os ACS, Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Nutricionista, Profissional de Educação Física e Psicólogo.

Diante da problematização realizada, observaram como emergente a questão da hanseníase na comunidade. O vilarejo foi considerado endêmico para a hanseníase nos últimos cinco anos, embora

não tenha sido identificado nenhum caso em tratamento à época da intervenção. Porém, ainda desperta preocupação na eSF devido à carência de ações voltadas para a abordagem a esta questão, a continuidade do cuidado aos usuários já tratados e a desconstrução do estigma e preconceito ainda existente na sociedade.

Sabe-se que a hanseníase ainda se expressa como um importante problema de saúde pública. Um fator primordial na abordagem a essa questão está relacionado ao diagnóstico precoce e à construção de um plano terapêutico com medidas imediatas apropriadas ao indivíduo. A educação em saúde se configura como medida imprescindível no enfrentamento à hanseníase, especialmente quanto à redução do estigma e preconceito, o que contribui para aplacar a exclusão social de pessoas com a doença⁽¹⁴⁾.

Após a identificação do problema e a discussão dos possíveis fatores e determinantes, desencadeamos um processo de teorização tendo em vista a necessidade de construir uma proposta de ação fundamentada para enfrentamento do problema. Elencamos hipóteses com o objetivo de pensar em alternativas de solução para instigar a transformação da realidade. Assim, desencadeamos a implementação das soluções geradas no processo com destaque à roda de quarteirão na comunidade.

A atividade foi facilitada pelo mestrando (autor principal), que atua no município na função de psicólogo do NASF-AB, com apoio dos outros profissionais das equipes (enfermeira, ACS e nutricionista) e da psicóloga do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

No dia e hora marcado, as pessoas compareceram e se dispuseram em um semicírculo. O acolhimento foi realizado com a dinâmica do 'abraço em si', sugerimos que todos abrissem bem os braços e depois envolvessem o seu próprio corpo em um abraço. Essa dinâmica estimulou uma reflexão sobre a importância de nos conhecermos, nos tocarmos e nos abraçarmos.

A roda de quarteirão foi proposta como uma estratégia de diálogo com as pessoas da comunidade, na perspectiva da Educação Popular em Saúde. Como recursos metodológicos, foram utilizados recortes com temas norteadores e problematizadores para mediar e evocar as falas dos participantes. Os recortes utilizados foram escolhidos a partir do 'Guia Prático sobre a Hanseníase'⁽¹⁵⁾.

Iniciamos com uma evocação de conhecimentos prévios. Os participantes foram provocados com o questionamento: 'o que é hanseníase?'. Associaram a uma doença grave relacionada à presença de manchas no corpo, que antes não tinha tratamento e que naquela ocasião já existia, dentre outras.

A roda de conversa fluiu e foram abordados aspectos como a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, direitos dos usuários, dentre outros. Também, evocaram uma reflexão sobre as marcas históricas ligadas a este agravo. Foram elucidadas dúvidas arraigadas ao imaginário social/cultural que excluem os usuários com hanseníase. Assim, culminou com a desmistificação de alguns achismos, com estímulo ao sentimento de empatia, de apoio e de humanizar-se diante do outro.

Health education as a social / collective practice..

Ao final, foi solicitado o feedback dos participantes sobre o encontro, que atribuíram o momento como produtivo, criativo, participativo e somativo. Quanto aos profissionais, enfatizaram a necessidade de sistematizar o planejamento das ações de saúde e considerar as necessidades dos territórios neste processo.

A ação possibilitou o deslocamento dos profissionais ao encontro com a comunidade, o que germinou um vínculo, interação e aproximação com a população. O sentido atribuído à "roda" de que todos estão em igualdade, priorizou a participação, possibilitou a escuta, o compartilhamento de histórias e experiências e a construção de um saber coletivo e vivencial. Em suma, constituiu-se de um espaço democrático, que se movimenta, que gira e que é vivo⁽¹⁶⁾.

Após a atividade com a comunidade, foi realizado um momento com os profissionais das equipes ESF, NASF-AB e CRAS com o objetivo de avaliar a intervenção realizada na comunidade. A avaliação da intervenção aconteceu por meio de uma roda de conversa com os profissionais participantes da ação. Aqui, foi utilizada a Matriz SWOT ou FOFA, instrumento útil para a organização do planejamento estratégico que propõe a identificar fatores internos e externos, pontos fortes e fracos, ao relacionar as forças/fraquezas (fatores internos ao serviço/equipes), oportunidades/ameaças (fatores externos, que são incontroláveis), o que colabora para um melhor desempenho do serviço ou da proposta interventiva⁽¹¹⁾.

