

ANAIS



7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde

UFMT - Cuiabá
9 a 12 de outubro de 2016

Pensamento crítico, emancipação e alteridade:
agir em saúde na (ad)diversidade

Organizadores

Tatiana Engel Gerhardt
Leny Alves Bonfim Trad
Reni Aparecida Barsaglini

ISBN: 978-85-85740-07-8

Realização





7º Congresso Brasileiro
de Ciências Sociais
e Humanas em Saúde

UFMT - Cuiabá
9 a 12 de outubro de 2016

Pensamento crítico, emancipação e alteridade:
agir em saúde na (ad)diversidade

Realização



Gestão 2015-2018

PRESIDENTE

Gastão Wagner de Souza Campos – FCM/UNICAMP

VICE-PRESIDENTES

Cipriano Maia de Vasconcelos - UFRN
Eduardo Faerstein - IMS/UERJ
Eli Iola Gurgel Andrade - UFMG
Elias Rassi Neto - UFG
José Antonio de Freitas Sestelo -
Leny Alves Bonfim Trad – ISC/UFBA
Mário César Scheffer - DMP/FMUSP
Nilton Pereira Junior - UFU
Paulo Duarte de Carvalho Amarante – ENSP/FIOCRUZ
Paulo Sávio Angeiras de Góes - UFPE

CONSELHO DELIBERATIVO

Alcides Silva de Miranda - PPG Saúde Coletiva/UFRGS
Anaclaudia Gastal Fassa - DMS/FM/UFPE
Eleonora d’Orsi - DSC/UFSC
Elza Machado de Melo - NESCON/UFMG
Guilherme Franco Netto - FIOCRUZ
José Ivo dos Santos Pedrosa - UFPI
Leonor Maria Pacheco dos Santos - UnB
Maria da Glória Lima Cruz Teixeira - ISC/UFBA
Marília Louvison - FSP/USP
Raquel Maria Rigotto – UFCE
Ronir Raggio Luiz - IESC/UFRJ

SECRETARIA EXECUTIVA

Carlos dos Santos Silva - Secretário Executivo
Thiago Barreto Bacellar Pereira - Secretário Executivo Adjunto

GERENTE GERAL

Marco Aurélio Ferreira Pinto

GERENTE FINANCEIRA

Cátia Pinheiro de Souza

SETOR DE CONTABILIDADE

Rozane Landskron Gonçalves

ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO

Dayane Souza, Andrea de Cássia de Souza, Aline Macario Barzelai Rodrigues e Jorge Luiz Lucas

SECRETARIA E ACESSORIA GERAL

Maria Inês Genoese e Roberta Nascimento

ASSOCIADOS

Janaina Hora e Roberta Nascimento

COMUNICAÇÃO

Vilma Reis – Coordenação
Bruno Dias

ABRASCO LIVROS

Inez Damasceno Pinheiro Saurin – Gerência
Fidel Pinheiro e Monica da Silva

Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde

COORDENADORA:

Tatiana Engel Gerhardt (PPGSC/UFRGS)

VICE -COORDENADORES:

Maria Helena Mendonça (ENSP/Fiocruz); Reni Aparecida Barsaglini (UFMT);
e Luis Eduardo Batista Instituto de Saúde (IS/SESP)

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA/FMUSP

Marcia Couto Falcão (titular)
André Mota (suplente)

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA/FIOCRUZ

Maria Helena Mendonça (titular)
Marilene Castilho de Sá (suplente)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS/SANTA CASA DE SÃO PAULO

Patrícia Montanari (titular)
Cássio Silveira (suplente)

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UNB

Ana Valéria Machado Mendonça (titular)
Miguel Ângelo Montagner (suplente)

FACULDADE DE MEDICINA/UFGM

Elza Machado de Melo (titular)

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA/USP

Áurea Maria Zöllner Ianni (titular)

INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA/UFRJ

Rachel Aisengart Menezes (titular)
Neide Emy Kurokawa e Silva (suplente)

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL/UERJ

Roseni Pinheiro (titular)
Francisco Xavier Guerrero Ortega (suplente)

INSTITUTO DE SAÚDE – SESP

Luis Eduardo Batista (titular)
Marina Ruiz de Matos (suplente)

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA/UFBA

Leny A. Bomfim Trad (titular)
Mônica Nunes Torrenté (suplente)

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA/UFMT

Reni Aparecida Barsaglini (titular)
Sílvia Gugelmin (suplente)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA/ UFRGS

Daniela Riva Knauth (titular)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA/ UFRGS

Tatiana Engel Gerhardt (titular)
José Geraldo Soares Damico (suplente)

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS

Sílvia Viodres (Titular)
Rosa Maria Ferreiro Pinto (suplente)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Andrea Caprara (titular)
Mara Salete Bessa Jorge (suplente)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Nelson Filice (titular)
Juliana Luporini Nascimento (suplente)

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Rosendo Freitas de Amorim (titular)
Fátima Luna Pinheiro Landim (suplente)

UNIVERSIDADE DO VALE DOS SINOS

Laura Cecília López (titular)
Tonantzin Ribeiro Gonçalves (suplente)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Maria Lúcia Magalhães Bosi (titular)
Ricardo José Soares Pontes (suplente)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

Denise Martin Coviello (titular)

Comissão Organizadora e Comissão Científica

COMISSÃO ORGANIZADORA NACIONAL

Tatiana Engel Gerhardt - Presidente do Congresso
Elza Mello
Leny Alves Bomfim Trad
Luis Eduardo Batista
Maria Helena Magalhães de Mendonça
Mônica Nunes
Pedro Cruz
Reni Barsaglini
Roseni Pinheiro

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ana Valéria M. Mendonça
André Mota
Andrea Caprara
Aurea Ianni
Denise Martin Coviello
Elza Mello
José Damico
Leny Alves Bomfim Trad
Luis Eduardo Batista
Márcia Couto
Maria Helena Magalhães de Mendonça
Maria Lúcia Bosi
Maria Salete Bessa Jorge
Marilene de Castilho Sá
Marta Gislene Pignati
Miguel Montagner
Mônica Nunes
Neide Emy Kurokawa e Silva
Nelson Filice de Barros
Patrícia Martins Montanari
Pedro Cruz
Rachel Aisengart Menezes
Reni Barsaglini
Roseni Pinheiro
Sílvia Ângela Gugelmin
Sílvia Regina Viodres Inoue
Tatiana Engel Gerhardt
Tonantzin Ribeiro Gonçalves

COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL

Reni Barsaglini - Coordenadora
Alessandra Stefan Pottratz
Ana Paula Muraro
Benedito Diélcio Moreira
Emília Carvalho Leitão Biato
Gisela Soares Brunken
Josied M. Cunha
Laura Filomena Araújo
Leonor Cristina Alves Pereira
Luis Henrique da Costa Leão
Maria Clara Weiss
Maria Salete Ribeiro
Marta Gislene Pignati
Neuci Cunha dos Santos
Nina Rosa Ferreira Soares
Regina Paula de Oliveira Amorim Costa
Rosa Lúcia Rocha Ribeiro
Sílvia Ângela Gugelmin
Simone Carvalho Charbel
Suely Correa de Oliveira

COMISSÃO DE ATIVIDADES CULTURAIS

Alba Regina Silva Medeiros
Fabrício Carvalho
Fernanda Ficagna
Gisela Soares Brunken
Luiz Gustavo de Souza de Lima Junior
Márcia Bomfim de Arruda
Neuza Cristina Gomes da Costa

Coordenadores de GT

GT1 - Etnografias da/na saúde: experiências, aportes e dilemas

Rosamaria Carneiro
Eunice Nakamura
Sílvia Guimaraes

GT3 - Justiça e transformação social na área da saúde

Michelle Cecille Bandeira Teixeira
Cristiane Maria Amorim Costa

GT4 - DIREITO HUMANO À SAÚDE

Felipe Asensi
Roseni Pinheiro
Juliana Lofego

GT5 - Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas

Martinho Braga Batista e Silva
Cristiane Paulin Simon
Mariana de Medeiros e Albuquerque Barcinski

GT6 - Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares

Nelson Filice de Barros
Charles D. Tesser
Madel Luz

GT8 - Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração

Ana Maria Canesqui
Reni Aparecida Barsaglini
Lucas Pereira de Melo

GT9 - Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável

Priscila Nardes Pause
Solanyara Maria da Silva
Ana Paula Faria

GT10 - O pensamento crítico e a educação emancipatória na formaÇÃO dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)

Lucia Maria Dupret Vassallo do Amaral Baptista
Tatiana Vargas Faria Baptista
Milta Neide Freire Barron Torrez

GT12 - Análise Institucional e Saúde Coletiva

Solange L'Abbate
Luciane Maria Pezzato
Núncio Antonio Sól

GT13 - Deficiência e Políticas Públicas

Éverton Luís Pereira
Lívia Barbosa
Wederson Rufino dos Santos

GT14 - Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS

Ivia Maksud
Luís Felipe Rios Nascimento
Claudia Mercedes Mora Cárdenas

GT16 - Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde

Edemilson Antunes de Campos
Maria Marce Moliani
Lore Fortes

GT17 - Itinerários Terapêuticos nas múltiplas dimensões e os desafios para a integralidade em saúde

Yeimi Alexandra Alzate López
Tatiana Engel Gerhardt
Fran Demétrio

GT18 - Saúde Coletiva e Direitos Humanos

Miriam Ventura da Silva
José Ricardo de Carvalho Mesquita Aires
Veriano Terto Júnior

GT19 - Concepções sobre o 'social' e sua incorporação nas políticas sociais e de saúde hoje

Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
Monica de Castro Maia Senna
Luciene Burlandy

GT21 - Internet e Saúde

Andre Pereira Neto
Ana Valéria Machado Mendonça
Cristianne Famer Rocha

GT23 - Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadoras

Carlos Roberto de castro e Silva
Edna Peters Kahhale
Mirian Ribeiro Conceição

GT25 - Saúde e Mídia

Janine Miranda Cardoso
Adaauto Emmerich
Wedencley Alves Santana

GT26 - Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde

Leonardo Fabiano Sousa Malcher
Lúcia Cristina Cavalcante da Silva
Rosiane Costa de Souza

GT27 - Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde

Shirley Donizete Prado
Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho
Maria Lucia Magalhães Bosi

GT28 - Saúde, Produção e Trabalho

Jandira Maciel da Silva
Letícia Coelho da Costa Nobre
Geordeci Menezes de Souza

GT30 - Educação Popular na Formação em Saúde

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Vera Dantas
Renata Pekelman

GT31 - Saberes, sabedorias e práticas populares de saúde: pesquisa e construção compartilhada de conhecimentos

Helena Maria Scherlowski Leal David
Sônia Acioli de Oliveira
José Ivo Pedrosa

GT33 - Saúde da População Negra

Estela Maria Garcia Pinto da Cunha
Paulo Alberto Santos Vieira
José Marmo da Silva

GT34 - Ética, Saúde, Trabalho e Ambiente no agronegócio

Luís Henrique da Costa Leão
Deise Lisboa Riquinho
Lia Geraldo

GT35 - Democracia, alteridade e liberdade: novas perspectivas em Saúde Mental

Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté
Paulo Amarante
Izabel Friche Passos

GT36 - Ensino, Serviço e Comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada

Luiz Antonio de Castro Santos
Lina Faria
Waneska Alves

GT37 - Narrativas de práticas de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Bucal Coletiva

Cristine Warmling
Elizabeth Fagundes de Souza
Carlos Botazzo

GT38 - Ampliando Linguagens

Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté
Roseni Pinheiro
Tatiana Engel Gerhardt

GT39 - Modos de Vida, Violência Estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: Minorias Étnico-Raciais e Grupos Vulneráveis

Regina Yoshie Matsue
Sílvia Angela Gugelmin
Leny Alves Bomfim Trad

GT40 - Desafios para uma Nova Epistemologia Social: Marcadores Sociais da Diferença, Formação em Saúde e Arenas Transepistêmicas Ampliadas

Cristiane Gonçalves da Silva
Elaine Rabello

GT41 - Gênero, Sexualidade, Aborto: Ativismos e Desafios Ético-Político

Cristiane Cabral
Mario Felipe de Lima Carvalho

Avaliadores dos resumos

Adauto Emmerich
Adriana Kelly Santos
Adriana Lenho de Figueiredo Pereira
Adriana Velloso
Aideivaldo Fernandes de Jesus
Alba Lucia Castelo Branco
Alejandro Goldberg
Alexandre Barbosa Pereira
Alexandre Costa
Alexandre Dias Porto Chiavegatto Filho
Alfredo Oliveira Neto
Aline do Monte Gurgel
Aline Guio Cavaca
Aline Tonheiro Palmeira
Aloir Pacini
Aluisio Gomes da Silva Junior
Amábela Avelar Cordeiro
Ana Angélica Rocha
Ana Carolina Fonseca
Ana Catrib
Ana Costa
Ana Elisa Madalena Rinaldi
Ana Eliza Port Lourenço
Ana Flávia Pires d'Oliveira
Ana Gretel Echazú Böschemeier
Ana Kalliny de Sousa Severo
Ana Keila Mosca Pinezi
Ana Lucia Abrahão
Ana Luísa Petersen Cogo
Ana M B Bock
Ana Maria Auelr
Ana Maria Canesqui
Ana Paula Muraro
Ana Paula Scheffer Schell da Silva
Ana Rita de Paula
Andhressa Araujo Fagundes
André Luis de Oliveira Mendonça

Andrea Caprara
Andréa Fachel Leal
Andrea Jurdi
Andrea Lizabeth Costa Gomes
Andréa Neiva da Silva
Andrea Silveira
Anete Araújo de Sousa
Angel Martinez Hernaez
Anna Karynne Melo
Anne Damásio
Antonia Angulo-Tuesta
Antonia Nubia Oliveira
Antônio Pithon Cyrino
Antônio Thomaz
Ari Ghiggi Junior
Augustin de Tugny
Aureliano Lopes
Bernard Larouéz
Bethania Assy
Camila Gonçalves
Camila Japur
Camilo Darsie de Souza
Carla Aparecida Spagnol
Carla Cilene Silva
Carla França Araújo
Carla Guedes
Carlos Botazzo
Carlos Dimas Martins Ribeiro
Carlos Eduardo Siqueira
Carlos Guilherme do Valle
Carlos Roberto de Castro e Silva
Carmen Hein de Campos
Carolina Branco
Carolina Luisa Alves Barbieri
Cássia Maria Carraco Palos
Cássio Silveira
Ceres Gomes da Silva

Charles Dalcanale Tesser
Cinira Magali Fortuna
Clarice Mota
Clarice Rios
Clarissa Terenzi Seixas
Claudia Carneiro da Cunha
Claudia Cunha
Claudia Mascarenhas
Claudia Mora
Claudio Luis de Camargo Penteado
Cristian Fabiano Guimarães
Cristiane Brandão
Cristiane Gonçalves da Silva
Cristiane Maria Amorim Costa
Cristiane Marques Seixas
Cristiani Vieira Machado
Cristina Amazonas
Cristina Camara
Cristina Dias
Cristina Strausz
Cristine Gabriel
Dailton Alencar de Lacerda
Daniel Avelino
Daniela Barsotti Santos
Daniela Castilho
Daniela Murta
Dario Frederico Pasche
Deisy de Freitas Lima Ventura
Denise Coutinho
Denise Martin
Dina Czeresnia
Edemilson Antunes de Campos
Edna Maria Araújo
Edna Peters kahlale
Ednalva M Neves
Eduardao Val
Eduardo Alves Melo

Eduardo Jorge Sant Ana Honorato	Hélène Laperrière	Lilia Blima Schraiber
Eliana Diehl	Helena Correa	Lilian Koifman
Eliana Marcolino	Hugo Ferrari Cardoso	Lílian Perdigão Caixeta Reis
Eliana Miura Zucchi	Idê Gurgel	Liliane Bittencourt
Eliane Garcia Rezende	Igor Sacramento	Lina Faria
Eliane Portes Vargas	Inês Bomfim	Lore Fortes
Elida Hennington	Inesita Soares Araujo	Lucas P. Melo
Elisa Beatriz Braga Dell Orto van Eyken	Iris Moraes Araújo	Lucia Cardoso Mourão
Elisabete Franco Cruz	Isabel Cruz	Luciana de Cássia Cardoso
Elisete Casotti	Isabel Lamarca	Luciana Dias Lima
Elizabeth Dias	Isabel Lima	Luciana Narciso da Silva Company
Elizabeth Rose Costa Martins	Isaltina Gomes	Luciana Paz
Elizabeth C.Fagundes de Souza	Islândia Maria Carvalho de Sousa	Luciane da Costa Moás
Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz	Ivan França Junior	Luciane M. Pezzato
Eliziane Ruis	Ivia Maksud	Luciane Marques de Araujo
Emilia Carvalho Leitao Biato	Izabel Friche Passos	Luis Antonio Bogo Chies
Erica Quinaglia	Jacqueline de Souza Gomes	Luís Augusto Vasconcelos da Silva
Erika Ditz	Jairnilson Paim	Luís Felipe Kojima Hirano
Estela Marcia Saraiva Campos	Janaína Penalva	Luis Henrique da Costão Leão
Eunice Nakamura	Jandira Maciel	Luiz Felipe Zago
Evânia Severiano	Janine Cardoso	Luiz Fernando Dias Duarte
Everton Pereira	Jaqueline Caracas	Luiza Garnelo
Ewerton Aires	Jaqueline Ferreira	Luziana Oliveira
Fabiana Bom Kraemer	Jaqueline Santos de Andrade Martins	Madel Therezinha Luz
Fabiana Schneider Pires	Jarbas Ribeiro de Oliveira	Magda Guimarães de Araújo Faria
Fabiane Simioni	Jarbas Ricardo Almeida Cunha	Mara Regina Rosa Ribeiro
Fabiano Tonaco Borges	Jeane Saskya Campos Tavares	Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos
Fabiene Gama	Jeni Vaitsman	Marcelo Vieira
Fabio Hebert	João Leite Ferreira Neto	Márcia Grisotti
Fábio Oliveira	Jorge Iriart	Marcia Regina Cubas
Fatima Menezes	Jorge Luiz de Souza Riscado	Marcia Silva de Oliveira
Felipe Dutra Asensi	Jorge Otávio Maia Barreto	Márcia Tavares Machado
Felipe Machado	José Augusto Leandro UEPG	Marcio Brotto
Fernanda Baeza Scagliusi	Jose Carlos Leite	Marco Akerman
Fernanda Bittencourt Ribeiro	José Francisco de Melo Neto	Marco Antônio Dias da Silva
Fernanda Lopes	José Mendes Ribeiro	Marco Antonio Separavich
Fernanda Penaforte	José Miguel Rasia	Marco José Oliveira Duarte
Fernanda Ribeiro PUC-RS	José Ricardo Ayres	Marcos Antonio Albuquerque de Senna
Fernando Aith	José Ricardo Cunha	Marcos Aurélio Macedo
Flávia Campos	Juciano Lacerda	Marcos Garcia
Flávia Squinca	Juliana Lofego	Marcos Nascimento
Flávia Teixeira	Juliana Oliveira Gomes-Valério	Marcos Pellegrini
Flavio Edler	Júlio Alberto Wong Un	Marcos Pereira Rufino
Florêncio Mariano da Costa Júnior	Júlio César Borges	Maria Angélica Medeiros
Frances Valeria Costa e Silva	Julio Cesar Schweickard	Maria Carolina Ortiz Whitaker
Francini Guizardi	Júnia Marise Matos de Souza	Maria Célia Delduque
Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos	Kátia Lerner	Maria da Graça Garcia Andrade
Francisco Romão Ferreira	Kátia Ribeiro	Maria da Graça Marchina Gonçalves
Francisco Viana	Kátia Yumi Uchimura	Maria da Purificação N. Araújo
Frederico Viana Machado	Kelly Cristina do Nascimento	Maria Fernanda Frutuoso
Gabriel Schutz	Kérley Braga Pereira Bento Casaril	Maria Gabriela Curubeto Godoy
Gabriela Bittencourt Gonzalez Mosegui	Késia Paz	Maria Helena Lenardt
Gabriela Lamego	Kleber Mendonça	Maria Helena Mendonça
Gabriela Mieto	Larissa Wollz	Maria Inez Montagner
Gardenia Abreu	Laua F. Macruz	Maria Juliana Moura Corrêa
Geison Vasconcelos Lira	Laura Mattar	Maria Ligia Rangel Santos
Germana Fernandes Barata	Laura Murray	Maria Lucia Frizon
Gildecil Alves de Lira	Leandro Feitosa Andrade	Maria Marta Amancio Amorim
Gilza Sandre-Pereira	Leila Jeolás	Maria Paula do Amaral Zaitune
Gláucila Lelis	Lélia Cápua Nunes	Maria Rocineide Ferreira e Silva
Graziele Tagliamento	Lenita Lorena Claro	Maria Waldenez Oliveria
Guilherme Arantes Mello	Leny Alves Bonfim Trad	Mariana Costa
Gustavo Venturi	Leticia Coelho da Costa Nobre	Mariana Nasser
Helen Gonçalves	Lia Thieme Oikawa Zangirolani	Marie Jane Soares Carvalho
	Lígia Giovanella	Marilene Cabral do Nascimento

Marilene de Castilho Sá
Marilise Mesquita
Mario Felipe de Lima Carvalho
Marisete Hoffmann
Marla Fernanda Kuhn
Marta Maria Antonieta de Souza Santos
Marta Pignatti
Martha Helena Teixeira de Souza
Martinho Silva
Maurice de Torrenté
Maurício Garcia
Maurício Leite
Mercedes Neto
Micheli Dantas Soares
Micheli Soares
Michelle Cecille Bandeira Teixeira
Michelle Medeiros
Miriam Struchiner
Miriam Ventura
Mirian Baião
Mônica Abdala
Mônica Angelim Gomes de Lima
Mônica de Assis
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté
Mônica de Rezende
Monica Franch
Monica Malta
Mônica Vilella Gouvêa
Muna Odeh
Murilo Mariano Vilaça
Murilo Peixoto da Mota
Nadia Heusi
Nadia Meinerz
Nadja Murta
Nair Lumi Yoshino
Neide Silva
Nelmires Ferreira da Silva
Núncio A.A. Sol
Octavio Bonet
Osmundo Pinho
Pablo Francisco di Leo
Pamela Block
Pâmela Siegel
Patricia Barreto
Patrícia Constantino
Patrícia Rezende
Patty Fidelis de Almeida
Paula Furlan
Paulette Cavalcanti de Albuquerque
Paulo Henrique Almeida Rodrigues
Paulo Leivas
Paulo Sergio Delgado
Pedro Nascimento
Pedro Paulo Gomes Pereira
Priscila Nardes Pause
Rafael Arouca
Rafael Patigno
Rafaela Zorzanelli
Rafaella Eloy de Novaes
Raimunda Magalhães Silva
Raquel Siqueira
Raquel Souza
Regia Cristina Oliveira
Regina Faccchini
Regina Helena Simões Barbosa

Regina Yoshie Matsue
Reni Barsaglini
Ricardo de Mattos Russo Rafael
Ricardo Ferreira Freitas
Rita Farias
Roberta Alvarenga Reis
Roberta Gregoli
Robson Fonseca Neves
Rodrigo Arantes
Rodrigo Sanches Peres
Rodrigo Silveira
Romilda de Souza Lima
Rosa Candida
Rosa Maria da Rocha
Rosa Maria Monteiro López
Rosa Oliveira
Rosa Wanda Diez Garcia
Rosamaria Carneiro
Rosana Arantes
Rosana Machin
Rosana Maffaccioli
Rosana Magalhães
Rose Mary Quint Silochi
Rosely Magalhães
Rosemary Segurado
Rosendo Amorim
Roseney Bellato
Roseni Pinheiro
Rosilda Mendes
Rozeli Porto
Sandra Brignol
Sandra Caponi
Sandra Maciel Lima
Sandra Valongueiro
Sara Mota Borges Bottino
Saulo Luders Fernandes
Semíramis Martins Álvares Domene
Sérgio Luis Carrara
Sheila Rubia Lindner
Shirley Donizete Prado
Sílvia Aguião
Sílvia Guimarães
Sílvia Regina Viodes Inoue
Sílvia Tedesco
Simone Ávila
Simone Mainieri Paulon
Simone Monteiro
Simone Oliveira
Solange L'abbate
Solanyara Maria da Silva
Sonia Marinho de Souza
Sonia Regina Lourenço
Soraya Fleischer
Stella Maris Malpici Luna
Suely Deslandes
Suely Marinho
Susanne Pinheiro Costa e Silva
Suze Sant'Anna
Sylvia Helena Batista
Tânia Christiane Ferreira Bispo
Tarcisio Marcio Magalhaes Pinheiro
Tatiana Coelho Lopes
Tatiana de Andarê Barbarini
Tatiana Engel Gerhardt
Tatiana Lionço

Tatiana Vargas
Teresa Vital de Sousa
Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo
Tonantzin Gonçalves
Tulio Franco
Valéria Melki Busin
Vanessa Rangel
Vania Bustamante
Vera Cecília Frossard
Vera Frossard
Vera Lucia Dantas
Vera Maria Ribeiro Nogueira
Vera Pepe
Vilma C. F. Santos
Vilma Diuana de Castro
Vilma Santana
Virginia Machado
Waleska de Araújo Aureliano
Wanderlei Pignati
Waneska Alves
Wedencley Alves Santana
Wederson Santos
Wilma Madeira da Silva
Wilsa Ramos
Wilson Borges
Wilza Vilella
Ximena Pamela Diaz Bermudez
Yara Nogueira Monteiro
Yemi Alzate Lopez

DESIGN E EDITORAÇÃO:
Carlota Rios/
Cena Tropical Comunicações

LOGOMARCA DO CONGRESSO:
Carlota Rios / Cena Tropical Comunicações
Inspirada em foto de Mike Bueno



Sumário

SEÇÃO I – COMUNICAÇÃO ORAL	13		
GT1 - ETNOGRAFIAS DA/NA SAÚDE: EXPERIÊNCIAS, APORTES E DILEMAS			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	14		
<i>Relatos de Experiências</i>	20		
GT3 - JUSTIÇA E TRANSFORMAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	21		
<i>Relatos de Experiências</i>	29		
GT4 - DIREITO HUMANO À SAÚDE			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	31		
<i>Relatos de Experiências</i>	38		
GT5 - SAÚDE NAS PRISÕES: ABORDAGENS QUALITATIVAS			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	39		
<i>Relatos de Experiências</i>	42		
GT6 - RACIONALIDADES MÉDICAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	44		
<i>Relatos de Experiências</i>	48		
GT8 - CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE E OS ADOECIMENTOS DE LONGA DURAÇÃO			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	49		
<i>Relatos de Experiências</i>	58		
GT9 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE, PROMOÇÃO E MODO DE VIDA SAUDÁVEL			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	59		
<i>Relatos de Experiências</i>	61		
GT10 - O PENSAMENTO CRÍTICO E A EDUCAÇÃO EMANCIPATÓRIA NA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE MEDIADA PELAS TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TDIC)			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	62		
<i>Relatos de Experiências</i>	64		
GT12 - ANÁLISE INSTITUCIONAL E SAÚDE COLETIVA			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	74		
<i>Relatos de Experiências</i>	80		
GT13 - DEFICIÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	83		
<i>Relatos de Experiências</i>	90		
GT14 - POLÍTICAS, SUBJETIVIDADES E DST/HIV/AIDS			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	91		
<i>Relatos de Experiências</i>	96		
GT16 - POLÍTICAS DO CORPO E DO CUIDADO: CORPOREIDADE, DIVERSIDADE SOCIOCULTURAL E AS PRÁTICAS DE SAÚDE			
<i>Relatos de Pesquisas</i>	99		
<i>Relatos de Experiências</i>	103		
		GT17 - ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NAS MÚLTIPLAS DIMENSÕES E OS DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE EM SAÚDE	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	105
		GT18 - SAÚDE COLETIVA E DIREITOS HUMANOS	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	108
		GT19 - CONCEPÇÕES SOBRE O 'SOCIAL' E SUA INCORPORAÇÃO NAS POLÍTICAS SOCIAIS E DE SAÚDE HOJE	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	117
		GT21 – INTERNET E SAÚDE	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	121
		<i>Relatos de Experiências</i>	124
		GT23 - ATENÇÃO BÁSICA E OS DESAFIOS ÉTICO-POLÍTICOS PARA INTERVENÇÕES EMANCIPADORAS	
		CARLOS ROBERTO DE CASTRO E SILVA	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	125
		<i>Relatos de Experiências</i>	136
		GT25 - SAÚDE E MÍDIA	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	138
		<i>Relatos de Experiências</i>	146
		GT26 - LUGARES, PERSPECTIVAS E SABERES: DIALOGANDO ENTRE PRÁTICAS EMANCIPATÓRIAS EM SAÚDE	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	147
		<i>Relatos de Experiências</i>	153
		GT27 - CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	155
		<i>Relatos de Experiências</i>	167
		GT28 - SAÚDE, PRODUÇÃO E TRABALHO	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	170
		<i>Relatos de Experiências</i>	177
		GT30 - EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO EM SAÚDE	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	179
		<i>Relatos de Experiências</i>	185
		GT31 - SABERES, SABEDORIAS E PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE: PESQUISA E CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTOS	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	189
		<i>Relatos de Experiências</i>	194
		GT33 - SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	195
		<i>Relatos de Experiências</i>	204
		GT34 - ÉTICA, SAÚDE, TRABALHO E AMBIENTE NO AGRONEGÓCIO	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	206
		<i>Relatos de Experiências</i>	212

GT35 - DEMOCRACIA, ALTERIDADE E LIBERDADE: NOVAS PERSPECTIVAS EM SAÚDE MENTAL		GT10 - O PENSAMENTO CRÍTICO E A EDUCAÇÃO EMANCIPATÓRIA NA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE MEDIADA PELAS TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TDIC)	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	212	<i>Relatos de Pesquisas</i>	303
<i>Relatos de Experiências</i>	219	<i>Relatos de Experiências</i>	305
GT36 - ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE: O AGIR EM SAÚDE DE FORMA INTEGRADA E COMPARTILHADA		GT12 - ANÁLISE INSTITUCIONAL E SAÚDE COLETIVA	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	221	<i>Relatos de Pesquisas</i>	308
<i>Relatos de Experiências</i>	223	<i>Relatos de Experiências</i>	320
GT37 - NARRATIVAS DE PRÁTICAS DE PESQUISA QUALITATIVA NO CAMPO DA SAÚDE BUCAL COLETIVA		GT13 - DEFICIÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	234	<i>Relatos de Pesquisas</i>	325
GT39 - MODOS DE VIDA, VIOLÊNCIA ESTRUTURAL, INTERCULTURALIDADE E CUIDADO EM SAÚDE: MINORIAS ÉTNICO-RACIAIS E GRUPOS VULNERÁVEIS		<i>Relatos de Experiências</i>	329
<i>Relatos de Pesquisas</i>	241	GT14 - POLÍTICAS, SUBJETIVIDADES E DST/HIV/AIDS	
<i>Relatos de Experiências</i>	253	<i>Relatos de Pesquisas</i>	332
GT40 - DESAFIOS PARA UMA NOVA EPISTEMOLOGIA SOCIAL: MARCADORES SOCIAIS DA DIFERENÇA, FORMAÇÃO EM SAÚDE E ARENAS TRANSEPISTÊMICAS AMPLIADAS		<i>Relatos de Experiências</i>	338
<i>Relatos de Pesquisas</i>	255	GT16 - POLÍTICAS DO CORPO E DO CUIDADO: CORPOREIDADE, DIVERSIDADE SOCIOCULTURAL E AS PRÁTICAS DE SAÚDE	
<i>Relatos de Experiências</i>	261	<i>Relatos de Pesquisas</i>	338
GT41 - GÊNERO, SEXUALIDADE, ABORTO: ATIVISMOS E DESAFIOS ÉTICO-POLÍTICO		<i>Relatos de Experiências</i>	344
<i>Relatos de Pesquisas</i>	262	GT17 - ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NAS MÚLTIPLAS DIMENSÕES E OS DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE EM SAÚDE	
<i>Relatos de Experiências</i>	270	<i>Relatos de Pesquisas</i>	344
		<i>Relatos de Experiências</i>	349
SEÇÃO II – COMUNICAÇÃO BREVE	273	GT18 - SAÚDE COLETIVA E DIREITOS HUMANOS	
GT1 - ETNOGRAFIAS DA/NA SAÚDE: EXPERIÊNCIAS, APORTES E DILEMAS		<i>Relatos de Pesquisas</i>	350
<i>Relatos de Pesquisas</i>	274	<i>Relatos de Experiências</i>	353
GT3 - JUSTIÇA E TRANSFORMAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE		GT19 - CONCEPÇÕES SOBRE O 'SOCIAL' E SUA INCORPORAÇÃO NAS POLÍTICAS SOCIAIS E DE SAÚDE HOJE	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	279	<i>Relatos de Pesquisas</i>	356
GT4 - DIREITO HUMANO À SAÚDE		GT21 – INTERNET E SAÚDE	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	282	<i>Relatos de Pesquisas</i>	361
<i>Relatos de Experiências</i>	289	<i>Relatos de Experiências</i>	367
GT5 - SAÚDE NAS PRISÕES: ABORDAGENS QUALITATIVAS		GT23 - ATENÇÃO BÁSICA E OS DESAFIOS ÉTICO-POLÍTICOS PARA INTERVENÇÕES EMANCIPADORAS	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	290	CARLOS ROBERTO DE CASTRO E SILVA	
<i>Relatos de Experiências</i>	291	<i>Relatos de Pesquisas</i>	369
GT6 - RACIONALIDADES MÉDICAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES		GT25 - SAÚDE E MÍDIA	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	292	<i>Relatos de Pesquisas</i>	381
GT8 - CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE E OS ADOECIMENTOS DE LONGA DURAÇÃO		<i>Relatos de Experiências</i>	385
<i>Relatos de Pesquisas</i>	294	GT26 - LUGARES, PERSPECTIVAS E SABERES: DIALOGANDO ENTRE PRÁTICAS EMANCIPATÓRIAS EM SAÚDE	
<i>Relatos de Experiências</i>	299	<i>Relatos de Pesquisas</i>	385
GT9 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE, PROMOÇÃO E MODO DE VIDA SAUDÁVEL		<i>Relatos de Experiências</i>	389
<i>Relatos de Pesquisas</i>	301	GT27 - CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE	
<i>Relatos de Experiências</i>	302	<i>Relatos de Pesquisas</i>	391
		<i>Relatos de Experiências</i>	396
		GT28 - SAÚDE, PRODUÇÃO E TRABALHO	
		<i>Relatos de Pesquisas</i>	401
		<i>Relatos de Experiências</i>	417

GT30 - EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO EM SAÚDE	
<i>Relatos de Experiências</i>	422
GT31 - SABERES, SABEDORIAS E PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE: PESQUISA E CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTOS	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	427
<i>Relatos de Experiências</i>	428
GT33 - SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	430
GT34 - ÉTICA, SAÚDE, TRABALHO E AMBIENTE NO AGRONEGÓCIO	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	433
<i>Relatos de Experiências</i>	436
GT35 - DEMOCRACIA, ALTERIDADE E LIBERDADE: NOVAS PERSPECTIVAS EM SAÚDE MENTAL	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	437
<i>Relatos de Experiências</i>	442
GT36 - ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE: O AGIR EM SAÚDE DE FORMA INTEGRADA E COMPARTILHADA	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	445
<i>Relatos de Experiências</i>	455
GT37 - NARRATIVAS DE PRÁTICAS DE PESQUISA QUALITATIVA NO CAMPO DA SAÚDE BUCAL COLETIVA	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	473
GT39 - MODOS DE VIDA, VIOLÊNCIA ESTRUTURAL, INTERCULTURALIDADE E CUIDADO EM SAÚDE: MINORIAS ÉTNICO-RACIAIS E GRUPOS VULNERÁVEIS	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	475
<i>Relatos de Experiências</i>	483
GT40 - DESAFIOS PARA UMA NOVA EPISTEMOLOGIA SOCIAL: MARCADORES SOCIAIS DA DIFERENÇA, FORMAÇÃO EM SAÚDE E ARENAS TRANSEPISTÊMICAS AMPLIADAS	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	485
<i>Relatos de Experiências</i>	491
GT41 - GÊNERO, SEXUALIDADE, ABORTO: ATIVISMOS E DESAFIOS ÉTICO-POLÍTICO	
<i>Relatos de Pesquisas</i>	493
SEÇÃO III – AMPLIANDO LINGUAGENS	499

SEÇÃO I
Comunicação
Oral



GT1 - Etnografias da/na saúde: experiências, aportes e dilemas

GT1 - Relatos de Pesquisas

11754 - "HOSPITAL NÃO, PELO AMOR!": ETNOGRAFANDO PROCESSOS DE DESOSPITALIZAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A melhoria da qualidade de vida e das respostas da biomedicina nos fez viver mais tempo que as gerações de nossos avós. O envelhecimento do nosso corpo propicia a instalação de doenças crônicas que geram perdas econômicas mundiais na ordem dos bilhões de dólares assim como o gasto em saúde. Os hospitais e as práticas desenvolvidas nas suas entranhas são de longe a tecnologia mais cara do setor saúde. Uma das respostas sanitárias está baseada nos processos de desospitalização.

