

Práticas emergentes em psicologia: atuação com agentes comunitários de saúde

Pamela Staliano

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo

*Universidade de Brasília
Brasília, DF, Brasil*

Angela Elizabeth Lapa Coêlho

*Universidade Católica Dom Bosco
Campo Grande, MS, Brasil*

RESUMO

Nas últimas décadas, constata-se iniciativas visando ampliar a atuação em saúde pública, incluindo-se ações de natureza comunitária. Considerando o interesse destas práticas emergentes, realizou-se um levantamento dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) sobre intervenções com Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), do Município de Campo Grande, MS. A análise apontou que os objetivos norteadores das propostas são sensibilizar para promoção e prevenção em saúde e estimular troca de experiências. Destacam-se o uso de técnicas de dinâmica de grupo e metodologias participativas. Os temas mais abordados envolvem relacionamento interpessoal, comunicação, autoestima, desvalorização profissional, rotina de trabalho, resolução de conflitos, integração, estresse, depressão e papel de ACSs. Verificou-se que a insuficiência na comunicação é percebida como um fator que compromete a implementação de práticas humanizadas em saúde. Também foram ressaltados entraves nas relações interpessoais com supervisores e gerentes e outros ACSs. Sugerem-se levantamentos semelhantes com o propósito de sistematizar e aperfeiçoar práticas existentes.

Palavras-chave: Saúde pública; agente comunitário de saúde; intervenção.

ABSTRACT

Emerging practices in psychology: action with community health agents

In past decades, initiatives have been made focusing on broadening action in public health, including of a community based nature. Taking into account the interest in these emerging practices, a study was made on the Conclusion Work (CW) focusing on Community Health Agents (CHAs) of the City of Campo Grande, MS. Analysis has pointed out that the guiding objectives are: promotion and prevention of health as well as stimulating exchange of experiences. Special importance has been given to the use of group dynamic techniques and participative methodologies. The themes that are more commonly tackled involve interpersonal relationships, communication, self-esteem, professional devaluation, work routines, conflict resolution, integration, stress, depression and the role of CHAs. It has been verified that an insufficiency in communication is commonly perceived as a disturbing factor in the implementation of humanized practices within health. Also, obstacles related to interpersonal relationships with supervisors and managers and other CHAs have been highlighted. It is suggested that similar studies take place with the aim of systematizing and improving the existing practices.

Keywords: Public health; community health agent; intervention.

RESUMEN

Nuevas prácticas en psicología: acción con agentes comunitarios de salud

En las últimas décadas, existen iniciativas para ampliar la labor en materia de salud pública, incluidas las acciones de la comunidad. Teniendo en cuenta el interés de estas nuevas prácticas, hubo una encuesta de los Trabajos de Terminación de Curso (TTCs) en las intervenciones con Agentes Comunitarios de Salud (ACSs). El análisis mostró que los objetivos rectores de las propuestas son para crear conciencia y promover la prevención en materia de salud y estimular el intercambio de experiencias. Entre ellos la utilización de técnicas de dinámica de grupos y metodologías participativas. Los temas más discutidos eran las relaciones interpersonales, la comunicación, la autoestima, la devaluación de la formación, el trabajo de rutina, la resolución de conflictos, la integración, el estrés, la depresión y el papel de ACSs. Se constató que el fracaso en la comunicación se percibe como un factor perturbador en la aplicación de las prácticas en materia de salud humanizada. También se pusieron de relieve los obstáculos en las relaciones interpersonales con los superiores y otros ACSs. Las investigaciones sugieren que es similar con el objetivo de sistematizar y mejorar las prácticas existentes.

Palabras clave: Salud pública; agentes comunitarios de salud; intervención.

INTRODUÇÃO

A inserção do(a) psicólogo(a) no campo da saúde foi impulsionada pelas transformações sociais e econômicas, intensificadas nas décadas de 1970 e 1980, que exigiam um novo modo de “fazer saúde” e passaram a orientar as políticas públicas. De fato, o modelo assistencial-privatista, próprio do paradigma biomédico, mostrava-se cada vez mais insuficiente e deficitário para enfrentar os problemas de saúde e oferecer atenção integral aos cidadãos (Dimenstein, 1998; Oliveira et al., 2004).