Como forças, pontuaram o envolvimento da equipe, articulação com o CRAS, interação e vínculo com a comunidade e abertura dos profissionais/equipes para aprender e implementar novas metodologias, especialmente as ativas. As fraquezas recaíram na carência de articulação com outros setores para além da Assistência Social, priorização do atendimento ambulatorial nos processos de trabalho do setor saúde e a não sistematização das ações de educação em saúde. As oportunidades percebidas foram o apoio da gestão municipal e aceitação da população; como ameaça, a falta de governabilidade sobre os processos de trabalho na ESF no município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de recursos e estratégias para embasar as práticas e ação de saúde são imprescindíveis. Integrar e utilizar o Método do Arco de Maguerez, a roda de quarteirão com base na Educação Popular e a Matriz FOFA necessita ser explorado e ampliado no fazer profissional na Atenção Básica.

Observamos a necessidade de alavancar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde naquele contexto. A estratégia de levar a temática até onde a comunidade costuma se reunir para conversar, socializar e debater questões cotidianas, pode ter provocado um efeito estratégico. Assim, acreditamos que a ação possa ter estimulado reflexões nos participantes e alguma transformação

tenha sido oportunizada, sobretudo no fazer dos profissionais da ESF.

Reiteramos que tem sido incomum no fazer cotidiano a adoção de ações desencadeadas a partir de uma leitura das realidades dos territórios. Talvez essa experiência relatada tenha sido mais significativa para quem gestou a ideia e levou adiante. É possível que tenhamos conseguido plantar a semente ou mesmo mostrar que há um terreno fecundo e há sementes férteis, e a nós, profissionais da ESF, resta a decisão e dedicação para cuidar do solo, lançar as sementes e, sabiamente, proporcionar meios até o florir e dar frutos, e um novo ciclo se iniciar.

REFERÊNCIAS

1. Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, Mota E, Pinto JEP, Luz LA et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família. *Saúde debate* [Internet]. 2014 Out [Acesso 14 fev 2018]; 38(esp): 69-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600069&lng=en
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
3. Vasconcelos EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis* [Internet]. 2004 Jun [Acesso em: 15 fev 2018]; 14(1): 67-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100005&lng=en
4. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trab. educ. saúde* [online]. 2014 [Acesso em: 15 fev 2018], 12(1); p. 129-147. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100008&lng=en&nrm=iso
5. Pulga VLA. Educação Popular em Saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 123-146.
6. Ministério da Saúde (BR). Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 118 p.
7. Ministério da Saúde (BR). Sala de Apoio à Gestão Estratégica / SAGE. Cobertura populacional do município de Campinas do Piauí/PI 2019. [Acesso 12

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/05/10

Accepted: 2019/06/17

Publishing: 2019/07/01

Health education as a social / collective practice..

abr 2019]. Disponível em:
<http://sage.saude.gov.br/#>

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. [Acesso 03 mai 2018]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>
9. Oliveira FGVC, Carvalho MAP, Garcia MRG, Oliveira SS. A experiência dos diários reflexivos no processo formativo de uma residência multiprofissional em saúde da família. *Interface (Botucatu)*. 2013 Mar [acesso 12 Abr 2019]; 17(44): 201-210. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100016&lng=en
10. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2012 Mar [Acesso 15 fev 2018]; 16(1): 172-177. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023&lng=en
11. Santana SF, Jesus WLA, Assis MMA. Planejamento em Saúde na Secretaria do Estado da Bahia (SESAB), Brasil: uma análise de SWOT. 2010. [Acesso 15 fev 2018]: 1-13. Disponível em: http://www.alass.org/cont/priv/calass/docs/2011/Sesion_V/sesion28/02-09_sesion28_1-pt.pdf
12. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. IDHM 2010. [Acesso 12 abr 2019]. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/campinas-do-piaui_pi
13. Pinheiro FP, Barros JPP, Colaço VFR. Psicologia Comunitária e Técnicas para o Trabalho com Grupos: contribuições a partir da Teoria Histórico-Cultural. PSICO, Porto Alegre. 2012, abr-jun [acesso 12 Abr 2019]; 43(2): 193-199. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11696>
14. Araújo LS, Santiago IS, Araújo OD, Araújo TME, Almeida PD, Sena IVO. Ações de enfermagem na prevenção e controle da hanseníase: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFPI*. 2016 Abr-Jun [acesso 20 Mar 2018]; 5(2):69-74. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4655/pdf>
15. Ministério da Saúde (BR). Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. [Acesso 15 fev 2018]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>
16. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a construção do sujeito, a produção de um valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 4.ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

Corresponding Address

Fábio Solon Tajra.

Departamento de Medicina Comunitária do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí. Avenida Frei Serafim, centro (sul), CEP 64.001-450. Teresina-PI. Contato: (86) 3215-5851. E-mail: fstajra@hotmail.com

Como citar este artigo:

Luz PCM, Tajra FS. Educação em saúde como prática social/coletiva: relato de experiência. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(Espec. 1):8-13. Disponível em: Insira o DOI.