OBJETIVOS

Responder à pergunta: Como fazer desospitalização em hospital geral?

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório em documentos públicos (acadêmicos, oficiais e operacionais) utilizando-se a análise documental clássica e em documentos privados (memórias e lembranças do pesquisador) utilizando-se alguns procedimentos da etnografia.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Até as análises dos documentos acadêmicos descobriu-se que a utilização da desospitalização como forma de racionalização dos recursos do hospital data desde o final da II Guerra Mundial. Dos documentos oficiais compreendeu-se que para o SUS esse processo visa garantir a alta responsável dos pacientes do hospital. Dos documentos operacionais, foi possível depreender que o processo de desospitalização é composto de macroprocessos que objetivam a inclusão da família, o treinamento do cuidador familiar e a organização de rede de atenção à saúde. Com as memórias e lembranças foi possível identificarmos a construção do campo pela perspectiva historiográfica da Equipe de Apoio à Desospitalização e Educação em Saúde (EADES) do Hospital Federal de Bonsucesso e a construção do objeto de pesquisa pela perspectiva participante do pesquisador nos campos e com os artefatos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível afirmar que a desospitalização em hospital geral se dá de múltiplas maneiras e que todas elas nos direcionam a ampliar nosso olhar sobre os sujeitos. Mesmo que se tenha conseguido reunir um número significativo de informações sugestivas sobre o seu modus operandi cabem ainda muitos outros estudos sobre o tema pois, antes de tudo, desospitalização ainda continua sendo um tema pouco explorado em pesquisas acadêmicas.

AUTORES: Luciano Teixeira Rocha;

11080 - A CARTOETNOGRAFIA ENQUANTO PROPOSTA TEÓRICO-METODOLÓGICA: REFLEXÕES INICIAIS ACERCA DE SUAS POSSIBILIDADES E LIMITES NAS CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As abordagens cartográfica e etnográfica têm se mostrado de grande valia no âmbito dos estudos das ciências sociais em saúde (FERIGATO; CARVALHO, 2011; NUNES, 2013). Trazendo semelhanças em diversos aspectos, como a valorização da experiência e o questionamento da pretensa neutralidade científica, as duas vertentes mostram-se

potencialmente conjugáveis a fim de enriquecer investigações voltadas para processos socioexistenciais. Nesse sentido, Portugal e Nunes (2015) vêm propor a cartoetnografia como uma nova possibilidade teórico-metodológica para pensar os estudos sobre a aflição e a experiência de adoecimento.

OBJETIVOS

Nosso trabalho visa a apresentar os aspectos teórico-conceituais concernentes à abordagem cartoetnográfica e discutir sua aplicabilidade enquanto metodologia, tomando como base a pesquisa de tese da primeira autora sobre processos de desinstitucionalização em saúde mental perpetrados por adeptos do candomblé em Salvador, Bahia. Pretendemos ainda discutir as possibilidades e limites dessa abordagem no campo das ciências sociais em saúde.

METODOLOGIA

A elaboração da abordagem cartoetnográfica parte de uma revisão bibliográfica acerca das metodologias cartográfica e etnográfica, destacando autores como Bruno Latour, Annemarie Mol, Tim Ingold, Lauren Berlant, Suely Rolnik, Deleuze e Guattari, entre outros. Já em seu modus operandi, a metodologia funda-se em uma triangulação metodológica baseada na realização de entrevistas não-estruturadas e observação participante nos moldes etnográficos nos espaços da vida cotidiana dos atores que se propuseram a participar do estudo. A análise de dados compreende dois movimentos que se entrecruzam: o primeiro envolve uma análise inicial do material empírico a partir de categorias éticas construídas a partir dos objetivos da pesquisa e dos conceitos de atuação (MOL, 2002) e modos de existência (LATOURE, 2013) e em um segundo movimento, a análise é compartilhada em reuniões com os participantes e colegas do grupo de pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para os fins desse trabalho, reiteramos que a cartoetnografia é uma metodologia que transita entre o global e o local, subvertendo a mal fadada oposição entre agência e estrutura. O caminhar-conjunto com os participantes faz com que esse quórum esteja permanentemente aberto e com engajamento variante no curso do processo, o que permite acessar a fluidez das relações em curso nos circuitos institucionais e no âmbito da vida privada (que se confundem e interpõem frequentemente). Em nosso caso específico, percebemos que o trânsito entre os settings religioso, familiar e dos serviços formais de saúde é alinhavado por outras formas de pertencimento e engajamento no mundo, mesmo nos casos em que essa elaboração cotidiana dá-se de forma muito frágil e problemática. Além disso, observamos que tomar aquele que se propôs a participar como orientador do processo influencia diretamente o curso do empoderamento e o incremento das relações de alteridade, o que faz do pesquisador uma espécie de "novo elemento" que ajuda a pôr em questão as relações sociais e pessoais em curso e ajuda em um processo de autorreflexão acerca deste, o que pode levar à construção de novas possibilidades de atuação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a cartoetnografia aparece como uma espécie de híbrido que permite, sem negligenciar a dimensão simbólica, abordar questões pertinentes ao processo saúde-doença em contextos socioculturais particulares quando aspectos relativos à singularidade são de fundamental importância para os objetivos do estudo a se realizar. No nosso caso, a conjugação entre a vida religiosa afro-brasileira e a trajetória de desinstitucionalização em saúde mental mostra-se um campo fértil para esse tipo de abordagem, já que a densidade desses microterritórios na elaboração dos territórios existenciais em questão exige pensar a partir da fruição das afecções, dando visibilidade à construção dessa experiência por meio das práticas que lhe dão forma. Emerge, portanto, como uma interessante ferramenta, pois permite acessar os aspectos mais ímpares e idiossincráticos da experiência (singular e compartilhada) dos atores, sobretudo daqueles em situação de vulnerabilidade e exclusão social.

AUTORES: Clarice Moreira Portugal; Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté;

10788 - DEVOLUÇÃO DOS DADOS AOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE USUÁRIOS DE DROGAS NO RIO GRANDE DO SUL A PARTIR DE UMA PESQUISA ANTROPOLÓGICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O trabalho apresenta o processo de devolução dos dados de pesquisa aos profissionais de saúde de dois serviços de atendimento de usuários de drogas na rede pública de saúde mental no Rio Grande do Sul. Levou-se em consideração a perspectiva dos profissionais nesses serviços em relação aos modelos de atendimento ênfase hospitalar ou psicossocial dispensado pela instituição àqueles que usam drogas. Num contexto de luta antimanicomial, a reforma psiquiátrica priorizou o atendimento ambulatorial em detrimento dos atendimentos hospitalar, entretanto, com o pânico moral instalado através de uma suposta epidemia do crack, as possibilidades de internação compulsória e o tratamento em comunidades terapêuticas se evidenciaram como possibilidade de resolução para as demandas sociais. Esse processo de transição na política pública é complexo e envolve os profissionais da rede, que estão entremeados aos protocolos e aos cuidados dispensados na prática. Após a pesquisa de dissertação, no âmbito do PPPGAS/UFRGS, coube devolver os dados aos interlocutores, analisando esse encontro etnográfico através das potencialidades de trocas e discussões sobre cuidados dos usuários de drogas.

OBJETIVOS

O objetivo de estudar como se deu essa troca através da devolução dos dados de pesquisa etnográfica, reflete as experiências e dilemas da interação de concepções entre áreas de conhecimento distintas nas quais estão os profissionais da área da saúde e os pesquisadores da antropologia. Com gestores e profissionais que atuam nos serviços de saúde, essa interlocução pode contribuir com o diálogo entre áreas, e até mesmo através da reflexão sobre os dispositivos de cuidado oferecido pelos serviços de mental voltado aos usuários de drogas.

METODOLOGIA

O “momento” de apresentação dos dados após a etnografia realizada em serviços de saúde também pode ser objeto de análise do pesquisador. Conforme a Resolução 196/ 96, do Conselho Nacional de Saúde, que discorre sobre diretrizes e normas para a pesquisa envolvendo seres humanos, esse retorno é uma exigência normativa, mas também de compromisso estabelecido com aqueles que aceitaram participar da pesquisa. Assim, refletir antropologicamente sobre o pós-campo nesse retorno faz parte da pesquisa, bem como o campo a que se propôs.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Depois de dois anos de realização da pesquisa, a devolução apenas da dissertação não é bastante para saber o impacto da pesquisa entre os profissionais pesquisados. Logo, através de reuniões marcadas e estabelecidas para apresentar e discutir sobre os dados gerados, pode-se compreender o meandro dessa troca de expectativas. A insistência do pesquisador é parte desse processo, sendo que em muitas pesquisas se desdenha esse momento por inúmeros motivos: falta de tempo de ambos lados, pouco interesse dos envolvidos, burocracia do processo etc. Considerar a possibilidade de encontro etnográfico através da devolução dos dados é, por si, um dado. Essa abertura de diálogo solidifica a aproximação entre Ciências Humanas e Ciências de Saúde. Ainda que a pesquisa social tenha um caráter subjetivo, e reforce o que os profissionais de saúde já percebem no cotidiano de trabalho, o retorno do resultado do estudo é não apenas um compromisso ético, mas um posicionamento político para com os pesquisados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerar as questões éticas e políticas do “momento” de devolução de dados evidencia, cada vez mais, um imbricamento possível entre áreas diferentes que tem como temas de estudo o mesmo objeto. O que pode contribuir com a prática da gestão do serviço, o reposicionamento dos dispositivos das políticas públicas e as percepções dos atores

envolvidos sobre os significados sociais em relação aos modelos de atenção e estratégias institucionais para lidadas com os usuários de drogas na rede saúde mental. Assim, os desafios dessa troca deve permitir a reflexão sobre as potencialidades da etnografia vinculada à produção teórica das Ciências Humanas e Ciências em Saúde, podendo pensar conjuntamente sobre as demandas da sociedade.

AUTORES: Priscila Farfan Barroso; Danila Riva Knauth;

10734 - DILEMAS METODOLÓGICOS DA ETNOGRAFIA DO USO DO CRACK E DO PROGRAMA DE BRAÇOS ABERTOS DA PREFEITURA PAULISTANA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Diferente da cocaína em pó que pode ser inalada ou injetada, o crack em pedra é fumado, o que o assemelha quanto à rapidez de início dos efeitos e sua magnitude ao uso da cocaína por via intravenosa. Outras implicações do uso do crack dizem respeito à dinâmica social de uso. Trata-se de uma droga que, sob certas circunstâncias, revela-se empato gênica, o que faz surgir, aliado a outros fatores como sua disponibilidade e vulnerabilidade da população em situação de rua, as cenas de uso conhecidas como cracolândias, um importante problema de saúde pública. Muitas teorias enfatizam as poderosas propriedades farmacológicas dos psicoativos, outras, destacam estruturas de personalidade deficientes. É também comum associar o uso de drogas a deficiências de desenvolvimento social, como pobreza. Porém, não se deve colocar ênfase em um dos aspectos do uso de qualquer droga, seja ele farmacológico, psicológico ou o social. Enquanto a maior parte das teorias sobre o uso de substâncias é baseada em experiências advindas da clínica de usuários problemáticos, portanto, se queremos chegar ao fulcro da questão, torna-se necessário estudar o fenômeno primordialmente em sua arena natural.

OBJETIVOS

1) Descrever o padrão de uso do crack e os fatores pessoais associados através de dados obtidos por pesquisa etnográfica. 2) Determinar os fatores preponderantes na maior ou menor autorregulação do uso de crack (tais como: disponibilidade da droga, estrutura de vida, rituais e regras). E sua mudança a partir da introdução do De Braços Abertos. 3) Descrever os significados associados às práticas cotidianas vinculadas, ou não, com o consumo de crack. 4) Descrever os papéis sociais existentes na cena e criar tipologias capazes de codificá-los.

METODOLOGIA

Pretendeu-se observar cuidadosamente, através de uma pesquisa etnográfica, indivíduos em seu dia a dia, registrando quando fazem, o que fazem, onde, com quem, e porque, evitando as cegueiras das noções pré-concebidas. Para tanto, em nossa pesquisa sobre usuários de crack adentramos na comunidade sob estudo, muito similarmente ao antropólogo cultural clássico que estuda uma sociedade tradicional (Grund, 1993). Nossa análise resultante se fundamentou-se no estudo da experiência e percepção dos sujeitos sobre seu contexto, buscando apreender, por meio da imersão no grupo, modos de vida e padrões de significado. Descrever estes ambientes e as atividades que neles se desenrolam, assim como as pessoas e os significados por elas atribuídos a tais atividades (Patton, 1980). Compreender processos, inter-relações pessoais e possíveis padrões desenvolvidos nos contextos sociais (Jorgensen, 1989). Finalmente, identificar problemas e gerar hipóteses para futuros estudos (Grinnell, 1997).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com apoio estatal criou-se um negócio lucrativo e sem riscos, no qual o poder público envia atualmente milhares de usuários para serem ‘tratados’ e engordarem os bolsos dos donos de clínicas, um verdadeiro complexo industrial do abuso de drogas. Isto não seria possível sem certas crenças criadas desde o início da chamada “Guerra às Drogas”. A primeira delas é a de que, com menos usuários nas ruas teremos uma menor quantidade de uso abusivo. No caso do crack, isto se dá de modo mais dramático por se desconsiderar a possibilidade de qualquer uso não abusivo da substância. Portanto, fica mais forte a ideia de que se punindo os usuários e reduzindo-se pela repressão a

disponibilidade da droga combate-se uma suposta epidemia. Não se acredita, ou melhor, se desconhecem os controles sociais informais que poderiam ser fomentados e se considera que todos que usam crack são necessariamente abusadores. Porém, iniciativas como o De Braços Abertos nos mostram como controles sociais formais razoáveis podem interagir perfeitamente com rituais e sanções responsáveis por estabelecer controles sociais informais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de apontar a existência de controles informais sobre o uso do crack a pesquisa procurou observar o que ocorria de fato nas cenas de uso, sem preocupar-se em fazer um discurso antidrogas, ou em desencorajar seu uso. Se partíssemos do pressuposto do uso de substâncias tornadas ilícitas ser um mal absoluto a ser combatido de todas as maneiras, teríamos feito um estudo mais dedutivo que indutivo. Nada foi elaborado sem ter saído da interlocução no campo. Distorcer os fatos observados e elaborados a partir do campo, em nome do apoio ao discurso de condenação ao uso de drogas ilícitas, nos colocaria sob o risco de ficarmos desmoralizados frente aos usuários e potenciais usuários quando percebessem nossa falsificação. Certamente, o consumo do crack pode trazer danos terríveis, mas em certos contextos, seu uso pode ser diminuído e mesmo administrado de modo mais controlado e até ser uma maneira de se buscar uma certa vida comunitária.

AUTORES: Ygor Diego Delgado Alves; Pedro Paulo Gomes Pereira; Odilon Castro;

11381 - EL PROCESO DE DECIDIR REALIZARSE UN TEST GENÉTICO PARA DETERMINAR RIESGO DE CÁNCER DE COLON: DECISIONES INFORMADAS, Y DECISIONES PERFORMATIVAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Los avances en las tecnologías genómicas han llevado a la práctica asistencial baterías de test genéticos para determinar riesgo de padecer diferentes enfermedades, entre ellas cáncer de colon (CCR). En base a los resultados de los test, los genetistas aconsejan a las personas que tuvieron CCR y a sus familiares sobre controles periódicos para detectar cáncer en estadios tempranos, medidas que para los portadores de las mutaciones pueden ser invasivas y afectar su calidad de vida (por ej: colectomía total o histerectomía). El objetivo del asesoramiento genético es generar un marco de comunicación empático para que los pacientes y sus familiares puedan tomar decisiones informadas y autónomas. Sin embargo hay pocos estudios sobre los procesos de toma de decisiones de los pacientes y sus familias, y las lógicas que guían la decisión de realizarse los test, en el contexto de un proceso de asesoramiento genético.

OBJETIVOS

El objetivo de esta ponencia es describir y analizar, desde la perspectiva nativa de pacientes y familiares, el proceso para decidir realizarse la batería de test genéticos predictivos para Síndrome de Lynch (S. Lynch), que es un tipo de CCR hereditario, en el que el riesgo de desarrollar CCR es incierto (penetrancia incompleta). Esta complejidad representa, potencialmente, varios itinerarios de decisión posibles, por lo tanto constituye un escenario rico para describir e indagar en los procesos de decisión y en las dimensiones vinculadas a los mismos.

METODOLOGIA

El estudio se realizó en el contexto de una investigación etnográfica sobre vivencias de las personas que, por sus antecedentes, atraviesan algunas de las etapas del diagnóstico genético de S. Lynch. El trabajo de campo se realizó entre abril de 2014 y diciembre de 2015 en instituciones que realizan asesoramiento para S. Lynch, y consistió en observación participante de actividades médicas, observación no participante de consultas de asesoramiento para CCR, entrevistas en profundidad a pacientes que se contactaron durante las consultas y entrevistas a familiares referidos por ellos. La selección de los pacientes a entrevistar se realizó en base a la búsqueda de perfiles distintos en cuanto a sexo, edad, nivel socioeconómico, diagnóstico y estadio

de realización del test. El análisis del proceso de decisión se realizó articulando y poniendo en tensión las observaciones de las consultas y las entrevistas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Se presenciaron 79 consultas de asesoramiento sobre prevención de CCR y asesoramiento sobre CCR hereditario, y se realizaron 17 entrevistas a pacientes y familiares a los que se les había recomendado realizar el test (15 habían tenido CCR, 7 resultaron con S. de Lynch.). Identificamos al menos 5 procesos de decisión distintos: algunos aceptaron, al momento del asesoramiento genético y sin dudar, realizarse el test por la confianza que depositan en la indicación de los médicos (“mi cuerpo lo puse en manos de esa persona”), o porque lo consideran parte de estudios relacionados al tratamiento del cáncer (“como parte del proceso de defenderme de la enfermedad y de defender a mi familia”). En estos casos la comprensión se fue adquiriendo en el proceso de realizarse el test. En otros casos la decisión se desarrolla en el tiempo: a unos el asesoramiento los va convenciendo de la necesidad de realizarse el test (“en cierta manera me motivaron”), en otros la decisión se expresa en términos racionales de información, comprensión y decisión (“tengo que investigar más y después vamos a ir viendo”). Los familiares en general se realizaron el test por las decisiones familiares colectivas

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudio permite ver que la decisión de realizar el test genético para CCR puede presentarse con diversas temporalidades, desde personas que deciden en etapas de información, diálogo (familiar y con el genetista), convencimiento y reflexión, con modelos semejantes a los que plantea la noción de decisión informada, hasta aquellas que instantáneamente aceptan la indicación sin mediación de procesos de comprensión ni reflexivos. En estos casos puede pensarse que la indicación misma tiene efectos performativos: la prescripción en sí misma funda la necesidad de conocer la propia constitución genética como instancia ineludible del cuidado de sí y de la prevención. Esta diversidad lleva tanto a pensar abordajes del asesoramiento que tengan en cuenta el carácter de necesidad ineludible que, para algunos, instaura la palabra del médico, como también a reflexionar sobre los espacios de autonomía de los pacientes y de los alcances del concepto de decisión informada.

AUTORES: Adriana Dawidowski; Florencia Fossa-Riglos; Valeria Hernandez;

11812 - ESPACIO Y TIEMPO EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA HOSPITALARIA. APORTES DEL ENFOQUE ETNOGRÁFICO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

En esta ponencia se presentan los aportes y el potencial del abordaje etnográfico en el estudio de los procesos de institucionalización de la atención de la enfermedad, los daños y padecimientos a partir de los resultados de una etnografía de un hospital público del Gran Buenos Aires. Se desarrolla un enfoque teórico-metodológico para el estudio de las políticas y prácticas sanitarias que toma como punto de partida la “heterología” de los procesos salud-enfermedad-atención, esto es, la multiplicidad de voces, prácticas y perspectivas que constituyen el padecimiento y su tratamiento. Este punto de vista supone que el proceso salud-enfermedad-atención es simultáneamente social y biológico, material y simbólico y se produce en la vida social como una totalidad configurándose en la intersección de procesos políticos, económicos, sociales e ideológicos, relaciones entre muy diversos actores, biografías e interacciones cotidianas.

OBJETIVOS

A partir de la etnografía de un centro obstétrico ubicado en uno de los partidos más poblados y con peores indicadores socioeconómicos del Gran Buenos Aires, se analizan las estrategias institucionales que, con la coartada de la precariedad del trabajo en el sistema público de salud y la distinción entre lo técnico-racional y la supuesta ignorancia e

incluso peligrosidad de la población atendida, resultan en mecanismos de indiferencia afectiva, de creación de distancias jerárquicas, el cercamiento de los espacios de atención y el rechazo de la presencia social de las pacientes y sus soportes afectivos.

METODOLOGIA

Se priorizó una perspectiva etnográfica que, antes que aprehender el punto de vista del nativo, buscó moverse a través de diferentes procesos, múltiples sujetos y actores y prácticas heterogéneas. Entre 2007 y 2011, concurrimos al hospital con asiduidad y una mínima estructuración de las actividades, siguiendo la dinámica de la vida cotidiana hospitalaria y atendiendo a las trayectorias y tácticas de los sujetos que buscan atención, las relaciones entre ellos y con el personal, los criterios de cada trabajador del hospital en su desempeño cotidiano y las normas y pautas de la institución Para la descripción y análisis del centro obstétrico, donde se realizan las consultas de urgencias, los partos, cesáreas y legrados, tomamos en cuenta los procedimientos médico-administrativos, las distribuciones y usos espaciales, la organización y el manejo del tiempo en tanto dimensiones significativas que intervienen en la configuración de la experiencia de atenderse y parir en el hospital

DISCUSSÃO E RESULTADOS

El centro obstétrico presenta diferentes lugares. Adentro consultorios, pasillos, offices, quirófano, sala de partos. Afuera, la pequeña sala de espera en donde las mujeres aguardan atención y los acompañantes noticias durante horas, hasta días. Estos espacios se comunican y separan por medio de dos puertas que sólo pueden abrirse desde dentro: una permite el ingreso del personal habilitado, la otra el de las mujeres, sin acompañantes. Las rutinas médico-administrativas de la admisión marcan la separación de la mujer del afuera. A partir del ingreso su cuerpo es dispuesto para la intervención médica y su nombre se reemplaza por jerga médica; se instala un nuevo orden de verdad, el de la guardia. Para ellas la internación abre tiempos inciertos de espera según disponibilidad de profesionales y recursos del día. Afuera el tiempo transcurre marcado por la incertidumbre de los acompañantes sobre cuándo se comunicarán novedades; en ese espacio quedan sitiadas las emociones asociadas a la atención del ser querido. Adentro las maneras de comunicar varían según el criterio del médico a cargo, las características del caso y la demanda insistente y los golpes en la puerta de las personas afuera

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

En la perspectiva etnográfica el mapa, exposición estática de la distribución y dimensiones de los lugares, se acompaña por los recorridos, por las operaciones que fabrican el espacio. Los espacios hospitalarios son lugares practicados efecto de prácticas que los orientan y temporalizan. La distribución espacial y las temporalidades impuestas a los pacientes por las instituciones tienen implicancias terapéuticas (abandono de tratamientos, oportunidades perdidas); existenciales en las vivencias de la cotidianidad de la atención en los servicios de salud públicos y pedagógicas asociadas al aprendizaje y normalización de la precariedad y del valor diferencial del tiempo entre pacientes y staff hospitalario. Los usos de espacio y tiempo expresan y producen así relaciones de desigualdad social. Pero las instituciones son heterogéneas: otros espacios y tiempos pueden posibilitar procesos de sociabilidad que reconozcan al sujeto y sus acompañantes como actores centrales del proceso terapéutico

AUTORES: Susana Margulies;

10967 - ETNOGRAFIA COM JOVENS ACOMPANHADOS EM UM CAPS ADULTO NA CIDADE DE SÃO PAULO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O conceito de juventude é uma construção sociocultural e histórica. É um período de transitoriedade para a vida adulta com diferenças nos percursos traçados. Alguns jovens experimentam a primeira crise psíquica caracterizando uma ruptura deste processo, dando início a uma forma particular nesta transição. Novos processos se iniciam com esta ruptura, nos quais em alguns momentos o controle sobre suas escolhas,

desejos, pensamentos e ações fogem de si. É importante problematizar a realização de uma etnografia no contexto de um serviço de saúde mental no cuidado de jovens com sofrimento psíquico grave.

OBJETIVOS

Conhecer o significado da transição para a vida adulta em jovens que realizam acompanhamento em um serviço de atendimento em saúde mental.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial II Adulto (CAPS), em um bairro periférico no município de São Paulo, Brasil. Os participantes estavam em regime de tratamento intensivo ou semi-intensivo e participavam de um grupo de jovens como proposta terapêutica. O grupo realizava atividades fora do serviço (passeios a parques, shoppings e outras atividades culturais). No trabalho de campo foi acompanhado o grupo de jovens e foram utilizadas as técnicas de observação participante, registros em um caderno de campo e entrevistas em profundidade. As entrevistas focaram nas questões relacionadas ao itinerário terapêutico, à experiência do sofrimento psíquico, perspectivas para a vida adulta, uso do tempo livre, cotidiano e atividades de lazer. A análise foi realizada pela perspectiva da reabilitação psicossocial e das ciências sociais. Consideramos importante expor o contexto institucional e a experiência pessoal da pesquisadora no processo de realização da pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Através da etnografia foi possível se aproximar das vivências desses jovens no que se refere ao pré, durante e pós-crise psíquica, possibilitando uma compreensão maior sobre seus processos de transição para a vida adulta. As rupturas e transformações de si e de seus contextos de vida proporcionadas pelas crises psíquicas não os mantiveram estagnados, uma vez que novas configurações de vida foram formadas, porém, com perdas na sociabilidade, na inserção no trabalho e na autonomia. O CAPS apareceu como um serviço de grande suporte e confiável para os momentos de crise, atendimentos, medicações e conversas casuais, preenchendo, em alguns casos, o lugar de socialização destes jovens. Todos os participantes tinham como suporte seus familiares que demonstraram se modificar e criar novas realidades possíveis de serem partilhadas entre todos. A posição da pesquisadora, que foi terapeuta ocupacional do grupo de jovens e posteriormente voluntária, permitiu um olhar privilegiado na pesquisa. A potência da etnografia, neste caso, não se referiu ao estranhamento, mas na proximidade mantida por um vínculo existente entre a pesquisadora e aquelas pessoas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vinculação dos jovens no contexto institucional do CAPS, as questões éticas e práticas sobre como abordar projetos futuros com pessoas que sofreram uma ruptura causada pela crise psíquica, as limitações nas entrevistas causadas por características do sofrimento ou por medicação, e o lugar das pesquisadoras no contexto particular desta pesquisa foram tensões presentes no desenvolvimento da pesquisa. Entre o devir e o porvir do ser jovem e do ser adulto, as experiências do sofrimento psíquico são condutoras destes processos como elementos que os freiam e os modificam, construindo modos singulares de viver. A etnografia nos permitiu falar da maneira como as pessoas lutam pela sua vida, seu esforço e sua criatividade, e de sua experiência de sofrimento.

AUTORES: Denise; Aline Milhomens;

12124 - LIMITES E POTENCIALIDADES DA 'CONVERSÃO' DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE À IMAGINAÇÃO ANTROPOLÓGICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Esta proposta consiste em problematizar a adoção de perspectiva antropológica em investigações realizadas por profissionais de saúde que realizaram pesquisas de observação participante e adotaram

a escrita etnográfica como recurso para analisarem seus próprios ambientes de trabalho. Neste artigo serão analisadas quatro dissertações de estudantes de mestrado profissional com ênfase em ensino e saúde, bem como seus produtos: materiais educativos voltados para o ensino não-formal. Pretende-se discutir a tensão entre o deslocamento epistemológico proporcionado pela ‘conversão’ à abordagem antropológica e a apropriação de um instrumental analítico que permitiu a tais sujeitos desde uma elaboração crítica da relação entre sujeito e objeto de conhecimento, até uma reflexão sobre sua prática profissional. Como resultado, seus trabalhos revelam o processo de descentramento (mais ou menos bem sucedido) proporcionado pela observação participante, no sentido de produzir um estranhamento do “familiar”, bem como o esforço de tradução do ponto de vista dos “outros” (alunos ou usuários de serviços de saúde) para seus pares.

OBJETIVOS

A partir de minha experiência como orientadora busco analisar o processo de construção do objeto, da coleta de dados, sua análise e escrita, realizado por profissionais de saúde. Os riscos estavam relacionados à exiguidade do tempo e à própria disposição de tais estudantes de assumirem sua condição de nativos em suas pesquisas. As vantagens pareciam promissoras, sobretudo no que diz respeito à possibilidade de romper com uma visão normativa e naturalizada de suas realidades laborais e buscar a compreensão do “outro” em seus próprios termos.

METODOLOGIA

O ponto de partida para discussão da observação participante foi a retomada da idéia de que este instrumento, antes de ser apropriado como uma técnica profissional, consistiu numa forma de subjetividade em que a observação e a reflexão sobre si e sobre um complexo sistema de relações produziam uma construção narrativa. Clifford (1998) denominou “subjetividade etnográfica” uma atitude definida como “condição de descentramento num mundo de distintos sistemas de significado, uma situação de estar na cultura e ao mesmo tempo olhar a cultura ...”. (:101). Se o enfrentamento da discussão teórica demandou empenho considerável, a pesquisa de campo lhes exigiu ainda mais. Em primeiro lugar, porque não é uma tarefa fácil administrar sua subjetividade, mantendo-se ao mesmo tempo próximo e distante do grupo estudado (Vicktor, Knauth, Hassen 2002). Em segundo lugar, porque esta empreitada torna-se ainda mais difícil quando o pesquisador é iniciante e estuda seu próprio grupo de pertença.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os trabalhos de pesquisa empreendidos pelos profissionais de saúde analisados tinham como característica, além do esforço de apropriação de nova perspectiva teórica, a exigência de estranhamento do que lhes era familiar. Ao longo do desenrolar de pesquisas, foi possível perceber mudanças em suas percepções, no sentido de realizar um estranhamento, que possibilitou suas pesquisas. Para além de suas duplas inserções no campo, como profissionais e integrantes do grupo analisado, as relações de poder entre sujeitos e objetos de pesquisa eram, na maioria dos casos, desiguais, pois tratavam das relações entre profissionais e usuários e/ou alunos, sendo apenas em um dos casos relações mais igualitárias, posto que estabelecidas entre profissionais. Dentre os resultados encontrados foi possível perceber o processo de relativização de tais profissionais acerca de suas práticas assistenciais, bem como uma certa possibilidade de compreender outros pontos de vistas e de pensar reflexivamente sobre as relações de poder presentes em seu cotidiano laboral.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ampliação do uso de métodos de investigação antropológicos possibilitou o descentramento de profissionais, cuja formação voltada para o cuidado apresentava uma prática bastante interventora. Olhar sua própria realidade de modo mais distanciada, possibilita a ampliação do diálogo entre tais sujeitos.

AUTORES: Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho;

11143 - OS DESAFIOS DA ETNOGRAFIA COMO BILDUNG E BILDUNG COMO CURA NA ANTROPOSOFIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este resumo versa sobre os desafios do método etnográfico ao realizar a pesquisa no campo da Saúde Coletiva, sobre a concepção de cura na Antroposofia – “ciência espiritual” elaborada pelo filósofo neorromântico e esotérico Rudolf Steiner, no início do século XX, na Suíça – realizada na Unifesp, intitulada “Corpo e Saúde na Antroposofia: a Bildung como cura”, desenvolvida entre os anos de 2012 e 2016. O campo etnográfico foi composto pelos dois primeiros Ramos da Antroposofia, pioneiros fora da Europa e os primeiros na América Latina, especificamente no Brasil, situados no Estado de São Paulo: a Clínica Tobias, no Ramo Tobias, na Capital; a comunidade da Demétria no Ramo Jatobá, em Botucatu, interior do Estado; e o Ramo Christian Rose Croix, na Suíça, situado na cidade de Lausanne. A organização dos Ramos da Sociedade Antroposófica começou a ocorrer no Brasil em 1939. Um Ramo (do alemão Zweig) é a representação oficial do local da Sociedade Antroposófica. A Antroposofia é atuante em diversas áreas do conhecimento, como: a pedagogia Waldorf; a Medicina Antroposófica, implantada como racionalidade médica no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2011; e os medicamentos da Weleda.

OBJETIVOS

A pesquisa objetivava compreender a concepção de cura na Antroposofia, nas terapias do espírito, da alma e do corpo, e estabelecer possíveis relações com a palavra-conceito Bildung como mote terapêutico e o estilo de vida antroposófico. A palavra-conceito Bildung foi elaborada durante o Romantismo Alemão e expressa o processo de autoformação da cultura germânica. A Antroposofia, influenciada pela medicina romântica e fundamentada no método fenomenológico de Goethe, desenvolveu um sistema terapêutico, articulador entre a ciência, a moral e a estética, direcionado para a cura das enfermidades.

METODOLOGIA

Na primeira parte da pesquisa, em 2012, realizei uma “descrição densa” e minuciosa dos trabalhos terapêuticos realizados na Clínica Tobias, etnografando as terapias do espírito, as da alma e as do corpo. Para isso, eu participei das terapias como paciente acometida pela asma, com frequência semanal, por mais de três meses. Registrei todas as experiências medicamentosas que vivenciei, permitindo-me ser afetada pelas ideias antroposóficas para compreender a lógica interna dos processos de cura. Na segunda parte, em 2013, passei a morar na comunidade antroposófica no bairro rural da Demétria, e a frequentar lugares estratégicos como a feira de orgânicos, a escola Waldorf Aitiara e a comunidade de cristãos. E, em 2014, fui morar na Suíça, para compreender as origens da Antroposofia na Europa. Esta “descrição densa”, tipicamente obtida por meio da imersão na vida diária do grupo pesquisado, permitiu um acesso a informações subjacentes, para explicar os modos de vida.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Sobre a função da Bildung na Antroposofia, é possível afirmar que o termo assume importância e intenções distintas, conforme a localização do Ramo. Na capital, a Bildung confere aos antropósofos um ar arrojado, atraindo como clientela a classe média paulistana avessa à religiosidade institucionalizada, enquanto no interior do Estado, a Bildung apresentou um conteúdo simplificado, diluído em expressões como formação e experiência de vida, com uma importância menor para os interlocutores. Na Suíça, o termo, apesar da relevância cultural, está desgastado pelo tempo e não apresentou o glamour da tradição alemã. A relação entre Bildung e cura acontece de forma dialética, onde a busca da cura leva a uma Bildung e a busca da Bildung leva a uma cura, no sentido romântico de movimento. A cura na Antroposofia ocorre através do autoconhecimento, por meio do contínuo esforço da vontade em dominar o self. O sofrimento deve ser compreendido como karma, no sentido de uma saga épica, que, se cumprida com coragem e dignidade, honrará a morte como possibilidade de cura, fazendo evoluir na hierarquia celestial. A Antroposofia é cristã, mas não há a busca pelo sofrimento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na Antroposofia brasileira, o que temos é uma Bildung descontextualizada e adaptada às condições culturais, assim como ocorreu com os ideais liberais. O ethos privado do brasileiro permite estabelecer um comprometimento diferente na busca da cura, em acordo com as suas expectativas culturais. O esforço na transformação da vontade por meio da autoformação, ou Bildung, não é exercitado no Brasil como na Suíça. O percurso etnográfico, assim como a Bildung, também tem caráter autoformativo na vida do cientista. Ambos, envolvidos com o movimento da pulsão romântica, conduzem o pesquisador pela jornada desafiadora da cultura do Outro, revelando o seu imprevisível reflexo nos resultados encontrados na investigação. O acadêmico se vê exercitando a humildade de escutar o Outro, sendo esta a única teoria relevante para a pesquisa. As etnografias, assim com a Bildung, exigem coragem do pesquisador para dar voz ao seu interlocutor.