Nesse contexto de crise e transição conceitual e técnica, ampliaram-se as expectativas e demandas de participação da Psicologia. Houve expansão do número de seus profissionais, sobretudo para composição de equipes multiprofissionais, e assim, muitos psicólogos, antes alheios à assistência pública, ingressaram nos quadros funcionais do sistema de saúde (Dimenstein, 1998; Oliveira et al., 2004).

Nesse sentido, Spink (2003) comenta criticamente:

A psicologia chega tarde neste cenário e chega ‘miúda’, tateando, buscando ainda definir seu campo de atuação, sua contribuição teórica efetiva e as formas de incorporação do biológico e do social ao fato psicológico, procurando abandonar os enfoques centrados em um indivíduo abstrato e a-histórico tão frequentes na psicologia clínica tradicional (p. 30).

Assim, um dos desafios da Psicologia na esfera pública consiste na adequação da atuação profissional desde a formação inicial. Miyazaki et al. (2002) alertam que os cursos de graduação, em sua maioria, não familiarizam seus alunos com as condições específicas do trabalho em saúde, o que acarreta a busca por um aprimoramento pós-graduado (especialização, mestrado e doutorado).

Diante dessas limitações, propõe-se que a grade curricular dos cursos de Psicologia inclua “espaços” para que a realidade emergente seja problematizada, ao mesmo tempo em que se possam planejar estratégias de inserção, de tal maneira que o futuro profissional possa pensar criticamente a realidade social e conscientize-se do seu papel como agente facilitador da promoção da saúde e qualidade de vida das comunidades e populações (Freire e Grandino, 1999).

Vale lembrar que, na esfera pública, os profissionais de saúde podem direcionar a atenção nos níveis primário, secundário e terciário de atendimento, exercendo inúmeras atividades, tais como: avaliação e acompanhamento de usuários (individual e em grupos); delineamento e implementação de programas

de prevenção; ensino, supervisão e desenvolvimento de pesquisas. Em geral, o(a) psicólogo(a) realiza essas atividades como membros de equipes multiprofissionais em múltiplos contextos, como por exemplo, ambulatório, enfermaria, serviço de pronto atendimento e emergência, unidades de terapia intensiva, centro cirúrgico, centro de saúde escolar, comunidade e instituições de ensino (Miyazaki et al., 2002).

O(a) psicólogo(a) também vem desenvolvendo atividades mais sistemáticas em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), as quais costumam abranger: atendimento individual; visita domiciliar; intervenção grupal com gestantes, portadores de doenças crônicas (diabetes, hipertensão), crianças, adolescentes, egressos de tratamento psiquiátrico, cuidadores, familiares de pessoas com dependência química. Já no plano institucional esta modalidade de atuação nas UBSs pode incluir: reunião/orientação em equipes do Programa Saúde da Família ou com Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e reunião de colegiado ou com a equipe geral da unidade (Freitas e Miriani, 2007; Miyazaki et al., 2002; Oliveira et al., 2004).

Especificamente em relação à atuação com os(as) ACSs, o(a) psicólogo(a) visa oferecer subsídios para um exercício efetivo, o qual reside na interação consistente entre comunidade e serviço de saúde local, desenvolvendo atividades de prevenção e promoção em saúde, por meio de ações básicas de saúde, em visitas domiciliares e reuniões de grupo (Brasil, 2002; Freitas e Miriani, 2007).

Cabe esclarecer que o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), foi criado em 1991 e teve como meta principal inverter o modelo assistencial brasileiro, caracterizado por ações curativas de alto custo e baixo impacto na melhoria da qualidade de vida da população. Em 2007, estimativas oficiais indicam que 211 mil ACSs estão cadastrados no território brasileiro, favorecendo uma cobertura populacional de 56,8%, o que corresponde a aproximadamente 107 milhões de pessoas (Ministério da Saúde, 2000/2007).

