

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ABORDAGEM PARA O TRABALHO NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH EDUCATION AS AN APPROACH TO WORK AT SUS: A CASE STUDY

WERNER, Rosiléa Clara¹
PREUSS, Lislei Terezinha²
ALVES, Elaine Ferreira dos Santos³

RESUMO

O projeto de extensão "Saúde e Cidadania: recriando a realidade social" tem como objetivos desenvolver metodologias de comunicação em saúde, caracterizar a abordagem utilizada em diferentes espaços a partir da educação popular em saúde, para desvelar os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e os caminhos para acessá-los. O Projeto propõe criar ferramentas lúdicas de fácil compreensão com o uso de jogos dramáticos, teatro, roda de conversa e jogos de tabuleiro. As atividades são desenvolvidas em Unidades de Saúde, Centros de Especialidades, Rede Feminina de Combate ao Câncer, conjuntos habitacionais e instituições sociais. Destaca-se o jogo "Caminhos do SUS", que é um jogo de tabuleiro ampliado que possibilita a interatividade e o diálogo, com e entre os usuários, sobre seus direitos e seus deveres no que se refere aos serviços de saúde, possibilitando-lhes uma forma de materializar as informações, apreender e vivenciar como funcionam todos os serviços do SUS.

Palavras-Chave: Direitos à Saúde. Controle Social. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The aim of the outreach project "Health and Citizenship: Recreating Social Reality" is to develop health communication methodologies, as well as characterize the approach used in different spaces taking popular health education as the starting point in order to unveil the rights of users of *Sistema Único de Saúde (SUS)* and the ways to access it. The project is intended to create easy and playful tools, such as dramatic games, theater, round tables and board games activities. The activities are carried out in Health Units, Specialty Centers, Fighting Cancer Units, housing and social institutions. Among the games, it is

1 Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Brasil. Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), Brasil. E-mail: rosileawerner@yahoo.com.br

2 Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Brasil. Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil. E-mail: lispreuss@terra.com.br

3 Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Brasil. Especialização em Gestão de Políticas, Projetos e Programas Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, (PUCPR), Brasil. E-mail: elaine_santos_ferreira@hotmail.com

worth mentioning “SUS Roads”, which is an enlarged board game that allows interactivity and dialogue, with and among users, about their rights and duties regarding health services. It enables them a way to materialize the information, learn and experience how SUS operates.

Keywords: Rights to health. Social control. Health education.

Introdução

No ano de 2010, o Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu de Mello e Silva, hoje Hospital Regional Universitário dos Campos Gerais, no Município de Ponta Grossa, PR, deu início às suas atividades, e junto com ele, o projeto de extensão aqui apresentado.

Falar do início do projeto no Hospital é importante porque expressa, com os resultados que temos hoje, a capacidade de renovação e criatividade pela qual passou o projeto, antes chamado de Inserção do Serviço Social no Hospital Regional de Ponta Grossa passou.

Se no início a intenção era propiciar aos acadêmicos do curso de Serviço Social experiências do trabalho em serviços de saúde e, principalmente, as possibilidades das ações educativas para o processo de socialização de direitos e empoderamento de usuários quanto ao acesso aos serviços de saúde, ao longo do tempo, percebeu-se que, mais do que isso, era preciso aprender a se comunicar com as pessoas atendidas e possibilitar-lhes o acesso às informações, de forma que as atividades educativas fossem ao encontro da realidade vivenciada pelos usuários no cotidiano da busca pelo acesso aos serviços de saúde.

Inicialmente, eram realizadas rodas de conversa, com o objetivo de discutir questões relacionadas ao atendimento prestado pelo SUS, os direitos e deveres dos usuários da política de saúde e o uso da ouvidoria como ferramenta para a melhoria na qualidade dos serviços de saúde do município.

As atividades consistiam na apresentação, via multimídia, da Carta de Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, para os pacientes que seriam atendidos no ambulatório de especialidades. A atividade era desenvolvida na sala de espera dos consultórios médicos. Na avaliação das atividades, verificou-se que os usuários não conseguiam se identificar como cidadãos, com direitos, como os que constam na Carta de Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde, e também não compreendiam o teor do que estava escrito.