AUTORES: Raquel Littério de Bastos; Pedro Paulo Gomes Pereira;

10889 - POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA ETNOGRAFIA APLICADA A PESQUISAS NA SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A intercessão entre as ciências sociais e humanas com a saúde coletiva é profícua e desejável. Ancorada em diferentes teorias e modelos de estudo, a pesquisa qualitativa possibilita a compreensão da realidade ao explorar aspectos que sustentam as relações, os significados e os motivos que medeiam as atitudes dos sujeitos e participam da gênese das enfermidades. Nesse sentido, o método etnográfico sobressai por sua abrangência e por permitir a utilização de variadas técnicas (entrevistas, observação participante, meios documentais e visuais, entre outros) na coleta dos dados empíricos e a análise incorpora novos elementos observados e ou obtidos no campo. Porém, embora a etnografia possibilite a descrição e a análise do contexto ambiental total, a mudança de foco da tradicional tarefa de estudar as sociedades “primitivas” para a análise cultural da sociedade de pertença introduz novas questões metodológicas centrais, inclusive a reflexão sobre o objeto, o contexto e os próprios instrumentos da pesquisa antropológica aplicadas na pesquisa médica. Isso exige maiores discussões e análises do método.

OBJETIVOS

Interessa-nos apresentar e discutir o método etnográfico. Para tanto, o trabalho está orientado para as etapas que compõe essa metodologia, explorando sua densidade teórica, sua potencialidade e também as suas limitações. Cabe mencionar as especificidades e as regras ao se fazer uma etnografia, evitando assim sua apropriação superficial e inadequada, sobretudo em pesquisas na área da saúde.

METODOLOGIA

A etnografia é o método de investigação característico da Antropologia. Buscando ultrapassar a chamada “antropologia de gabinete”, esse método considera que para compreender o que é ciência o pesquisador não deve focar nas teorias ou descobertas científicas, mas observar in loco como os praticantes da ciência agem. Encontros e desencontros podem ocorrer ao longo da experiência etnográfica, sendo importante determinar as especificidades e as universalidades do grupo social investigado; como a doença é construída e experimentada; como o tratamento é selecionado e organizado, para depois retornar ao cenário inicial e analisar como esses elementos afetam e como são influenciados pelo modelo cultural de saúde, em cada contexto. Assume-se como contexto (segundo Roy Wagner) um ambiente de significado no qual elementos simbólicos se interrelacionam e integram uma parte da experiência vivida, uma parte construída e outra formada pelo ato de relacioná-las.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Embora construído conjuntamente à coleta de dados, o “fazer etnográfico” se dá em momentos não necessariamente coetâneos: o contato, a imersão e o relato denso sobre isso. É o chamado “estar

lá” e o “estar aqui”, definido por Clifford Geertz. No “estar lá” ocorre contato com o interlocutor, mapeamento de espaços físicos, observação, entrevistas e outros instrumentos de mediação, compondo dados ordinários (o que é esperado) e extraordinários (os “imponderáveis da vida real” - Malinowski), inclusive conflitos, emoções e barreiras éticas, limitantes da “autoridade etnográfica”. No “estar aqui” trata-se de uma escrita sobre o “encontro ou choque” entre mundos distintos, mediado por afetos, que resulta em uma relação de sentido entre o discurso de quem observa e quem é observado, como proposto por Eduardo Viveiros de Castro. Assim, haverá um confronto permanente do pesquisador com seu arcabouço teórico e um contínuo exercício de autorreflexão e crítica. Nessa dialética entre experiência e interpretação - Clifford Geertz - a etnografia revela e busca compreender contradições e convergências entre a prática, o discurso e os não-ditos inerentes à complexidade de uma realidade social.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na etnografia o saber teórico vai sendo construído conjuntamente à coleta dos dados, que podem ser obtidos em várias etapas de investigação. Apesar da sua riqueza e talvez por sua especificidade, esse método ainda precisa ser mais explorado e discutido pela Saúde Coletiva. O fazer etnográfico traz implícitos (ou explícitos) dilemas e limites inerentes à tensão entre empiria e teoria que envolve: autoridade e ética ao se falar sobre o “outro”; conflitos e emoções experienciados pelo pesquisador em campo e; sobretudo, a consciência de que todo conhecimento antropológico tem uma implicação política e social. O que se coloca em questão é: como fazer da escrita uma versão mais próxima do real vivido em campo? Uma “experiência etnográfica” na Saúde requer um texto que fale do afetar mútuo de duas culturas, no qual pesquisador e interlocutor contribuem com a matéria-prima dos sentidos, dos valores e das crenças, inerentes ao encontro alteritário.

AUTORES: Janaína de Souza Aredes; Josélia Oliveira Araújo Firmo; Karla Cristina Giacomini;

11867 - UM INFILTRADO NA COZINHA: O PESQUISADOR SOB SUSPEITA NA PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Trazemos neste trabalho o relato de experiência de uma pesquisa orientada pela etnografia, cujos desdobramentos da entrada no campo culminou com o afastamento do pesquisador sob a suspeita de ser um policial infiltrado. No âmbito de uma pesquisa avaliativa acerca do Programa Mais Médicos a partir de um estudo de caso, realizamos imersão ao campo orientados pelo método etnográfico para subsidiar a construção das informações junto aos agentes de interesse inseridos em equipes de Saúde da Família que receberam médicos do Programa. A entrada no campo da pesquisa disparou questões acerca da real identidade do pesquisador, que acarretou na acusação por parte das agentes comunitárias de saúde (ACS) de se tratar na verdade um policial infiltrado cujo intuito era obter informações acerca do tráfico de drogas no território. A acusação resultou no afastamento do pesquisador do campo, considerando a gravidade da acusação. Discute-se a forma como se deu a entrada no campo, os componentes de ordem simbólica e estrutural presentes no contexto e aponta-se reflexões que podem subsidiar o planejamento de futuros pesquisadores que venham a utilizar o método etnográfico na pesquisa em saúde.

OBJETIVOS

Discutir as implicações da entrada em campo na pesquisa qualitativa em saúde orientada pelo método etnográfico, a partir da experiência do pesquisador no contexto de uma pesquisa avaliativa do Programa Mais Médicos.

METODOLOGIA

A experiência discutida neste trabalho se deu a partir da escolha da etnografia enquanto caminho para a construção das informações para a pesquisa avaliativa de programas. O método etnográfico pressupõe a capacidade do pesquisador de realizar uma “descrição

densa” (Geertz, 1989), no sentido de que os dados não são apenas apreendidos, mas devem ser interpretados, para que os vários significados atribuídos a experiências concretas possam ser revelados. Essa busca dos significados da experiência humana busca considerar o envolvimento do pesquisador, numa relação entre diferentes subjetividades, considerando os elementos de ordem simbólica enquanto intermediários entre as relações dos sujeitos (Lévi-Strauss, 1993). Orientado pela avaliação de quarta geração (Guba e Lincoln, 2011) o estudo previa a construção de categorias avaliativas a partir da compreensão das questões, preocupações e reivindicações dos agentes de interesse diretamente envolvidos com a intervenção foco da avaliação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A entrada no campo foi intermediada por dois gestores, um ligado à secretaria de saúde e outro chefe interino do serviço. Ambos citaram a violência no território enquanto uma questão de pouca importância. Dada sua implicação pessoal, gestores responsáveis por serviços de saúde podem muitas vezes omitir ou minimizar questões problemáticas presentes no território, sobretudo em se tratando da relação com a pesquisa acadêmica. Em se tratando de pesquisa avaliativa essa questão se torna ainda mais sensível. Ao iniciar a observação na unidade de saúde, o chefe interino do serviço nos orientou a utilizar o espaço da cozinha. Trata-se de espaço especialmente cuidado pelos trabalhadores: decorações caseiras na mesa e no fogão, canecas personalizadas organizadas no armário e uma garrafa de café usada, utensílios que compunham um ambiente caseiro, íntimo e de convivência dos trabalhadores. Ali comem juntos, brincam e discutem questões da vida pessoal e do trabalho. Além das questões de violência que atravessam o trabalho em saúde, ocupar este ambiente por indução de um chefe interino e sem criar um vínculo com as ACS pode ter colaborado para a suspeita em torno da identidade do pesquisador.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente de uma unidade de saúde pode ser compreendido enquanto espaço de disputas e tensões, composto de significados atribuídos por trabalhadores que ali convivem diariamente. Em nossa experiência de pesquisa, preferiu-se as relações afetivas e de poder presentes no espaço da unidade de saúde, assim como as questões concretas de violência no território que incidem nas representações dos trabalhadores. A ponderação dos interesses e limites presentes na fala de agentes implicados com a gestão em saúde podem auxiliar na compreensão dos contextos investigados. As implicações da entrada de um pesquisador externo devem ser alvo de reflexão antes e durante a realização de um estudo etnográfico. A compreensão profunda dos diversos elementos de ordem simbólica presente nos contextos dos serviços de saúde e que mediam as relações entre as pessoas é objeto central dos estudos de orientação etnográfica, e suas implicações podem acarretar entraves para o desenvolvimento da pesquisa.

AUTORES: Max Felipe Vianna Gasparini;

GT1 - Relatos de Experiências

11528 - A CARTOGRAFIA COMO FERRAMENTA NA SUPERAÇÃO DA EXCLUSIVIDADE DA BIOMEDICINA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE.

Período de Realização da experiência
A partir de 2014 até atualmente.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

“Experienciação” da ferramenta cartografia no ensino e na extensão em Saúde Coletiva na graduação médica na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

OBJETIVO(S)

Introduzir os estudantes em cenários de prática, incluindo a abordagem de suas próprias experiências no entorno de onde residem, na

problematização do conceito ampliado de saúde. Oportunizar para estes espaços reflexivos que dialoguem macropolíticas e micropolíticas na problematização das situações vivenciadas. Apresentar a estes possibilidades da pesquisa participativa na saúde, problematizando o caráter preponderantemente higienista de grande parte das propostas vinculadas à promoção em saúde.

METODOLOGIA

Na disciplina de Prática em Territórios Cotidianos de Vida, estudantes do primeiro período da graduação médica participam de uma construção coletiva, na problematização de temáticas como: ocupação dos territórios; diversidades e desigualdades; intersetorialidade; direitos; biopoder; redes de cuidado; dentre outros. Com apoio docente e de monitores, os estudantes realizam observações interativas nos bairros onde residem. Em sala de aula, são configuradas rodas entre os grupos de estudantes que narram e debatem suas vivências nos cenários. Nos projetos de Extensão “Educação Popular e Saúde. Construção Compartilhada para um Cuidado Criativo e Inclusivo” e “Produção de Sentidos e Diversidades Expressivas na Formação Interativa e Interdisciplinar na Saúde” - bolsistas e voluntários participam de vivências de integração universidade, serviços e comunidades tendo como dispositivos “experienciações cartográficas” no conhecimento dos territórios nos quais se desenvolvem as propostas.

RESULTADOS

O processo vivenciado pelos estudantes e docentes nestes processos têm favorecido uma experiência, já no primeiro período, que busca superar a cultura hegemônica formativa, ainda vigente, focada na exclusividade da Biomedicina. As atividades de interferência nos campus da universidade têm proporcionado processos mais comunicativos entre estudantes dos diferentes cursos. A inserção dos extensionistas em cenários comunitários e nos equipamentos educacionais públicos tem sido um dispositivo promissor para uma formação crítica e contextualizada ao cotidiano de vida da população.

ANÁLISE CRÍTICA

O grande desafio enfrentado atualmente pela disciplina Prática em Saúde 1 é estabelecer interlocuções mais favoráveis com as demais disciplinas na integração curricular dos eixos formativos no sentido da efetivação das diretrizes preconizadas nas políticas educacionais nacionais. Ainda, faz-se necessário maior interlocução com outros cursos da saúde bem como os das áreas humanas e de artes existentes na universidade. O número atual de docentes com perfil e interesse em participar da proposta necessita ser ampliado.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Esta proposta formativa contextualizadora invoca um olhar insistentemente cartográfico para uma leitura mais crítica da realidade, para além do campo biomédico, problematizando inclusive o biopoder. Recomenda-se além da inclusão dos outros cursos existentes nas universidades, através de projetos de ensino-pesquisa e extensão afins, também estreitar intercâmbios com experiências semelhantes de outras universidades e instituições educacionais na formação em saúde, produzindo redes mais potentes na experienciação e no desenvolvimento de estudos sobre as contribuições da Cartografia na formação em saúde.

AUTORES: Carla Pontes de Albuquerque; Bianca Ramos Marins Silva; Giane Moliari Amaral Serra; Thais Salema Nogueira de Souza; Heitor Guinacio; Marina Baptista Majora; José Francisco Ferreira Lima; Gabriel Avellar; Nathany Goulart; Marianne Guimarães Villela;

GT3 - Justiça e transformação social na área da saúde

GT3 - Relatos de Pesquisas

11340 - A CONTRIBUIÇÃO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NA CAPACIDADE DE SER SAUDÁVEL DAS MULHERES TRANSEXUAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A transexualidade, segundo Berenice Bento, refere-se a uma experiência identitária caracterizada pelo conflito com as normas de gênero. A promulgação das Portarias do Ministério da Saúde de números 1707 e 457, de 2008, com sua ampliação em 2013 na Portaria 2803 instituiu, no Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador (PT), proporcionando a inclusão das pessoas transexuais em ações governamentais e políticas públicas. Lê-se em suas diretrizes: 1- o princípio da integralidade da atenção à saúde, sem que a centralidade da meta terapêutica se encontre no procedimento cirúrgico de transgenitalização; 2- a rede de atenção, tendo como porta de entrada a Atenção Básica. A perspectiva de justiça proposta por Maria Clara Dias, denominada Funcionamentos Básicos, define a saúde como a capacidade normativa dos seres humanos, operando através de um conjunto de funcionamentos básicos – como um sistema dinâmico e interativo – que para serem desenvolvidos e exercidos precisam de determinadas condições materiais de existência. Nesse sentido, torna-se relevante definir o conjunto de funcionamentos que compõem a capacidade de ser saudável para as pessoas transexuais.

OBJETIVOS

Compreendendo que a base moralmente justa do Processo Transexualizador seria a integralidade da atenção à saúde, este estudo teve por objetivo: 1- identificar os funcionamentos que compõem a capacidade de ser saudável e 2- analisar a realização a capacidade de ser saudável antes do ingresso e durante o processo transexualizador, a partir da taxonomia proposta por Cecilio.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma unidade de atenção especializada de um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo totalizaram 14 pessoas: 10 mulheres transexuais formalmente inseridas no Processo Transexualizador, e quatro profissionais que desenvolvem suas atividades no Processo Transexualizador. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social, sendo aprovado com protocolo de número 501.157. A coleta dos depoimentos deu-se através da realização de entrevista semiestruturada, onde as mulheres transexuais, apontavam sua centralidade para sua vida, explanando sobre sua realização ou não. Da mesma forma, os profissionais avaliavam a importância - a seu ver - da referida capacidade para a vida das mulheres transexuais. Os depoimentos foram gravados e transcritos, sendo sua análise realizada a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2010). Em seguida, foi utilizado o software NVIVO.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise dos depoimentos apontou os seguintes funcionamentos: 1- São apontados entraves no acesso à rede de atenção, por discriminação e constrangimento, sendo a procura por atendimento apenas em caso de algum problema de saúde, o que se mantém durante o atendimento no PT. 2- A utilização de tecnologia em saúde para as mulheres transexuais diz respeito à modificações corporais sejam elas, cirúrgicas ou através de hormonioterapia. A hormonioterapia é utilizada por automedicação antes e dentro do PT. A modificação corporal cirúrgica é atendida parcialmente. 3- A autonomia é restrita pelo próprio embasamento da portaria do PT na resolução do Conselho Federal de Medicina, que prevê um laudo médico para o ingresso na política. 4- O atendimento das necessidades de saúde é comprometido antes do ingresso do PT e durante o PT, visto que os problemas de saúde não são informados porque o PT não é reconhecido como espaço adequado para sua resolução ou pelo medo que aumente o

tempo de espera para a realização da cirurgia de redesignação sexual. 5- A confidencialidade fica comprometida antes e durante o PT pelos silêncios, seja em termos de atendimento das necessidades de saúde, ou da heteronomia.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ingresso no Processo Transexualizador não colabora na realização da capacidade de ser saudável, que já é comprometida antes mesmo do ingresso na referida política. Nesse sentido, verifica-se que a integralidade como base da política se mantém na qualidade de uma quimera. E essa constatação, amplia a discussão pela despatologização da transexualidade, na qual o diagnóstico deixaria de ser condição de ingresso na política do PT, visto que a heteronomia impede o estabelecimento de vários funcionamentos que compõem essa capacidade. Para além, surgirão novas demandas e necessidades de saúde após a alta do PT, sendo necessário a criação e manutenção de espaços acolhedores e profissionais capacitados para tal.

AUTORES: Cristiane Maria Amorim Costa; Marilena Cordeiro Dias Vilela Corrêa; Carlos Dimas Martins Ribeiro;

10863 - A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO: ADOTANDO UM NOVO PARADIGMA DE JUSTIÇA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil existem 46,6 milhões de pessoas com deficiência funcional, segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, aproximadamente 24% da população brasileira. Paralelamente ao comprovado aumento da população com deficiência, houve também uma preocupação mais evidente com questões relacionadas à acessibilidade, ao trabalho e entre várias outras, sobre a possibilidade de uma vida sem a presença de barreiras que possam impedir a autonomia e a inclusão social deste público. Acredita-se, que assim como estamos paulatinamente transformando nosso paradigma do que seja uma vida satisfatória e um indivíduo socialmente integrado, também a forma de fazer a gestão nas organizações possa ser modificada, de maneira a permitir que indivíduos mais vulneráveis, como as pessoas com deficiência, possam ser contemplados com melhores condições para o exercício da cidadania sob um certo paradigma de igualdade.

OBJETIVOS

O objetivo deste artigo é conjugar a proposta da ética organizacional nas empresas a uma perspectiva moral e política de justiça, a saber, a perspectiva dos funcionamentos, de maneira a melhor abordar questões normativas e participativas que envolvem nosso contemporâneo conceito de coletividade.

METODOLOGIA

O artigo terá caráter exploratório, descritivo e bibliográfico e será dividido em seis partes: introdução, dados gerais populacionais e educacionais, abordagem normativa, ética (gestão) organizacional, perspectiva dos funcionamentos e conclusão.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Perspectiva dos Funcionamentos irá adotar como objeto da moralidade indivíduos entendidos como sistemas funcionais diversos e como objetivo de nossas normas e ações morais o florescimento dos mesmos, garantindo, assim, a particularidade de cada ser e suas demandas específicas. Para alcançar tal objetivo faz-se necessária uma escuta apurada do outro e uma melhor compreensão de nossa relação como o nosso entorno. Através da incorporação dos pressupostos da perspectiva dos funcionamentos à ética organizacional de empresas, objetivamos promover uma maior reflexão sobre as condições e as oportunidades de trabalho de pessoas com deficiência e questionar a suficiência de uma abordagem normativa meramente procedimental para desfazer barreiras atitudinais, físicas e sociais que permeiam o tema.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensamos que a capacitação dos trabalhadores com deficiência, através do empoderamento intelectual e atitudinal promova sua

auto-estima, seu reconhecimento por parte dos demais e, como isso, sua real possibilidade de preencher posições de destaque e receber um tratamento igualitário. Como resultado acredita-se que a pesquisa possa contribuir para a implementação de políticas públicas que melhor preencham as demandas éticas de seus integrantes.

AUTORES: Claudia Borges Paraizo; Luc Bégin; Maria Helena Machado; Maria Clara Dias;

11012 - A PERSPECTIVA DOS FUNCIONAMENTOS: A INTERFACE ENTRE ÉTICA E JUSTIÇA SOCIAL PARA PROMOÇÃO DE ESPAÇOS LIVRES DE HOMOFOBIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Homofobia é uma prática discriminatória bastante disseminada e arraigada em nossa sociedade. O caráter discriminatório da homofobia se expressa por um conjunto de práticas que vão desde injúrias e agressões até restrições de direitos que sustentam a inferioridade daqueles que vivenciam a sexualidade e o gênero em discordância com os padrões institucionalizados de valoração cultural – que nomeamos de “fora da heteronorma”. A condição de subalternização afirmada por práticas homofóbicas se converte em sofrimento. A homofobia institui um regime diferenciado e desigual que priva as pessoas fora da heteronorma de recursos e oportunidades, sendo, portanto, injusto. O problema ético para o qual chamaremos atenção está na política da vulnerabilidade instituída sobre tais sujeitos, ou seja, nas forças sociais e políticas que, articuladas, são capazes de maximizá-la. Corrigir algumas distorções sociais que resultam da política de precariedade imposta pela homofobia suscita pensar formas de minimizar a precariedade e sua distribuição desigual por meio de normas mais igualitárias e condições sociais mais justas.

OBJETIVOS

Descrever a Perspectiva dos Funcionamentos, idealizada por Maria Clara Dias, como estratégia política para promoção de espaços livres de homofobia.

METODOLOGIA

Este estudo está pautado na teoria fundamentada. Os estudos assentados na teoria fundamentada vislumbram e questionam as condições que afetam o modo de olhar, sentir e entender a prática ou o fenômeno pesquisado. A metodologia da teoria fundamentada orienta a construção de um referencial epistemológico rico em relações ou proposições, discursivamente apresentadas por meio da captação e do desenvolvimento de conceitos e da comunicação descritiva do conteúdo do estudo. Essa abordagem analítica deve articular os conceitos aos dados, confrontando-os sistematicamente e incluindo comparações, questões gerativas, amostragem teórica, procedimentos de codificação e proposição de diretrizes com o objetivo de obter fundamentação, variação e integração conceitual.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Perspectiva dos Funcionamentos é uma teoria de justiça que defende a postura moral e política voltada para a realização dos funcionamentos básicos. Essa teoria propõe a expansão do âmbito da moralidade de modo a incluir diversos integrantes na concepção de bem-viver, que até então eram colocados à parte das principais discussões filosóficas. À luz da teoria é imperativo ter o compromisso moral de promover o florescimento dos seres existentes. O foco de preocupação da teoria não está em encontrar uma justificativa para considerar o outro, mas sim em saber o que é importante para que alcance sua realização plena. Para isso, lança-se mão de um recurso para apreender o que cada ser tem a nos dizer acerca de si mesmo. A atitude desejável nesse caso é a de buscar ampliar nossa acuidade perceptiva e expandir nossa sensibilidade. Ao aplicarmos a teoria à vivência de vítimas da homofobia deveríamos escutar o que cada pessoa fora da heteronorma tem a nos dizer sobre sua realidade e demanda. Isso porque, o critério utilizado para que um funcionamento seja considerado básico é o caráter central que ocupa na concepção de realização de cada forma de vida.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consideração pela Perspectiva dos Funcionamentos dos funcionamentos/capacidades mais elementares, como apartar-se da dor e expressar sentimentos, assim como os mais complexos, como a capacidade de deliberar, de desenvolver um projeto de vida e de tomar parte na vida sócio-política de uma sociedade vai ao encontro da concepção de justiça social. É requisito dessa perspectiva uma dinâmica de escuta da demanda do indivíduo, o que possibilita criar condições para o seu desenvolvimento pleno, contemplando, inclusive, aqueles que por força de discriminações são subalternizados. Dessa forma, a perspectiva permite unir responsabilidade ética e concepção de justiça igualitária como estratégia política para o enfrentamento da homofobia, dando voz e escuta aos fora da heteronorma. A Perspectiva dos Funcionamentos constitui uma teoria de justiça capaz de conjugar distribuição de direitos e serviços, reconhecimento de identidades fluidas e não hegemônicas e reparação e participação sociais.

AUTORES: Sabine de Almeida Azevedo; Maria Clara Dias;

10738 - A PERSPECTIVA DOS FUNCIONAMENTOS: PRESSUPOSTOS TEÓRICOS DE UMA PERSPECTIVA DE JUSTIÇA MAIS INCLUSIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Há mais de 25 séculos o mundo ocidental vem produzindo regras de organização da sociedade política baseado no paradigma do ser humano como racional e livre. Este modelo sempre foi claramente excludente, pois, sistematicamente, deixou de fora do núcleo da agenda política não apenas todos os seres não-humanos, como também os seres que intuitivamente designamos humanos, mas que não obedecem aos padrões consagrados de racionalidade e/ou não podem, por razões as mais diversas, exercer sua liberdade. A dificuldade de ajustar a um padrão hegemônico, o comportamento de certos grupos étnicos ou indivíduos sócio-cultural, econômica e fisicamente diversos, faz com que sobre os mesmos recaia o estigma da irracionalidade ou insanidade mental, debilitando a expressão de suas demandas na sociedade e inviabilizando seu processo de constituição de uma identidade positiva, minimamente satisfatória. No cenário de debate público os principais atores têm sido sempre os detentores das regras do discurso oficial: indivíduos escolarizados, com poder econômico, brancos e, principalmente, do sexo masculino.

OBJETIVOS

O objetivo desta exposição é apresentar os pressupostos teóricos de uma perspectiva moral e política mais inclusiva. Uma concepção de justiça orientada para os funcionamentos básicos de cada indivíduo, entendido como um complexo de sistemas funcionais diversos.

METODOLOGIA

Análise crítica das principais teorias de justiça vigentes. Busca-se uma nova ordenação das prioridades que não estabeleça hierarquias prévias, baseadas em atributos naturais, sociais ou econômicos injustificáveis sob o ponto de uma moral que se quer cada vez mais inclusiva. Neste sentido, embora reconheçamos que para certos indivíduos, ou grupos de indivíduos, o exercício de capacidades específicas como a racionalidade, liberdade ou mesmo a senciência são fundamentais para sua realização, a posse de tais funcionamentos não justifica uma atribuição de valor moral superior aos mesmos. As prioridades admitidas serão aquelas que correspondem aos elementos centrais para que cada indivíduo tenha a chance de viver uma vida

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Através da crítica às perspectivas tradicionais de justiça, procuro desenvolver um novo paradigma para identificação do foco nossa consideração moral e política. Ao identificar como objeto da moralidade e da nossa concepção de justiça “os sistemas funcionais”, pretendo obter como resultado a ampliação do grupo dos concernidos e promover uma desconstrução da noção de identidade pessoal, capaz de satisfazer melhor de diversos segmentos da nossa sociedade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trabalho, pretendo defender que ao focarmos nossa preocupação moral na realização dos funcionamentos básicos dos diversos sistemas funcionais existentes, (1) seremos capazes de ampliar nosso discurso acerca da justiça de forma a melhor resgatar sua pretensão de universalidade e (2) estaremos mais aptos a incorporar e a responder às demandas específicas de cada ser.

AUTORES: Maria Clara Dias;

11436 - ABORTO LEGAL E A PERSPECTIVA MORAL E POLÍTICA DOS FUNCIONAMENTOS: AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As políticas de saúde da mulher no Brasil foram construídas, desde a década de 1920, centradas na reprodução/maternidade. A formulação desse escopo surge coerente com uma proposta política desenvolvimentista, que carrega uma clara intencionalidade de controle da produção de mão de obra para o país, assim como aprofunda mecanismos de opressão como heterossexualidade e maternidade compulsórias, descritos por Butler (2008, 2010). Desde a década de 1970, tentativas de ampliação têm sido construídas, como possibilidades de enfrentar questões centrais e urgentes na garantia da saúde integral das mulheres, incluindo iniciativas voltadas para os direitos sexuais e reprodutivos. Este trabalho aborda, especificamente, a questão do aborto legal no Sistema Único De Saúde, à luz da perspectiva política e moral dos Funcionamentos (Dias, 2015, 2016). Tal perspectiva amplia nossa concepção de justiça, centrando-se nos compromisso com o florescimento dos funcionamentos básicos, implicando investigação das demandas dos sujeitos, para formulação de políticas públicas.

OBJETIVOS

O trabalho objetiva apresentar parte de uma pesquisa de doutorado em andamento, que tem como foco discutir aspectos morais e de justiça em relação ao aborto legal, no bojo da ampliação da política de Saúde da Mulher no SUS, a partir da narrativa de mulheres vítimas de violência sexual, que realizaram aborto legal em um hospital em Belo Horizonte, Minas Gerais, à luz da perspectiva dos funcionamentos.

METODOLOGIA

O percurso metodológico, em andamento, consiste em mapeamento e análise dos argumentos morais, produzidos por múltiplos atores sociais, que compõem as verdades sobre o aborto, e entrevistas narrativas com mulheres vítimas de violência sexual em Minas Gerais. Foram mapeados os casos de aborto legal realizados nos últimos cinco anos, com uma incidência de cerca de dez casos por ano. Por fim, serão discutidas as perspectivas das mulheres, em consonância ou não com outros posicionamentos resgatados na análise de documento, como possibilidade de refinamento dos serviços de aborto legal, que refletem os discursos morais e a trajetória histórica das políticas de saúde da mulher e podem ser qualificados pelas narrativas das mulheres.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O hospital campo desta pesquisa, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, atende cerca de 250 casos de estupro por ano, dos quais, pela agilidade na procura de assistência e atendimento, poucos resultaram em gravidez. Destes casos, uma média de dez mulheres realizaram aborto por ano, nos últimos cinco anos. As mesmas lógicas de produção de verdade sobre o aborto, presentes nos documentos analisados, e na sociedade, de modo geral, à partir de argumentos que defendam a sacralidade da vida, que criminalizam as mulheres, dentre outros, se revelam no funcionamento do serviço. Da mesma maneira se apresentam na fala das mulheres. Argumentos sobretudo religiosos, que modificam a experiência com a realização do aborto. Os dados coletados até o momento têm apontado para a necessidade de aprofundamento das demandas das mulheres, como forma de produzir assistência diferenciada, que amplie para lógicas que contemplem as multiplicidades de demandas, apresentadas por mulheres que partilham de morais distintas sobre o aborto, e que

se veem realizando o procedimento em decorrência de gravidez indesejada, fruto de estupro.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados parciais revelam que a disputa moral sobre a questão do aborto, elegendo como campos prioritários o jurídico, religioso, e científico, têm afetado o modo de produção da assistência à saúde, nos serviços de aborto legal. Produzir dados empíricos, à partir das mulheres, têm ampliado a compreensão sobre qual escopo de assistência ofertar, conforme as compreensões morais sobre o aborto apresentadas por elas. Desta maneira, a perspectiva dos funcionamentos colabora com a produção de um modelo de justiça que contribui para ampliação da compreensão de quais são demandas básicas das mulheres no campo da saúde pública.

AUTORES: Letícia Gonçalves; Maria Clara Dias;

11418 - AMPLIANDO O PARADIGMA DA JUSTIÇA: UM ESTUDO DE CASO DAS LÉSBICAS NAS PERIFERIAS DO RIO DE JANEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Essa apresentação é um relato da pesquisa de doutorado que vem sendo desenvolvida com lésbicas moradoras das periferias cariocas em ambientes virtuais, por meio de encontros presenciais e da rede social chamada Whatsapp. Com a inserção no campo as pesquisadoras procuram compreender especificidades concernentes a essas lésbicas e com isso elaborar questões de justiça orientadas segundo os pressupostos da Perspectiva dos Funcionamentos (PdF). A realidade lésbica das periferias do Rio de Janeiro é bastante específica e guarda um complexo sistema de valores, normas sociais e tradições que embasam o que podemos chamar de um grupo identitário ou de uma cultura das lésbicas periféricas cariocas. Como a PdF tem como foco ampliar o grupo dos concernidos pela justiça garantindo suas individualidades, a aplicação da mesma ao caso em questão parece bastante propícia. A intenção central do trabalho é dar visibilidade a esse grupo com vias a tornar-lhes objetos e agentes da moralidade. Ou seja, visa colaborar com a melhoria da qualidade de vida dessas lésbicas, o acesso a atuação delas enquanto cidadãs mais conscientes.

OBJETIVOS

O principal objetivo desse trabalho é aplicar a PdF ao caso das lésbicas como forma de buscar compreender as reais possibilidades dessa associação. A amplitude da PdF é foco central da pesquisa. Aplicar essa perspectiva a casos empíricos é uma forma importante de fortalecer as pesquisas nesse campo. Outro aspecto desse objetivo é a construção de maneiras efetivas de modificação da realidade das lésbicas moradoras das periferias cariocas. Dentre os demais objetivos podemos incluir a busca por visibilidade e por empoderamento LGBT.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada é a associação de pesquisa bibliográfica com a aplicação de questionários, entrevistas e observação participante dos grupos virtuais em que o estudo é embasado. A participação dos grupos virtuais garante uma aproximação maior com o cotidiano das lésbicas fazendo com que a pesquisa possua elementos próprios da condição cultural particular delas enquanto grupo. Entrevistas semiestruturadas e questionários quantitativos foram escolhidos como modelos metodológicos com a intenção de garantir precisão no processo de coleta e análise dos dados. O cotidiano das vidas dessas lésbicas retratado de maneira dinâmica como acontece nas redes sociais é algo bastante rico para a PdF já que a proposta da mesma não se restringe a questões de macro poderes, normas e leis, mas se preocupa com aspectos sutis perceptíveis por formas de expressão que não estão necessariamente adequadas aos modelos tradicionais e que outras teorias não são capazes de absorver e valorar.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Como o presente trabalho está em andamento e ainda não foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) os resultados

parciais não podem ser apresentados. A discussão, por outro lado, já indica algumas questões. As constatações preliminares são fruto da observação participante e da importante ligação entre a PdF e a situação das lésbicas. A lesbofobia gera isolamento e contribui com processos de perda de autoconfiança e autoestima. A pobreza, a falta de oportunidades de bons empregos e o racismo (muitas dessas lésbicas são negras) também agravam o quadro. As comunidades virtuais, para muitas delas, se tornam espaços de proteção, acolhimento e livre expressão. O valor dessas comunidades virtuais é uma questão que merece atenção. E, nos leva, portanto, a necessidade de um funcionamento relacionado a garantia e a promoção de sociabilidade lésbica nas periferias que seja compatível com a condição financeira, com a disposição geográfica dos bairros e com o tempo livre delas, já que muitas cumprem jornadas superiores a quarenta horas semanais em seus empregos. Outros funcionamentos básicos identificados como importantes poderão ser apresentados na exposição oral durante o Congresso.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PdF certamente é um valioso instrumento teórico que permite a grupos com pouca representação na sociedade o avanço enquanto sujeitos de direito e consequente reivindicação de suas demandas. É central à PdF a preocupação com expressões fora dos moldes normalmente convencionados como reivindicações de movimentos sociais, por exemplo. Sendo assim para além de abaixo-assinados, passeatas, manifestações, intervenções populares, artísticas e também greves, projetos de lei e afins a PdF se preocupa com espaços que não são usualmente considerados como representativos de demandas. A presente pesquisa que ocorre em grupos informais de Whatsapp revela a importância de se considerar esses espaços pouco convencionais para a academia. O objeto de estudo dessa pesquisa também não é considerado muito comum, o que requer metodologias alternativas, como a PdF. Sendo assim, encontramos na PdF uma alternativa de abordagem, não convencional, qualificada da questão lésbica.