Apesar do PACS ter sido criado há quase duas décadas, a profissão do(a) ACS só foi regulamentada em 2002, pela Lei 10.501 que estabelece: o(a) profissional deve realizar ações básicas de saúde de acordo com seu nível de competência por meio de visitas domiciliares, reuniões de grupos ou outras modalidades; desenvolver atividades de educação em saúde na esfera individual e coletiva, bem como realizar outras atividades pertinentes à sua formação; registrar as atividades desenvolvidas e, por último, encaminhar as atividades à coordenação municipal do PACS (Brasil, 2000/2002).

Mas, em sua práxis, os(as) ACSs se deparam com dificuldades e limites suscitados pela multiplicidade

de demandas da comunidade, as quais requerem amplitude e diversidade de conhecimentos e técnicas. Ao que parece seu treinamento nem sempre propicia as competências indispensáveis reconhecidas até mesmo pelos(as) próprios(as) ACSs (Brasil, 2002; Levy, Matos e Tomita, 2004).

Partindo dessa perspectiva, pode-se observar duas esferas muito próximas, uma composta pela conquista de novos âmbitos de atuação do psicólogo(a), caracterizando as práticas emergentes e outra própria da institucionalização do(a) ACS. Enquanto na primeira, é preciso se adequar a novas demandas, e para isso há a necessidade de reflexões na formação em Psicologia (Miyazaki et al., 2002; Freire e Grandino, 1999). Na segunda esfera, o(a) ACS precisa de respaldo para desenvolver de maneira otimizada suas atividades, ou seja, atender à multiplicidade de questões provenientes da comunidade como apontam Levy, Matos e Tomita (2004). É justamente no oferecimento desse auxílio aos ACSs pelos(as) psicólogos(as) que se caracterizam as interpráticas, visando um melhor atendimento nos serviços de saúde.

Em síntese, considerando, de um lado, a necessidade de conhecer melhor práticas emergentes da Psicologia no âmbito da saúde pública, e de outro lado, a preocupação em ampliar a compreensão sobre o trabalho dos(as) ACSs, realizou-se um levantamento analítico dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), em Psicologia, de uma universidade da região Centro-Oeste, que abarcaram estágios curriculares em UBSs.

MÉTODO

Realizou-se uma análise documental, indicada quando o interesse do pesquisador é estudar o problema a partir da expressão dos indivíduos, por meio de redações, dissertações, testes projetivos, diários pessoais, cartas, entre outras fontes de dados (Lüdke e Andre, 1986).

Inicialmente, foram identificados os TCCs desenvolvidos sob o prisma da Psicologia da Saúde. Em seguida, selecionaram-se apenas os TCCs que descreviam atividades com os ACSs.

Também foi elaborado um protocolo, organizado em três eixos principais, visando a categorização dos TCCs. O material assim coletado foi submetido à análise de conteúdo e, para tanto, adotaram-se as recomendações de Franco (2008):

1. Informações gerais sobre o trabalho: título, autor, ano e objetivo.
2. Informações sobre a UBS: bairro de localização, tempo da oferta do estágio na UBS, dificuldades e facilidades encontradas e número de ACSs participantes.

3. Características do trabalho: duração e frequência do estágio em Psicologia, temas, técnicas utilizadas e principais recomendações do estagiário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2003 e 2008, foram apresentados 70 TCCs que descreviam atividades desenvolvidas por estagiários(as) de Psicologia em 9 UBSs, sendo que 29 eram efetivamente voltados para atividades em grupo com ACSs e abrangeram 440 participantes.

Com a leitura dos TCCs, foi possível destacar 5 objetivos norteadores das propostas, dentre eles, os mais incidentes foram: ‘sensibilizar os ACSs para a prevenção de doenças e promoção da saúde nos cuidados com a saúde’, descrito em 14 trabalhos e, ‘criar espaços onde os ACSs possam trocar experiências e discutir dificuldades, facilitando o desenvolvimento de seu trabalho’, relatado em 9 trabalhos. Mas, nas UBSs em que o trabalho era desenvolvido há mais de um ano com o mesmo grupo de ACSs, foram mencionados objetivos mais elaborados, como por exemplo, ‘possibilitar o desenvolvimento do empoderamento individual e profissional dos(as) ACSs’.