Para alcançar os objetivos propostos, de empoderamento do usuário do SUS de seus direitos, a equipe, professores e acadêmicos do projeto, se debruçou em estudar metodologias de ação que fossem provocativas e que estimulassem o pensar e a participação dos usuários.

Deste modo, iniciou-se uma nova etapa no projeto, em que, através da educação popular em saúde, foram criadas novas formas de interação com os usuários, por meio da ludicidade, evidenciada pelo uso da dramatização. As dramatizações tinham como tema situações cotidianas enfrentadas pelos usuários, porém, eram pensadas de modo que os usuários pudessem participar, emitindo opiniões, relatos de experiência, suas dúvidas, impressões sobre o tema e sobre o atendimento prestado pelo SUS. Werner *et al.* (2012, p.4) relatam que “a busca por uma relação de diálogo e troca tinha o intuito de materializar a proposta de humanização da saúde e da integralidade das ações do sistema de saúde”.

A primeira problemática levantada nas atividades do projeto era “O que é Saúde?”. A partir da questão, iniciou-se a discussão para falar de direito à saúde. Mais que acesso a serviços, acesso à saúde é ingresso às condições para promoção de saúde em seu sentido amplo. Para tanto, a resposta a esta pergunta indica que tipo de política o Estado pretende implementar para atender às necessidades de saúde de sua população. No contexto brasileiro, os conceitos de saúde nos levam a diferentes caminhos: um deles, pautado em uma ideologia neoliberal que defende o mercado como regulador da vida em sociedade e a ausência do Estado para o investimento em Políticas Sociais. O outro caminho se apresenta

através da resistência de trabalhadores e trabalhadoras que defendem o direito à saúde a partir dos princípios de universalidade, igualdade e integralidade, garantindo o direito de todos, independente de cor, raça, gênero, religião, situação socioeconômica. A saúde como completo bem estar físico, mental e social, resultado de condições de vida saudáveis, expressas no acesso à alimentação, moradia, educação, transporte, lazer, segurança, emprego e renda e serviços de saúde (TEIXEIRA; SOUZA; PAIM, 2014).

Os dois caminhos se apresentam na história da Política de Saúde no Brasil. No primeiro, da Colônia à República, o Estado se eximiu de sua responsabilidade e instaurou à sociedade um modelo monocausal, que defendia a responsabilização do indivíduo pelas suas condições de saúde, com ações autoritárias e higienistas (MENDES, 1996).

O segundo caminho, impulsionado por um movimento social que se denomina Reforma Sanitária Brasileira, em defesa da concepção ampliada de saúde, resultou à sociedade a conquista da saúde como direito inalienável de todo cidadão, que deve ser garantido pelo Estado. Isto se deu a partir da Constituição de 1988 e, posteriormente, se materializou na implementação do Sistema Único de Saúde.

Nas palavras de Mendes (1996, p.43), a reforma sanitária pode ser conceituada como:

[..] um processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo, para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida como um direito universal e suportada por um Sistema Único de Saúde, constituído sob regulação do Estado, que objetive a eficiência, eficácia e equidade e que se construa permanentemente através do incremento de sua base social, da ampliação da consciência sanitária dos cidadãos, da implantação de um novo paradigma assistencial, do desenvolvimento de uma nova ética profissional e da criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema.

Desse modo, em 1990 foram regulamentadas as Leis 8.080 e 8.142, que dispõem sobre o acesso igualitário e universal, além da descentralização político-administrativa e participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, o que significa para nossa história o resultado da luta da sociedade brasileira em exigir que o Estado incorpore as demandas dos usuários e garanta as condições necessárias à conquista do completo bem-estar físico, mental e social, mediante serviços de saúde efetivos.

