



AS RODAS DE CONVERSAS COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ENFERMAGEM

ROUND-TABLE CONVERSATIONS AS A TOOL FOR HEALTH PROMOTION IN NURSING LAS RUEDAS DE CONVERSACIÓN COMO UNA HERRAMIENTA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ENFERMERÍA

Raphael Raniere de Oliveira Costa¹, João Bosco Filho², Soraya Maria de Medeiros³, Maria Betania Maciel da Silva⁴, Julia Gomes Fernandes Costa⁵, Ana Cláudia Cardozo Chaves⁶

RESUMO

Objetivo: investigar sobre o uso de ferramentas de trabalho em enfermagem no contexto da promoção da saúde. **Método:** estudo de observação com caráter qualitativo, descritivo e participante, desenvolvido em um grupo de dez cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer da cidade do Natal, RN, Brasil, selecionados pelo critério de intencionalidade. Os dados foram registrados em fichas de entrevistas individuais e diário de campo, analisados qualitativamente e expressos em recortes de fragmentos. O projeto de pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0106.0.051.000-10. **Resultados:** como consequência do uso das rodas de conversas, percebe-se a integração das pessoas no ciclo de reflexões, além da troca de conhecimento e informações voltadas para a vida, podendo culminar em benefícios no contexto pessoal e coletivo. **Conclusão:** a roda de conversa pode ser considerada uma ferramenta que produz espaços de cuidado, oportunizando o desenvolvimento da estratégia de promoção da saúde. **Descritores:** Enfermagem; Promoção da Saúde; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Objective: to assess the use of working tools in nursing in the context of health promotion. **Method:** observational study with qualitative, descriptive and participant approach, developed in a group of ten caregivers of people with Alzheimer's disease in the city of Natal, State of Rio Grande do Norte, Brazil, selected by the criterion of intentionality. The data were recorded in individual interviews records and in a field diary, analyzed qualitatively and expressed in excerpts cuttings. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0106.0.051.000-10. **Results:** as a result of performing round-table conversations, it was possible to observe the integration of people in the cycle of reflections, in addition to the exchange of knowledge and information focused on life, which can culminate in benefits in the personal and collective context. **Conclusion:** round-table conversations can be considered a tool that produces caring spaces, creating opportunities for the development of health promotion strategies. **Descriptors:** Nursing; Health Promotion; Collective Health.

RESUMEN

Objetivo: investigar el uso de herramientas de trabajo en enfermería en el contexto de la promoción de la salud. **Método:** estudio de observación de carácter cualitativo, descriptivo y participante, llevado a cabo en un grupo de diez cuidadores de personas con mal de Alzheimer en la ciudad de Natal, Estado de Rio Grande do Norte, Brasil, seleccionados por el criterio de intencionalidad. Los datos fueron registrados en fichas de entrevistas individuales y en diario de campo, analizados cualitativamente y expresados en recortes de fragmentos. El proyecto de investigación tuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación, CAAE 0106.0.051.000-10. **Resultados:** como resultado del uso de ruedas de conversaciones, fue posible observar la integración de las personas en el ciclo de reflexiones, además del intercambio de conocimientos e informaciones orientadas para la vida, pudiendo culminar en beneficios en el contexto personal y colectivo. **Conclusión:** la rueda de conversaciones puede ser considerada una herramienta que produce espacios para el cuidado, creando oportunidades para el desarrollo de la estrategia de promoción de la salud. **Descriptores:** Enfermería; Promoción de la Salud; Salud Colectiva.

¹Enfermeiro, Hospital Simulado da Escola da Saúde da Universidade Potiguar (UnP), Aluno da Pós-Graduação em Vigilância Sanitária, Universidade Potiguar/UnP, aluno especial do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, RN, Brasil. E-mail: raphaelraniere@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Doutor em Educação, Departamento de Ciência da Religião, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Cursos de Enfermagem e Psicologia, Universidade Potiguar (UnP). Natal, RN, Brasil. E-mail: boscofilho@globo.com; ³Enfermeira, Mestre em Educação, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, RN, Brasil. E-mail: sorayamaria_ufrn@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Potiguar (UnP). Natal, RN, Brasil. E-mail: macielbetania@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Especialista em Práticas Pedagógicas no Ensino Superior, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: julicost@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, RN, Brasil. E-mail: anaccardozo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Promoção da saúde é o termo utilizado para denominar o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida. Isto inclui a participação e controle neste processo dos indivíduos e grupos que, além de saberem identificar aspirações e satisfazer necessidades, devem modificar favoravelmente o meio ambiente.¹