Autores: Suane Felipe Soares; Maria Clara Marques Dias; Gabriela Bertti da Rocha Pinto;

12056 - JUSTIÇA SOCIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA À LUZ DA PERSPECTIVA DOS FUNCIONAMENTOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Estudos ressaltam que características do trabalho na atenção básica geram importantes problemas éticos, porém estes são menos dramáticos e visíveis do que os resultantes da atenção terciária, podendo, muitas vezes, passar despercebidos ou serem de difícil identificação. Nesse trabalho, os problemas éticos foram analisados à luz da “Perspectiva dos Funcionamentos” proposta por Dias. O termo “funcionamento” refere-se às ações que são constitutivas dos diferentes seres vivos, incluindo capacidades de graus diferentes de complexidade. Deve-se diferenciar os funcionamentos das condições para o desenvolvimento e exercício destas capacidades. Assim, para que uma pessoa possa exercer a capacidade de se nutrir ela deve ter acesso aos alimentos necessários. Nesta abordagem, a justiça requer a igual promoção da integridade funcional dos seres vivos, de modo que eles possam florescer ou expressar sua natureza própria. No caso de seres humanos, os funcionamentos podem ser agrupados em algumas esferas fundamentais - saúde, educação, trabalho, política, dentre outras - e devem ser promovidos em todos os momentos de um ciclo normal de existência - nascimento, infância, adolescência, fase adulta, velhice e morte.

OBJETIVOS

O presente estudo analisa, do ponto de vista da Perspectiva dos Funcionamentos, os principais problemas éticos identificados pelos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido com abordagem qualitativa. Nos municípios de Curitiba, Belo Horizonte, Natal e Salvador, o gestor local apontou

uma equipe completa, atuando há pelo menos um ano, para participar da investigação. Foram entrevistados 33 trabalhadores, sendo doze profissionais de nível superior (PNS), nove técnicos e/ou auxiliares de saúde (TAS) e doze agentes comunitários de saúde (ACS). O roteiro de entrevista abrangeu questões que permitiram aos profissionais abordarem problemas éticos vivenciados na unidade/comunidade. Utilizou-se a técnica da análise temática, recorrendo-se ao procedimento de justificação ética proposto por Rawls, denominado equilíbrio reflexivo. Em virtude dos objetivos da pesquisa, buscou-se um ajustamento mútuo entre as crenças e julgamentos morais dos entrevistados, em relação às situações particulares encontradas pela pesquisa, e a concepção de justiça social adotada.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram analisados, a partir das falas dos entrevistados, três funcionamentos centrais. O primeiro é a capacidade de acolher o usuário em suas necessidades de saúde. Foi possível identificar uma caracterização de usuários-problemas, que reclamam do atendimento prestado e fazem cobranças que nem sempre os profissionais de saúde têm condições de satisfazer. A relação dos profissionais com este usuário é ambígua porque reconhecem alguma razão nas críticas relativas à deficiência dos serviços, mas consideram que estes deveriam valorizar mais os benefícios propiciados pelo SUS em detrimento de suas limitações. O segundo corresponde à capacidade de gestão do próprio projeto terapêutico pelos usuários. Os entrevistados mostram-se preocupados com os usuários-resistentes, que não aderem às orientações propostas pelos profissionais de saúde, podendo causar prejuízos a si próprios ou a terceiros. O terceiro corresponde à capacidade de resguardar a privacidade e confidencialidade dos usuários. A precariedade dos espaços de algumas unidades de saúde não favorece a confidencialidade e a privacidade, ocorrendo a exposição de informações particulares sobre os indivíduos/famílias cadastradas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ESF ao aproximar trabalhadores da saúde de territórios vivos, revela situações que desafiam as equipes a tomar decisões para além do campo da clínica no seu sentido estrito, muitas delas envolvendo o campo da (bio)ética. Tal processo de trabalho gera tanto problemas éticos comuns à equipe, como também aqueles singulares associados ao exercício de cada segmento profissional. Observou-se que as situações reveladas neste estudo se localizam em múltiplas interfaces do cotidiano de trabalho, porém a grande maioria não é objeto de discussão e elaboração pelas próprias equipes. Neste sentido, considera-se que a análise coletiva dos problemas éticos vivenciados no cotidiano das equipes, sob a perspectiva da justiça social, devem ser incluídas nos aspectos centrais dos processos de formação de profissionais de saúde.

AUTORES: Carlos Dimas Ribeiro; Elisete Casotti; Mônica Vilella Gouvêa;

10847 - JUSTIÇA SOCIAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: O QUE OCORRE NOS CORREDORES UNIVERSITÁRIOS?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Focamos nas interações, contextos e situações que se dão na rede de relações da formação universitária em saúde, para desvelar questões relacionadas à justiça social que interpenetram estruturas pedagógicas, políticas e organizacionais, trazendo à superfície situações, questões e contextos ainda velados e considerados polêmicos. No entanto, muitas vezes não são vistos como uma questão de justiça, aliás, sequer são enxergados como um problema. Sempre nos causou estranheza que as exigências sobre o perfil de profissional de saúde ético e socialmente responsável se mantenha na esfera do “aprender a ser” (humanizado, politizado etc.), sem o questionamento sobre quem estes estudantes “são e estão sendo” ao longo de seu processo de formação. Desta forma, temas como violência, preconceitos, abusos de poder, discriminação e assédio sexual são investigados nesta pesquisa. Utilizamos uma

perspectiva de justiça - dos funcionamentos, de Maria Clara Dias, que define funcionamentos como estados ou ações (ser/fazer) que, “sob o ponto de vista da constituição da identidade do próprio indivíduo, devem ser reconhecidos como básicos ou fundamentais”.

OBJETIVOS

O objetivo geral é analisar, à luz de uma perspectiva de justiça, contextos e relações de um processo de formação universitária em saúde (odontologia). Os objetivos específicos são: Verificar os funcionamentos que são básicos para a identidade moral dos estudantes na esfera de justiça social; Verificar e analisar as condições, interações e processos que ampliam ou prejudicam estes funcionamentos; Identificar as condições de possibilidade para ampliar e não prejudicar estes funcionamentos levantados pelos próprios estudantes e professores como básicos na perspectiva de justiça social;

METODOLOGIA

Utilizamos uma metodologia qualitativa, com uma combinação de entrevistas individuais e grupo focal, gravados na íntegra, colhidos no período entre fevereiro e julho de 2014 em uma universidade pública, em um curso de odontologia. Participaram estudantes (15 em entrevista individual e seis em grupo focal) e professores (oito) – incluindo um representante da coordenação de curso. Para a escolha dos entrevistados, os próprios participantes da pesquisa que, ao final da entrevista, já conhecedores do teor das perguntas, indicavam possíveis estudantes ou professores que poderiam dar importantes contribuições. Quanto ao período que os estudantes cursavam, dividimos os estudantes em G1, que cursavam do segundo ao quarto período (oito estudantes), e G2, que cursavam do sexto ao último período (sete estudantes). E, para garantir o anonimato dos participantes, os nomes utilizados para identificar as falas são fictícios.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Existe um fio condutor que atravessa uma formação que se deixa escapar de violências e hierarquias malélicas, de modo interrelacionado. Dos microprocessos pedagógicos autoritários e infantilizantes às violências, à discriminação e à exclusão social, está se formando uma única rede que reproduz injustiças na relação professor-estudante-paciente. As violências não originam de uma mesma natureza, mas um contexto alimenta o outro. O quanto uma conformação hierarquizada do curso alimenta uma relação de abuso de poder que reverbera na relação com estudantes e com pacientes. E o quanto, nesta conformação, os estudantes em desvantagem social e de gênero tornam-se ainda mais vulneráveis, e isto alimenta uma falta de diversidade que, subjetivamente, produz muito para este futuro profissional de saúde. Temos, ainda, uma norma social elitista que atravessa todas as interações. Para que se possa compreender e buscar solucionar a violência, o desrespeito, a discriminação, sejam estas explícitas ou ocultadas, é preciso ter este entendimento sobre o quanto as normas sociais, as relações de poder e as estruturas de cada curso são legitimadas e operam no cotidiano destas formações.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os funcionamentos dos estudantes encontrados são: Ação moral, social e política; reconhecimento e respeito à diversidade; autorrespeito, confiança e integridade emocional e integridade física e moral. A análise dos funcionamentos conseguiu desvelar os microprocessos institucionais e pedagógicos que estão sendo justos ou injustos nesta formação e indicar caminhos como condições de possibilidade para viabilizar tais funcionamentos. Ficou claro que existe um longo caminho para que possamos considerar que a justiça social seja um tema abordado e praticado no interior da universidade. Sua relevância para a formação de profissionais de saúde não pode ser negada e a violência como parte desta formação tampouco pode ser naturalizada. Por hora, enquanto temos uma reprodução das injustiças sociais formando profissionais de saúde que poderão continuar reproduzindo tais injustiças, negamos naturalizá-las e precisamos deixar as vozes ecoarem.

AUTORES: Michelle Cecille Bandeira Teixeira; Carlos Dimas Martins Ribeiro; Maria Clara Dias;

11163 - O CONCEITO DE VULNERABILIDADE EM BIOÉTICA: UMA RELEITURA À LUZ DA PERSPECTIVA DOS FUNCIONAMENTOS BÁSICOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Estudos apontam que o conceito de vulnerabilidade tem origem no movimento dos direitos humanos (AYRES, 2001), sendo os anos 80 o marco temporal de sua difusão, precisamente, no campo da saúde pública, no contexto da epidemia de AIDS (PAULILO e JEOLÁS, 2000). O fato é que o referido conceito foi absorvido e remodelado por outras áreas do saber, a exemplo do direito e da bioética. Não obstante esse esforço adaptativo, trata-se de uma noção cuja compreensão é ainda imprecisa e pouco teorizada (ROGERS et al., 2014). É na bioética que têm sido desenvolvidas pesquisas sobre a dimensão ético-conceitual da vulnerabilidade (LUNA, 2014). Uma vez existente o interesse maior de buscar atingir a justiça social, a operacionalização deste conceito precisa estar vinculada a uma fundamentação ética coerente com o significado que lhe é atribuído no campo teórico. Destarte, o presente trabalho sustenta que a perspectiva dos funcionamentos básicos (DIAS, 2015) é apta e eficaz para levar a efeito este objetivo, tendo em vista vincular-se ao compromisso moral de promover o florescimento, ou projeto de vida, de sistemas funcionais, tidos como critério de identificação do objeto da moralidade.

OBJETIVOS

Identificar concepções de vulnerabilidade na literatura bioética levando-se em consideração a ideia de justiça social: aspectos teóricos que buscam dar conteúdo ao conceito. Investigar causas da vulnerabilidade e os funcionamentos afetados por elas. Modificar o paradigma rígido segundo o qual a vulnerabilidade é característica intrínseca de somente alguns indivíduos, grupos ou populações, os quais acabam sendo rotulados e estigmatizados em decorrência dessa compreensão. Repensar o conceito de vulnerabilidade à luz da perspectiva dos funcionamentos básicos proposta por Dias (2015).

METODOLOGIA

Pesquisa na modalidade exploratória e, sobre os procedimentos para coleta de dados, classificada como bibliográfica. Procedeu-se a uma busca ativa de informações nas bases de dados SCOPUS e BVS (BIREME/ LILACS), sem restrição de ano de publicação ou tipo de estudo, nos idiomas português, espanhol e inglês. A combinação dos descritores de assunto foi: “vulnerability AND bioethics issues + Brazil”; “vulnerability AND bioethics”; “vulnerability AND review AND ethics”; “vulnerability AND review AND bioethics” (SCOPUS); bioética vulnerabilidade (campo título-BVS). Selecionados os artigos com considerações teóricas e ou empíricas sobre a vulnerabilidade, identificaram-se os elementos característicos desta e os aspectos que se distanciam do ideal de justiça social. A partir daí foi possível estabelecer paralelos com a teoria dos funcionamentos básicos e apresentar como esta perspectiva é adequada a orientar estudos sobre vulnerabilidade, vinculados a questões sobre saúde e justiça.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A literatura bioética permite se estabeleçam dois grupos de vulnerabilidades: as positivas (condições existenciais desejáveis em determinados contextos, pois caracterizam quem somos) e as negativas (as que não são ontológicas, não dizem respeito àquilo que somos, são absolutamente dispensáveis). Algumas das causas destas últimas são identificadas com: pobreza, falta de autonomia, incapacidade para proteger próprios interesses, falta de discernimento ou poder de escolha, assimetria de poder, maior exposição a riscos e danos, exploração. Cada um desses grupos de vulnerabilidade relaciona-se com diferentes tipos de funcionamentos. A anulação ou deterioração de funcionamentos que caracterizam as vulnerabilidades positivas renderá ensejo ao surgimento de vulnerabilidades negativas. Para o florescimento do sistema funcional devem ser promovidos determinados funcionamentos, cuja presença o afasta do estado de vulnerabilidade negativa. São exemplos: poder proteger os próprios interesses, poder tomar parte na vida sócio-política de uma sociedade, poder ser ouvido, poder ter boa saúde. A vulnerabilidade negativa ocorrerá uma vez que o sistema funcional deixe de estar funcionando plenamente.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção de vulnerabilidade mais adequada ao ideal de justiça social é, necessariamente, dinâmica, contextual, relacional. Não estigmatiza nem rotula (LUNA, 2014). Não trata a vulnerabilidade como essencial e imutável. Defende haver um objetivo claro para que se fale em termos de vulnerabilidade: buscar meios de identificá-la e, sendo o caso, eliminá-la, considerando se tratar de fenômeno possivelmente estratificado. A identificação do vulnerável deve partir de um ponto de vista moral e mais inclusivo, que transcenda os critérios de liberdade e racionalidade, para que possam sejam abrangidos, v.g., indivíduos diagnosticados com deficiências mentais graves, crianças e ambiente. Esse o caminho apresentado pela perspectiva dos funcionamentos e que deve ser trilhado para atender às demandas particulares de cada ser. O foco nos funcionamentos, na integridade funcional do sistema e no seu florescimento é a contrapartida necessária à instrumentalização do conceito de vulnerabilidade.

AUTORES: Wandisa Loreto Edilberto Pompeu; Alexandre da Silva Costa;

11984 - O CORPO EXPOSTO DESDE O DNA: A EXPLORAÇÃO ECONÔMICA DE DADOS GENÉTICOS E A VULNERABILIDADE DO TITULAR DIANTE DE GARGALOS ÉTICOS E REGULATÓRIOS NO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Desde o primeiro mapeamento do genoma humano, o custo do sequenciamento genético caiu de 2.7 bilhões de dólares para cerca de 500 dólares (National Human Research Institute, 2016), o que vem viabilizando, por todo o globo, diversas formas de explorar o tratamento de dados genéticos em diferentes áreas, tanto voltadas para políticas públicas como para a exploração comercial. À medida que aumentam as possibilidades de exploração econômica de dados genéticos, crescem os riscos de mal uso das informações neles contidas, colocando seus titulares em situação de vulnerabilidade. A velocidade com que as práticas embasadas em novos modelos de negócio que exploram dados genéticos supera amplamente a capacidade de resposta legal estatal e, da mesma forma, os postulados bioéticos do acolhimento profissional de saúde/paciente (Junges et al, 2015) ou mesmo do consentimento (Villas-Bôas, 2015), que poderiam responder ao vazio regulatório em outros contextos, não dão conta de assegurar a autonomia do paciente.

OBJETIVOS

O proposto artigo pretende explorar o panorama legislativo nacional a respeito da proteção de dados, da privacidade e do sigilo das informações genéticas, considerando as declarações internacionais as quais o Brasil se filia, ao mesmo tempo em que levantará os deveres éticos advindos de regulamentações profissionais e códigos deontológicos em diferentes contextos. Busca-se identificar situações de vulnerabilidade, em que o patrimônio genético dos titulares pode ser interpretado em seu desfavor e embasar ações institucionais contra os seus interesses.

METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa observa cinco etapas: (i) o mapeamento de atividades paradigmáticas que envolvem o acesso ao corpo e ao material biológico humano, tanto por empresas como por órgãos públicos no Brasil; (ii) a análise das respectivas regulações federal e setorial no que diz respeito à privacidade, proteção de dados e sigilo de informações genéticas; (iii) a análise de códigos de ética profissional relativos às atividades mapeadas; (iv) a identificação dos riscos de violação a outros direitos fundamentais (além da privacidade) dos titulares de dados genéticos, e; (v) a reflexão a respeito da aplicabilidade de imperativos bioéticos no contexto em que não existe um profissional de saúde intermediando as informações de saúde entre paciente (consumidor/cidadão) e empresa ou Estado.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Se a Lei de Moore foi certa em prever o barateamento na produção de hardwares e o incremento em suas capacidades, um índice apontado

pelo National Human Research Institute indica que a revolução genética será expressivamente maior do que a revolução social viabilizada pela popularização das novas tecnologias da informação. A previsão futurística vem se tornando realidade com as crescentes atividades que envolvem a coleta e processamento de informações genéticas por diferentes atores. Nesse contexto, a “medicina do amanhã” (Corrêa, 2002) ou, ao menos, as atividades que envolvem dados e informações relativos à saúde parecem desconsiderar a proteção de dados e a privacidade genética dos titulares. Tanto no contexto da vigência da Lei 12.654, que estabelece os Bancos de Perfis Genéticos para fins de investigação criminal e para fins de busca de pessoas desaparecidas, como no de empresas que oferecem serviços de sequenciamento de DNA para fins de diagnóstico de risco de doenças, bem como para mapeamento de ancestralidade a partir das informações genéticas, não há garantias regulatórias ou éticas que indiquem a segurança das informações de alto impacto contidas no DNA humano.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de um panorama regulatório de proteção de dados é um problema cada vez mais evidente no Brasil já que os dados pessoais e informações sensíveis são moedas de troca em um número expressivo de modelos de negócio, entre eles o de empresas entre as mais poderosas do mundo, como Google e Facebook. Quando os novos modelos de negócio passam a visar também a exploração de dados genéticos, a exposição dos indivíduos a interesses comerciais que desconsideram o seu bem estar se agrava ainda mais, seja porque o DNA contém informações de alto impacto ou porque os dados ali contidos são compartilhados por pessoas de diferentes gerações. A isso se soma a carência de imperativos bioéticos nesses novos contextos. Por fim, as empresas por trás dessas atividades são de origem norte-americana, onde a autonomia da vontade tem um peso incompatível com a legislação brasileira, que considera que em relações assimétricas, as pessoas hipossuficientes devem ter seus direitos protegidos de contratos abusivos.

AUTORES: Luiza do Carmo Louzada;

11694 - O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE AMBIENTAL: UMA ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS E PARTICIPAÇÃO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS DA BAIXADA DE JACAREPAGUÁ/ RJ

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Diante do atual cenário nacional marcado pelo aumento da pobreza, desigualdades e a necessidade de uma sociedade ambientalmente mais saudável é importante despertar o debate sobre a construção e implementação da Política Nacional de Saúde Ambiental (PNSA), política social esta que aborda questões que atingem o cotidiano de todos em relação à saúde e o ambiente. Assim, questões como aquecimento global; uso intensivo de agrotóxicos; degradação de rios, oceanos, fauna e flora; degradação da qualidade do ar, água e solo; falta de saneamento e ressurgimento de doenças como dengue, febre amarela, leishmaniose entre outras; questões relacionadas à regularização fundiária e planejamento territorial; enfim, inúmeras questões impactam a qualidade de vida dos brasileiros em decorrência dos problemas socioambientais. Neste contexto de vulnerabilidade socioambiental, destaca-se a importância da PNSA a partir do debate e participação dos atores sociais. Para tanto, analisa-se o caso dos movimentos sociais de Jacarepaguá neste processo incluindo o Programa de Desenvolvimento do Campus Fiocruz Mata Atlântica cuja missão institucional é atenuar as desigualdades sociais no território e seu entorno.

OBJETIVOS

A pesquisa tem como principal objetivo despertar o debate na sociedade brasileira sobre as questões socioambientais e a necessária construção da Política Nacional de Saúde Ambiental com a participação dos diversos atores sociais neste processo. Como estudo de caso, analisam-se as experiências e propostas apresentadas pelos movimentos sociais de Jacarepaguá na 1ª Pré-Conferência Local de Saúde Ambiental da

Baixada de Jacarepaguá/RJ, realizada em 2009, assim como suas contribuições para a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental e para a construção da PNSA e ainda, seus desdobramentos locais.

METODOLOGIA

A pesquisa tem por base uma ampla revisão bibliográfica incluindo os relatórios resultantes das Pré-Conferências Locais de Saúde Ambiental na cidade do Rio de Janeiro e da Conferência Nacional de Saúde Ambiental, em 2009. No que tange os “Subsídios para a Construção da Política Nacional de Saúde Ambiental” foram analisadas as três versões de 2005, 2007 e 2009 elaboradas pelo Ministério da Saúde. Para análise da participação dos movimentos sociais de Jacarepaguá neste processo, a pesquisa apoiou-se numa publicação da ENSP/Fiocruz, 2010, intitulada como “A Saúde Ambiental e a Perspectiva Local: As experiências das 1as Pré-Conferências Locais de Saúde Ambiental da Bacia do Canal do Cunha e da Baixada de Jacarepaguá”. Em síntese, a pesquisa primeiramente destaca a importância da formulação da PNSA e da participação social neste processo e posteriormente apresenta uma análise das propostas dos movimentos sociais de Jacarepaguá para a PNSA e seus respectivos desdobramentos no território.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Analisando a PNSA verifica-se ser fundamental o diálogo e a interlocução entre os diversos atores sociais a fim de se pensar, planejar e produzir ações e projetos locais que diminuam os agravos socioambientais. Quanto aos movimentos sociais de Jacarepaguá e o desenvolvimento local nos últimos cinco anos verifica-se que muitas das propostas construídas na Conferência Local de Saúde Ambiental já foram atendidas. Entretanto, não se pode concluir que as ações sejam resultantes do entendimento entre o poder público e seus atores sociais, isto porque, muitas das iniciativas locais podem ter sido feitas devido aos eventos Copa do Mundo 2014 e Olimpíadas 2016. Entre as melhorias públicas citam-se: a despoluição da Lagoa de Jacarepaguá, os corredores viários expressos, os parques olímpicos e a extensão do metrô ligando a zona sul à zona oeste da cidade do RJ. Com relação à atuação do Programa de Desenvolvimento do Campus Fiocruz Mata Atlântica, muitas das propostas também já foram atendidas nos últimos anos. Há no território ações como o Programa Saúde da Família, Plano Diretor do Campus, formação de agentes comunitários em saúde ambiental, mecanismos de vigilância de zoonoses, entre outras.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação da PNSA e a promoção da saúde ambiental é uma questão que envolve a participação de diversos atores sociais além da co-responsabilidade dos governos estaduais e municipais e do governo federal na elaboração de leis, decretos e portarias que sejam necessárias no decorrer de sua formulação e implementação. No plano microrregional, a participação social e o conhecimento da realidade de seus territórios são aspectos fundamentais para a promoção da saúde ambiental e o desenvolvimento local. Assim, instâncias governamentais e não-governamentais em parceria com atores sociais locais devem dialogar e propor ações e soluções para o desenvolvimento sustentável de seus territórios. Conclui-se que os espaços participativos como conferências, simpósios, congressos e reuniões locais permitem a discussão de problemas e soluções no âmbito da saúde ambiental e podem melhorar a articulação entre os diversos setores e atores sociais resultando em benefícios para territórios mais saudáveis.

AUTORES: Claudia Fatima Moraes dos Santos Picanço; Luci Faria Pinheiro;

11652 - PRÁTICAS DISCRIMINATÓRIAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A discriminação caracteriza-se como o tratamento de maneira diferenciada e frequentemente desigual a indivíduos informal ou formalmente reunidos em determinada classe, podendo aquela ser

motivada pela raça, etnia, cor, status econômico, grau de escolaridade, religião, gênero, idade, nacionalidade ou enfermidade do paciente. A percepção da discriminação pelo paciente está associada com abstenção da busca por assistência em saúde. Entender como a discriminação e seu impacto pode afetar os pacientes é imprescindível para reduzir as disparidades na assistência em saúde, garantir qualidade e competência na prestação do serviço, identificar barreiras e desenvolver estratégias de promoção de saúde. A discriminação nos serviços de assistência em saúde é tema relevante para ser estudado no Brasil, particularmente no Amazonas. Não foram encontrados estudos referentes a este tema realizados na Região Metropolitana de Manaus.

OBJETIVOS

Estimar a prevalência de práticas discriminatórias por profissionais de saúde na Região Metropolitana de Manaus e avaliar os tipos de discriminação mais comuns praticados: falta de dinheiro, classe social, raça/cor, tipo de ocupação, tipo de doença, preferência sexual, religião/crença, sexo e idade.

METODOLOGIA

Estudo transversal de base populacional, realizado entre maio a julho de 2015 nos municípios pertencentes à Região Metropolitana de Manaus. Foram elegíveis adultos a partir de 18 anos. Os dados foram coletados por meio de questionário previamente validado, respondido pelo próprio participante por meio de entrevista face a face. As variáveis usadas na identificação de práticas discriminatórias por profissionais de saúde foram: renda/falta de dinheiro; classe social; raça/cor; ocupação; tipo de enfermidade; preferência sexual; religião/crença; sexo; e idade. Para identificar os fatores relacionados à ocorrência de discriminação em serviços de saúde, calculou-se a razão de prevalência ajustada por meio da Regressão de Poisson. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, parecer 974.428/2015, CAAE 42203615.4.0000.5020 e recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram realizadas 4.001 entrevistas. A prevalência de práticas discriminatórias por profissionais de saúde na Região Metropolitana de Manaus foi de 12,9% (IC95% 11,8-13,9%), maior que a média nacional (10,5%). A classe social e a falta de dinheiro foram os principais motivadores dessas práticas. O aumento da idade até os 60 anos, mulheres, casados e pardos foram fatores associados positivamente. Há várias manifestações de discriminação nos cuidados em saúde, incluindo a negação de assistência e barreiras injustas na prestação de serviços em saúde, qualidade inferior do cuidado prestado, desrespeito, abuso, e outras formas de maus-tratos. A Pesquisa Mundial de Saúde feita no Brasil em 2003 e a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 evidenciaram resultados semelhantes quanto a classe social e falta de dinheiro representarem os principais motivadores de discriminação em saúde. A prevalência de discriminação em saúde foi aferida em outras capitais brasileiras. Entre as limitações deste estudo tem-se que o delineamento transversal não permite precisar se o desfecho discriminação antecede sua causa e vice-versa. Por outro lado, trata-se de uma primeira aferição do tema em contexto local.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa são concordantes com a realidade nacional e postulam a necessidade de ampliação da discussão sobre o tema discriminação em saúde, bem como adoção de metas para erradicá-la em nosso meio. Discriminação por profissionais de saúde é tema pouco abordado na realidade nacional, incluindo o âmbito amazonense. Estratégias como atendimento ético e acolhedor, redução do tempo de espera e de filas, educação continuada dos profissionais de saúde e acesso público à informação são indispensáveis para o combate e erradicação de práticas discriminatórias por profissionais de saúde.

AUTORES: Bruno Viane Real Antonio; Raquel Rodrigues Ferreira Rocha de Alencar; Taís Freire Galvão; Marcus Tolentino Silva;

10912 - PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO NA CRIANÇA E A VIOLÊNCIA FÍSICA INTRAFAMILIAR: DESAFIOS PARA A SAÚDE DA FAMÍLIA E PARA A EDUCAÇÃO DO NORDESTE DO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A violência é um problema social de grande dimensão que afeta principalmente crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas. Esse fenômeno, provavelmente, sempre fez parte da experiência humana, seu impacto pode ser verificado em todo o mundo e de várias formas. Estudos revelam que a violência contra criança provoca sequelas físicas e/ou mentais que permanecerão gravadas por toda a vida, prejudicando o seu desenvolvimento. A violência contra crianças é subnotificada, tem pouca visibilidade e está presente nas famílias em todo o mundo. Sua inclusão como problema de saúde ocorreu em virtude de as mortes e traumas virem aumentando, conforme vários estudos realizados e, mais recentemente, a necessidade de um maior envolvimento da Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família, em razão de sua importância no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção, fundamentais no combate à violência, em especial na família. Esse fenômeno é pouco percebido pelos serviços de saúde, e a Estratégia Saúde da Família tem papel fundamental, de detectar precocemente situações de violência vivenciada pelas crianças, não devendo acomodar-se, ou banalizá-la.

OBJETIVOS

Determinar a prevalência de violência física intrafamiliar contra crianças; identificar as formas de violência física utilizadas pelos pais/responsáveis, incluindo violência física severa; identificar as condições gerais de saúde física das crianças, quanto a problemas crônicos de saúde, problema emocional ou de comportamento, e atraso no desenvolvimento.

METODOLOGIA

Estudo transversal, com amostra populacional de 402 crianças (0-12 anos), assistidas pela Estratégia Saúde da Família em Fortaleza, Nordeste do Brasil. O plano de seleção da amostra compreendeu todos os domicílios elegíveis das famílias cadastradas, ou seja, aqueles domicílios, em cujos residentes incluísse, pelo menos, uma mãe/responsável com idade entre 15 a 49 anos e que tivesse, no mínimo, uma criança na idade de zero a 12 anos. Instrumento padronizado WorldSAFE Core Questionnaire foi aplicado aos pais/responsáveis para avaliar violência intrafamiliar. O desfecho clínico principal foi à existência de violência física intrafamiliar contra crianças cometida por pais/responsáveis e problemas de comportamento da criança e atraso no desenvolvimento infantil. A pesquisa faz parte de um recorte da dissertação de mestrado e do Estudo Mundial de Violência Doméstica (WorldSAFE). A pesquisa foi submetida e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Das crianças avaliadas (N=402), a prevalência da violência física intrafamiliar foi de 81,8%, IC [78-84]. Os tipos de violência foram violência física grave e não grave. A prevalência da violência física grave, foi de 23,6%. Bater nas nádegas com algum objeto, como vara, pedaço de pau ou cinto, foi o tipo de violência física grave mais frequente. Quanto às condições gerais de saúde física das crianças, 44 (10,9%) das mulheres consideraram o estado geral de saúde física da criança como ruim/mau. Em relação a problemas crônicos de saúde, 88 crianças (21,9%) apresentaram algum problema. Destes, 108 (45,0%) estavam relacionados à problemas de saúde permanente na fala. Em relação ao atraso no desenvolvimento, em comparação a outras crianças da mesma idade e a problemas emocionais ou de comportamento, encontrou-se um percentual elevado de criança com esses problemas (15,7% e 42,5%, respectivamente). Ao serem relacionados esses problemas com a presença de violência contra a criança, não foi encontrada nenhuma associação. Torna-se necessário a utilização de outras medidas para maior avaliação, bem como a realização de estudos longitudinais e/ou outros com metodologia qualitativa.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou elevadas taxas de prevalência de violência física intrafamiliar contra a criança. O tipo de violência mais frequente foi a violência física não grave. A violência física de natureza grave, que representa forte ameaça ao desenvolvimento da criança, podendo provocar graves consequências de saúde física e mental, apresentou resultados superiores aos de outras pesquisas. Dessa forma, ficou evidenciada a necessidade de maiores preocupações e reflexões acerca dos riscos a que estão expostas essas crianças e familiares. É necessário que tanto os profissionais da saúde, como da educação desenvolvam mecanismos apropriados à identificação precoce de crianças vitimizadas, e intervenções familiares na prevenção de problemas de saúde mental.

AUTORES: Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante; Maria Salete Bessa Jorge;

10914 - VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS/SP

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a violência como “uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (OMS, 1996). A violência afeta os diferentes grupos profissionais em diversas configurações de trabalho no setor de saúde, sendo o bullying e o assédio sexual os mais comuns desse problema epidêmico no mundo (Nelson, 2014). Existe um número reduzido de investigações sobre a violência contra profissionais de saúde na Atenção Primária em Saúde (APS) do Brasil.

OBJETIVOS

Analisar a ocorrência de violência contra profissionais de saúde na Atenção Primária de Saúde dos 20 municípios da Região Metropolitana de Campinas.

METODOLOGIA

Este estudo é parte do projeto “As Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares nos Serviços de Atenção Primária em Saúde na Região Metropolitana de Campinas/SP”, que teve início em 2013. A coleta de dados foi realizada por via telefônica, com os gestores dos serviços da APS da Região Metropolitana de Campinas, com um instrumento semiestruturado. Foram realizadas 285 entrevistas, das quais 49 foram excluídas por: não ser Unidade Básica de Saúde (n = 22), recusa (n = 12), perda (n = 11) e estar fora de funcionamento (n = 4). Foram identificadas as características sociodemográficas dos entrevistados (sexo, idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, religião e profissão) e características do vínculo com o Sistema Único de Saúde. Do total de 236 Unidades Básicas de Saúde consideradas no estudo, 234 (99,1%) apresentaram informação sobre violência contra os profissionais de saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os entrevistados foram predominantemente os coordenadores das unidades (87,0%), dos quais 89,7% eram do sexo feminino. Os maiores níveis de escolaridade foram especialização e superior completo (47,9% e 40,2% dos entrevistados, respectivamente). A profissão mais frequente foi Enfermagem (70,4%), seguida por Odontologia (9,6%) e Medicina (8,7%). A referência sobre violência nos 24 meses prévios à pesquisa foi verificada em 165 UBS (70,5%). A ocorrência de violência psicológica e de violência física foi observada em 79,6% e 16,0% das Unidades, respectivamente. Quanto à violência psicológica, o abuso verbal e ameaças (75,1% e 47,8% dos casos) foram os tipos mais frequentemente cometidos por pacientes, acompanhantes e familiares. No entanto, 15,9% dos casos a violência psicológica foi praticada por membro da equipe de trabalho. No que se refere à profissão, a distribuição do total de casos de violência relatados segundo profissões revelou que recepcionistas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de

enfermagem foram os profissionais que mais sofreram violência em ordem de importância. Essas categorias de trabalhadores de saúde responderam por 78% dos casos de violência relatados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Somente na década de 1980 a violência, crescente em todos os setores da sociedade brasileira naquele momento, entra na agenda do campo da saúde no Brasil (Minayo, 1999). Possivelmente, a violência na APS no SUS em geral e na RMC especificamente está associada a uma acumulação de stress e tensão, próprias das ocupações da saúde, mais o peso dos problemas sociais e das carências dos sistemas de saúde, como: déficit de trabalhadores e recursos materiais para exercer as atividades necessárias, sobrecarga de trabalho resultando na falta de acolhimento adequado ao paciente e baixa resolubilidade aos seus problemas. Embora, a maior parte dos atos violentos seja cometida pelos usuários do SUS contra os profissionais, como os dados demonstraram, observou-se importante índice de violência causada por membros da própria equipe permitindo inferir que parte das agressões realizadas são réplicas a desrespeitos recebidos.

Autores: Bianca Stella Rodrigues; Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco; Edmundo Graballos Jr; Nelson Filice de Barros;

10803 - VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E A TEORIA DOS FUNCIONAMENTOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O tema desse estudo é a violência contra mulheres, em específico a violência doméstica, assunto com grande mascaramento social e diretamente relacionado às desigualdades socioeconômicas e à assimetria de poder entre homens e mulheres. A maioria das mulheres são vítimas de seus parceiros, reforçando a ideia que é no próprio domicílio que a mulher sofre as maiores repressões. Logo, é nesse ambiente familiar que devemos trabalhar as concepções de desigualdade de gênero e violência doméstica. Historicamente, o homem se apropriou do poder político e do poder de decisão, isso resultou em diferentes formas de opressão da mulher. Do ponto de vista da Perspectiva dos Funcionamentos a realização da justiça passa por efetivar os funcionamentos básicos de todos os indivíduos, entendidos como sistemas funcionais. O que é básico para cada indivíduo depende das singularidades de cada um e das particularidades dos contextos concretos. Trata-se de uma perspectiva de ética e de justiça mais inclusiva, na medida em que incorpora, entre seus concernidos, não apenas os seres humanos, mas também os animais não humanos, entre outros sistemas funcionais.

OBJETIVOS

Assim, o objetivo desse trabalho é analisar a percepção de adolescentes do sexo masculino sobre a violência doméstica, do ponto de vista da Perspectiva dos Funcionamentos; compreender a situação de violência doméstica no Brasil e refletir sobre as desigualdades de gênero no âmbito de uma visão relativa de justiça.