A análise dos TCCs revelou ainda que as atividades realizadas pelos(as) estagiários(as) com os(as) ACSs são de caráter grupal, variando quanto à duração e frequência, em função das condições de cada ano e características de cada grupo. Assim, foram conduzidos grupos com intervalo semanal (n=20), quinzenal (n=5) e mensal (n=4), com duração de no mínimo 5 e no máximo 23 encontros, com uma média de 15 encontros.

De modo geral, os temas tratados foram propostos pelos(as) próprios(as) ACSs nos primeiros encontros. Assim, ao longo dos seis anos de atuação, foram mais frequentemente abordados: relacionamento interpessoal (n=18), comunicação (n=17), autoestima (n=14), desvalorização profissional (n=11), rotina de trabalho (n=11), resolução de conflitos (n=9), autoconhecimento (n=9), integração (n=8), estresse (n=7), depressão (n=6), papel do ACS (n=6). Nas UBSs, nas quais o trabalho já havia sido realizado no ano anterior, foram repertoriados temas mais elaborados e voltados para a atuação dos(as) ACSs. Provavelmente, em razão da superação de dificuldades de relacionamento e de comunicação e amadurecimento da experiência grupal, os(as) estagiários(as) descreveram em seus TCCs que foi possível tratar temas como: empoderamento, papel do agente no Sistema Único de Saúde (SUS) e na comunidade, ética no trabalho, falta de preparo para uma atuação eficaz, significados atribuídos à saúde e à doença, violência na comunidade, relação familiar.

Dentre as temáticas mais enfatizadas, é interessante explicitar que:

- relacionamento interpessoal: compreende dificuldades com supervisores e gerentes das UBSs e integrantes do grupo de ACSs. Tais entraves são percebidos pelos(as) ACSs como fatores que comprometem seu desempenho com a comunidade;
- comunicação: para os(as) ACSs, a falta e a falha na comunicação dificultam práticas humanizadas em saúde.

As técnicas empregadas pelos(as) estagiários(as) consistiram, basicamente, em grupos operativos, grupos de apoio e grupos focais. Outras metodologias participativas também foram adotadas: desenhos, dramatizações, pinturas, rodas de conversa, oficinas, debates, etc. Tais modalidades de intervenção oportunizaram maior envolvimento dos(as) ACSs, favorecendo a troca de experiências. Técnicas de relaxamento e palestras ministradas por outros profissionais (nutricionistas, médicos, educadores físicos, fisioterapeutas) foram utilizadas.

Essas técnicas utilizadas pelos(as) alunos(as), também vêm sendo empregados por psicólogos(as) e outros profissionais da saúde que atuam na atenção básica, como se pode notar no estudo de Campos e Reboreto (2002), com grupos de ACSs do PSF do município de Conchas-SP. Neste estudo os autores adotaram procedimentos de investigação e intervenção, tais como, técnicas grupais, vivências, jogos, textos e casos para discussão e reflexão da prática profissional, com a finalidade de estudar o movimento grupal e contribuir no seu desenvolvimento, bem como, fortalecer vínculos entre os membros do grupo.

Constatou-se que, dos 22 TCCs que informaram alguma dificuldade na execução das propostas, a maioria relata desinformação e incompreensão por parte dos gerentes das UBSs e enfermeiros responsáveis pelas equipes de ACSs sobre a atuação do(a) psicólogo(a) em saúde pública de modo geral, não apenas na atuação com os ACSs. Em algumas situações, solicitou-se inclusive que os(a) estagiários(as) atendessem individualmente os(as) ACSs e alguns usuários da UBS. É possível supor que tais expectativas errôneas do papel do(a) psicólogo(a) sejam um reflexo das limitações ainda existentes na formação do profissional salientadas anteriormente (Freitas e Miriani, 2007; Miyazaki et al., 2002). Certamente, tais percepções compartilhadas pelos demais profissionais de saúde tornam mais desafiadora a implantação de novas práticas em Psicologia, redundando em falta de preparo e experiência do profissional dessa área frente às questões da esfera pública e comunitária.