Esta proposta sugere que as intervenções em saúde ampliem seu leque, tomando como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes. Desse modo, a organização de atenção e cuidado envolverá tanto as ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer quanto aqueles que visem o espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema. Incidir-se-á sobre as condições de vida, favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham.²

Nesse sentido, o grande desafio da promoção da saúde, principalmente no contexto latino americano, é a de mudança de cenário, no qual ainda prevalece uma enorme desigualdade social com deterioração das condições de vida da maioria da população, junto com o aumento dos riscos para a saúde e diminuição dos recursos para enfrentá-los. Assim, a luta por saúde representa melhoria da qualidade de vida e deve estar presente nas principais estratégias de promoção da saúde.²

No contexto brasileiro, esta proposta foi adotada como política nacional em 2006, tendo enfoque na promoção da qualidade de vida, redução das vulnerabilidades e riscos à saúde, bem como nos seus determinantes e condicionantes, como por exemplo, as questões relacionadas aos modos de viver, condições de trabalho e habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais.³ Dessa forma, é importante compreender que a promoção da saúde configura outro modo de ver a saúde e a doença. Sua abordagem pode trazer contribuições relevantes que ajudam a romper com a hegemonia do modelo biomédico.²

Nesta nova perspectiva, a saúde passa a ser compreendida no âmbito do bem-estar que se relaciona aos mais variados aspectos, como os biológicos, sociais, culturais, psíquicos e ambientais. Para que esta se concretize, torna-se necessário o resgate das cinco estratégias de atuação para a promoção da saúde: a construção de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes favoráveis;

o reforço à ação comunitária; a reorientação dos serviços de saúde; e o desenvolvimento de habilidades pessoais.^{4,5}

O trabalho em conjunto com as cinco estratégias de promoção da saúde, mediante a articulação desses campos, representa uma força maior que poderá impulsionar transformações na realidade da saúde da população.² Sendo a enfermagem uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade são o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, é de fundamental importância que esta categoria possa buscar novos horizontes no sentido de construir estratégias mais abrangentes na produção da saúde.⁶

O cuidado sob a ótica da promoção da saúde pode ser visto como uma das possibilidades a ser focalizada pela enfermagem, desde que voltada para o conceito ampliado do processo saúde-doença. Assim, é na *práxis* da enfermagem que o cuidado se efetiva, podendo contribuir e comprometer-se com a promoção da saúde, seja individual ou coletiva, por meio do cuidado com uma lente apropriada para olhar e cuidar, considerando a diversidade cultural.⁷

Neste artigo, procura-se enfocar uma das ações prioritárias na promoção da saúde, i.e., o desenvolvimento de habilidades pessoais, em que se busca capacitar as pessoas para aprender através da vida e prepará-las para todos os estágios. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo:

- Investigar sobre o uso de ferramentas de trabalho em enfermagem no contexto da promoção da saúde.

METODOLOGIA

Este artigo foi elaborado a partir da monografia "As rodas de conversas como medida de produção de saúde e autonomia dos sujeitos: uma abordagem em saúde mental", apresentada ao Curso de Enfermagem da Escola da Saúde da Universidade Potiguar (UnP). Natal, RN, Brasil, 2010. O estudo foi desenvolvido em um grupo de profissionais e cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer, da cidade do Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

Trata-se de uma pesquisa observacional, de abordagem qualitativa, desenvolvida pela técnica de observação participante e sistemática dos sujeitos. O método de observação participante tem grande valor no meio acadêmico-científico, principalmente quando se trata de aplicação de pesquisas qualitativas na área da saúde, porque contribui com as investigações,

proporcionando uma visão ampla e detalhada de uma realidade, resultante da interação do pesquisador com o meio. Ao mesmo tempo, pode servir de base para o planejamento de estratégias para o desenvolvimento sustentável da comunidade em estudo.⁸

Dez participantes foram selecionados pelo critério de intencionalidade, definido pela análise de fichas de frequência do grupo. Como critérios de inclusão, foram considerados: ser cuidador familiar; ter frequentado assiduamente os encontros do grupo estudado; e concordar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. A razão para se considerar especificamente o cuidador familiar origina-se na perspectiva de que, em família, as relações são intensificadas e a projeção do cuidar tende a ser mais explícita, ficando este cuidador mais exposto aos riscos dessa projeção. A partir da roda de conversa com o grupo, foram expostos os objetivos e desenvolvido o estudo.