METODOLOGIA

Foi realizado um grupo focal, em uma instituição de ensino público, na cidade do Rio de Janeiro, com adolescentes de 16 e 17 anos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Social (IMS)/UERJ. Foi solicitado a assinatura do Termo de Assentimento e houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com o cenário da criminalização da violência doméstica no Brasil, houve uma precaução com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE poderia ser um viés para a pesquisa, uma vez que o responsável poderia se sentir intimidado ao permitir que seu filho seja interrogado sobre o tema violência doméstica, podendo soar como denúncia. A análise dos dados ocorreu através da análise temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Como resultado do grupo focal elaborou-se quatro conjuntos de funcionamentos: 1- a capacidade de manter a integridade física e psíquica: Os adolescentes reconhecem mais facilmente as agressões

físicas e reforçam que qualquer ato de violência não tem justificativa, pois todos os indivíduos merecem respeito; 2- a capacidade em estabelecer relações pessoais pautadas no respeito mútuo: destacou-se a formação do indivíduo no ambiente familiar como tendo um papel fundamental no desenvolvimento dos seus valores morais, buscando assim diminuir as assimetrias de poder; 3- a capacidade de estar empregado: o trabalho foi apontado como um funcionamento central na vida de homens e mulheres, contribuindo para que outros funcionamentos possam ser exercidos; 4- a capacidade de ter oportunidades educacionais: não seria apenas um funcionamento essencial para as mulheres, mas para os homens, crianças e adolescentes, como alternativa primordial para promover uma mudança cultural a partir da valorização de atitudes igualitárias e do respeito às diversidades de gênero.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as falas dos adolescentes são características do processo de transição cultural, retratadas através da expectativa de um mundo mais justo e igualitário para todos, baseado na educação. Promover esses funcionamentos visa combater as principais causas das iniquidades de gênero - as desigualdades socioeconômicas e a assimetria de poder, ambas transpassadas pela discriminação de gênero. A Perspectiva dos Funcionamentos indica um possível caminho a ser percorrido para promover a equidade de gênero. Estimular os funcionamentos singulares a cada mulher consiste em trabalhar com uma escuta atenta às suas necessidades, garantindo seus direitos sociais básicos, para que ela possa ter voz e gestão da sua própria vida. Com estes funcionamentos básicos garantidos, as mulheres poderão alcançar voos maiores, podendo realizar funcionamentos mais complexos, como ter participação política e sentir-se autorrealizada, entre outros que sejam do seu desejo e interesse.

Autores: Lumaira Maria Nascimento Silva; Carlos Dimas Martins Ribeiro; Olinto Antonio Pegoraro; Carolina Pimentel Machado;

GT3 - Relatos de Experiências

11091 - CONTÉM SOFRIMENTO: OS BASTIDORES DOS CONSUMO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi realizada no período de agosto à dezembro de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A experiência teve como objeto a produção de um filme de curta metragem para apresentação no II Seminário de Integração do programa de Pós graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBios), o qual os autores fazem parte. E, também, para posterior função como material didático visando à ampliação e a promoção do debate acerca das relações entre consumo, saúde e ética.

OBJETIVO(S)

O filme de curta metragem tem como objetivo incitar o debate acerca das relações de consumo, mídia, saúde e ética. Através da exposição das embalagens de produtos, o filme remete à forma de produção do mesmo, demonstrando a dicotomia entre o que é explicitado em seu rótulo e o oposto do modo de extração de seu conteúdo. Possui com isso a intenção de colocar em debate os recursos éticos midiáticos e de propaganda para atingir objetivos de marketing e mercado, ignorando importantes questões de saúde e de ética preconizadas.

METODOLOGIA

Foi feita extensa pesquisa bibliográfica acerca da questão da mídia e consumo em relação à ética e a saúde. Frases do Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR) foram utilizadas durante o vídeo para demonstrar a dicotomia do regimento com o que é apresentado pelos produtos. O curta metragem foi filmado em um supermercado da zona Sul do Rio de Janeiro, no bairro de Botafogo.

Os materiais utilizados foram uma câmera de vídeo, um microfone de áudio e produtos de consumo, dentre eles perecíveis e não perecíveis e que foram escolhidos por se relacionarem aos objetivos do trabalho. Após um dia de gravação, o filme contou com 20 horas de edição através do programa 'Adobe Premiere' até chegar ao seu formato final.

RESULTADOS

O filme curta metragem tem no total de 10 minutos de duração e foi apresentado durante uma mesa redonda, que tinha como macro-tema: a Mídia, no II Seminário de Integração do programa de Pós graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBios), no dia 30 de novembro de 2015. Como repercussão ele aguçou o debate entorno da relação de consumo X produção X ética. Explicitando a necessidade desse debate na Academia.

ANÁLISE CRÍTICA

A mídia e o consumo são temas com os quais estamos diariamente envolvidos, este interfere diretamente na saúde pública e poucas vezes são feitos questionamentos e análises sobre tal. Não podemos deixar de fazer críticas e debater sobre algo que tem por ideal atingir muitas pessoas com um objetivo claramente definido de mercado visando lucro, a qualquer custo. Detém alto poder de transformação social e com isso dominam a formulação de opiniões do senso comum, as quais acabam, na maioria das vezes, acarretando em injustiças sociais com grupos historicamente desfavorecidos e que não possuem devido respaldo jurídico para proteção.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Pode-se perceber a necessidade da realização desse debate em variados lugares e contextos. Recomenda-se a produção de mais materiais e a divulgação do tema. Através da promoção de debates sobre o poder e a influência da Mídia frente às transformações sociais e também das injustiças, podemos atingir nossos objetivos de coexistirmos em uma sociedade mais inclusiva e justa para todos os seres.

AUTORES: Gabriela Bertti da Rocha Pinto; Anna Bastos; Karynn Vieira Capilé; Lucas Lopes; Danielle David;

10983 - MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA, ENQUANTO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MONITORAMENTO DE VETORES: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O trabalho ocorre desde 2014 numa comunidade rural na mobilização comunitária monitorando vetores

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Trabalho coordenado pelos Cursos Técnicos Controle Ambiental/ Meio Ambiente (ESTES/UFU), em parceria com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFTM), Laboratório de Geografia Médica (IG/UFU) e a Escola Municipal Sobradinho, baseado na Promoção da Saúde e princípios da Andragogia. Algumas arboviroses causadas e transmitidas por mosquitos são indicadores de surtos e epidemias de Dengue, Febre Chikungunya e Zika. Para esta as autoridades governamentais e de saúde pública tem atentado por sua provável associação aos casos de microcefalia em recém-nascidos. Monitoramos os vetores por meio das armadilhas – ovitrampas, instaladas nas residências do IFTM

OBJETIVO(S)

Apresentar e discutir resultados da importância da mobilização comunitária no monitoramento de vetores numa comunidade rural de Uberlândia, MG, por meio de ovitrampas. Bem como construir, de forma coletiva, possíveis estratégias - redes comunitárias locais - a fim de mobilizar vizinhanças na eliminação de criadouros, fundamentado no diálogo de informações e conhecimentos dentro do paradigma da "Polifonia", que enfatiza a interdisciplinaridade, com pedagogias dialógicas, em que saberes e fazeres se entrecruzam, por meio de aprendizagens ativas em diferentes segmentos sociais

METODOLOGIA

Reuniões para instalação, monitoramento de 19 ovitrampas e realização de atividades educativas. Em campo são verificadas as condições das ovitrampas: quantidade de água, presença de larvas, outro tipo de material, condições do tempo, presença de moradores. As palhetas são armazenadas em caixa de papelão para proteção dos ovos. No laboratório em estereomicroscopia as palhetas são verificadas e os ovos classificados em viáveis, eclodidos e danificados. As palhetas com ovos viáveis são colocadas em copos de plásticos com 70ml de água num mosquitário para acompanhamento do ciclo dos vetores. Realização de atividades de Educação em Saúde, em folhas A4, por meio de desenhos, escritas e demonstrações em lupas de protótipos de ovos, larvas, pupas e alados atendendo transmissão, quadro clínico, tratamento, hábitos e criadouros. Depois novas escritas e desenhos e em rodas de conversas com reflexões comparativas entre todas escritas, desenhos e demonstrações

RESULTADOS

As ovitrampas são eficientes na detecção precoce da presença dos vetores em diferentes períodos sazonais. São 150 coletas detectando em estereomicroscopia 19425 ovos (15262 viáveis, 2444 eclodidos e 1719 danificados). 70% são *Aedes albopictus*, 20% *Culex* e 10% *Aedes aegypti*. Nos desenhos e escritas é possível perceber uma representação social, com dúvidas e desencontros conceituais em relação às diferenças aos vetores (tudo são mosquitos), mas muito mais ainda na identificação dos ovos, larvas, pupas, alados, modo de transmissão, quadro clínico, tratamento e criadouros dos vetores. Entendem e reconhecem a importância de Educação em Saúde com possíveis transformações cotidianas entre os participantes. Apesar de Uberlândia apresentar um quadro de risco de epidemias, os casos confirmados no IFTM são importados, nos permitindo destacar a relevância do trabalho como forma de ampliação de saberes e possíveis representações de mudanças de hábitos e modos de vida nos cuidados ambientais

ANÁLISE CRÍTICA

Os cursos oferecidos no IFTM, Escola Municipal Sobradinho e proximidades com restaurantes, fazendas e granjas, circulam em média 3000 pessoas/diárias. São indicadores que preocupam em função da circulação viral na região. Além dos vírus do *Aedes aegypti*, as presenças de *Aedes albopictus* e *Culex*, também estão relacionadas a surtos e epidemias de Rocio e Mayaro, ameaças à saúde pública. As campanhas de monitoramento destes vetores precisam da efetiva participação de todos num mesmo plano de ações. Necessitamos sair do modelo Flexneriano. A saúde coletiva passa pela justiça social, por meio de estratégias da Promoção da Saúde: estabelecimento de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes e entornos saudáveis; empoderamento e ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde e princípios da Andragogia: necessidade de saber; autoconceito de aprendiz; papel das experiências; prontidão para aprender; orientação para aprendizagem e motivação

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A relevância deste trabalho se dá na possibilidade monitoramento de vetores, por meio da mobilização comunitária, utilizando ovitrampas. No Brasil, as epidemias se sucedem a cada ano, ora em uma cidade, ora em outra, em função de condições climáticas e da urbanização e do nível de governança da saúde. Com relação a vetores é de fundamental importância que se estabeleça um novo modelo de vigilância, baseado na Promoção da Saúde, considerando situações de saúde nos territórios da vida cotidiana e do trabalho dos grupos sociais, sempre considerando na medida do possível as relações interculturais

AUTORES: JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA; DOUGLAS QUEIROZ SANTOS; SAMUEL DO CARMO LIMA; EDNALDO GONÇALVES COUTINHO; PAULO IRINEU BARRETO FERNANDES; ARCENIO MENESES DA SILVA; NEUSA APARECIDA CARVALHO; DAVI VICTOR MACIEL DA SILVA; FERNANDO EURÍPEDES DA SILVA; MARIA ISABELA VILELA DE CASTRO; HELOISA CRISTINA NOGUEIRA TOMAZ; SUELY RIBEIRO BATISTA; LAILA MARA BELEM DA SILVA;

11934 - OPRESSÕES NA UNIVERSIDADE: CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO NARRATIVO-REFLEXIVO SOBRE A RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO NA FORMAÇÃO EM MEDICINA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este espaço de discussão e reflexão foi criado em julho de 2014 e continua em atividade até hoje.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de Projeto de Iniciação Científica (PINC) sobre Estudos em Atenção Primária à Saúde criado por um grupo de docentes médicos de família e comunidade e sanitaristas da Faculdade de Medicina e do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Este PINC busca a produção de um pensamento crítico sobre a formação em Medicina e na saúde. Tal objeto reflete uma preocupação sobre a relevância de se pensar como os processos de ensino-aprendizagem têm valorizado ou não uma clínica do sujeito na formação médica e da saúde. Clínica do sujeito esta que inclui a subjetividade e a singularidade como fundamentais no ensino da abordagem profissional usuário.

OBJETIVO(S)

Sensibilizar e estimular o estudante de medicina e da área da saúde a escrever narrativas sobre seu processo ensino e aprendizagem. Vivenciar a construção de processos de ensino aprendizagem de práticas reflexivas. Construir conhecimentos, habilidades e atitudes que valorizem a subjetividade e a singularidade dos sujeitos. Produzir reflexões e ações que ativem a justiça social no trabalho em saúde.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada tem sido a de criar condições e espaços para o livre registro escrito de narrativas pelos estudantes com os temas da relação professor aluno e do cuidado em saúde, além de planejar e realizar atividades de educação em saúde em escolas municipais com utilização da arte da palhaçaria e do teatro do oprimido enquanto dispositivos de aproximação e troca de saberes e sentimentos.

RESULTADOS

A descrição e a reflexão coletivas das narrativas sobre opressões sofridas pelos estudantes tem sido o resultado mais consistente, fazendo supor que há uma necessidade expressa e pulsante de expor incompreensões, injustiças, autoritarismos e assédios realizados quase que institucionalmente seja por docentes, gestores de ensino ou por outros estudantes. Nesse sentido, um resultado evidente, tem sido o do aumento da procura de estudantes de diferentes períodos que desejam frequentar o PINC, além da presença constante de ex-alunos que, formados, continuam a participar do coletivo. As opressões sofridas pelos estudantes de Medicina e da área da saúde sinalizam que há um desgaste do modelo de ensino hegemônico, voltado para a transmissão de conhecimentos, a memorização e a avaliação somativa que com seu potencial punitivo, retira do outro o desenvolvimento de habilidades de iniciativa, criatividade e autonomia.

ANÁLISE CRÍTICA

A crise da Universidade permeia também uma crise no campo da saúde que insiste em um modelo technoassistencial em que o profissional da saúde estabelece uma prática aprendida em sua formação que secundariza a subjetividade e reforça a fragmentação dos sujeitos, tornando-os simples portadores de doenças, despossuídos da legitimidade do reconhecimento da experiência sobre o seu adoecer. Refletir e relatar sobre as opressões sofridas, coletiviza o sofrimento e gera movimentos, estratégias de enfrentamento, posturas de questionamento e transformação importantes para o reconhecimento da dignidade humana como valor. Outra questão importante é o fato da maioria dos professores da saúde não possuírem preparo pedagógico ou didático para o exercício da docência. Geralmente são profissionais da saúde que sem qualquer capacitação específica na área da educação, iniciam atividades docentes, reproduzindo e perpetuando modelos de ensino aprendidos nos bancos escolares pelos quais passaram na vida.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Se consideramos que a educação busca ampliar o pensamento, criar sentimentos de pertencimento e reforçar a autonomia dos estudantes, na formação na área da saúde parece operar uma lógica inversa. Com a universidade pública e a saúde em crise, resta-nos tecer caminhos a favor da produção de subjetividades. Apostamos no coletivo, na solidariedade, na coerência e no afeto em vínculo que um grupo de estudantes insatisfeitos procura encontrar junto a um grupo de professores igualmente insatisfeitos. Nos apoiamos na expectativa da construção cotidiana da igualdade e da dignidade humanas.

AUTORES: Valeria Ferreira Romano; Raissa de Araujo Ferreira Cardoso; Cesar Augusto Paro; Bruno Pereira Stelet; Evelin Gomes Esperandio; Fernanda Pereira de Freitas; Jorge Esteves Teixeira Junior; Ana Paula Borges Carrijo; Mellina Marques Vieira Izecksohn; Ana Carolina Roorda; Carolina Vasconcelos Maranhão; Cissa Nunes Soares; Diana Saddy Portela; Diego Albano Garcia; Emilly Borret; Gilmagno Amado Santos; Guilherme Canesin; Guilherme Fernandes Tritany; Larissa Rodrigues Jatobá; Marcos Janer Ribeiro Godinho; Maria Carolina Mendes Lima; Matheus Martines Gomes; Nathalia Oliveira Borges; Nilceia Nascimento de Figueiredo; Paula de Almeida Ramos; Raquel Lara Melo Coutinho; Thaina Taylor Santos; Thaisa Vanini Curvo; Thiago Santos Alleyne; Carla Patrícia Morais Évora;

GT4 - Direito humano à saúde

GT4 - Relatos de Pesquisas

11100 - A RESPONSABILIDADE DO ESTADO NO CONTROLE DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NA PERSPECTIVA DO DIREITO À SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Conforme relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2012 as doenças negligenciadas são ocasionadas por agentes infecciosos ou parasitários relacionados aos aspectos de extrema pobreza, representando entraves ao desenvolvimento socioeconômico dos países emergentes. Tais doenças encontram-se distribuídas por todo o território nacional, sendo sua ocorrência maior nas populações de baixa renda. No Brasil, elas apresentam altos índices de prevalência, já que estão associadas à má implementação de políticas públicas relativas ao esgotamento sanitários, ao acesso à água potável e ao cuidado com os animais domésticos. Tendo por base o papel prestacional do Estado brasileiro no que tange à realização do direito à saúde a partir da análise das doenças negligenciadas no contexto global, é possível inferir que o Estado é negligente no controle e tratamento dessas enfermidades em virtude dos inaceitáveis altos índices de prevalência das mesmas. Dessa forma, poder-se-ia enquadrar a responsabilização do ente estatal em sua modalidade omissiva, de modo que o serviço prestado poderia não funcionar, funcionar tardiamente ou de modo ineficiente.

OBJETIVOS

Analisar a possibilidade de responsabilização do Estado brasileiro em virtude de sua ineficiência no combate e controle das doenças negligenciadas.

METODOLOGIA

O trabalho examinou a responsabilização extracontratual do Estado em sua modalidade omissiva, apresentando os danos decorrentes da ineficiência de medidas de combate e controle dessas enfermidades. Pesquisou-se como o direito à saúde desenvolveu-se após o advento da Constituição de 1988. A pesquisa foi desenvolvida a partir de estudo bibliográfico, vez que se fundamentou em trabalhos publicados em livros, revistas, artigos científicos e dados oficiais dispostos na internet, abordando dessa forma direta ou indiretamente o tema em análise. O estudo pautou-se em uma abordagem descritiva e exploratória visando descrever, explicar, classificar e esclarecer o problema apresentado,

além de aprimorar as ideias por meio de informações sobre o tema em foco. Por fim, é caracterizada como qualitativa porque buscou apreciar a realidade do tema inserido no ordenamento jurídico pátrio.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As doenças negligenciadas podem ser controladas, evitadas e, com grande probabilidade, eliminadas por meio de ações preventivas e implementação de políticas públicas. O fato de o direito à saúde ser elevado à condição de direito fundamental a ser garantido pelo Estado na Constituição de 1988, fez com que o Estado passasse a se responsabilizar no sentido do exercício de fato desse direito. Dentre as atribuições que o Sistema Único de Saúde possui, encontram-se a vigilância sanitária e epidemiológica como forma de pesquisa e controle de doenças e agravos à saúde tanto na perspectiva individual quanto coletiva. Apesar de a teoria da responsabilidade subjetiva ser diversa daquela apresentada pelo direito civil, aqui não se estipula a tradicional demonstração de dolo ou culpa. No exame dessa modalidade de responsabilidade trabalha-se com a culpa anônima, a “faute du service”, em que o serviço não foi prestado quando deveria ter sido, ou foi prestado de forma ineficiente ou foi malfeito ou a prestação ocorreu com atraso quando deveria funcionar a tempo. Nesse sentido, pode-se responsabilizar o Estado pelo não-controle das doenças negligenciadas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as atribuições e competências dos entes federados, conclui-se que compete ao poder público a viabilização e proteção do direito fundamental à saúde por meio da execução de atividades de seus agentes dentro dos Sistemas de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica. Portanto, como não cogitar a possibilidade de responsabilização do Estado acerca do combate e controle das doenças negligenciadas? Ademais, excetuados os casos previstos em lei, trata-se de um dever de prestar contas dos atos que ocorrem no âmbito interno da administração, assim como das atividades decorrentes de sua atribuição que importem em benefícios e prejuízos à sociedade. Não menos importante, o papel da responsabilidade obriga o Estado e seus agentes a solucionar as deformidades decorrentes de suas ações ou omissões.

AUTORES: Ana Paula Assis Buosi; Roberta Teles Bezerra;

11871 - DIREITOS HUMANOS E SURDEZ: NOVAS TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E ACESSO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SUS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Censo de 2010 do IBGE aponta que 5% da população brasileira possui algum tipo de deficiência auditiva. Dentre estes indivíduos estão aqueles cuja surdez ocorreu antes que fosse possível adquirir uma língua oral, e que são usuários da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Muitos surdos acabam sendo incorporados num forte traço identitário (cultura surda) que tem se destacado pela busca de maior empoderamento social frente aos ouvintes, os quais consideram como “colonizadores” pela imposição de hábitos, costumes e, sobretudo, pela tentativa de torná-los oralizados com auxílio de dispositivos eletrônicos. Pela identificação cultural, os surdos acabam por fazer parte de uma rede social fortemente estabelecida, com interesses individuais e coletivos bem definidos e uma intensa interação interpessoal solidária na busca por acessibilidade aos diversos serviços ao público. No que diz respeito aos serviços de saúde, as barreiras comunicativas e a falta de sigilo (pela necessidade de acompanhante e/ou intérprete) são bons exemplos dos desafios na garantia dos direitos humanos desta população, em uma perspectiva emancipatório dos direitos.

OBJETIVOS

Revisão da literatura sobre acessibilidade nos serviços de saúde e a aplicação dos Direitos Humanos na garantia de direitos da população surda, para subsidiar projeto de pesquisa de doutorado, que, dentre outros objetivos, visa identificar as redes de interações sociais e de informações sobre serviços de saúde, as estratégias que os surdos utilizam para acessá-la, com ênfase no uso de recursos tecnológicos

comunicacionais; e a investigação dos sentidos atribuídos aos direitos humanos como um aspecto da cidadania dessa população.

METODOLOGIA

O estudo se baseia em revisão de literatura, cujos critérios de inclusão englobam três grandes eixos: a) visão quanto às principais dificuldades encontradas pelos surdos no acesso aos diferentes serviços oferecidos pela rede de saúde pública; b) análise da representação social sobre a consciência de participação (ativa ou passiva) em redes sociais (permeadas ou não por influências identitárias), bem como da apropriação e utilização de novas tecnologias comunicacionais que poderiam facilitar este acesso; c) verificação do nível de conhecimento sobre as garantias de direitos que poderiam amparar tal acessibilidade, verificando se existe apropriação dos conceitos de comunicação e informação como aspectos relevantes do direito à assistência em saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A literatura relata a presença de barreiras (sobretudo comunicativas e atitudinais) que podem dificultar o acesso das pessoas em diferentes especificidades de serviços de saúde em instituições públicas. Autores do tema sugerem que o nível de interação interpessoal, construído por intermédio das redes sociais, pode interferir diretamente no sucesso ou insucesso de acessibilidade ao SUS. Os surdos usuários de LIBRAS, enquanto inseridos num contexto singular de identidade e cultura, têm se apropriado destas redes, sobretudo pela utilização das novas tecnologias comunicacionais (como aplicativos de telefone celular e internet) que possibilitam, dentre outros aspectos, a busca por caminhos mais eficientes de resolução efetiva para suas demandas. No entanto, cabe ressaltar a diferente apropriação de conhecimento de seus direitos enquanto cidadãos, seja pela luta dos surdos pelo reconhecimento de uma “identidade surda” e maior autonomia, ou pela busca pelos ensurdecidos de amparo legal (enquadrando-se como deficiente) de benefícios conquistados por regras impostas pelo “direito protetivo” oriundo das políticas sociais voltadas para a salvaguarda dos interesses dos mais vulneráveis.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Direito é a ciência que provém da construção progressiva de um arcabouço social, econômico e multicultural que permeia a evolução do modo de agir das sociedades. No Brasil, apesar dos avanços legais conquistados ao longo dos anos, ainda se observa forte inoperância do Estado em oferecer o suporte adequado para todos os cidadãos, já que muitos obstáculos continuam a ser enfrentados, sobretudo pela pessoa surda no que diz respeito à autonomia e acessibilidade aos serviços de saúde. Tal situação se contrapõe ao princípio de equidade do SUS, que tem como base a ideia de que todos os indivíduos de uma sociedade devem ter oportunidades iguais para desenvolver seus potenciais de forma semelhante. As dificuldades de acesso aos serviços públicos destinados a determinados grupos sociais minoritários, resultantes de planejamento inadequado, podem se configurar como fortes justificativas para insuflar as lutas que se alicerçam nas violações dos direitos humanos por parte destes sujeitos.

AUTORES: Henrique de Albuquerque Carvalho; Miriam Ventura;

12055 - FLUORETAÇÃO DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO: ASPECTOS POLÍTICOS DA TRAMITAÇÃO DO PROJETO DE LEI 510/2003

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A fluoretação da água de abastecimento público é uma tecnologia de saúde pública, definida pelo ajuste deliberado do fluoreto para prevenção da cárie dentária em nível populacional (1,2). Por ser uma medida efetiva, segura e abrangente beneficiando os grupos populacionais independentemente das diferenças econômicas ou sociais (3), é parte da Política Nacional de Saúde Bucal (4). No Brasil, um Estado Democrático de Direito, as políticas públicas são instituídas por meio de um sistema político formado por um governo presidencialista, multipartidário e bicameralista - uma câmara de deputados e um senado

em nível federal (5), num processo dinâmico havendo a possibilidade de formulações contrárias às políticas já instituídas. Um exemplo foi a proposição do Projeto de Lei (PL) Nº 510, de 26/03/2003, de autoria do Dep. Carlos Souza (PL/AM), por meio do qual o autor propõe a revogação da Lei 6.050 de 1974 (6) que instituiu a política pública. Descrever a tramitação de um projeto de lei e analisar o contexto que marcou o resultado final é importante para explicitar as motivações e os interesses envolvidos a fim de elucidar as tendências dos legisladores sobre um determinado tema.

OBJETIVOS

Desvelar as ideias, os atores e as instituições envolvidos na tramitação do Projeto de Lei nº 510/2003 na Câmara de Deputados do Parlamento Brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo por meio de pesquisa documental na qual foram selecionados registros de áudio, de atas, pronunciamentos e pareceres publicados no Diário Oficial da Câmara, gerados na tramitação do Projeto de Lei em questão. O conteúdo foi extraído buscando-se identificar o contexto conflitivo envolvendo ideias, atores e instituições. Na interpretação do material, foi utilizada a vertente histórica do neoinstitucionalismo como referencial teórico, por valorizar reflexos e consequências da interação desses três elementos (7,8).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O PL tramitou durante cerca de 13 meses entre março de 2003 e abril de 2004. Durante este processo, houve a apresentação à mesa diretora do plenário da Câmara. Em seguida, após passagem pela Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania, seguiu para a Comissão de Seguridade Social e da Família, onde o relator designado, emitiu parecer pela rejeição da proposição. Seguiu para a Comissão de Minas e Energia e em seguida foi arquivado. Destaca-se além do Deputado Carlos Souza (PL/AM), os Deputados Roberto Gouveia (PT/SP), que explanou a respeito de sua posição de rejeição ao Projeto de Lei, além do próprio relator do parecer, Deputado Dr. Francisco Gonçalves (PTB/MG). As noções da política pública como algo impositivo e obrigatório; sua associação com medicação controlada e uso restrito a ambulatório odontológico; sua importância para prevenção da cárie dentária; o dano que pode representar sua interrupção destacaram-se como categorias empíricas nos documentos. Dentre as instituições que se envolveram ressaltam-se os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, a Associação Brasileira de Odontologia, a Organização Mundial da Saúde e os Ministérios da Saúde e das Cidades.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

São apresentadas e discutidas as características do jogo de interesses e do contexto conflitivo destacando-se aspectos relacionados ao direito à saúde, à justiça social, à promoção da saúde, aos determinantes sociais, e papel do Estado, do mercado e das instituições como elementos de sustentação das políticas públicas. A principal contribuição do trabalho foi a produção de conhecimento científico relacionado a política pública, podendo subsidiar a reflexão dos interessados sobre a manutenção ou interrupção da medida de saúde pública.

AUTORES: Antonio Carlos de Souza Neto; Paulo Frazão;

11407 - JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS AÇÕES JUDICIAIS NO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O cenário da efetivação do direito à saúde passa não somente por uma relação episódica entre a sociedade e o Estado. A interação entre as instituições jurídicas, o Estado e a sociedade passa não somente pela propositura de ações judiciais, mas também pelas relações sociais e políticas que estes atores estabelecem em seu cotidiano.

OBJETIVOS

A judicialização do direito à saúde tende a ser pensada sob o prisma da propositura de ações judiciais, mas existe uma série de estratégias

extrajudiciais que podem ser desenvolvidas, sendo ambas as estratégias pesquisadas neste trabalho.

METODOLOGIA

A pesquisa consistiu num estudo multicêntrico desenvolvido nos anos de 2013 e 2014, com abrangência nacional, que buscou analisar o cenário da judicialização da saúde e a política judiciária de saúde. Foi desenvolvido um enfoque interdisciplinar a partir de técnicas quantitativas e qualitativas de produção, coleta e análise de dados. A pesquisa tomou como objetos três elementos relevantes para a judicialização da saúde no Brasil, quais sejam: a) perfil das ações judiciais em saúde no Brasil; b) redes institucionais das políticas de saúde; c) estratégias extrajudiciais desenvolvidas no ou pelo Judiciário a partir de experiências selecionadas em parceria com o Conselho Nacional de Justiça.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A despeito das diferenças entre os perfis e características dos processos analisados de saúde pública e de saúde suplementar nos seis tribunais, é possível apresentar algumas características em comum. São elas: a) foco curativo das demandas; b) predominância da litigação individual; c) tendência de deferimento final e na antecipação de tutela; d) pouca menção à Audiência Pública do STF; e) pouca menção ao CNJ; f) pouca menção ao Fórum Nacional e aos Comitês estaduais; g) tendência de utilização do NAT, especialmente nas capitais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o que se observa é que esses desafios incidem sobre a relação entre Estado, sociedade e instituições jurídicas no processo de efetivação do direito à saúde e de consolidação da saúde pública e suplementar. Cresce a cada dia a importância de se estabelecer uma política judiciária nacional e simultaneamente local para a saúde.

AUTORES: Felipe; Roseni Pinheiro;

10864 - JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: POLÍTICAS PÚBLICAS E O POSICIONAMENTO DO JUDICIÁRIO MARANHENSE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente estudo analisou a judicialização do direito à saúde a partir da construção dos argumentos decisórios do Poder Judiciário maranhense quando da aplicabilidade das políticas públicas de saúde previstas no SUS. A judicialização das políticas públicas de saúde é um fenômeno crescente em todo o país, principalmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que reservou ao Poder público a competência de formular e implementar Políticas Públicas para assegurar o acesso universal e igualitário do direito à saúde. Desta forma, o Poder Público não poderá demonstrar-se indiferente aos obstáculos materiais e políticos que dificultem a população o acesso ao direito à saúde. Nesta razão, a ausência ou a deficiência de políticas públicas voltadas à saúde provocaram o efeito da judicialização, caracterizando uma nova dimensão da atividade social do Poder Judiciário.

OBJETIVOS

Analisar as racionalidades do Poder Judiciário maranhense em relação à Judicialização do Direito à Saúde e às políticas de saúde, bem como compreender as interfaces entre a efetividade do direito à saúde, o ativismo judicial e suas consequências.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, documental e retrospectiva. Os dados foram retirados a partir de artigos científicos nas bases LILACS, Scielo e Portal da CAPES; decisões judiciais condensadas em jurisprudências do Tribunal de Justiça/TJ/MA, bem como pesquisas em bibliotecas físicas públicas e privadas da cidade de São Luís - MA, além do Arquivo Público do Estado e das Bibliotecas Judiciárias dos Superior Tribunal Federal/STF e Tribunal de Justiça/MA, no sentido de

verificar como se dá a intervenção do Poder Judiciário na garantia do direito à saúde no Estado do Maranhão. Apresentou-se breve histórico da evolução do acesso ao atendimento público de saúde, para subsidiar o apontamento das questões oriundas da judicialização do direito à saúde no Estado do Maranhão.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise conjugada da construção local da temática e a pesquisa jurisprudencial desenvolvida no Tribunal de Justiça/MA apontam que os órgãos judiciários se encontravam numa trincheira ideológica conservadora e que há urgente necessidade de se constituir um diálogo entre os diferentes poderes do Estado. Constatou-se, ainda, que apesar da morosidade e, não raro, ausência de técnica dos profissionais do Judiciário, em razão da especialidade do tema, recorrer aos órgãos judiciais é uma forma eficaz de garantia do direito fundamental a saúde, notadamente, em situações emergenciais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda existe um longo trajeto para que o Sistema Único de Saúde no Maranhão seja efetivo, eficaz e eficiente para o cidadão maranhense. A Judicialização tem sido um instrumento que o cidadão utiliza para obter o que necessita em saúde e enfrentar o argumento do “Mínimo Existencial” e “Reserva do Possível”, habitualmente invocado pelo Judiciário para negar as reivindicações. Entretanto, os julgados do TJ/ Maranhão acenam com solicitações de demandas como medicamentos, leitos de UTI e cirurgias, que habitualmente negadas revelam uma rede de atenção frágil que precisa ser fortalecida, para que o direito à saúde não seja exercido tão somente pelo uso do recurso da Judicialização.

AUTORES: ADRIANA DO LAGO ALVES COSTA; EDITH MARIA BARBOSA RAMOS; Rafael Mondego Fontenele; Ana Maria Fernandes Pitta;

10895 - O DIREITO À SAÚDE EM QUESTÃO: O PROCESSO DE PRIVATIZAÇÃO DA GESTÃO POR MEIO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO RIO DE JANEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O trabalho investiga a implantação das Organizações Sociais no município do Rio de Janeiro. O projeto é fruto do Programa de contrarreforma do Estado de 1995. A partir do final dos anos 2000 ocorre uma ampliação da adoção desse modelo por diferentes governos estaduais e municipais. A contrarreforma se pauta na flexibilização de procedimentos, separação entre formulação e implementação da política, introdução de elementos de mercado, novas formas de provisão dos serviços, baseada na criação de entidades públicas não estatais, descentralização e privatização de funções públicas, tendo como pré-requisito a redução do tamanho do Estado e dos gastos públicos. Na saúde, a contrarreforma procurou se legalizar através de leis federais, estaduais e municipais que trataram da criação das Organizações Sociais (Lei federal 9637/98) e das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Lei federal 9.790/99). No Rio de Janeiro, a adoção desse modelo ocorre na administração de Eduardo Paes na implantação da Saúde da Família e das Unidades de Pronto Atendimento/UPA. A lei municipal das OSs (Lei 5026) foi sancionada em 2009 a despeito de posição contrário do Conselho Municipal de Saúde.

OBJETIVOS

O eixo de qual trata esse trabalho tem como objeto de estudo o processo de privatização da saúde através do repasse de sua gestão para Organizações Sociais (OS). Tem como objetivo mapear as OS na saúde que possuem contrato de gestão efetivado no município do Rio de Janeiro, no período correspondente entre 2009 a 2013.

METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos tem sido realizado pesquisa bibliográfica e documental. A análise bibliográfica envolve os estudos referentes a características do Estado brasileiro e a política de saúde. A pesquisa documental abarca o levantamento dos atos normativos

do município do Rio de Janeiro referentes a Leis, normas, portarias, contratos e estatutos das Organizações Sociais. Cabe destacar ainda o acompanhamento do Diário Oficial do município do Rio de Janeiro e mapeamento das informações pertinentes, como contratos de gestão e termos aditivos das Organizações Sociais do município do ano de 2009 ao ano de 2013.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Um dos mecanismos básicos para que Estados e Municípios aderissem a essas mudanças foi a lei de Responsabilidade Fiscal que impõe um teto de 56% da receita corrente líquida com despesas de pessoal. Destaca-se, como resultado da pesquisa, que até o ano de 2013, catorze OS assinaram Contrato de Gestão no município do Rio de Janeiro para atuar no âmbito da saúde. Estas receberam um valor aproximado de mais de quatro bilhões de reais no período de 2009 a 2013, pois, para além dos valores iniciais dos contratos, o município seguiu prorrogando-os via Termos Aditivos. Assim, observa-se tanto a expansão da gestão privada através das OS nos vários níveis de atenção em saúde, ao assumirem a gestão das unidades que compõem a rede pública, como o progressivo aumento de recursos repassados ao setor privado. Essas experiências não têm se dado sem contradições. Há resistências da sociedade civil e dos trabalhadores do setor saúde a sua implementação, além de processos no Judiciário. Há uma inequívoca flexibilização das relações de trabalho. Têm sido altos os índices de rotatividade apresentados. Um dos aspectos mais criticados no debate legislativo foi a dispensa de licitação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal de 1988, e o arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS), permite a participação complementar do setor privado no SUS, e não de forma substituta do público pelo privado. No entanto, o que vem acontecendo com a gestão das Organizações Sociais é o repasse progressivo das unidades e gestão de serviços de saúde para o setor privado. Este é um cenário em que cada vez fica mais claro a transformação do SUS em um Sistema Nacional de Saúde totalmente dependente do setor privado, onde as áreas que interessam ao capital seguem a lógica do mercado, auferindo lucros aos grupos econômicos que fazem da doença um grande negócio, rebaixando a pauta da saúde a uma lógica que nega as determinações sociais do processo saúde-doença. Assim, o projeto universalizante do SUS, apesar das bases legais em que se firma, tem encontrado dificuldades na sua concretização, pois se acha na contramão dos interesses mercadológicos para a assistência à saúde.

AUTORES: Maria Inês Souza Bravo; Juliana Souza Bravo de Menezes;

11782 - O MINISTÉRIO PÚBLICO E O MODELO DE GESTÃO POR MEIO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No contexto de redemocratização do país, ampliaram-se as funções do Ministério Público brasileiro para a tutela de direitos sociais e criaram-se instrumentos para a defesa por esta instituição de interesses difusos e coletivos. A atuação da instituição ganhou, então, dimensão política diante dos novos contornos focados no acompanhamento e fiscalização de políticas públicas, o que contribuiu para o adensamento do sistema de proteção social no país. Esta pesquisa apresenta estudo exploratório sobre como o MP, agente político capaz de pautar e modelar decisões, enfrenta o desafio da fiscalização de arranjos e instrumentos pós-constitucionais na política de saúde, exemplo das relações contratuais estabelecidas entre Estado e Organizações Sociais na saúde (OSs). Entende-se modelo de gestão por meio de OSs, a terceirização da gerência de unidades de saúde da rede pública para entidades privadas, especificamente as OSs, através dos contratos de gestão (PAHIM, 2009). A relevância e inovação deste estudo estão em buscar analisar, de forma científica, as diferentes vertentes de atuação do MP diante do novo modelo de gestão e os fatores que as determinaram e delinearão.

OBJETIVOS

O estudo analisa as estratégias do MP em relação ao modelo de gestão por meio de OSs na saúde, e os fatores que as influenciaram. Objetivos específicos: compreender o modelo de gestão presumido na CRFB/88 e a reforma administrativa dos anos 90, que inseriu a gestão por meio de OSs no Brasil; analisar o papel do MP na fiscalização do modelo de gestão por OSs na saúde; compreender a atuação do MP do Estado de São Paulo no acompanhamento dos contratos de gestão com OSs na saúde; e estabelecer panorama nacional da atuação do MP frente aos contratos de gestão que se proliferaram pelo país.

METODOLOGIA

A perspectiva teórica do neoinstitucionalismo identificou como as instituições exercem influência sobre as decisões políticas e se mantém ao longo do tempo no âmbito das políticas públicas, considerando custos políticos e econômicos da mudança de rumos. A análise da atuação do MP diante do modelo de gestão por OSs observou três eixos: influência da atuação do STF no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade da Lei n. 9637/98; influência da política local e seus atores para implantação do modelo; e independência funcional dos membros do MP. As noções de “policy feedback” e dependência de trajetória, características do institucionalismo histórico e traduzidas no efeito “lock in”, foram aplicadas na análise dos primeiros eixos. O institucionalismo sociológico referenciou a análise do papel da independência funcional na adoção dos rumos escolhidos. As estratégias de pesquisa foram revisão bibliográfica; análise documental e estudo de caso do MP-SP com entrevistas de seus agentes.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Reforma Administrativa implementada pelo governo federal, nos anos 90, foi marcada por uma concepção gerencialista de Estado, baseada na participação da iniciativa privada na provisão dos serviços públicos, visando o enxugamento da máquina administrativa. Com base na ADIN n. 1923-DF, que tramitou por 17 anos para questionar a Lei das OSs, afirma-se que o STF fez um julgamento de natureza política, assumindo os custos associados à sua demora (a proliferação dos contratos de gestão), e inibiu a declaração de inconstitucionalidade da lei, possibilitando a consolidação das OSs na gestão da saúde pública. O Governo de SP, estado pioneiro na implantação das OSs, alinhou-se à política do governo federal; e o acolhimento do modelo pelos demais atores políticos locais (tribunais de justiça e contas) pautaram a experiência do MP-SP, revelando a dependência de trajetória na análise da atuação desta instituição. A inércia (ou atuação) do STF, a política local e seus atores, a cultura burocrática, os valores e as convicções político-ideológicas que os membros do MP estaduais desenvolveram em sua formação e interação social, determinaram os rumos seguidos pela instituição, em âmbito estadual.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do MP pressupõe a independência de seus membros, a qual, entretanto, deve estar amparada no interesse público e não no voluntarismo individual, pois é, antes de uma prerrogativa, um direito do cidadão. Apesar da retórica introdutória das OSs, a fiscalização feita pelo MP sobre os contratos de gestão, identificaram, nos estados, graves irregularidades na qualificação e contratação das OSs, com violação aos princípios da impessoalidade e da moralidade; ausência de participação popular e controle social; deficiências na prestação do serviço; baixo controle público; desvios de recursos públicos e grandes esquemas de corrupção. A falta de metas na prestação dos serviços, identificada pelo MP, dificulta o controle estatal, permitindo o repasse de verbas às OSs, independente da qualidade do serviço prestado. A pesquisa revelou a necessidade de fortalecimento do controle na gestão de unidades de saúde por OSs, com vistas à higidez do sistema de saúde e à qualidade da assistência.

AUTORES: Carla Carrubba; Maria Helena Magalhães Mendonça;

12000 - PERCEPÇÕES DE DOCENTES E DISCENTES SOBRE O ENSINO DO DIREITO SANITÁRIO NOS CURSOS DE ENFERMAGEM E DIREITO DO CEARÁ

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Direito Sanitário é o estudo dos princípios, doutrina e jurisprudência aplicáveis. Tem como base os preceitos legais do Sistema Único de Saúde (SUS) e vem assumindo destaque a partir dos casos crescentes da judicialização da saúde pública. Na concepção de que o ensino superior é um dos espaços de formação profissional para o SUS, Dallari (1998) afirma que as instituições de ensino que formam profissionais nas áreas da saúde e do direito devem assumir a responsabilidade de contribuir para o desenvolvimento de competências destes para atuarem no campo do Direito Sanitário. Contudo, registram-se poucas experiências de ensino nessa área, as existentes estão focadas em cursos de curta duração e programas de pós-graduação. Para Fernandes Neto (2007), profissionais da saúde e do direito têm muito a contribuir na área do Direito Sanitário. Diante do cenário primitivo do ensino dessa disciplina no Brasil, questiona-se: qual a situação do ensino do direito sanitário nas áreas da saúde e do direito no Ceará? Em busca de respostas, esse estudo segue a ótica do ensino do direito à saúde buscando aprofundar a compreensão sobre direito sanitário.

OBJETIVOS

Este estudo tem o objetivo de compreender o ensino do direito sanitário nos cursos de Enfermagem e Direito a partir da percepção de docentes e discentes.

METODOLOGIA

Estudo compreensivo, exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de maio de 2015 a abril de 2016, a partir do financiamento da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Teve como cenário o estado do Ceará, tomando como sujeitos os discentes e docentes de três Universidades que ofertam os cursos de Enfermagem e Direito. Para a seleção dessas instituições foram estabelecidos critérios de elegibilidade como: oferta dos dois cursos e nota 4 ou 5 no último ENADE. A busca desses cursos ocorreu no sítio eletrônico do Ministério da Educação (e-MEC). Participaram 108 discentes e 81 docentes. A coleta de informações foi a partir do envio de dois questionários virtuais criado no Survey Monkey, sendo um para discentes e outro para docentes. A análise das informações foi a partir da análise temática (MINAYO, 2013). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú com parecer de Nº 1.136.685.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As respostas dos participantes revelaram diferentes interpretações sobre direito sanitário, certas vezes direcionadas para saúde ambiental e saneamento básico, que divergem do contexto ideológico dessa disciplina. Registrou-se que a disciplina de direito sanitário não é abordada nos cursos analisados, no entanto, alguns discentes (n=19) apontaram a participação em extensões universitárias, cursos e pesquisas que outrora discutem a mesma. Apenas oito docentes disseram ter participado de cursos ou atividades sobre o assunto, contudo, destacam sua atuação profissional no âmbito da gestão da saúde, promotoria de saúde pública e ações judiciais, nas quais discutiram o direito à saúde via direito sanitário. Os demais não apresentaram experiências ou envolvimento com o assunto. Ressalta-se na percepção dos docentes a necessidade desta disciplina nos cursos para o aprimoramento dos profissionais que irão atuar no sistema público. Constatou-se que o ensino dessa disciplina nos cursos de Enfermagem e Direito converge com o cenário nacional. Os resultados revelam a necessidade do alinhamento do ensino para os problemas de saúde pública que englobam novas tendências para atuação profissional.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino do direito sanitário mostrou-se incipiente no estado do Ceará. As percepções dos docentes e discentes apontam que não há uma discussão contínua sobre o direito sanitário nos espaços de formação

universitária, tanto nos cursos de Enfermagem como de Direito. A participação dos discentes e docentes em atividades extracurriculares foi pouco significativa frente ao quantitativo geral de participantes, o que sugere a baixa oferta de cursos, extensões e pesquisas no âmbito do direito sanitário no Estado. Para tanto, revelou-se que há a necessidade de inserir esta disciplina nos cursos, haja vista a constante atualização de profissionais para o sistema público, e o crescente surgimento de fenômenos sociais na saúde.

AUTORES: Diógenes Farias Gomes; Maria Socorro de Araújo Dias; Thaís Araújo Dias; Lielma Carla Chagas da Silva; Maria da Conceição Coelho Brito; Manoel de Castro Carneiro Neto;

10953 - PROCESSO DE ESTIGMATIZAÇÃO EM CONTEXTO DE REVELAÇÃO POR AIDS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Além do desamparo em decorrência da perda dos pais, um importante agravante na experiência da orfandade por aids são o estigma e discriminação ao HIV/AIDS.

OBJETIVOS

O objetivo foi compreender repercussões da revelação sobre a orfandade por Aids nos contextos de relações afetivo-sexuais e familiar.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo qualitativo, preliminar e posterior ao estudo de base populacional “Estigma e Discriminação Relacionados ao HIV/AIDS: Impactos da Epidemia em Crianças e Jovens em São Paulo”, com jovens entre 15 e 24 anos que haviam perdido um ou ambos os pais em decorrência da Aids. Foram selecionadas para análise cinco entrevistas em profundidade que apresentavam cenas emblemáticas sobre a revelação da orfandade por Aids.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Todos os jovens relataram equacionar custos e benefícios em revelar a causa da morte dos pais. Ocultar esta informação causava incômodo para alguns jovens em razão do medo de serem excluídos do círculo social a partir da disseminação que este fato teria. Contar para amigos e namorados teve tanto como resultado a compreensão do ‘segredo’ da vida do jovem como também separação e afastamento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revelação da orfandade por Aids impacta a vida dos jovens na medida em que o estigma relacionado à Aids persiste como importante obstáculo sobre quais experiências podem ser compartilhadas.

AUTORES: Eduardo Araujo de Oliveira; Eliana Miura Zucchi; Ivan França Junior;

12139 - REDE CEGONHA, HUMANIZAÇÃO DO PARTO E OS LIMITES DA PRÁTICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A mudança de paradigma da assistência tecnocrática para uma atenção humanizada interfere nos processos de trabalho na medida em que é necessário incorporar um novo conjunto de crenças e valores orientados para um modelo sem intervencionismo. A luta pela humanização do parto tem como princípios a busca de garantias dos direitos reprodutivos e redução da prática de excessivas intervenções, visto que o uso irracional de técnicas durante o parto causa mais prejuízos que benefícios. A Rede Cegonha segue as diretrizes desse novo modelo de atenção à saúde, que se constitui em redes de cuidados que devem organizar e qualificar a assistência materno - infantil. Fundamentada no princípio da integralidade e no Sistema Único de Saúde, deixa em evidência a relação entre política e direito à saúde. Nessa perspectiva, o cumprimento dos princípios do SUS, a confiança no direito e coexistências das ações, asseguram o acesso à saúde e afirmam a dignidade humana e a cidadania. Portanto, repensar o cuidado

implica na construção de práticas eficazes embasadas nos princípios da integralidade que conduza à formulação de novos paradigmas para a saúde.

OBJETIVOS

Este estudo foi desenvolvido com objetivo de analisar a humanização do parto a partir do olhar da equipe de Maternidade que orienta sua prática sob as diretrizes da Rede Cegonha.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Maternidade pública do Estado da Bahia vinculada à Estratégia da Rede Cegonha desde 2012. A pesquisa foi realizada com dezesseis profissionais que compunham o quadro permanente da Maternidade, que atenderam aos critérios de ter vivenciado a experiência do cuidado a parturientes e estar em atividade na Maternidade desde 2011. Foi utilizada entrevista semiestruturada para produção do material empírico, e duração média de 40 minutos/cada, durante as quais foi utilizado gravador de voz. O material empírico foi analisado pela técnica de análise de discurso segundo Fiorin. Respeitou-se todos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Rede Cegonha, criada para o desenvolvimento de ações com ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério, sua elaboração reafirma compromissos com a mudança de indicadores relativos à mortalidade materna e neonatal, mas também quanto à efetivação de práticas acolhedoras e resolutivas para mulheres, cujas demandas requerem que o sistema de saúde, faça da integralidade da atenção uma realidade nos serviços. Na Maternidade em que nosso estudo foi realizado, tem em suas bases o trabalho realizado pela Maternidade Sophia Feldman, Belo Horizonte- MG. Entretanto o reduzido número de profissionais na assistência impede uma atenção mais qualificada e retarda respostas às demandas das mulheres. A análise dos discursos de profissionais que participaram do estudo mostra que embora expressivo esforço de profissionais do cuidado e da gestão, problemas estruturais identificados que limitam a implementação. Nessas circunstâncias criam-se contradições entre a proposição política e as práticas, comprometendo a qualidade da assistência e autonomia das mulheres no processo de parturição.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Profissionais de saúde revelam incorporação das diretrizes da Rede Cegonha e as aplicam nos limites institucionais. A infraestrutura material impõe limites e o acolhimento, importante dimensão da integralidade e da estratégia compromete a qualidade e a resolutividade do cuidado. O respeito aos direitos das mulheres é reconhecido, mas há limites por se manter uma estrutura ainda atrelada à precarização da assistência, garantindo-se o mínimo para mudar a qualidade da experiência das mulheres no parto. Assim, recai sobre a equipe o ônus de fazer sobreviver uma proposta que se propõe a superar iniquidades. Em síntese, concretizar a Rede Cegonha requer comprometimento em transformar o paradigma da assistência. Os problemas constatados, são passíveis de solução, envolvendo investimento financeiro e vontade política de instâncias centrais de decisão, que contarão com profissionais mobilizadas/os a continuar revendo valores incorporados às práticas.

AUTORES: SARAH ALVES MOURA COSTA; MARIZA SILVA ALMEIDA; EDMÉIA ALMEIDA CARDOSO COELHO;

11929 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS USUÁRIOS SOBRE A PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL NA ONCOLOGIA: A VIABILIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Percebemos o trabalho do assistente social junto aos pacientes oncológicos, considerando o Serviço Social como profissão comprometida

com a defesa intransigente dos direitos humanos, pautado na prevenção, na assistência e nos cuidados paliativos, baseando as ações para a viabilização de direitos, independente da natureza destes. A presente pesquisa pretendeu contribuir cientificamente para a categoria profissional do Serviço Social e também proporcionar a compreensão de como os usuários (pessoas com câncer) entendem o atendimento recebido, podendo fomentar futuras políticas públicas para a área oncológica a partir da relação direta existente entre o social e a saúde, servindo inclusive para a avaliação do serviço e melhorias na viabilização do direito à saúde. Compreendendo o Serviço Social como profissão capaz de favorecer o acesso à saúde, apresentamos na pesquisa as seguintes inquietações: quais as representações sociais que os usuários do Hospital Haroldo Juaçaba (HHJ) possuem acerca do atendimento realizado pelo Serviço Social desta instituição? Como os usuários compreendem o atendimento recebido?

OBJETIVOS

A presente pesquisa trata da prática do Serviço Social na Oncologia sob a óptica dos usuários (pessoas com câncer), considerando esta profissão atuante na garantia dos direitos desses sujeitos sociais. Tem como objetivo principal analisar as representações sociais que usuários do Hospital Haroldo Juaçaba possuem acerca do atendimento realizado pelo Serviço Social dessa Instituição. Como objetivo específico, apresentamos: perceber como estes usuários compreendem o atendimento recebido do Serviço Social.

METODOLOGIA

O cenário de estudo é representado pelo HHJ, localizado no município de Fortaleza-CE, sendo este referência no tratamento oncológico e conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa é qualitativa, consistindo em um Estudo de Caso, sendo utilizado o diário de campo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas com a permissão dos entrevistados. Os sujeitos do estudo foram os pacientes com câncer em tratamento radioterápico e/ou quimioterápico, atendidos pelo SUS com idade mínima de 18 anos e assistidos pelo menos duas vezes na Casa Vida (casa de apoio), sendo estes acompanhados pelo Serviço Social. Utilizamos a Amostragem por Saturação e analisamos as informações pelo método Análise de Conteúdo Temática proposto por Bardin. Os principais conceitos discutidos: a prática do Serviço Social e a garantia do direito à saúde, em específico, na oncologia e representações sociais. O embasamento teórico partiu de autores consagrados como Durkheim, Marx, Weber e Yamamoto.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os pacientes consideram os assistentes sociais importantes para o tratamento do câncer em relação à vida social e a garantia do direito à saúde. A orientação do Serviço Social é compreendida pelo termo “ensinar direito”, definindo a atenção prestada pelos profissionais, fazendo com que os pacientes sintam-se apoiados frente às necessidades geradas pelo enfrentamento do câncer, das tensões entre as normas institucionais e dos direitos negados pelo Estado. A representação social do assistente social para os pacientes como um profissional responsável pela proteção é perceptível. Proteção no sentido de caridade e não da viabilização dos direitos sociais. O assistente social tem o seu trabalho voltado para a garantia dos direitos dos usuários, viabilizando o acesso dos pacientes às políticas sociais, aos projetos, serviços, recursos e demais mecanismos existentes na sociedade. Os entrevistados explicam a importância do Serviço Social falando das dificuldades na moradia, no transporte, no tratamento e na alimentação, aparecendo como os principais aspectos para o Serviço Social na área da saúde, considerando os desafios da saúde pública nas conjunturas sociopolíticas brasileiras.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do assistente social na Oncologia possibilita a democratização do acesso às informações para os usuários sobre os seus direitos, objetivando a construção de consciências, sendo possível a realização de ações geradoras de mudanças significativas na vida desses sujeitos. Ressaltamos não apenas pela intervenção profissional, mas pela compreensão dos mesmos de que são atores sociais capazes de

transformarem a sua condição social mesmo na fragilidade gerada pela doença enfrentada. Não podemos esquecer a ligação histórica da profissão com a prática assistencialista, no entanto, o Serviço Social é a profissão viabilizadora de direitos a partir da compreensão das demandas dos usuários dos serviços. Compreender as representações sociais dos pacientes sobre a prática do Serviço Social na Oncologia possibilita a intervenção profissional com uma linguagem mais próxima dos mesmos, saindo do eixo “auxílio-ajuda-amparo” e partindo para a percepção de “sujeitos de direitos”.

AUTORES: Aline Luiza de Paulo Evangelista; Maria Sônia Lima Nogueira;

12024 - VIDA NAS RUAS: REFLEXÕES A RESPEITO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este estudo de natureza teórico reflexiva sobre o segmento população em situação de rua, discute realidades consubstanciadas numa forma de identidade que toma corpo, visibilidade, de forma mais expressiva com as políticas públicas voltadas ao segmento. Esta identidade emergente, respaldada em diversas denúncias no campo dos direitos humanos, de violação de direitos tidos como fundamentais como moradia, surge numa espécie de identidade negada. Claramente a rua não é o espaço do conforto, diversos são os recursos utilizados, os agenciamentos feitos para se viver, dormir nela, seja uma garrafa de coca-cola utilizada como penico, pedaços de papelão para minimizar a frieza e firmeza do chão, etc. Pensar a rua incorre num campo de ambiguidades e ambivalências em torno da própria oposição casa e rua. Kasper (2006) realiza uma distinção a respeito do morar e habitar, no sentido de que morar implica em local fixo, já a rua se caracteriza pela dificuldade em permanecer, por isso, realiza um esforço para conceituar uma prática habitante. Os serviços voltados à população minimizam o desconforto das ruas, por meio de tecnologias inovadoras de atenção e cuidado, em especial no campo da saúde.

OBJETIVOS

Com o objetivo de delinear a construção histórica da categoria população em situação de rua, numa discussão teórica a respeito da própria constituição das identidades na pós-modernidade. Ainda respaldada na importância das políticas públicas e dos agentes públicos nestas definições e redefinições, haja vista a disputa por tecnologias de atenção e cuidado as pessoas que se encontram na rua.

METODOLOGIA

Estudo exploratório de natureza teórico-conceitual com base em dados secundários, tais como teses, dissertações e dispositivos legais (leis, decretos etc.) que abordem o assunto. Para isto foi realizado um levantamento das teses e dissertações a partir do banco de teses e dissertações da CAPES e da Biblioteca Digital Brasileira de teses e dissertação. Os descritores de busca foram: “população em situação de rua”, “morador de rua” e “população de rua”. Há diversas terminologias utilizadas para identificar este grupo, a escolha das três se justifica tendo em vista serem bem recorrentes na literatura conforme indica Silva (2012). Em termos de seleção foram priorizadas pesquisas com as seguintes abordagens: 1) Políticas de saúde 2) Políticas de assistência social 3) Proteção e atenção especial 4) Vulnerabilidade 5) Modos de ser 6) Identidade Da reunião do material de ambas as bases, atendidos os critérios de exclusão e eliminada a repetição, foram encontradas 84 teses e dissertações para análise.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A emergência da categoria população em situação de rua se dá num campo efervescente de denúncia de violações de direitos humanos e da situação de pobreza material. A visibilização da questão e a construção de pautas políticas numa dimensão de defesa do direito à vida, bem como da prerrogativa do sujeito na rua como um sujeito de direitos é de suma importância na gramática de relações que são tecidas, cujo plano de fundo é a formulação, implementação e aprimoramento de políticas públicas. Apesar da dinâmica capitalista de produção da desigualdade, alvo de inúmeras denúncias sociais, a rua implica num

modo de estar no mundo diferente e conseqüentemente numa disputa por modos de ser. A rua é o campo de uso e abuso de substâncias, inclusive os sujeitos que se encontram nela são alvo de atenção especial, no âmbito da saúde, pelo consumo de álcool e drogas. A problemática do consumo das drogas lícitas e ilícitas é complexa, porém o uso vem sendo compreendido como questão de saúde pública.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se a chave 'álcool e drogas' surge como o ponta pé inicial para a oferta de um serviço de saúde específico para a população em situação de rua, há uma série de denúncias e demandas de outras questões que cercam a saúde e a assistência social. Numa identificação, de vulnerabilidades às doenças sexualmente transmissíveis, à tuberculose, hipertensão, diabetes, etc. Numa análise inclusive de que nem todo mundo que está na rua consome álcool ou drogas ou ambos, o que implica em pensar nos distintos modos de ser e estar na rua. A heterogeneidade é elemento presente, para caracterizar a população, no decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 que institui a Política Nacional para a população em situação de rua. Mais do que heterogeneidade, a população em situação de rua emana uma indefinição, é um estranho íntimo, é o que ocupa o urbano de forma ambígua. A própria identidade construída em torno da rua implica numa instabilidade, numa negação, a rua se afirma como local de passagem.

AUTORES: Maria Fernanda Aidê Teixeira Paula; Juan Carlos Aneiros Fernandez;

GT4 - Relato de Experiencia

11427 - CENTRO POP: EXPERIÊNCIAS E POSSIBILIDADES DURANTE O ACOLHIMENTO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Entre os meses de Agosto a Dezembro de 2015 no período da manhã das 8h00 às 12h00.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Partindo das experiências no Centro de Referência Especializado Para a População em Situação de Rua foi possível construir conceitos sobre o funcionamento de uma unidade de Proteção Social Especial de média complexidade, de natureza pública e estatal. A aproximação com a práticas de atendimento especializado para a população em situação de rua possibilitou discussões e reflexões sobre as formas e possibilidades de funcionamento da instituição. Portanto esse relato tem como objeto a articulação entre as práticas institucionais e os princípios estabelecidos pelas políticas de direitos humanos à saúde, como serviços que buscam promover a autonomia do sujeito, organização, mobilização e participação social.

OBJETIVO(S)

O objetivo do trabalho é relatar as experiências vividas em um Centro de Referência Especializado Para a População em Situação de Rua (Centro POP) pelos alunos do 5º período do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia- UFU durante a disciplina de Estágio Supervisionado Básico: Psicologia e Clínica e Social, assim apontar algumas reflexões e sugestões possíveis que poderão contribuir com as atividades que compõe a rotina de trabalho e que contribua para um melhor atendimento da população específica do Centro POP

METODOLOGIA

Foi realizado levantamento bibliográfico sobre as possibilidades de atuação do psicólogo no contexto social clínico e estudo de textos sobre o Centro POP e a especificidade do morador de rua. Construímos individualmente um diário que serviu como meio para reflexão e elaboração das vivências e sentimentos suscitados ao longo das visitas. Na instituição usamos uma roda de conversas na sala de espera com intuito de propiciar aos estagiários um primeiro contato com o morador

de rua, como método de intervenção que, se feita de forma humanizada, facilita o acolhimento, uma vez que potencializa o contato das pessoas envolvidas. Foi feito uma abordagem social de rua, caracterizada por visitas feitas pela equipe da instituição a locais públicos onde as pessoas em situação de rua se encontram, com o intuito de fazer um mapeamento desses moradores, informar e oferecer as ferramentas de auxílio disponíveis no Centro POP.

RESULTADOS

A sala de espera se revelou como um possível território para a realização de práticas de saúde coletiva, construção de vínculos e aproximações com a realidade sócio-cultural dos usuários, enquanto os mesmos aguardam o atendimento na unidade. Com a abordagem de rua foi possível acompanhar os casos em diferentes momentos onde foi possível compreender os limites e possibilidades do trabalho realizado pela equipe, muitas vezes o morador de rua não se encontra em condições psicológicas e afetivas para fazer a escolha de um novo modo de vida e que isto deve ser respeitado. A saída das ruas não é o desejo real para muitas pessoas que vivem essa situação, fazendo com que a equipe do Centro POP busque valorizar os "pequenos sucessos" como momentos em que o trabalho por eles realizados se efetiva à partir do resgate da humanidade e pelo fornecimento de recursos para organização do sujeito na sociedade.

ANÁLISE CRÍTICA

Esta população enfrenta a invisibilidade social e manifestam a necessidade de vínculos e troca de experiências. A criação de grupos terapêuticos possibilitaria a utilização dos diferentes espaços do Centro POP na potencializarão desses vínculos e trocas, atuando através de recursos estéticos que aproximam a população de diferentes realidades. O trabalho feito com uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, psicólogos, médicos e dentistas poderia contribuir com as práticas da instituição, enquanto trata-se de uma população que carece de recursos básicos ligados à saúde, expressando também a necessidade de partilhar conflitos acerca de sentimentos e emoções, muitas vezes referentes às famílias e sua subjetividade.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A experienciamos contribuiu de maneira incisiva para a aquisição de conhecimento e um olhar social que refletira em nossa vida profissional. Refletindo acerca das reais necessidades dos moradores de rua, do lugar que eles ocupam em nossa sociedade, do incomodo que eles provocam na população e nas intenções que há por trás dos auxílios filantrópico, praticas como esta nos chamam a atenção para carência de projetos sociais voltados para esta população. Discutir esta problemática contribuirá para o aperfeiçoamento de projetos que já existe assim como a criação de outros que seja realmente efetivo.

AUTORES: Milena Maria de Freitas; Gabriel Bassan; Débora Naves Ferreira; Camila Braga do Carmo; Mariana Fernandes Dechichi; Luciana Guimarães Pedro; Kamila Rodrigues da Silva;

GT5 - Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas

GT5 - Relatos de Pesquisas

12111 - DIREITO À SAÚDE DO ADOLESCENTE PRIVADO DE LIBERDADE E JUSTIÇA RESTAURATIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Sendo o direito à saúde um direito humano universal, interessa, sobretudo, às pessoas que enfrentam situações subjetivas, culturais e sociais de vulnerabilidade. Os adolescentes autores de ato infracional e usuários de álcool e outras drogas em cumprimento de medida de internação constituem um destes grupos populacionais. Sabe-se que a falha ou a negligência no trato com a infância e a juventude pode refletir na prática de atos infracionais, pois o adolescente tenta superar condições de abandono, violência intrafamiliar e pobreza. A violência, como um fenômeno social, está relacionada às condições de saúde e atinge as mais variadas camadas sociais. Entende-se que a vulnerabilidade do adolescente, as suas características subjetivas, culturais e sociais, também determinam acesso à saúde e à justiça. A justiça restaurativa é um modelo de jurisdição recente no Brasil que facilita o diálogo e o tratamento humanizado dos conflitos. A justiça restaurativa juvenil, em diálogo interdisciplinar, tem revelado tendências de novas e transformadoras formas de abordar o tema dos adolescentes privados de liberdade.

OBJETIVOS

Discutir o direito à saúde do adolescente privado de liberdade na perspectiva da Justiça Restaurativa.

METODOLOGIA

Com abordagem de natureza qualitativa, realizou-se revisão de literatura; revisão legislativa nacional e internacional; levantamento da produção acadêmica nacional *stricto sensu*. Utilizou-se os bancos de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (BDTD/IBICT) para identificar os trabalhos publicados no século XXI, no período de 2001 a 2015. O levantamento foi feito mediante a inserção das palavras-chave “Justiça Restaurativa”; “Ato Infracional” e “Direito à Saúde” no conjunto das dissertações e teses. A partir da revisão da legislação nacional e internacional, investigou-se o histórico legislativo e o desenvolvimento da legislação sobre Justiça Restaurativa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Justiça Restaurativa (JR) constitui um novo modelo de justiça que proporciona o tratamento humanizado em situações de violência. Trata-se de uma nova abordagem para o enfrentamento dos conflitos. Constituem bases da JR o diálogo, a escuta qualificada e a reparação do dano. A Justiça Restaurativa aplicada ao sistema socioeducativo ajuda a identificar as necessidades dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, por meio do diálogo e dinamiza o atendimento das suas demandas de saúde com o auxílio de equipes técnicas multidisciplinares. Por tratar-se de paradigma de justiça novo no Brasil, ainda não existe uma legislação específica acerca do tema. Ressalta-se que a Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo prevê a adoção preferencial de medidas que sejam restaurativas e, se possível, atendam às necessidades das vítimas. A produção acadêmica nacional *stricto sensu* apresenta discussões sobre JR no Brasil combinadas a várias temáticas. Destaca-se a sua aplicação com adolescentes autores de ato infracional. Não foram encontradas nos bancos de dados pesquisados produções que trabalhem a JR destacando a sua aplicação em matéria de saúde pública.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Justiça Restaurativa (JR) na prática funciona como meio de transformação de pessoas e relacionamentos, rearticulando redes

familiares e comunitárias. Configura-se uma proposta de modificação de procedimentos e culturas institucionais. A JR tem se expandido por meio de projetos e atores sociais em todo o Brasil desde o ano de 2005. Embora seja um modelo de justiça recente no Brasil, demonstra potencial interdisciplinar e sustentável para a efetivação de direitos fundamentais de populações mais vulneráveis a exemplo dos adolescentes privados de liberdade e interessa substancialmente à área da saúde.

Autores: Jéssica Silva da Paixão; Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima; Berenice Timóteo da Silva;

10906 - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA PARA PROMOVER A SAÚDE SEXUAL ATRÁS DAS GRADES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Vivenciando o Projeto de Extensão Universitária - Promoção a Saúde Sexual em Mulheres Privadas de Liberdade, Campus Universitário de Sinop (MT), dentro da Cadeia Pública Feminina de Sinop (MT), nota-se a fragilidade de conhecimento e orientação acerca das IST. Dentre elas destaca-se a educação sexual. A proposta inicial compreendia a realização do projeto de extensão, voltado à promoção da saúde sexual em mulheres privadas de liberdade, algo diferenciado para o público destinado, porém o mais importante foi o contato inicial, para alavancar as interlocuções, primeiramente entre os serviços, que, nesse caso, que se entrelaça com a Educação Permanente em Saúde (EPS) que, tem por premissa construir ambiente dialógico-pedagógico com as mulheres privadas de liberdade, afim de, construir concepções sobre a educação sexual ao público vulnerado (os privados de liberdade).

OBJETIVOS

Objetivou-se difundir informações sobre as IST a partir da percepção das mulheres privadas de liberdade em consonância com a perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS) a partir da formação do quadrilátero da saúde, considerando a aprendizagem-significativa freireana e a autonomia do sujeito. O processo aglutinou saberes dos profissionais de saúde, das mulheres privadas de liberdade e dos trabalhadores do sistema saúde/prisional, valorizando a sua capacidade de protagonismo nos variados cenários, como por exemplo, o cárcere.

METODOLOGIA

As inserções do grupo firmavam diálogos com as mulheres, justamente para captar quais eram as compreensões delas sobre a condição atual de saúde sexual, mas, sobretudo, para identificar quais conhecimentos elas já detinham para que as oficinas pudessem ser pensadas e discutidas com elas durante as Rodas de Conversa, as quais, explanavam sobre os comportamentos sexuais que elas percebiam sobre si, incluindo os riscos-benefícios ao realizar tais ações. Para Ceccim e Feuerwerker (2004) isso consiste em alimentar circuitos de troca, mediar aprendizagens recíprocas e/ou ‘associar competências’, portanto, analisamos a situação, e também os conteúdos criados no desenvolver das ações educativas do projeto de extensão supracitado, assim, os materiais elaborados configuravam-se como uma avaliação de aprendizagem, que inerentes a simbiose do viver e sentir todos os sentidos, saberes e fazeres já vividos em liberdade e a partir do cárcere.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Diante da condição apresentada, o desabrochar da concretude de uma educação sexual emancipatória, culminou no desdobramento de conhecimentos entre dialogantes e dialogados, novos ou antigos saberes vão sendo costurados, e, dessa forma, vão desferrolhando condições de se humanizar, de se emancipar por meio da proposta inserida, na busca do ser mais, e dessa maneira, vão alavancando a autonomia e a saúde sexual exposta em um espaço de aprisionamento. Nesse sentido, que a oportunidade de (re)pensar, proporcione a “(re)forma íntima” e “(re)inserção” do indivíduo ao âmbito do convívio social. Essas situações no cotidiano do sistema prisional apropriam-se da micropolítica das relações, ou seja, é a convivência,

as experiências, os cenários, as proximidades e adversidades dentro e pelo sistema carcerário, evidentemente, reconhecemos a opressão e as dificuldades de ressocialização, estruturais, entre outras, não estamos fechando os olhos, mas, pelo contrário, podemos através de relações com a educação, saúde, e/ou educação em saúde, construir um ambiente criativo, protagonista, autônomo e inventivo, mesmo nessa situação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que fomentar diálogos em Roda de Conversa foi a forma mais profícua de estabelecer elos entre a população carcerária, os encarcerados, os que velam pelo cárcere (funcionários). Essa iniciativa modificou os olhares sobre a compreensão das mulheres, e, a pedagogia da autonomia potencializou a EPS, de forma que as experiências da vida fossem valorizadas, descortinadas, retiradas da negligência opressora e ganhasse autonomia da sua voz. Através dessa lógica, compreendemos e vivenciamos em coletivo o (re)pensar sobre sua vida sexual nos locais do cárcere do corpo humano, como também, do cognitivo – das memórias, que tendem a movimentar-se e desvelar formas de cuidado sobre si, com o outro, da boa convivência e ambiência segura, considerando que a vida sexual, é também, uma parte relevante ao percurso da vida, e que, a condição de privação de liberdade não suprime, mas, pelo contrário, muitas vezes exacerba tais sentimentos.