As lutas travadas para defender o conceito de saúde no seu sentido mais amplo nos levaram a construção de um Sistema de Saúde que mudou a vida de milhões de brasileiros, antes excluídos da proteção do Estado. Entretanto, enfrenta inúmeros desafios para cumprir com o seu papel, que é atender a todos os brasileiros com qualidade.

Segundo Teixeira, Souza e Paim (2014, p.122), “é forçoso admitir a existência de uma discrepância entre o que o SUS é e a forma como ele é percebido pela maioria da população”, o que se deve, para os autores, a dois processos: de um lado, as experiências negativas vivenciadas por usuários que sofrem com a insuficiência de recursos, falta de coordenação e/ou má qualidade dos serviços prestados. E de outro, a forma como estes problemas são abordados pelos meios de comunicação, reforçando uma ideia de desvalorização do que é público, o que favorece o projeto neoliberal, enaltecendo o mercado como alternativa para aqueles que podem pagar por um serviço de “maior qualidade”.

Concomitantemente aos processos citados acima, vivenciou-se um cenário de desconhecimento por parte dos usuários sobre seus direitos e deveres, no que tange à sua

saúde. Para Teixeira, Souza e Paim (2014, p 122), a mídia trata de exibir os problemas do SUS, mas,

[...] não se preocupa em ajudar os leitores, ouvintes e telespectadores a desenvolver uma visão crítica, capaz de subsidiar a responsabilização dos cidadãos, governos e gestores para com o que ocorre no âmbito da gestão, da organização e da operacionalização do sistema de saúde e da sociedade com um todo.

Diante dos problemas vivenciados para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde, destaca-se a importância da construção de alternativas transformadoras, inicialmente em um âmbito local, para caminhar em direção ao fortalecimento da autonomia dos usuários do SUS para propor, debater, construir e exigir uma política de saúde que dê conta das necessidades da população brasileira.

A educação, a partir de uma perspectiva de educação popular em saúde, é uma das alternativas de transformação da realidade de desigualdades presentes na execução das políticas de saúde no Brasil e, para tanto, as experiências compartilhadas neste trabalho atendem à necessidade de promover ações de educação em saúde para conquista do exercício pleno de cidadania.

Método

O projeto de extensão *Saúde e Cidadania: Recriando a Realidade Social*, desenvolvido por professoras e acadêmicas do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) ao longo de sua história, desenvolveu atividades em diferentes espaços. As atividades foram realizadas tendo como base uma perspectiva da educação popular em saúde e metodologias lúdicas incorporadas através de dramatizações, em que as acadêmicas pintavam a face e se fantasiavam de acordo com a dramatização a ser realizada, como, também, com rodas de conversa e o jogo Caminhos do SUS, todas elaboradas pelas extensionistas do Projeto.

Em 2012, a partir das falas dos usuários do Ambulatório de Especialidades no Hospital Regional de Ponta Grossa, o projeto foi revisto, compreendendo-se que a atuação em atenção básica de saúde ampliaria o número de pessoas atendidas e sua efetividade. Assim, as ações foram desenvolvidas além do hospital, sendo estendidas ao Centro de Atendimento à Saúde (CAS), no bairro de Uvaranas de Ponta Grossa, Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC), Centro Municipal de Especialidades (SME), Grupo de Apoio a Portadores de Hanseníase (Gaphan), Núcleos habitacionais do município de Ponta Grossa e Programa Adolescente Aprendiz.

Com exceção do Gaphan, Núcleos habitacionais e Programa Adolescente Aprendiz, as ações eram realizadas nos espaços onde os usuários aguardavam atendimento, as salas de espera:

O local da realização da sala de espera não é um espaço voltado para os profissionais de saúde, como consultório e enfermaria, mas um espaço público, onde os clientes transitam e aguardam atendimento. Deste modo, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam, emocionam-se e expressam-se, ou seja, as pluralidades emergem através do processo interativo, que ocorre por meio da linguagem. (TEIXEIRA; VELOSO, 2006, p.321).