Outra dificuldade bastante evidenciada nos TCCs refere-se à falta de infraestrutura para as atividades grupais programadas pelos(as) estagiários(as), uma vez que os cursos, de modo geral, preparam os(as) alunos(as) para que lidem com situações e usuários ideais, e quando estes se deparam com as situações reais, muitas vezes, não conseguem reagir e responder efetivamente à frustração. Aqui, cabe um alerta para a reflexão de como as grades curriculares e os professores dos cursos, em especial, de Psicologia, estão orientados para fomentar o posicionamento crítico e estratégias de solução de problema neste contexto. Aproximadamente 70% delas foram feitas em um Ponto de Apoio (PA), local designado para reuniões dos(as) ACSs com a enfermeira responsável. Em geral, o PA trata-se de associação de moradores, salão de Igreja, centro de múltiplo uso. Assim, tanto as próprias UBSs, quanto o PA, não se mostraram adequados para o tipo de trabalho realizado pelos(as) estagiários(as), foi preciso superar esse outro obstáculo de adaptação, para o qual muitas vezes os(as) alunos(as) podem estar pouco preparados.

Apesar dos relatos de desconforto e frustração, os(as) estagiários(as) também foram capazes de reconhecer aspectos positivos e fatores facilitadores da proposta de atuação com os(as) ACSs. Assim, a maioria comentou o grande interesse dos(as) ACSs em participar, os quais ressaltaram inclusive as poucas oportunidades de aprimoramento oferecidas pela própria UBSs ou pelas instâncias responsáveis pelo acompanhamento de seu trabalho.

É importante enfatizar que uma análise dos TCCs, ao longo dos anos, permitiu verificar que as UBSs que haviam sido contempladas com a atuação dos(as) estagiários(as) de Psicologia, no ano seguinte, gerente, enfermeiros e ACSs mostravam-se mais receptivos e participativos, o que provavelmente pode ser atribuído à satisfação com o trabalho realizado, sugerindo disposição para continuidade das ações.

A categorização das recomendações apresentadas ao final dos TCCs evidenciou a importância da continuidade do programa com os(as) ACSs, visto pelos alunos de Psicologia como estratégia relevante para prevenção de doenças e promoção da saúde. Enfatizaram, ainda, as contribuições da atuação do(a) psicólogo(a) nas UBSs e particularmente no que concerne à capacidade de fomentar a troca de saberes, gerar reflexões e estimular diálogos para o fortalecimento do trabalho dos(as) ACSs e de outros profissionais das UBSs.

De acordo com os relatos de suas vivências, os(as) estagiários(as) avaliaram que a intervenção grupal contribuiu para um melhor desempenho dos(as) ACSs na comunidade. Esse dado corrobora outros estudos que afirmam o fortalecimento de vínculos entre

membros de grupos e aperfeiçoamento no atendimento da população com o uso de técnicas semelhantes (Campos e Reboredo, 2002; Costa-e-Silva, Rivera e Hortale, 2007).

Sugeriram ainda estratégias de valorização da profissão do agente, sobretudo em função de seu papel de articulador entre o cidadão, a comunidade e os serviços de saúde (Bornstein e Stotz, 2008; Morosini, Fonseca e Pereira, 2007).

CONCLUSÕES

Com a caracterização do perfil dos TCCs apresentados por alunos(as) de Psicologia de uma universidade da região Centro-Oeste, na área da saúde pública, foi possível refletir sobre alguns aspectos da atuação dos(as) estagiários(as), e por conseguinte, enquanto profissionais.

Os resultados revelam que o papel do(a) psicólogo(a) na saúde e sua efetiva contribuição para os serviços de saúde ainda não estão claros, nem mesmo para outros profissionais da saúde, o que se reflete em entraves na consolidação da participação desse profissional em equipes interdisciplinares.