AUTORES: FAGNER LUIZ LEMES ROJAS; MARIA DAS GRAÇAS DE MENDONÇA SILVA CALICCHIO;

11108 - GÊNERO E POPULAÇÃO PRISIONAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a expansão do encarceramento feminino foi maior que o masculino. Entre os anos de 2000 a 2014, o número de mulheres presas no mundo aumentou em 50%. No mesmo período, o crescimento da população prisional masculina foi de 20%. Esses dados se devem, principalmente, ao maior rigor aplicado nas ações de repressão e combate ao tráfico de drogas, o principal delito que leva mulheres às prisões no mundo. A experiência de aprisionamento feminino é absolutamente distinta da masculina. As prisões, de modo geral, possuem serviços e políticas penais que são direcionadas para homens. Logo, as características, as demandas e as necessidades específicas de mulheres costumam ser postas em segundo plano nas prisões. No presente estudo, realizou-se uma revisão da literatura recente sobre gênero no sistema prisional. As questões de gênero são fundamentais nas pesquisas sobre as populações prisionais femininas e masculinas, pois a prática criminosa e as condutas de encarceramento são permeadas de significados que só podem ser analisados através das prescrições sociais que impactam diferentemente mulheres e homens na sociedade.

OBJETIVOS

O estudo teve como o objetivo geral analisar a literatura sobre a população prisional que contemple questões de gênero e que tenha sido publicada entre os anos de 2000 a 2014. Como objetivo específico, buscou-se investigar quais agravos/problemas de saúde das pessoas presas são descritos nas pesquisas sobre gênero no cárcere.

METODOLOGIA

Em setembro de 2015 foi realizada uma busca na BVS com os descritores “gênero” AND “prisão”. Foram aplicados filtros, de modo que fossem incluídos apenas artigos nas línguas espanhola, inglesa e portuguesa publicadas no período de 2000 a 2014. Dos 103 estudos que resultaram da busca, 78 foram excluídos pelos seguintes critérios: trabalhos sobre prisões sem relação com gênero (29); artigos sobre agravos à saúde (“prisão de ventre”), não relacionados ao sistema prisional e gênero (25); trabalhos que não tratam da população prisional (5); pesquisas com menores de idade (3); manuscritos sobre violência, sem vinculação com prisão e gênero (2); trabalho sobre gênero, mas sem ligação com o cárcere (1); estudos repetidos (8); pesquisas que não estão disponíveis na íntegra (5). Dentre os 25 artigos selecionados, a maioria é do Brasil

(9). Os demais são oriundos dos EUA (7), Israel (2), África do Sul (1), Austrália (1), Bélgica (1), China (1), Colômbia (1), Espanha (1) e Inglaterra (1).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A literatura aponta o recorrente histórico de agressões físicas e sexuais vividas por mulheres antes do encarceramento, bem como a violência institucional da prisão na regulação dos direitos sexuais e reprodutivos da população prisional feminina. Entre os homens presos, foram obtidos estudos sobre agressores sexuais de mulheres e sobre a cultura de estupros em instituições prisionais masculinas. As pesquisas também analisam os “ritos de inversão”, seja pela opção de mulheres de se “transformarem em homens” através de performance masculinizada em prisões femininas, seja pela coação sexual de que homens assumam o papel de “mulher/esposa” no cárcere masculino. Em ambos os casos, as parcerias amorosas ou sexuais são baseadas em normas de interação heterossexual. As relações entre os casais que se formam na prisão são práticas gendradas que ficam circunscritas ao período de aprisionamento, indicando o quanto gênero é construído inconstante e contextual. Em relação aos agravos de saúde, estudos revelam que mulheres fazem maior uso de psicotrópicos que homens presos. Entre a população masculina, as pesquisas indicam que eles utilizam mais drogas ilícitas se comparados às mulheres encarceradas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência foi a temática mais abordada nos artigos da revisão da literatura. Nenhum estudo sobre mulheres agressoras foi encontrado na bibliografia, já as pesquisas sobre homens incluem tanto os sujeitos que cometeram como os que sofreram violência. Uma das formas de agressão no cárcere masculino é o “rito de inversão”, no qual o ato violento legítima o poder no espaço prisional. Entre as mulheres, o processo de “masculinização” é justificado, em parte, pelo frequente abandono dos companheiros após o encarceramento feminino. Sobre as questões de saúde, conjectura-se que a histórica medicalização do corpo feminino leva a maior prescrição de psicotrópicos para as mulheres presas. As inadequadas condições das prisões e o afastamento familiar podem também ser justificativas para o uso de medicações psiquiátricas. Entre os homens, entrada facilitada de drogas em prisões masculinas e a maior dificuldade que eles têm de acessar serviços de saúde podem levar ao uso maior de entorpecentes.

AUTORES: Helena Salgueiro Lermen;

11149 - LIMITES E POSSIBILIDADES DA GARANTIA DO DIREITO À MATERNIDADE NAS PRISÕES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil despontou como a quarta maior população carcerária do mundo, com um crescimento de 256% da população feminina entre os anos 2000 a 2012 (Depen, 2014). A maioria destas mulheres é acusada de praticar crimes sem violência, correspondendo a jovens em idade reprodutiva, em relação às quais deve-se refletir acerca de políticas de saúde e sobre a legitimidade moral do exercício da maternidade, em especial dos filhos que nascem no cárcere. O encarceramento feminino pode ser identificado como um dos dispositivos institucionalizados de biopoder, para submissão seletiva e excludente. Todavia, também produz uma série de demandas específicas de gênero, inclusive no campo da saúde, que exigem políticas integradas de redistribuição e reconhecimento. Assim, o nascimento e permanência de filhos das mulheres privadas de liberdade no sistema penitenciário representa uma relevante questão de saúde pública e evidencia inúmeros desafios institucionais, éticos, jurídicos, econômicos, políticos e culturais associados à efetivação de direitos e acesso à saúde.

OBJETIVOS

Caracterizar, por meio de pesquisa documental e bibliográfica, as políticas, as normas jurídicas e o modelo decisório vigente, no âmbito federal, no tocante à maternidade e sua proteção na situação de mulheres presidiárias que têm seus filhos no cárcere. Analisar

criticamente a argumentação e justificativas morais utilizadas no material documental e bibliográfico identificado, de modo a problematizar a garantia do direito à saúde nas prisões.

METODOLOGIA

A análise se pautará em levantamento bibliográfico e documental, tendo como referencial metodológico a hermenêutica crítica com uma visão sistêmica, a partir da facticidade do contexto e da subjetividade nas iniquidades em saúde (Junges & Zoboli, 2012). A busca bibliográfica ocorrerá a partir de descritores na base de dados da BVS (incluindo LILAS, Medline e PubMed), Scielo e Scopus. Será utilizado o referencial teórico de Nancy Fraser (2007), segundo a qual o reconhecimento é uma questão de status social, destinado a superar a subordinação de sujeitos falsamente reconhecidos como integrantes da sociedade. Para analisar criticamente as especificidades do universo penitenciário, adotaremos também o referencial garantista-minimalista penal associado com a proposta abolicionista, proposto por Andrade (2012) a partir de um olhar interdisciplinar.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A pena da mãe não pode representar uma sanção ao filho, embora este convívio se legitime a partir do reconhecimento do direito à companhia materna para o desenvolvimento do recém-nato, exigindo do Estado tratamento adequado. A legislação brasileira possibilita a prisão domiciliar, nos casos de prisão provisória quando a mulher for imprescindível aos cuidados especiais de pessoa menor de 6 anos de idade ou com deficiência; for gestante; ou tiver filho de até 12 anos de idade incompletos (Código de Processo Penal, 1941). Todavia, estudos empíricos apontam violações de direitos humanos básicos, tratamento cruel e degradante, bem como ausência de ações amplas no sentido de proporcionar oportunidades de acesso aos bens sociais, não atingidos pela sanção penal. A partir do material analisado, não são identificados programas sociais específicos, como creches, auxílios, bolsas ou financiamentos que favoreçam a vivência da maternidade por essas mulheres. São negadas condições objetivas necessárias para a paridade participativa, sendo necessárias políticas distributivas, que forneçam condições objetivas para participação plena, associadas com políticas de reconhecimento e emancipação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A privação de liberdade não deve significar a perda de demais direitos inerentes à pessoa humana. Ao contrário, a suspensão do direito de ir e vir exige do Estado, inclusive em prol do bem e interesses comunitários, que sejam adotadas medidas positivas de cuidado, assistência e inserção social, imprescindíveis ao desenvolvimento humano. A não aplicação do direito à prisão domiciliar, em razão de condições socioeconômicas e da moralidade vigente sobre a maternidade, aponta para a ausência de um projeto de ressocialização ou socialização no marco legal e político examinado. Analisar o modelo de atenção à saúde prisional e os padrões decisórios no que se refere à proteção e garantia do direito à maternidade da mulher encarcerada poderá permitir reflexões, que contribuam para implantação de políticas públicas e tomada de decisões voltadas para a garantia dos direitos básicos.

AUTORES: Luciana Simas; Luciana Garbayo; Miriam Ventura;

11086 - PERCEPÇÕES DOS AGENTES PENITENCIÁRIOS SOBRE AS REPERCUSSÕES DO TRABALHO EM SUAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As condições do sistema carcerário do Brasil atingem todos os sujeitos envolvidos no processo prisional, pelo fato de estarem igualmente inseridos no ambiente penitenciário. A atuação dos agentes penitenciários (APs) no sistema prisional é permeada por condições de trabalho insalubres e estressantes, o que traz consequências graves em várias dimensões de suas vidas, com destaque para suas condições de saúde. As tarefas desenvolvidas por um AP são complexas, exigem preparo físico e psicológico independente da função que execute ou da

unidade em que trabalhe. Isso ocorre pelo fato de serem funcionários do Sistema Penitenciário e, estarem encarregados da segurança nestes estabelecimentos. Os trabalhos científicos direcionados ao contexto prisional são escassos e em sua maioria abordam temas referentes às pessoas privadas de liberdade (PPL), pouco se discute sobre a atuação do AP e consequências ligadas à realização deste trabalho. Nesse sentido foi realizada a pesquisa “Concepções e percepções dos agentes penitenciários sobre o trabalho e repercussões nas condições de saúde”, cujo recorte sobre as percepções de suas condições de saúde dos APs são apresentadas neste trabalho.

OBJETIVOS

O objetivo do trabalho foi compreender as percepções dos APs sobre suas condições de saúde em relação ao trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Foram convidados a participar da pesquisa os APs que atuavam em uma penitenciária da região do Triângulo Mineiro, em janeiro de 2016, e totalizavam 260 entre homens e mulheres, com mais de 18 anos, independente do nível socioeconômico, de escolaridade e do regime de trabalho, com no mínimo um ano de tempo de serviço na instituição, e trabalhavam no período diurno. Foram realizadas entrevistas individuais após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, utilizando roteiro semi-estruturado com tópicos relacionados à: dados sociodemográficos, regime de trabalho, sistema prisional, condições de saúde e trabalho, e vida social. Após transcrição das entrevistas, para análise dos dados adotamos as seguintes etapas da análise de conteúdo temática: leitura flutuante, identificação de temas, categorização e interpretação dos dados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Participaram da pesquisa 18 APs com idade entre 26 e 44 anos, 11 homens e 7 mulheres, que tinham de 1 a 10 anos de tempo de trabalho. Identificamos as seguintes categorias sobre as percepções dos APs em relação a ocorrência de mudanças em suas condições de saúde após a entrada no trabalho: 1) repercussões biopsicossociais do trabalho e 2) dissociação trabalho e condições de saúde. Na primeira categoria foram relatadas como interferências biopsicossociais: dores no corpo; dores de cabeça; alterações no padrão do sono e na rotina alimentar; taquicardia; sentimento de medo devido a ameaças recebidas; ansiedade, estresse, tensão, irritação e nervosismo; pressão emocional advinda do contato com o preso e das obrigações institucionais, bem como das transformações em suas relações familiares e sociais. O trabalho foi percebido nesta categoria como tendo repercussões negativas em todas as dimensões de sua vida, as quais extrapolam o contexto laboral. Na segunda categoria, encontram-se os relatos de APs que negaram as interferências do trabalho em sua saúde sugerindo ambivalência afetiva em relação ao trabalho por meio de um processo de racionalização.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos APs sobre sua saúde no contexto do trabalho foram permeadas pelas condições precárias de trabalho e pelas relações que se estabelecem com a população privada de liberdade caracterizada, principalmente, pelas frequentes ameaças que se estendem também aos familiares dos APs. O sofrimento cotidiano dos APs transforma sua rotina familiar e social, permeada pelo medo da concretização da ameaça. A racionalização adotada como defesa por alguns dos APs impede que suas angústias, medos e anseios sejam expostos, entretanto, se assim ocorresse não haveria um acolhimento de suas necessidades institucionalmente. Portanto, trata-se de uma população vulnerável no contexto do sistema prisional que tem sido negligenciada na atenção à saúde e especificamente na saúde mental. Sendo assim, espera-se com este trabalho contribuir para subsidiar as políticas de saúde do trabalhador no contexto da saúde prisional e o desenvolvimento de programas de promoção de saúde dos APs.

AUTORES: Vitória Ruvieri Pacheco; Cristiane Paulin Simon;

GT5 - Relatos de Experiências

11524 - A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE DE MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA MULHERES NO CÁRCERE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O programa existe desde 2012, e sua etapa atual iniciou-se em maio e durará até dezembro de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

As ações em saúde nas penitenciárias, que antes eram geridas pelo Ministério da Justiça, passaram a ser atribuição do Ministério da Saúde em 2014. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) prevê um modelo de proteção social a ser executado por cada Estado, buscando diminuir as inequidades enfrentadas pela população carcerária. Considerando a complexidade enfrentada pelas mulheres em privação de liberdade, o programa "Mulheres no cárcere: uma chance para vida" tem por objetivo desenvolver ações de educação em saúde, visando à garantia de direitos e redução da vulnerabilidade de mulheres em uma penitenciária no interior de Minas Gerais.

OBJETIVO(S)

A população carcerária feminina vive situações de extrema vulnerabilidade que comprometem sua dignidade, aspriva de direitos fundamentais - como acesso à saúde de qualidade- e compromete sua reinserção social. Visando combater tais vulnerabilidades, o Programa pretende desenvolver ações de educação em saúde com mulheres encarceradas e profissionais de saúde através de oficinas para a elaboração de materiais gráficos em formato de histórias em quadrinho que discutam questões relacionadas à saúde mental, sexual e reprodutiva, com uma perspectiva de gênero e direitos humanos.

METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizado levantamento bibliográfico acerca das principais necessidades de saúde de mulheres em privação de liberdade, sendo identificados como temas prioritários questões relacionadas à saúde mental, sexualidade e maternidade. Após a construção prévia dos conteúdos das histórias em quadrinhos - formato escolhido pela sua acessibilidade e atratividade, e pela possibilidade de propiciar uma identidade visual em relação ao cenário cotidiano das mulheres -, serão realizadas oficinas de educação em saúde com as mulheres e com os profissionais de saúde. A partir da discussão dos temas elencados como prioritários em tais espaços o conteúdo dos materiais será validado.

RESULTADOS

A partir do levantamento bibliográfico realizado observou-se que as mulheres encarceradas no Brasil são predominantemente jovens, afrodescendentes, pobres, solteiras, mães, sexualmente ativas. Muitas cumprem pena por envolvimento com tráfico de drogas e roubos, atividades muitas vezes iniciadas pela convivência com parceiros que já praticam delitos. A atenção à saúde dessas mulheres ainda é bastante precária o que, somado ao esgarçamento de relações familiares, dificuldades do cuidado de si e carência material das instituições, aumenta a vulnerabilidade à que estão expostas. Ações de educação em saúde, previstas pela PNAISP, possibilitarão que as mulheres se reconheçam como sujeitos de direitos capazes de construir respostas para as situações vividas cotidianamente. Já para os profissionais, será a possibilidade de refletir sobre tais necessidades das mulheres que atendem a partir de uma perspectiva de gênero e direitos humanos, perspectiva emancipadora.

ANÁLISE CRÍTICA

A realidade da população penitenciária evidencia o esquecimento em que vivem essas pessoas a urgência da construção de novas relações

jurídicas, políticas e sociais. O perfil das mulheres encarceradas escancara a desigualdade social e de gênero presentes na sociedade brasileira. Entre outras questões, a especificidade da maternidade "intragrades" suscita questões como a vivência da separação da mulher e do bebê, o papel das avós e de outras mulheres no cuidado dessas crianças, a ausência paterna e a utilização indevida de auxílios reclusão. Essas mulheres não estão apenas privadas de liberdade: estão despersonalizadas, privadas de autodeterminação e de sua condição de sujeito de direitos, situação anterior à condenação e que perdura, mesmo após o cumprimento das penas, evidenciando como a vida das mulheres dentro das grades - assim como ocorre do lado de fora -, é muito diferente da dos homens.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

É urgente repensar a cultura do encarceramento que perdura e que, muitas vezes, naturaliza punições mais duras que o crime. A condição de insalubridade vivida por mulheres e crianças em cárcere está na contramão das pactuações sobre direitos humanos. Espera-se que penitenciárias, além de punitivas, sejam espaços de cuidado, de problematização e reconstrução da lógica que gera o encarceramento e que tolere violações de direitos. Assim, ações que favoreçam a ressignificação da subjetividade que alicerça as práticas, tanto das mulheres quanto dos profissionais de saúde, são fundamentais.

AUTORES: Marina da Silva Gomes; Milena Maria de Freitas; Mariana Hasse; Natália Madureira Ferreira;

12136 - O CONHECIMENTO DAS FAMÍLIAS DE RECUPERANDOS DA PENITENCIÁRIA MATA GRANDE QUANTO A INFORMAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO DE CRACK E OUTRAS DROGAS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

De fevereiro de 2015 a novembro de 2015

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Conhecer a realidade das famílias de recuperandos da Penitenciária Mata Grande quanto a informação e utilização dos serviços de assistência ao usuário de Crack e outras drogas no município de Rondonópolis.

OBJETIVO(S)

presente pesquisa objetiva identificar se as famílias dos recuperandos da Penitenciária Major Eldo de Sá Correia de Rondonópolis-MT, tiveram ou tem algum acesso à rede de serviços de atendimento a pessoa usuária de drogas. Percebe-se ainda a falta de oferta de serviços específicos à pessoa usuária de drogas e sua família dentro dos presídios. Ainda como dificuldade enfrentada em relação ao uso abusivo de drogas feito por recuperandos do Sistema Penitenciário é a falta de inserção deste na rede de atendimento no momento do seu egresso a sociedade, considerando que a dependência de drogas é um problema de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando-se a técnica de entrevista, grupo focal, segundo BARBOSA (1999) definida como discussão informal para obtenção de informações de caráter qualitativo em profundidade. A pesquisa foi realizada na Penitenciária Major Eldo de Sá Correia Rondonópolis/MT. Foram formados três grupos com respectivamente 6, 7 e 6 participantes, onde aplicaram-se questões semiestruturadas com questionamentos pertinentes ao tema da pesquisa que possibilitaram aferir o nível de utilização e do conhecimento dos serviços de assistência ao usuário de drogas, por parte dos familiares dos recuperandos.

RESULTADOS

Foi possível aferir um grau elevado de conhecimento a respeito dos problemas sociais, de saúde física e mental que o uso de álcool e drogas

provoca, tanto para quem faz o uso abusivo como para sua família. Em relação a informação a cerca dos serviços de assistência ao usuário de álcool e outras drogas da rede municipal e sua utilização, notou-se que não há conhecimento coeso dos serviços e fatalmente não se faz a utilização dos mesmos por assim ser.

ANÁLISE CRÍTICA

Com a finalização da pesquisa desenvolvida foi possível concluir que a família é uma das peças fundamentais no tratamento da pessoa usuária de droga, porém a mesma encontra-se perdida, devido a falta de informação da rede de atendimento existente no município de Rondonópolis-MT. Outro ponto possível de identificar com a pesquisa realizada que a visão de tratamento das famílias entrevistadas se restringe apenas a internações, quando atualmente a rede de atendimento ao usuário de drogas do município conta com outras opções de serviços. Percebemos ainda que a intervenção desenvolvida com as famílias durante o grupo focal com a divulgação das instituições de atendimento a pessoa usuária de drogas e seus familiares foi de suma importância, despertando assim na equipe envolvida a importância da continuação desses grupos na Penitencia Major Eldo de Sá Correa de Rondonópolis-MT.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Foi realizada uma ação informativa, a respeito de todos os serviços de assistência ao usuário de álcool e drogas existentes no município e entregue um folheto informativo com endereço e telefone dos mesmos.

AUTORES: Luiz Carlos benvenuti Nardes; Apoênia Castro Farias; Priscila Sales Toti Domiciano; Vinicius Bergamo de Mello;

11730 - SAÚDE SEXUAL ATRÁS DAS GRADES: UMA EXPERIÊNCIA COM AS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

De 15 de abril de 2015 a 10 dezembro de 2015, semanalmente, às sextas-feiras, no período vespertino.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A população carcerária feminina no Brasil representa cerca de 7% da população carcerária brasileira, o que corresponde aproximadamente 36 mil presas, sendo a maioria presas por tráfico de drogas (BRASIL, 2013). Encontram-se vulneráveis as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), levando-se em conta situações anteriores ao do cárcere, como relações sexuais com múltiplos parceiros, uso de drogas, violência sexual, confecção e aplicação de tatuagens sem a devida esterilização dos materiais, compartilhamento de agulhas, não uso preservativo. Apresentam dificuldades de acesso a realização do exame de prevenção ao câncer de colo uterino.

OBJETIVO(S)

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida por um projeto de extensão universitária, intitulada de Promoção a Saúde Sexual de Mulheres Privadas de Liberdade no Anexo Prisional Estadual Feminino Dr. Oswaldo Florentino Ferreira Leite, no Município de Sinop-MT, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Sinop, com apoio da Pró-Reitoria de Cultura, Extensão e Vivência (PROCEV).

METODOLOGIA

As ações de extensão envolveram uma média de 40 mulheres privadas de liberdade, tendo como facilitadores: cinco discentes e um docente do curso de enfermagem, um enfermeiro, uma assistente social, e duas médicas do Anexo Prisional Feminino supracitado, e da equipe multidisciplinar do Serviço Especializado para IST-HIV/AIDS e Hepatites Virais de Sinop. Inicialmente, as atividades foram pautadas na proposta dialógico-pedagógico com as mulheres privadas de liberdade, a fim de construir concepções sobre as IST, e a percepção de

risco, e desta compreensão, surge a oportunidade de difundir entre as colegas do cárcere, as construções apreendidas e, assim, tornando-as multiplicadoras da saúde sexual. Na sequência as ações voltaram-se ao desvelar de formas de cuidar sobre si, por meio do acesso ao diagnóstico precoce ao HIV, Sífilis e Hepatites Virais com a realização dos testes rápidos, e ao câncer de colo uterino com a coleta de citologia oncológica.

RESULTADOS

As experiências vividas resultaram na oportunidade de (re)pensar sobre a vida sexual, e a busca pela autonomia sobre o corpo. O processo aglutinou saberes dos profissionais de saúde, das mulheres privadas de liberdade e dos trabalhadores do sistema saúde/prisional, valorizando a capacidade de protagonismo em um ambiente hostilizado e opressor. Entre dialogantes e dialogados, ascenderam a construção de novos, e/ou a retomada de antigos saberes, aflorando entre as mulheres privadas de liberdade, a vontade de se cuidar, de se humanizar, de se emancipar, alavancando a autonomia e a vida sexual exposta em um espaço de aprisionamento. Desvelando o cuidar de si, e do outro, por meio do acesso as ações de prevenção e ao diagnóstico precoce as IST, e ao câncer de colo uterino, e desta forma, reavendo as condições de saúde sexual, abrindo-se para agir em saúde com a efetivação de ações de promoção a saúde sexual.

ANÁLISE CRÍTICA

No cárcere o mecanismo central é a incidência da disciplina, de poder sobre o corpo do indivíduo ou indivíduo-corpo, e a partir da tecnologia política dos corpos individuais, insere uma série de controles, vigilâncias, exames que regem e penetram profundamente, repercutindo principalmente as questões de gênero, e muitos são os preconceitos e censuras aos indivíduos em situação de prisão em relação à vida sexual. Diante da condição de seres sexuados, possuidores da consciência-corpo, com capacidade de enfrentar a realidade interna de aprisionamento, são seres humanos responsáveis pela afetividade social e sexual, com condições de viver uma vida sexual saudável, dotada da capacidade de multiplicar informações, uma vez que são empoderadas de conhecimento, e, nesta as doenças de cunho sexual, são capazes de desenvolver no seu cotidiano ações de promoção a saúde sexual dentro e fora do cárcere por se apresentarem como seres pensantes e autônomas de sua vida sexual.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As atividades propostas foram relevantes para a efetivação da saúde sexual em mulheres privadas de liberdade, tornando esta, algo diferenciado para o público destinado, diante da pouca efetividade de programas de promoção a saúde sexual e de prevenção as IST. A experiência com a realidade do mundo fora do contexto acadêmico, e de instituições de saúde, além de fortalecer os laços entre universidade e sociedade, tornaram-se uma experiência singular e única, assim, acrescenta-se as palavras de Bondía (2002, p.23) "a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca".

Autores: Maria das Graças de Mendonça Silva Calicchio; Luiz Guilherme Araújo Gomes; Walther Esteves Lima;

GT6 - Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares

GT6 - Relatos de Pesquisas

11877 - AVALIAÇÃO FACIAL NA MEDICINA CHINESA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional Chinesa parte de uma visão de integralidade do indivíduo, oferecendo a possibilidade de prevenção da doença e promoção da saúde de forma mais ampla e eficaz que a biomedicina, pois permite observar os desequilíbrios antes de surgirem sintomas através das suas diferentes formas de avaliação e diagnóstico. Uma das técnicas de diagnósticos da MTC é a avaliação facial, nosso objeto de estudo. Como os desequilíbrios no organismo se manifestam na face, a técnica pode permitir sua prevenção. Apesar disso, esta técnica vem sendo pouco utilizada na MTC, com pesquisas escassas. Foi realizada uma pesquisa exploratória, qualitativa, com método de estudo de casos, em uma clínica-escola de acupuntura localizada no Rio de Janeiro, Brasil. Foram avaliados cinco pacientes em tratamento nesta clínica: realizamos avaliações faciais, entrevistas semiestruturadas em profundidade, após as quais tivemos acesso aos prontuários de avaliação dos participantes, efetuando-se a triangulação dos dados com objetivo de examinar o potencial da técnica da avaliação facial na MTC.

OBJETIVOS

Os objetivos da pesquisa foram: (1) analisar como a avaliação facial na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) pode revelar o estado emocional e o funcionamento dos órgãos internos do paciente; (2) comparar a inspeção facial com as demais formas de diagnose utilizadas na MTC; (3) examinar o potencial da técnica de avaliação facial como ferramenta de diagnóstico, tendo em vista o fácil acesso da leitura facial: uma das mais antigas técnicas de diagnóstico oriental.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, realizado através do método qualitativo que possibilitou avaliar de forma complexa e subjetiva as alterações e desequilíbrios apresentados na face de cada pesquisado. O estudo de caso de cada participante permitiu investigar a avaliação facial de forma detalhada e articulada com a anamnese, alertando para os desafios da técnica e proporcionando uma visão geral do objeto pesquisado. As técnicas de coletas de dados utilizadas na pesquisa foram: 1-Observação da face, 2-entrevistas semiestruturadas em profundidade, 3-análise documental das avaliações realizadas pelo profissional responsável pelos pesquisados da instituição e 4-triangulação de métodos de diagnósticos. Foi utilizado também o recurso da fotografia da face, permitindo uma avaliação detalhada dos sinais apresentados por ela. A escolha pela sequência das técnicas permitiu que não houvesse contaminação e influências em relação à coleta dos dados das etapas posteriores.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Analisamos os casos de cinco pacientes em tratamento na clínica-escola pesquisada. Em quatro participantes as avaliações faciais confirmam os dados da entrevista e do prontuário. A avaliação facial de um participante não confirma os dados da avaliação facial com o prontuário, mas considerando as leis que regem os cinco elementos na sua avaliação facial em conjunto com o exame do pulso, língua e sua entrevista, foi possível refletir sobre os desequilíbrios apresentados por ele. A análise facial é uma das mais antigas formas de se avaliar a saúde utilizada pela MTC. Seu primeiro registro escrito consta no clássico livro "O tratado da Medicina Interna do Imperador Amarelo". Algumas síndromes se manifestam rapidamente na face, mudando a coloração do rosto e gerando o aparecimento de marcas expressivas. As alterações observadas na face nos permitem uma intervenção preventiva, como por exemplo, mudanças nos hábitos impedindo o aparecimento de doenças e sintomas, podendo contribuir para autonomia das pessoas em relação ao seu corpo e saúde, contribuindo para um paradigma preventivo e que fortaleça a autonomia e minimize a apropriação do corpo, da saúde e a medicalização.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste estudo foi analisar como a avaliação facial na MTC pode revelar o estado emocional e o funcionamento dos órgãos internos do paciente. Após a análise de dados e resultados da pesquisa, concluímos que a análise facial pode ser uma ferramenta de avaliação, ao serem integrados os critérios de análise como cor da face, marcas expressivas e o olhar. Em relação ao diagnóstico oriental, devido à complexidade desta medicina, concluímos que é necessário a união das demais formas de diagnose da Medicina Tradicional Chinesa, como a avaliação da língua, do pulso e anamnese para assegurar maior precisão. A análise facial torna-se então uma aliada para um diagnóstico oriental.

AUTORES: Marta Rocha de Castro; Maria Cecília de Mello e Souza;

11760 - BRINCAR COMO AFIRMAÇÃO DA VIDA: POR UMA EDUCAÇÃO POSTURAL CONTEXTUALIZADA NA EXPRESSÃO DE SENTIDOS E SIGNIFICADOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A história do corpo é resultado das representações e discursos sobre ele, marcados, sobretudo, pela ausência da experiência subjetiva. Todavia, o impacto deste discurso na atuação profissional em saúde tende a passar despercebido. Na Fisioterapia, ainda se observa a centralidade do mito da postura correta, que leva à difusão de ações com base no modelo biomecânico ideal incompatível com a funcionalidade, esvaziadas de sentido e significado, profissional-dependentes e que tendem a culpabilizar os sujeitos, em vez de empoderá-los. Contudo, a postura é a expressão do corpo construído em aspectos psicomotores, funcionais, culturais, ambientais, sociais e incorporados e externalizados pelo habitus. Sendo assim, as práticas corporais, preconizadas pelas Práticas Integrativas e Complementares, são manifestações da cultura corporal capazes de potencializar o espaço de prevenção e promoção, mas, principalmente, de produção de saúde no âmbito da orientação e da educação posturais, e suprimir a carência da experiência subjetiva individual e coletiva. Por isso, as propusemos como cenário para educação postural contextualizada em prol do empoderamento a partir de práticas cotidianas.

OBJETIVOS

Tendo como escopo o brincar em ambiente escolar na comunidade do Morro Nova Cintra, em Santos-SP como instrumento pedagógico para o desenvolvimento de ações de orientação postural, o objetivo foi investigar metodologias de educação postural a partir da elaboração e implementação de um programa de encontros voltados para crianças de seis anos. Em virtude disso, foi de interesse atuar rompendo com fazeres normativos e prescritivos, valorizando os saberes populares de modo a contribuir para o empoderamento dos sujeitos a partir da reflexão de suas práticas cotidianas.

METODOLOGIA

Conduzimos uma pesquisa-ação através da inserção na comunidade e em colaboração com seus atores sociais. Após revisão de literatura, construímos o programa de educação postural centrado nas tecnologias relacionais, desenvolvimento infantil e mapeamento do brincar local. Concomitantemente, realizamos o reconhecimento do território com ênfase nas barreiras e facilitadores do espaço e ambientais os encontros segundo número de crianças, tempo disponível e periodicidade definida pela escola. O programa "Crianças e Posturas em Jogo" consistiu em 5 encontros semanais de práticas corporais com duração de 40 a 60 minutos, a partir da composição do brincar com a ontologia descrita por Laban. Sistematizamos as observações em diários de campo e realizamos a análise do discurso, capturando significados e significações produzidos nos encontros. O programa foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética, consentimento do diretor responsável pela escola e anuência de cada criança.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Brincar e postura são intimamente relacionados, já que o corpo é o primeiro brinquedo da criança e a composição deles dita a micropolítica das relações. A proposta, sem oferta de antropometria e avaliação

de mobiliário e mochilas, evidenciou a expectativa de prescrição dos corpos em detrimento de tecnologias leves. O dia do brincar cedeu espaço ao programa, determinando a periodicidade, bem como a desvalorização do lúdico. O brincar confinado na sala de aula mostra que a arquitetura educa o corpo. Em resposta, o corpo coletivo manifestou a funcionalidade no brincar com uso de objetos elevou à transição entre brincar sentado e buscar o chão na interlocução entre jogo cênico e ruptura com paredes domesticadoras através do ócio criativo. Já pega alto e brincar no parque são jogos de vertigem, deslocando o risco para uma dimensão positivada. Rapidez e aceleração das fábulas se assemelham também ao contemporâneo, levando à vertigem. O risco fortalece também o mito do herói, desvelando uma teia articuladora dos elementos da infância. A figa, verbal e gestual, revelou a autogestão dos corpos em resposta à hiperestimulação e negação do direito ao ócio, tempo livre e brincar.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

No brincar, há uma busca por sentidos para a vida e uma ruptura com o corpo e as experiências corporais disciplinarizadoras da rotina. A gestão do jogo favorece o cuidado de si, o que pode contribuir para a promoção de saúde continuada dentro da escola, em casa e em outros ambientes. A apreensão da postura feita na infância contribui para construção de um ritual, o que pode estimular uma cultura de valorização postural a partir de afirmações do viver, demonstração de afetos, desejos e potência de agir. Adicionalmente, o brincar na escola pode atuar no sentido de produção de saúde, enquanto qualificador de vida, felicidade e afirmação do viver, e relativizar a vulnerabilidade social na infância. Concluímos que a introdução do lugar do agente social e histórico amplia a visão de postura, mostrando que é possível as crianças resignificarem as posturas sem a necessidade de impor normas ou prescrever hábitos.

AUTORES: Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin; Fernanda Flávia Cockell;

10845 - INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DE CASOS NO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), conforme nomenclatura do governo brasileiro, tem aumentado nas últimas décadas nos sistemas de saúde. Existem desafios para o seu desenvolvimento, entre os quais observa-se: a integração, principalmente com a atenção primária à saúde (APS); a qualidade, a segurança e critérios para avaliar a sua eficácia e efetividade; a qualificação e formação profissional, entre outros¹. Neste contexto faz sentido analisar experiências desenvolvidas de modo a subsidiar o debate acerca do acesso, da efetividade e da integração da MTC com o sistema de saúde. No Brasil, há registro das PIC no Sistema Único de Saúde (SUS) desde a década de 1980, com intensificação na última década após a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, com 78% das PIC na APS, em grande parte nas equipes de Saúde da Família (SF). As experiências nos municípios tem sido fruto de arranjos locais diversificados. Pouco se sabe acerca de como estes arranjos vem se desenvolvendo, quais suas possibilidades diferenciais de expansão e de que modo eles podem contribuir para fortalecimento da APS e para a inserção da MTC no SUS.