No Gaphan, Núcleos Habitacionais e Programa Adolescente Aprendiz, as atividades eram voltadas a temas específicos, conforme demanda, planejadas com os profissionais parceiros, responsáveis pelos espaços em que a atividade se realiza. Os formatos utilizados foram: oficinas, rodas de conversa e a utilização do “Jogo Caminhos do SUS”; no caso do Gaphan, grupo de apoio, com encontros regulares (uma vez ao mês).

O embasamento teórico que norteia as atividades relaciona-se com a perspectiva de Educação em Saúde, que proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema como dispositivo essencial para formulação da política de saúde de forma compartilhada (BRASIL, 2007).

Entende-se educação em saúde como prática inerente ao trabalho no SUS e, assim, desenvolve importante papel de aproximação com os usuários por se caracterizar como uma ação direta, que visa uma política de saúde construída a partir das necessidades e realidade vivenciadas pela população atendida (BRASIL, 2007).

Outra questão a ser abordada quando se fala em práticas educativas é a abordagem coletiva, que entende saúde como uma questão social relacionada diretamente à qualidade de vida, que põe foco na prevenção e não somente na cura da doença (PEREGRINO, 2000).

Entende-se que, para se desenvolverem práticas voltadas à saúde coletiva, é necessário construir alternativas para enfrentamento das situações que se apresentam de forma coletivizada e, assim, proporcionar à população espaços que oportunizem a troca de saberes e o vínculo com a unidade na atenção básica, que é a porta de entrada para a saúde. Ou seja, é o local não somente de cura da doença, mas de construção de formas de conquistar e manter a qualidade de vida.

Para o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde, em especial as coletivas, optou-se pelo conceito de Educação Popular, o qual “começa a ser delineado e consolidado na década de 1950, com raízes motivadoras ligadas à história de luta social, de resistência dos setores populares da América Latina” (BRASIL, 2012, p.4).

Dentro dessa concepção, a educação popular

[...] busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social. (VASCONCELOS, 2004, p. 71).

A partir de 1970, com a insatisfação de profissionais de saúde com o modelo antiquado, meramente tecnicista e conservador das práticas educativas da época, o conceito de Educação Popular se insere na discussão de Educação em saúde, que, por sua vez, passa a ser entendida como prática para a transformação dos modos de vida dos indivíduos e da coletividade e, conseqüentemente, a promoção da qualidade de vida e saúde. (BRASIL, 2007)

Para o Serviço Social, a educação em saúde deve proporcionar amplos espaços de discussão, socialização de informações e trocas de experiência, a fim de que os atores envolvidos possam construir um debate democrático, em que todos sintam-se à vontade para verbalizar suas dúvidas, queixas e impressões sobre o SUS, para, além disso, o CFESS (2009, p.55) ressalta que:

As ações socioeducativas e/ou educação em saúde não devem pautar-se pelo fornecimento de informações e/ou esclarecimentos que levem a simples

adesão do usuário, reforçando a perspectiva de subalternização e controle dos mesmos. Devem ter como intencionalidade a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura e enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade e potencializar os sujeitos para a construção de estratégias coletivas.

Para Vasconcelos (2004), a educação popular em saúde fornece matéria-prima para a participação popular e democrática, através da construção coletiva do que é cidadania, extrapolando, assim, os modelos burocráticos e padronizados de educação sanitária, que pautados apenas na prevenção e tratamento de doenças, visam à economia e contenção de gastos com a saúde. Aliás, a educação popular tem como viés principal o reconhecimento do cidadão como autor e protagonista de sua própria história e não apenas o repasse de informações técnicas e preventivistas; é o desenvolver da criticidade e da participação no aprimoramento e expansão de políticas sociais, como a saúde.

Isto exige do profissional de Serviço Social atos que estejam pautados na defesa da integralidade das ações, na promoção, prevenção e recuperação da saúde, e entendê-la em seus mais diversos aspectos, não reduzindo a compreensão apenas vinculada à dimensão biológica.