Os dados foram registrados em fichas de entrevistas individuais e diário de campo. Posteriormente, foram analisados qualitativamente e expressos na forma de recortes de fragmentos. Como forma de preservar o anonimato dos sujeitos participantes, os fragmentos dos discursos expostos neste trabalho foram identificados e diferenciados pela letra “c”, fazendo referência ao termo *cuidador*, variando apenas a numeração de 1 a 10. Portanto, os fragmentos foram representados consecutivamente por: c1, c2, c3, c4, c5, c6, c7, c8, c9, e c10.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN) sob o Protocolo nº 092/10 e CAAE 0106.0.051.000-10. Além disso, foram levadas em consideração as normas que regulam as pesquisas envolvendo seres humanos, as quais são estabelecidas pela Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁹

RESULTADOS

Como estratégia metodológica das ações de promoção da saúde, as *rodas de conversas* surgem como um espaço de escuta cuidadosa de participação coletiva e intervenção comunitária designada por um método que possibilita a discussão, expressão de desejos e desabafos, tendo como resultado as trocas de ideias e experiências e o aprendizado.¹⁰

Em estes espaços, recomenda-se seguir três etapas metodológicas: problematização; troca de informações; e reflexão para a ação. O primeiro momento, a problematização, corresponde ao ver. Os participantes são

estimulados a conversar sobre seus sentimentos e experiências em relação aos temas abordados, propiciando assim uma reflexão sobre a realidade de cada membro presente. Nesse momento, as pessoas falam de suas próprias vivências e escutam o que os outros têm a contar, compartilhando suas experiências sem dar conselhos, julgar ou questionar.^{10,11}

No segundo momento, a troca de informações, os participantes são estimulados a relembrar suas dúvidas e expressar seus conhecimentos sobre os temas abordados. Esta é uma forma participativa de aprender e ensinar, contribuindo assim para a construção de opiniões, tomada de decisões e condutas mais responsáveis em relação aos seus objetivos.

No terceiro momento, a reflexão para ação, atinge-se o ponto alto do processo de aprendizagem em que os participantes vão julgar, isto é, refletir sobre uma situação concreta que os ajude a incorporar novos conhecimentos. A partir da reflexão sobre o que foi abordado, os participantes podem se sentir melhor preparados para tomar decisões mais conscientes. Vale ressaltar ainda que a ideia central do momento dessa reflexão é escolher um único tema ou situação que tenha sido elaborada nos momentos anteriores. Assim, esse tema deve ser discutido levando-se em consideração os aspectos positivos e negativos, bem como as consequências sobre a vida de cada um.¹¹

Além dos ganhos anteriormente citados, por serem espaços educativos e de ação comunitária, as rodas integram pessoas em um ciclo de reflexões e troca mútua de conhecimento e informações voltadas para a vida. Em síntese, trata-se de uma ferramenta que produz espaços de cuidado e que permite o desenvolvimento de estratégias que contemplam a promoção da saúde. Na perspectiva de promoção da saúde, o que se busca é dar visibilidade aos fatores de risco à saúde da população como assim também às suas diferentes necessidades, com vistas ao desenvolvimento de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade. Este aspecto pode ser evidenciado no segundo momento da metodologia de roda de conversa, quando os participantes expressam seus conhecimentos, constroem opiniões e tomam decisões acerca das situações que os envolve em seu cotidiano individual e coletivo.³

Na medida em que os discursos são socializados, o grupo passa a conhecer situações, associar informações já adquiridas às novas e modificar ou assegurar aquele conhecimento, contribuindo assim para a

tomada de decisões mais conscientes.¹⁰ Nesse sentido, a partir do questionamento “Você tem aprendido algo desde que passou a frequentar os encontros?”, foram captados alguns recortes de discurso dos sujeitos do estudo, que seguem abaixo.