Em geral, os objetivos que vêm norteando as propostas de atuação em Psicologia frente o(a) ACS estão basicamente voltados à melhoria das atividades que este profissional desenvolve na comunidade, como a sensibilização para a prevenção de doenças e promoção da saúde e possibilidade de criar espaços para a troca de experiência e discutir dificuldades que permeiam o trabalho do(a) ACS.

Nesse sentido, o levantamento realizado reforça a relevância da atuação em saúde pública e comunitária e indica a necessidade de mais estudos que sistematizem práticas emergentes em Psicologia e possibilitem aperfeiçoamentos.

Conhecer melhor o trabalho dos(as) ACSs permanece como objetivo importante para o setor. Nesse sentido, sugerem-se investigações sobre a problemática da comunicação, em especial com a adoção de metodologia participativa e observacional.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde (2000). *Informe Saúde* (Brasília), 4, 76.
- Brasil. Ministério da Saúde (2002). *Lei nº 10.507* de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde (2007). *Atenção básica e a saúde da família: Resultados alcançados em 2007 (físico e financeiro)*. Brasília. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php>
- Bornstein, V. J., & Stotz, E. N. (2008). Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: Uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 1, 259-268.
- Campos, L. G., & Reboredo, L. A. (2002). *Agentes comunitários de saúde: uma proposta de ação educativa na saúde*. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/anais_xi_nacional/painel188.htm.
- Costa-e-Silva, V., Rivera, F. J. U., & Hortale, V. A. (2007). Projeto integrar: Avaliação da implantação de serviços integrados de saúde no Município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 6, 1405-1414.
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: Desafios para a atuação e formação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 3, 1, 53-81.
- Franco, M. L. P. B. (2008). *Análise de Conteúdo*, (3ª ed.). Brasília: Liber Livro Editora.
- Freire, A. B., & Grandino, P. J. (1999). Atenção em rede: O psicólogo e a comunidade. *PSI – Revista de Psicologia Social e Institucional*, 1, 1. Disponível em: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/rede.htm>.
- Freitas, M. F. Q., & Miriani, J. (2007). Práticas psicossociais nas unidades básicas de saúde: Reflexões a partir da psicologia social comunitária. *Revista Documenta*, 17. Disponível em: http://www.psicologia.ufrj.br/pos_eicos/pos_eicos/arq_anexos/revsdocum/doc17_artigo8.pdf
- Levy, F. M., Matos, P. E. S., & Tomita, N. E. (2004). Programa de agentes comunitários de saúde: A percepção de usuários e trabalhadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 1, 197-203.
- Lüdke, M. L., & André, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I., & Santos, A. R. R. dos; Rosa, L. T. B. da. (2002). Psicologia da saúde: Extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. *Psicologia USP*, 13, 1, 29-53.
- Morosini, M. V. G. C., Fonseca, A. F., & Pereira, I. B. (2007). Educação e saúde na prática do agente comunitário. In C. M. Martins, C. M. (Ed.). *Educação e saúde* (pp. 13-34). Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz.
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Costa, A. L. F., Alvarenga, A. R., Carvalho, D. B. de, & Yamamoto, O. H. (2004). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: Formação acadêmica e prática profissional. *Interações*, 9, 17, 71-89.
- Spink, M. J. P. (2003). Psicologia da saúde: A estruturação de um novo campo de saber. In M. J. P. Spink. (Ed.). *Psicologia social e saúde: Práticas, saberes e sentidos* (pp. 29-39). Petrópolis, RJ: Vozes.

Recebido em: 11/05/2009. Aceito em: 03/12/2009.

Autoras:

Pamela Staliano – Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde da Universidade de Brasília.
Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo – Professora da Universidade de Brasília. <araujote@unb.br>.
Angela Elizabeth Lapa Coêlho – Professora do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco. <coelho.angela1@gmail.com>.

Enviar correspondência para:

Pamela Staliano
Av. Afonso Pena, 1557, apto 203, bloco A – Centro
CEP 79.002-070, Campo Grande, MS, Brasil
E-mail: pamelastaliano@hotmail.com, pamela@unb.br