Assim, o Serviço Social tem como compromisso ético-político a defesa do SUS, de forma a garantir a conquista da saúde como bem público. É uma profissão que se situa no campo dos direitos e proteção social, objetivando à humanização da assistência, a defesa dos interesses coletivos e a busca da cidadania. É uma atividade profissional que, na área da saúde, interage entre a instituição e o usuário, tendo em vista sua participação como sujeito no processo de tratamento e a intervenção em questões que interferem no processo saúde e doença; também, realiza atendimento social aos pacientes e familiares, contribuindo na humanização do atendimento e na melhoria da qualidade de vida do paciente.

É importante que o profissional de Serviço Social seja crítico, que capte o que está oculto nas queixas e/ou problemas expressos pelos usuários, familiares e equipe de profissionais e, conseqüentemente, crie serviços de educação em saúde, prevenção e participação no controle social. Defendendo um cuidado de fato integral, acolhedor das demandas e propiciador de autonomia dos sujeitos envolvidos na ação, há que se pensar em serviços de saúde que tenham potencial de investimento na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos.

Resultados e conclusões

As atividades do projeto incluíram a utilização da ludicidade, pois, parafraseando o que afirma Coscrato et al. (2009), as práticas de educação em saúde, aliadas ao lúdico, promovem a interação do público-alvo com o interlocutor, transcendendo a barreira da educação formal, assim já não existe aprendiz e professor, pois os interesses tornam-se os mesmos, experiências e vivências são trocadas, conhecimentos e informações são construídos e reconstruídos pelos envolvidos ao longo de todo o processo.

As dramatizações apresentadas pelas acadêmicas, nas salas de espera, expressam o cotidiano dos usuários que buscam os serviços de saúde, bem como suas dificuldades no acesso, seja por falta de informações sobre o funcionamento dos serviços ou por

dificuldades na comunicação com os profissionais que os atendem. Dramatizar as situações vivenciadas pelos usuários do SUS propiciou aos participantes compreensão das informações, já que refletem a sua realidade e, assim, havia uma identificação que gerava interesse pelo assunto e, conseqüentemente, participação nas rodas de conversa, com exposição de opiniões, experiências e dúvidas.

O Jogo Caminhos do SUS, utilizado principalmente nas ações de sala de espera, se desenvolve com a participação de até 5 (cinco) pessoas ou grupos; são utilizados dados numéricos de 6 faces e de acordo com a cor (verde, azul, vermelha) da casa em que o dado marcar, o participante terá uma pergunta a responder; estas perguntas foram elaboradas a partir dos critérios de atendimento nos serviços de saúde e separadas em baixa, média e alta complexidade. São perguntas como: “Estou aguardando há mais de um ano um encaminhamento para um especialista. O que devo fazer?”, “Você toma remédio controlado e precisa renovar sua receita. Aonde você deve ir?” e “Um idoso de sua convivência caiu e teve uma fratura. Aonde você deve procurar ajuda?”.

Há situações em que a pessoa poderá voltar algumas casa e situações em que ela poderá avançar; há momentos em que as extensionistas realizam dramatizações de situações que acontecem no cotidiano de quem utiliza o sistema, e as dramatizações ocorrem de acordo com o assunto das perguntas. O jogo não tem tempo estipulado de duração, dura enquanto as pessoas estiverem participando ou até quando durarem as perguntas. O produto do jogo possibilita que haja interatividade com a população atendida, pois percebeu-se que, durante as fases do jogo, os usuários expõem seus problemas, suas dúvidas e sugestões sobre o atendimento realizado no SUS.

Com as atividades coletivas, realizadas em pequenos grupos, os usuários têm liberdade de questionar e trocar informações e experiências. Mesmo os que compreendem que a saúde é um direito, têm dificuldade de efetivar o direito no seu cotidiano.

Constatou-se que a maioria dos participantes não entende como funcionam os serviços de saúde, e, quando precisam de atendimento, procuram o lugar onde conseguem atendimento imediato, que na maioria das vezes não é o ideal. Os participantes relataram situações de atendimento sem qualidade e dificuldades de acessar os serviços; quando questionados sobre o porquê não reclamam seus direitos, responderam que desconhecem os mecanismos de controle e participação.