- Aprendo todos os dias que venho ao encontro com os relatos das pessoas e cada vez mais aprendo com elas. É uma troca de experiências. (c3) (ipsis litteris)*
- Só aprendi, aprendi muito, e ensino para os que estão em casa [...] (c1) (ipsis litteris)*
- A cada dia aprendo mais e mais, e me fortaleço. (c2) (ipsis litteris)*
- Muito, tanto o processo da própria doença, seus estágios, suas etapas e suas diferenças também. (c4) (ipsis litteris)*
- Sim, porque sempre tem coisa nova para aprender, e também as trocas de experiência nos ensinam a ser mais solidários, nos levando a refletir sobre o sentido da vida. (c5) (ipsis litteris)*
- Sim, desde os cuidados com a higienização, alimentação, algumas medidas de urgência, como por exemplo: como agir na hora de um engasgo [...] (c6) (ipsis litteris)*
- Sim, constantemente. A cada encontro com temas, dinâmicas variadas, propiciando momentos agradáveis e modificações do estilo de vida, obtendo melhorias e bem-estar, alcançando aspectos positivos e evolução considerável dentro da realidade vivenciada. (c7) (ipsis litteris)*
- Aprendi muito [...] E era aqui nessas reuniões que eu encontrava equilíbrio, era o meu lazer, recebendo o carinho e atenção dos profissionais e das companheiras de luta. (c8) (ipsis litteris)*
- Aprendi a ser mais caridosa, vi que se eu achava que meus problemas eram grandes, de outros colegas do grupo é bem maior, gostar mais da beleza da vida, sentir prazer em pequenas conquistas, que hoje para mim são vitórias. (c9) (ipsis litteris)*
- Estou aprendendo muito, mais até do que eu acreditava, pois me achava totalmente perdida e incrédula. Hoje sou outra pessoa, acredito que melhor [...] (c10) (ipsis litteris)*

É possível identificar que todos os depoimentos apontam para resultados positivos obtidos através da roda de conversa, enfatizando o aprendizado a partir da experiência do outro, a transformação pessoal, a satisfação advinda do convívio com pares e a apreensão e significação dos conhecimentos explorados para a realidade de cada um e de seu universo coletivo.

DISCUSSÃO

Refletindo sobre os depoimentos no âmbito do desenvolvimento de habilidades pessoais, percebe-se que tal metodologia pode ser

largamente utilizada em razão das características das etapas metodológicas que a edificam, (problematização, troca de informações e reflexão para ações). Proporciona-se assim ao participante a possibilidade de não somente compartilhar sentimentos, mas também de socializar, difundir e buscar novas possibilidades no sentido de projetar pessoas para uma vida mais autônoma frente às necessidades individuais e coletivas.

O “aprender”, palavra mais citada nos discursos, pode ser compreendido como semente do desenvolvimento de habilidades pessoais, considerando subjetividades e necessidades. Pode-se com isso iniciar um processo de evolução que envolve participação, controle, melhoria da realidade individual e coleta no contexto no qual estes sujeitos estão submersos.

A mudança de paradigma de atenção à saúde está se configurando como uma estratégia para um novo modelo de cuidado à saúde.¹² A partir desta ideia, trabalha-se com a desafiante tarefa de romper com o paradigma cartesiano, biomédico e tradicional. Para tanto, deve-se pensar e compor um serviço de saúde que prime por um modelo de cuidado pautado nos referenciais sociais, humanistas, culturais, ambientais e educacionais, fundamentado na promoção da saúde. É necessária a construção e reconstrução de uma consciência social do problema.¹²

Embora existam práticas de cuidado focadas na coletividade, na integralidade da assistência e na promoção da saúde, sabe-se que o sistema hospitalocêntrico permanece em grande evidência, proporcionando cuidados de saúde estratificados e imediatistas.¹³ A partir destas considerações, é válido apreciar a necessidade e a relevância de refletir sobre os cuidados de enfermagem presentes frente aos modelos pautados no indivíduo e sua complexidade, tanto quanto à coletividade, integralidade, humanização e cientificidade da profissão.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi já discutido, esta estratégia metodológica das ações de promoção da saúde, ou seja, as rodas de conversas, surge como um espaço que possibilita uma escuta cuidadosa de participação coletiva em um processo de intervenção comunitária. Este processo constitui-se por meio de um método que fomenta a discussão e a expressão de desejos e desabafos. Obtêm-se como resultado as trocas de ideias e experiências como assim também o aprendizado.

Configura-se assim uma ferramenta de produção de espaços de cuidado, permitindo o desenvolvimento da estratégia de promoção da saúde.

Considera-se também que a busca por maneiras mais abrangentes de produzir saúde requer dos trabalhadores dessa área ações que extrapolem o modelo assistencial pautado no paradigma cartesiano/flexneriano do processo saúde-doença que, em primazia, tem suas intervenções voltadas para o âmbito hospitalar, individual e curativista. Em substituição, os trabalhadores devem ser capazes de reproduzir estratégias eficazes para reconhecer o ser humano em sua inteireza, levando em consideração seu modo de viver e suas histórias de vida. Dessa forma, as rodas de conversas, compreendidas como espaço amplo de cuidado do outro, podem contribuir para a concretização dessas buscas no fazer saúde.

O cuidado é considerado um bem social imensurável, cujo significado está atrelado à vida e constitui uma das ações que visa à manutenção e promoção da saúde. O enfermeiro, como profissional ativo e transformador do ambiente social, tem o cuidado como elemento essencial de sua *práxis*. Neste sentido, é de fundamental importância compreender que a enfermagem deve buscar novos horizontes no sentido de construir estratégias mais abrangentes de cuidado e, conseqüentemente, de produzir saúde, acolhendo e contemplando seus atores sociais, a população e seus espaços de cuidado, a comunidade e a coletividade, enfim, a vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. 1^o edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2011 Dec 12]. Available from: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produto/s/livros/pdf/02_1221_M.pdf
2. Buss Heidmann ITS, Almeida MCP, Boebis AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto & contexto-enfermagem [Internet]. 2006 Apr/June [cited 2011 Dec 02];15(2):352-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3^o edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2011 Dec 14]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>
4. Lahtinen E, Koskinen-Ollonqvist P, Rouvinen-Wilenius P, Tuominen P, Mittelmark MB. The development of quality criteria for research: a Finnish approach. Health Promot Int [Internet]. 2005 Set [cited 2012 Dec 02];20(3):306-15. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/20/3/306.full>
5. Cezario KG, Oliveira PMP, Baptista RS, Pinheiro AKB, Pagliuca LMF. Promoção da saúde e deficiência visual: produção das pós-graduações brasileiras. Rev RENE [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 Jan 06];11(2):187-96. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a21v11n2.pdf
6. Rocha, SMM, Almeida, MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2000 July [cited 2011 Dec 12]; 8(2):96-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>
7. Cunha RR, Pereira LS, Gonçalves ASR, Santos EKA, Radunz V, Buss Heidemann ITS. Promoção da Saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. Texto & contexto-enfermagem [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2011 Dec 12];18(1):170-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a21.pdf>
8. Queiroz DT, Vall J, Souza AMA, Vieira NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. Rev Enfermagem UERJ [Internet]. 2007 Apr/June [cited 2012 Jan 14];15(2):276-83. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196. 1996. Brasília: CNS; 1996.
10. Bechelli LPC, Santos MA. O paciente na psicoterapia de grupo. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2005 July [cited 2011 Dec 12];13(1):118-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a19.pdf>
11. Pastoral da criança. Rodas de Conversas - Encontros de Educação Comunitária Participativa sobre Afetividade e Sexualidade: guia para organização. Curitiba (Brasil); 2001.
12. Brum CN, Lima MP, Carmo MLC, Zuge SS. Assistência de enfermagem: uma reflexão pautada na promoção e na educação em saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2007

Costa RRO, Bosco Filho J, Medeiros SM de et al.

As rodas de conversas como ferramenta...

Jan/Mar [cited 2012 Jan 28];4(1):423-9.
Available from:
http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/689/pdf_340

13. Kebian A, Kebian LVA. As diferentes práticas de cuidado na história da enfermagem em saúde pública brasileira. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Dec 22];4(esp):1124-130. Available from:
http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1065/pdf_95

Submissão: 23/08/2012

Aceito: 20/09/2013

Publicado: 15/10/2013

Correspondência

Raphael Raniere de Oliveira Costa.
Rua Pedras Grandes, 1982
Conjunto Santa Catarina
Bairro Potengi
CEP: 59110-010 – Natal (RN), Brasil