O acesso à informação sobre os direitos à saúde e cidadania possibilita que o usuário possa se sentir, se comportar, se ver e ser visto como uma pessoa detentora de direitos, que poderá lançar mão de seus direitos, no exercício de sua cidadania. Entretanto, não há uma reflexão sobre a participação nos espaços coletivos, como Conselho local e/ou Municipal de Saúde, para a efetivação do direito

As ações de educação em saúde desenvolvidas influenciam para que usuários e trabalhadores sejam capazes, por meio das salas de espera e dramatizações, identificarem-se enquanto corresponsáveis pela implementação das diretrizes do SUS, enfatizando a constante melhoria nos serviços com efetiva participação de todos.

A efetivação dos princípios norteadores do SUS – a universalidade, a integralidade das ações, a descentralização e a participação popular – só pode ser garantida quando há preocupação em oferecer à população, em todos os níveis de atenção, a integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado. Isso torna necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde “numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição

de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença”. (BRASIL, 2007, p.8).

Além disso, deve-se propiciar condições para que os profissionais de saúde tenham autonomia “diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais.” (BRASIL, 2007, p.8)

Nas palavras de Stotz (2009, p.461),

[...] a educação popular formulada por Paulo Freire consistiu num método de educação de adultos como parte de um programa mais amplo de mobilização popular. Este método de construção de uma nova consciência social implicava solidariamente educadores e educandos num processo educativo e político, de tal modo que o homem do povo pudesse assumir-se enquanto sujeito da transformação de sua vida e, portanto, da sociedade que, em parte, a determinava.

Percebe-se, então, que a Educação em Saúde, ao superar um viés de educação sanitária, policialesca e normativa, dá espaço a uma nova relação entre profissionais de saúde e população, priorizando ações a partir das condições de vida das pessoas e possibilitando que usuários dos serviços sejam – acima de tudo - atores de um processo de promoção, prevenção e recuperação de sua própria saúde.

O projeto de extensão, baseado nos princípios de Educação Popular em Saúde, possibilitou um ambiente mais humanizado, onde profissionais e usuários puderam se ver enquanto protagonistas do processo de melhoria dos serviços prestados.



Referências

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 8080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

_____. Diário Oficial da União. **Portaria nº 2.761**, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

_____. Diário Oficial da União. **Lei 8142/90**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília DF, 28 de dezembro de 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2015.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO D. F. de. **Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura.** Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2945/art_COSCRATO_Utilizacao_de_atividades_ludicas_na_educacao_em_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jan. 2015.

MENDES, Eugenio Vilaça. **Uma Agenda para a Saúde.** São Paulo: Hucitec, 1996.

PEREGRINO, Mônica. Uma questão de Saúde: saber escolar e saber popular nas entranhas da escola. In: VALLA, Víctor Vicent (Org.). **Saúde e Educação.** Rio de Janeiro: DP&A, 2000

TEIXEIRA, C.F.; SOUZA, L.E.P. F. de; PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS): a Difícil Construção de um Sistema Universal na Sociedade Brasileira. In: PAIM, J.S.; FILHO, N. de. A. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática.** 1. ed. Rio de Janeiro: Med. Book, 2014.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R.C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Revista Texto Contexto**, Florianópolis, v.15, n.2, p. 320-325, 2006.

WERNER, R. C.; FERREIRA, E. S.; CARRIEL, M. C.; TOMAL, T. de A. **A Experiência de Educação em Saúde em Ambulatório Hospitalar.** IN: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PESQUISA E GESTÃO, 4., 2012. Ponta Grossa. Disponível em: < <http://isapg.com.br/2012/ciepg/down.php?id=2736&q=1> >.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p.67- 83, 2004.



Artigo recebido em:
17/8/2015
Aceito para publicação em:
9/12/2015