OBJETIVOS

Este estudo objetivou analisar a inserção das PIC no SUS em municípios selecionados, tendo como foco subsidiar a discussão sobre sua integração com a atenção primária à saúde (APS), via Estratégia Saúde da Família (ESF).

METODOLOGIA

Estudo de casos múltiplos de experiências municipais. Critérios de seleção: presença das PIC no SUS municipal por mínimo cinco anos, presença de coordenação municipal das PIC, disponibilidade

de informações sobre institucionalização e/ou material empírico de estudos de casos anteriores. Foram selecionados: Campinas, Florianópolis, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo. A coleta de dados ocorreu entre junho/2014 e maio/2015, pela internet e usou dados de pesquisas prévias. A análise foi realizada de modo indutivo em duas perspectivas: 1) inserção na rede assistencial; 2) integração com a APS/ESF. Algumas dimensões de análise foram construídas a posteriori: a) inserção na agenda da saúde; b) posição das PIC na rede; c) forma de acesso; d) profissionais praticantes; e) tipos de práticas oferecidos; f) perfil de demanda; g) potencial de expansão no SUS. A integração na APS foi avaliada pela conjunção do acesso com o processo de trabalho (articulação das dimensões “b”, “c”, “d”, “e”, “f”).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As experiências são distintas e foram movidas por praticantes de PIC. As PIC tem mínima presença na agenda municipal, inserção em vários pontos da rede e maior oferta na APS (67%). Identificou-se e discutiu-se 4 tipos de inserção, comumente combinados e com variações. Tipo 1: PIC praticadas pelos profissionais da ESF, com pouca volume de prática, acesso e demanda similar a APS e expansão dependente da iniciativa da gestão local. Tipo2: PIC na APS praticadas por profissional exclusivo, em geral como referência, com demanda diferenciada e menor integração com a APS; pouco potencial de expansão por necessidade de acréscimo de praticantes uma APS subdimensionada. Tipo 3: praticadas na APS por profissionais de equipes de apoio, como os NASF como referência e com restrita presença e potencial de expansão, mas com maior potencial de atividades coletivas e de matriciamento (educação permanente em PIC). Tipo 4: inserção em unidades especializadas, como referência especializada, comum em todos os locais e padecendo de grandes filas para acesso e dificuldade de alta, sem integração com a APS. A combinação dos Tipos 1 e 3 mostrou-se com maior potencial de expansão no SUS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A significativa e crescente presença, embora ainda pequena, das PIC no SUS demanda pensar estrategicamente sua expansão, para além da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, cuja única diretriz organizativa é a genérica “ênfase na atenção básica”. A sua inserção progride de forma relativamente errática e não deveriam ser desperdiçadas as experiências existentes. Ao contrário, devem ser estudadas e valorizadas, numa perspectiva de minimização da produção de sua ausência aparente e da maximização da sua emergência. Uma diretriz promissora pode ser vislumbrada a partir das experiências analisadas (combinação dos tipos 1 e 3 descritos) para inserção progressiva, consistente e sustentável das PIC de forma integrada à APS, onde elas tem sabidamente maior potencial de contribuições ao cuidado profissional e autônomo à saúde.

AUTORES: CHARLES DALCANALE TESSER; ISLÂNDIA MARIA CARVALHO DE SOUSA;

10870 - O MODELO DE CUIDADO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS CORPORAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As práticas corporais estão institucionalizadas em programas e serviços do SUS através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Política Nacional de Promoção da Saúde, potencializando as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. De caráter coletivo, essas práticas cumprem um propósito terapêutico e também propiciam encontro e interação entre os praticantes. As práticas corporais desenvolvidas na atenção primária reorientam o modelo de cuidado da racionalidade da medicina ocidental contemporânea criando um novo lugar de produção de saúde constituído por uma pluralidade de significados, valores e sentidos.

OBJETIVOS

Analisar o modelo de cuidado de intersociabilidades criado pelas práticas integrativas corporais na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com metodologia qualitativa, utilizando as técnicas da observação participante e de entrevistas semi-estruturadas para coleta de dados em dois grupos de Movimento Vital Expressivo e de Lian Gong de dois Centros de Saúde do município de Campinas. Frequentei semanalmente os grupos ao longo de cinco meses e realizei entrevistas com profissionais de saúde (coordenadores dos serviços e instrutores das práticas investigadas) e usuários. Além disso, acompanhei os grupos em atividades extras, como passeios e reuniões em datas comemorativas. Os conteúdos dos dados empíricos foram analisados tematicamente e discutidos a partir de referenciais teóricas das Ciências Sociais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O que organiza a racionalidade biomédica na APS é, ainda, uma classificação binária, orientada pela lógica do normal e do patológico, onde os exercícios físicos reforçam rótulos e comportamentos associados ao discurso do risco, colaborando para o controle e padronização dos corpos, em que o caráter individual sobressai ao coletivo e fragiliza os laços sociais, em clara orientação de uma biossociabilidade. No entanto, a participação nos grupos de práticas corporais contribui para um processo de produção de saúde, cuidado e construção de sociabilidade, com laços de amizade entre praticantes e instrutores. Essas relações são desinstitucionalizadas, proporcionam acolhimento, estimulam autonomia dos praticantes e reorientam o modelo de cuidado biomédico da APS, criando um novo lugar de produção de saúde, fundamentado na ambivalência e orientado pela lógica de intersociabilidades criada por uma pluralidade de significados e sentidos, ente wellness-fitness, convivialidade-utilitarismo, amorosidade-medicalização e sociabilidade-biossociabilidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de cuidado das intersociabilidades produzido pelas práticas corporais é um grande desafio para o campo da saúde, pois abrange tanto ações pautadas no disciplinamento e na prevenção e controle de doenças, típicos de uma prática biomédica, como também nas ações voltadas para a agência do indivíduo e para a sua saúde, promovendo um cuidado coletivo, emancipador, com olhar singular, aberto para a diversidade e que confere aos praticantes a autonomia, o convívio e novas amizades. Este modelo constitui práticas com grande potência na atenção básica, uma vez que se orientam pelo princípio da convivialidade e para a produção de encontros e cuidado emancipador. O desafio está, entre outras coisas, em fundar-se na ambivalência em detrimento das certezas artificiais dos protocolos, evidências, prescrições e reificações produzidos pela medicina ocidental.

AUTORES: Janaína Alves da Silveira Hallais; Nelson Filice de Barros;

11125 - OS SENTIDOS NEGATIVOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As estratégias da Organização Mundial da Saúde para o período de 2014-2023 apontam as necessidades de: a) encontrar soluções que promovam uma visão mais ampla para melhorar a saúde e a autonomia do paciente; b) aproveitar o potencial das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para a saúde, bem-estar e cuidados de saúde; e c) promover o seu uso seguro e eficaz, regulando produtos, práticas e profissionais. Para alcançar estes objetivos preconiza-se o desenvolvimento de uma base de conhecimentos e políticas sobre as PIC nos Estados membros como o Brasil, no qual, embora as PIC sejam preconizadas no Sistema Único de Saúde, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) há dez anos, elas são oferecidas na Atenção Primária em Saúde (APS) de maneira não integrada às demais atividades das unidades.

OBJETIVOS

Analisar os sentidos negativos da oferta das Práticas Integrativas e Complementares, para os profissionais das equipes da Atenção

Primária em Saúde, atribuídos por gestores de serviços de saúde dos 20 municípios da Região Metropolitana de Campinas.

METODOLOGIA

Este trabalho é parte do projeto “As Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de Atenção Primária em Saúde na Região Metropolitana de Campinas/SP”, no qual foram realizadas 236 entrevistas telefônicas com roteiro semi-estruturado com gestores e identificadas 117 Unidades Básicas de Saúde ofertando alguma PIC. Entre outras questões, o roteiro trouxe uma pergunta direcionada a - “Quais os aspectos negativos do desenvolvimento das PIC na APS para a equipe? Por quê?” - com a qual coletamos os sentidos negativos atribuídos pelos 117 gestores de serviços de saúde com PIC na APS dos 20 municípios da Região Metropolitana de Campinas. As entrevistas foram gravadas, transcritas e os dados tratados com a técnica de análise temática do conteúdo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Observou-se que os coordenadores deram ênfase a diferentes aspectos negativos da oferta das PIC para os trabalhadores de saúde da APS, entre eles: a) falta de profissionais capacitados para a realização das PIC; b) falta de recursos financeiros direcionados para as atividades; c) falta de espaços adequados para atividades de grupo; d) sobrecarga de profissionais; e) conflito no cumprimento de funções relacionadas a outras atividades consideradas prioritárias; e f) falta de reconhecimento e apoio dos outros profissionais do serviço, que desconhecem a importância e os benefícios associados às Práticas. É possível inferir que para gestores de serviços da APS as PIC são consideradas uma responsabilidade individual e personalizada do profissional que oferece a Prática, assim como, não são vistas como parte da APS, com tensionamentos contínuos entre a oferta de PIC versus manutenção do funcionamento do atendimento da unidade, PIC versus demandas principais, PIC versus práticas curativas, PIC versus assistência, etc. É possível inferir, também, que as PIC, portanto, estão ausentes do planejamento ou discussão entre as equipes dos serviços de APS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da presença das PIC nos serviços da APS elas são vistas como algo a mais, deslocadas, à parte da APS em si, não estando integradas às demais atividades, fluxos, atendimentos, práticas de cuidado, sob a justificativa de que a demanda principal ainda é o cuidado biomédico. Assim, dentre os desafios para implementação das PIC no contexto do SUS está a necessidade dos gestores e profissionais reconhecerem o seu potencial na ampliação do modelo de cuidado integral, superando a fragmentação das atividades no interior das unidades.

AUTORES: Thais da Cunha Gomes; Márcia Cristina Soares de Oliveira; Nelson Filice de Barros;

11015 - OS SENTIDOS POSITIVOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA USUÁRIOS ATRIBUIDOS POR GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a inserção da Medicina Alternativa Complementar (MAC) nos sistemas nacionais de saúde de seus países membros, no entanto a sua implantação no Brasil, que conta com uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) desde 2006, tem se dado de forma lenta. A partir das experiências já existentes na rede pública de serviços de saúde e tendo em conta também a crescente legitimação por parte da sociedade a PNPIC incorporou ao Sistema Único de Saúde (SUS) a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia, Termalismo/Crenoterapia e Medicina Antroposófica.

OBJETIVOS

Analisar os sentidos positivos da oferta das Práticas Integrativas e Complementares, para os usuários dos serviços, atribuídos por gestores de Unidades Básicas de Saúde dos 20 municípios da Região Metropolitana de Campinas.

METODOLOGIA

Este trabalho é parte do projeto “As Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de Atenção Primária em Saúde na Região Metropolitana de Campinas/SP”, no qual foram realizadas 236 entrevistas telefônicas com roteiro semi-estruturado com gestores e identificadas 117 Unidades Básicas de Saúde ofertando alguma PIC. Entre outras questões o roteiro trouxe uma pergunta direcionada a “Quais os aspectos positivos do desenvolvimento das PIC na APS para os usuários? Por quê?”, com a qual coletamos os sentidos positivos atribuídos pelos 117 gestores de serviços de saúde com PIC na Atenção Primária em Saúde dos 20 municípios da Região Metropolitana de Campinas. As entrevistas foram gravadas, transcritas, os dados tratados com a técnica de análise temática do conteúdo e interpretados à luz da tradição sociológica.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os sentidos atribuídos estão associados a: a) melhora dos aspectos físicos relacionados com as doenças e dor crônica “porque para as dores crônicas a analgesia com medicamento acaba sendo uma coisa que não tem fim e chega um momento que o usuário até se cansa de tomar medicação.... então eles partem para essa alternativa que eu vejo um bom resultado, uma boa melhora.” (46) b) melhora dos aspectos emocionais e aumento da autoestima “mexe com a mente (...) e quando eles retornam para casa voltam com um equilíbrio interno que é suficiente para suportar até [o próximo encontro] do grupo.” (241) c) aumento da autonomia promovendo o autocuidado “o vínculo dele [PACIENTE] já é diferente, ele não vem aqui passivo, com uma lógica de mercado. (...) Ele entende que é um agente da saúde dele... então ele sai daquele negócio que você sabe tudo e o paciente não sabe nada, é só passivo.” (242) d) redução do consumo de medicamentos e diminuição da demanda de consultas com profissionais “com estas práticas houve diminuição da procura destes pacientes que vinham pro atendimento médico. Acho que a quantidade de medicação que estes pacientes utilizavam também teve uma melhora.” (234)

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os entrevistados apontaram a melhora de aspectos físicos e emocionais dos pacientes, a diminuição da medicação e a redução das visitas à Unidade Básica de Saúde. Observaram, ainda, que as PIC além de serem mais uma alternativa de tratamento, promovem a socialização e a ampliação de autonomia e capacidade de auto-cuidado. Por fim, pode-se inferir que os gestores da Atenção Primária em Saúde afirmaram que a oferta das Práticas Integrativas e Complementares viabiliza a integralidade da atenção à saúde, uma vez que elas contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela sua saúde e consequentemente para o aumento do exercício da cidadania.

AUTORES: Ellen Synthia Fernandes de Oliveira; Bianca Stella Rodrigues; Nelson Filice de Barros;

11179 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) têm sido implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no entanto a oferta das PIC tem sido feita de forma tímida e não sistemática, principalmente por profissionais com formação técnica e não pelos formados em nível superior nas profissões do campo da saúde.

OBJETIVOS

Identificar as Práticas Integrativas e Complementares e as profissões envolvidas na sua oferta na Atenção Primária em Saúde dos 20 municípios da Região Metropolitana de Campinas.

METODOLOGIA

Este estudo é parte do projeto “As Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de Atenção Primária em Saúde

(APS) na Região Metropolitana de Campinas/SP (RMC)”, uma pesquisa multimétodos de natureza quantitativa e qualitativa, composta por três estudos complementares. A coleta de dados foi realizada entre setembro e novembro de 2014, por meio de entrevistas telefônicas semi-dirigidas com coordenadores dos serviços de APS da RMC. Foram entrevistados 236 coordenadores de serviços de APS dos 20 municípios da RMC, dos quais 117 declararam oferecer uma ou mais PIC, entre 18 diferentes PIC identificadas, envolvendo um total de 263 pessoas (profissionais e voluntários que constaram como responsáveis pelas PIC em mais de um serviço foram contabilizadas somente uma vez)

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dos 263 envolvidos com oferta de PIC na APS na RMC, 97 têm nível superior, 152 médio e 14 não informaram. Lian Gong: 92 ACS, 21 auxiliares de enfermagem, 10 técnicos de enfermagem, 5 enfermeiros, 3 terapeutas ocupacionais, 2 dentistas, 2 administrativos, 1 fisioterapeuta, 1 educador físico, 1 psicóloga, 1 auxiliar de saúde bucal. Acupuntura Sistêmica: 18 médicos e 1 enfermeira, enquanto a micro-acupuntura de Yamamoto por 12 médicos e auriculo-acupuntura por 2 fisioterapeutas e 1 TO. Movimento Vital Expressivo: 7 ACS, 5 psicólogos, 3 enfermeiros, 3 auxiliares de enfermagem, 1 médico e 1 educador social. Fitoterapia: 8 médicos, 4 enfermeiras e 1 atendente de farmácia. Homeopatia: 8 médicos. Massoterapia: 2 auxiliares de enfermagem, 2 médicos, 1 enfermeira, 1 TO, 1 ACS. Meditação: 2 ACS, 2 médicos e 1 psicólogo. Dança Circular: 1 TO, 1 psicólogo e 1 ACS. Reiki: 2 TO e 1 auxiliar de enfermagem. Yoga: 1 técnico de enfermagem e 1 fisioterapeuta. Meditação: 2 médicos, 2 ACS e 1 psicólogo. Terapia Comunitária: 1 Auxiliar de enfermagem e 2 médicos. Práticas Corporais Chinesas (Xian Gong, Chi Gong e Tai Chi): 4 ACS, 2 médicos, 1 enfermeiro e 1 dentista. Automassagem: 1 educador físico.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oferta de PIC na APS na RMC é pequena já que dentre os 236 UBS investigadas apenas 117 oferecem PIC. Além disso, o número de profissionais envolvidos com as PIC é reduzido em relação ao total de profissionais na APS na RMC, pois, ilustrativamente, apenas no município de Campinas estão registrados, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS, 740 Agentes Comunitários de Saúde, 205 Enfermeiros, 164 Médicos e 89 Cirurgiões Dentistas da Estratégia da Saúde da Família. Destaca-se, por fim, que o desenvolvimento das PIC na APS é realizado principalmente por profissionais com formação técnica que usufruem de menor status e poder nas instituições, sendo portadoras de menor oficialidade e, consequentemente, com suas práticas mais invisibilizadas.

AUTORES: Maria Salete Franco Rios; Nelson Filice de Barros; Renata Cavalcanti Carnevale; Pâmela Siegel; Jaime Oliveira Santos;

11826 - SOFRIMENTO ESPIRITUAL: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A enfermagem, em sua visão do cuidado holístico e humanizado, tem buscado colaborar com os nós psíquicos, emocionais e espirituais dos indivíduos na intenção de proporcionar-lhes o empoderamento. Considerando a dimensão espiritual, Jean Watson desenvolveu a Teoria do Cuidado Transpessoal que compreende o ser humano além do seu estado físico ou mental. Ela prioriza o amor, maior fonte de cura, e o respeito ao sagrado no Momento do Cuidado a fim de oportunizar a transcendência e alcançar a cura healing. Clientes em Sofrimento Espiritual, que apresentam menor potencial de reflexão sobre a sua subjetividade e de autoconhecimento, encontram mais obstáculos para tornarem-se competentes por si. Combina-se a este cenário o fato de que a formação dos profissionais da área não valoriza nem prepara para o cuidado desta dimensão imaterial. Intervenções de enfermagem transcendentais aos aspectos físicos e mentais podem proporcionar aos clientes subsídios para a prática de ações que despertem sua espiritualidade, possibilitando-os alcançar o protagonismo do seu cuidado e a busca da sua felicidade.

OBJETIVOS

O estudo tem como objetivos propor intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem Sofrimento Espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal, bem como submeter as intervenções propostas à análise por especialistas, considerando sua relevância para o cuidado de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório-descritivo que envolveu a elaboração de três intervenções de enfermagem: orientar o cliente a realizar prece de gratidão; orientar o cliente a praticar o amor altruísta; orientar o cliente a exercitar a apreciação da natureza. As propostas foram analisadas por seis juízes utilizando-se a técnica Delphi. Para cada intervenção foram construídas sete proposições avaliadas por uma escala tipo Likert de um a cinco pontos, variando do julgamento discordo totalmente a concordo totalmente, além de campo para comentários. Foram realizados dois ciclos de análise pelos juízes para o consenso de 80% de concordância parcial e total. Nas fases de aplicação da técnica Delphi, os dados quantitativos, referentes à escala tipo Likert, foram analisados estatisticamente por meio do cálculo da mediana e da amplitude interquartilica e o conteúdo dos comentários foi incorporado na revisão do questionário entre o primeiro e segundo ciclo de respostas para o seu aprimoramento.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No primeiro ciclo, quatro proposições de orientar o cliente a praticar o amor altruísta não obtiveram consenso assim como duas proposições de orientar o cliente a realizar prece de gratidão; todas as proposições de orientar o cliente a exercitar a apreciação da natureza obtiveram consenso no primeiro ciclo. A análise estatística do segundo ciclo demonstrou que dos vinte e um itens analisáveis, doze poderiam melhorar a nota (mediana). Destes, oito realmente melhoraram e as amplitudes interquartilicas que tinham maior valor (e indicam heterogeneidade do conjunto de dados) reduziram, apontando mais homogeneidade da amostra e tendência à unanimidade. Neste ciclo, todas as vinte e uma proposições apresentam grau de concordância de pelo menos 80%. Dentre as sugestões incorporadas às proposições e rerepresentadas no segundo ciclo destacam-se: a oração pode ser uma forma de conexão com a espiritualidade; a gratidão pode levar a compreensão de aspectos positivos da vida; a prece realizada com fé favorece a espiritualidade. Além disso, os juízes questionaram termos utilizados nas proposições como: amor incondicional, amor altruísta, sagrado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Teoria do Cuidado Transpessoal insere em definitivo a espiritualidade como elemento central da abordagem enfermeiro-paciente na tentativa de transformar o paradigma exclusivamente físico-mental. A identificação e a análise da literatura sobre a teoria possibilitou identificar as características definidoras de sofrimento espiritual e propor intervenções de enfermagem que embasem a implementação de planos de cuidado que contemplem a dimensão espiritual do ser, especialmente os que subsidiem o próprio cliente a reconhecer esta dimensão e a buscar o equilíbrio entre espírito-mente-corpo. A opinião dos juízes sobre as proposições construídas pela pesquisadora possibilitou a sua validação e foi essencial e significativa para instrumentalizar os enfermeiros no alcance do objetivo de auxiliar as pessoas a encontrarem harmonia entre essas dimensões.

AUTORES: Helena Ferreira Solla; Lucia Rondelo Duarte;

GT6 - Relatos de Experiências

11087 - CURSOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA QUALIFICAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO SUS: UMA VISÃO DA FACILITAÇÃO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Experiência de Facilitação desenvolvida entre dez/2014 e mai/2016 na Comunidade de Práticas (CdP).

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Os cursos relacionados à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) da Coordenação Geral de Áreas Técnicas do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGAT/DAB/SAS/MS) promovem qualificação multiprofissional para o SUS a partir de uma transformação paradigmática na área da saúde e da educação, que visa à transformação do modelo de atenção à saúde. São cinco Cursos Introdutórios de Práticas Integrativas e Complementares (PICs): Gestão de PICs; Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para ACS; Medicina Tradicional Chinesa (MTC); Práticas Corporais e Mentais de MTC e Antroposofia aplicada à Saúde.

OBJETIVO(S)

O ambiente virtual de aprendizagem da CdP se baseia na Educação Permanente em Saúde (EPS), com a dinâmica central de uma proposta que inovou os tradicionais cursos EaD em cursos coinstrucionais, pautados em aprendizagem colaborativa, fomentada pela presença do facilitador, os quais são convergentes ao movimento de transformação paradigmática, dando voz aos profissionais de saúde que reconhecem e valorizam outras racionalidades médicas. Esse estudo tem o objetivo de relatar impressões dos educandos que realizaram os cursos, sobre o aspecto multiprofissional, sob a visão da facilitação.

METODOLOGIA

O processo de aprendizagem colaborativa dos cursos se baseia em interações que são diálogos abertos em espaços que permeiam o ambiente virtual dos cursos, próprios para o aprofundamento de temas que mobilizam os educandos. O movimento intrínseco dos comentários gera um fluxo de interações no ambiente coletivo que se encadeiam e refletem rodas de conversa virtuais e potentes. A análise e avaliação permanente dessa metodologia foram efetuadas pela coordenação de facilitação e se pautam em metodologia qualitativa, para a consolidação da atuação dos facilitadores, com objetivo central de potencializar a coinstrução e o protagonismo da rede de colaboração. A busca de comentários relevantes foi feita nas páginas dos cursos, sendo selecionados e transcritos em planilhas. Para a análise foram selecionados alguns comentários que mais refletem o momento de construção que vivenciamos no SUS em relação à consolidação da PNPIC.

RESULTADOS

Destaque para o comentário de uma participante que sintetiza os pontos positivos: "... a disponibilidade do horário onde cada participante tem o controle de seu tempo, os materiais disponíveis para download, ... a interação e o envolvimento do grupo em compartilhar seus conhecimentos, suas dificuldades e suas realizações bem como dicas valiosas de uma rotina de serviço." E também críticas no aspecto multiprofissional dos demais educandos: "... a luta pela manutenção do seu caráter Multiprofissional, depende de cada um de nós, bem como do ministério continuar assegurando esse caráter multidisciplinar." "Mudar um modelo centrado no profissional médico, baseado na dualidade queixa-conduta para um modelo integralista, que avalie todas as dimensões da vida do ser humano, requer muitos esforços." "... a divulgação de vídeos que não aborde de maneira ampla outros profissionais que também realizam a acupuntura no SUS, só vem a contribuir para a permanência deste mal entendido na opinião pública."

ANÁLISE CRÍTICA

As avaliações dos educandos são, em geral, estimulantes para continuidade dos cursos, e emerge com relevância em todos os cursos a constituição de equipes multiprofissionais para contribuir na mudança de atenção à saúde no SUS. Os profissionais de saúde que já atuam de alguma forma com as PICs valorizam o fato de o Ministério da Saúde consolidar a PNPIC em seu caráter multiprofissional, visto a existência do campo de disputa entre categorias profissionais. Porém, a luta pela manutenção do caráter multiprofissional da acupuntura depende da consciência dos momentos políticos. Nesse sentido, sobressai a importância de se assegurar essa prática multiprofissional, bem como a presença em currículos de formação superior de cursos que já tem habilitação para tal. Em algumas páginas do curso de MTC profissionais não médicos se sentiram lesados e demonstraram insatisfação, refletindo que a ênfase na questão multiprofissional não aceita inconsistências.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Esses cursos são parte de uma transformação paradigmática e têm o mérito qualificar profissionais que participam desse movimento em seus locais de trabalho com interação democrática e fortalecem o SUS no reconhecimento e valorização de outras racionalidades médicas, visando à mudança de modelo de atenção à saúde da população do nosso País. Na visão da facilitadora, críticas são positivas e criam meios para dirimir quaisquer inconsistências do processo. Nesse sentido, um esforço de revisão no aspecto multiprofissional nos cursos da PNPIC parece ser pertinente e fundamental.

AUTORES: Maria Eneida de Almeida; Fernanda Ferreira Marcolino; Thiago Petra;

11585 - TAI CHI CHUAN: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Fevereiro a dezembro de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Tai Chi Chuan é uma arte marcial e um recurso terapêutico da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). É uma das 14 Práticas Integrativas em Saúde (PIS) oferecidas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES DF), legitimadas pela Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde. A ação de Educação Permanente dos profissionais que oferecem Tai Chi Chuan, desenvolvida pela Escola de Aperfeiçoamento do SUS em conjunto a com a Coordenação Técnica de Tai Chi Chuan, conta com a participação de 26 profissionais de saúde da SES DF habilitados para ofertar essa prática nas unidades de saúde.

OBJETIVO(S)

O objetivo geral da ação é aprimorar competências dos profissionais para a oferta do Tai Chi Chuan. Para tanto, a sequência de atividades está sendo propostas visando: a) aprimorar a Forma de 24 Movimentos de Tai Chi Chuan do Estilo Yang, b) apresentar e treinar a condução da Forma de 13 Movimentos de Tai Chi Chuan do Estilo Yang, c) produzir conhecimento sobre o serviço de Tai Chi Chuan na SES DF, d) elaborar e padronizar um instrumento de anamnese para ser utilizado nos serviços e, e) promover a integração e o compartilhamento de experiências entre os profissionais que oferecem a prática.

METODOLOGIA

A metodologia está fundamentada na problematização, pautada em discussões e reflexões sobre a oferta do Tai Chi Chuan como uma PIS, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde e nas ações programáticas do Ministério da Saúde e da SES DF. Os conteúdos são construídos gradativamente e retomados nas discussões subsequentes, num entrelace entre teoria e reflexão da prática dos profissionais

envolvidos no processo educativo. A ação está estruturada em seis momentos de encontro presencial, a cada dois meses, e cinco de dispersão e se desenvolve por meio dos treinos das Formas de Tai Chi Chuan, discussões teóricas, exposição dialogada, dinâmica de grupo, leitura de texto e das vivências cotidianas. Os profissionais são estimulados a trazerem questões relacionadas com a sua vivência para serem problematizadas nos momentos de discussão, e suas experiências na condução dos grupos nas unidades de saúde.

RESULTADOS

Cada encontro é avaliado no final da sequência de atividades e a avaliação tem sido bastante positiva tanto por parte dos profissionais. Os resultados parciais indicam que expectativas dos profissionais estão alinhadas de forma consistente à proposta elaborada; o treino supervisionado é muito valioso para que haja qualidade e segurança na oferta para população e para que os profissionais se beneficiem da prática; as atividades de dispersão têm proporcionado que os participantes coloquem o cotidiano do trabalho em saúde em análise. Até o momento, foi possível delimitar como conteúdo o conceito de Racionalidades Médicas e de Práticas Integrativas em Saúde e sua inserção no SUS, e aspectos teóricos e filosóficos do Tai Chi Chuan e da MTC.

ANÁLISE CRÍTICA

Apesar de a Coordenação Técnica de Tai Chi Chuan já ter como tradição a promoção da Educação Permanente dos profissionais habilitados na oferta do Tai Chi Chuan na SES DF, a aproximação e a parceria com a Escola de Aperfeiçoamento do SUS (EAPSUS) organizou e fundamentou pedagogicamente a ação. Os profissionais se mostram ávidos por momentos de fortalecimento do papel deles de cuidadores em saúde, e relatam que a Educação Permanente é uma oportunidade de reafirmarem o compromisso com a saúde e com as pessoas, e de obterem motivação e sentido para o trabalho. Os profissionais que trabalham com PIS e se mantêm nas ações de Educação Permanente conseguem notoriamente desenvolver um olhar de integralidade em saúde, contribuindo sobremaneira para todas as outras áreas de atenção à saúde e para o próprio cuidado em saúde.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A Educação Permanente no campo de Práticas Integrativas em Saúde é fundamental, pois apesar de estarem legitimadas por Políticas e outras normativas, profissionais ainda relatam dificuldades para manutenção da práticas em suas unidades, muitas vezes por falta de conhecimento e compreensão de gestores sobre a validade, pertinência e benefícios de tais práticas. A parceria na elaboração e condução entre EAPSUS e área técnica tem demonstrado a importância da interlocução entre essas áreas, subsidiando diversas reflexões tanto pedagógicas como de gestão.

AUTORES: Adelyany Batista dos Santos; Renata R. R. de Alencar; Aristein Tai-Shyn Woo; Wilson Vianna; Wânia Carvalho;

GT8 - Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração

GT8 - Relatos de Pesquisas

11189 - A AFIRMAÇÃO DA NÃO DIFERENÇA: OSCILAÇÕES, AMBIGUIDADES E CONTRADIÇÕES NA BUSCA MATERNA DA AUTONOMIA DO CUIDADO DE CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA NA FAMÍLIA E NA ESCOLA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As doenças crônicas são responsáveis por gerar incertezas relativas ao curso da doença, tratamentos, cuidados, interações na família, escola, trabalho, etc. Essas incertezas mobilizam a redefinição de projetos de vida e relações de cuidado, envolvendo um trabalho sobre si mesmo e sobre os contextos de interação. Quando se trata de crianças, esse trabalho é realizado em grande parte pelos seus pais. A construção social da infância envolveu a centralização do cuidado materno e a medicalização do cuidado, operadas em investimentos do poder público sobre as dinâmicas familiares, a partir de uma malha institucional em que o pediatra surgiu como um agente importante. A construção de dispositivos biopolíticos sobre o corpo e da malha de proteção à infância responderam pelo avanço do poder disciplinar sobre o cuidado (materno) das crianças. No contexto do adoecimento crônico, a (auto) vigilância do cuidado materno é intensificada, visando garantir o controle dos sentidos do (auto)cuidado das crianças. Tal situação, produz efeitos sobre a maneira como as mães definem seu papel de cuidadora, tendo em perspectiva a noção de “futuro ameaçado” de seus filhos, apresentada por uma doença grave.

OBJETIVOS

Analisar dilemas e estratégias de mães de crianças com fibrose cística (FC) para promover a autonomia do cuidado e consolidar o processo de normalização da condição crônica de seus filhos, no contexto familiar e escolar.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa qualitativa sobre narrativas familiares da trajetória de adoecimento crônico de crianças com FC. Estas foram selecionadas em um ambulatório especializado de um hospital universitário de Campinas (SP). Em 2007, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 8 famílias, incluindo 10 crianças com fibrose cística (entre 5 e 12 anos de idade), 8 mães, 4 pais e dois irmãos sem FC. As entrevistas com os adultos duraram, em média, uma hora e meia, e as com as crianças, 20 minutos. Todas foram gravadas e transcritas. Para fins desta reflexão, ainda inédita, procedeu-se a análise temática de conteúdo das entrevistas. As entrevistas com as mães foram priorizadas, ainda que depoimentos de outros sujeitos também tenham sido complementarmente considerados na análise. As crianças entrevistadas tiveram seu diagnóstico, em média, aos 2 ou 3 anos de idade, pertencem a famílias de classe trabalhadora e vivem em bairros modestos em diferentes locais da região de Campinas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A afirmação da não diferença das crianças com FC foi uma estratégia de coping adotada pelas mães para normalizar a condição crônica de seus filhos. A análise identificou os seguintes temas: 1. “Super-proteção”: Evitar a super-proteção de seus filhos favoreceria a normalização do desenvolvimento, apresentando-os a desafios do “mundo” e estimulando-os a adquirir graus crescentes de autocuidado. 2. “Cuidar-Educar”: A adolescência aparece como uma fase ameaçadora para o cuidado materno, quando são esperados conflitos em torno da autonomia das crianças, desfavoráveis ao autocuidado projetado pelas expectativas maternas. Educar as crianças através dos cuidados, “instruindo-as” e convencendo-as sobre a importância do autocuidado, representa uma estratégia antecipadamente assumida para lidar com futuros conflitos. “Escola”: A escola constitui um cenário de

desafios para as crianças e suas mães. Foram relatados processos de estigmatização e dificuldades para organizar os cuidados na escola. Os resultados apontam para dilemas e oscilações nas condutas e interpretações que orientam o cuidado materno, diante da dificuldade para definir as consequências futuras das ações presentes.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A noção de “futuro ameaçado” interpela o cuidado materno, intensificando incertezas vivenciadas pelas mães e a necessidade de dar um sentido claro (nem sempre viável) ao seu papel de cuidadora. Tais incertezas requisitam das mães uma postura de vigilância em relação às crianças e a si próprias. A intensificação exagerada do controle materno poderia dificultar o desenvolvimento infantil, diminuindo potencialidades das crianças e enfatizando marcas de diferenciação identitária estigmatizantes. Se a atenuação desse controle pode favorecer, em determinadas circunstâncias (como na escola), a maior responsabilização das crianças pelo autocuidado, sua completa ausência pode agravar o quadro clínico e desestimular o autocuidado. A escola aparece como um contexto em que o cuidado materno e o autocuidado são limitados e pouco apoiados. Os processos de estigmatização aí existentes reforçam estratégias de ocultação do diagnóstico, dificultando ainda mais a negociação das práticas de cuidado.

AUTORES: Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos;

11661 - A CONTINUIDADE DO CUIDADO DO PACIENTE CRÔNICO E O VÍNCULO LONGITUDINAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA PROPOSTA DE MATRIZ AVALIATIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O estudo consiste em validação de metodologia de avaliação do vínculo longitudinal (VL) como um atributo central da Atenção Primária (AP). O pressuposto é que o VL é imprescindível para a continuidade do cuidado na AP, principalmente para os portadores de condições crônicas. Sendo assim, esse atributo deve ser almejado e avaliado para esse grupo de pacientes. Para fins da avaliação VL é definido como ‘relação duradoura entre paciente e profissionais da equipe de AP’, e se traduz na utilização da Unidade Básica de Saúde (UBS) como fonte regular de cuidados ao longo do tempo para os vários episódios de doença e para os cuidados preventivos. O atributo apresenta três dimensões: (1) Identificação da equipe de saúde e da UBS como fonte regular de cuidados, (2) Relação interpessoal profissional de saúde/paciente, e (3) Continuidade da Informação sobre o paciente. Para cada uma das dimensões foram identificados critérios, indicadores e respectivas questões, conformando uma matriz avaliativa. Essa matriz foi objeto de validação de conteúdo e de construto por especialistas, realizada a partir de uma rodada de análise e julgamento dos itens via Internet e de uma Oficina de Consenso.

OBJETIVOS

Após validação por especialistas chegou-se a uma matriz contendo sete critérios, 20 indicadores e 22 questões, divididas em dois formulários: um para a entrevista com o paciente portador de Hipertensão arterial sistólica (HAS) e ou Diabetes Mellitus (DM), e outro para análise do prontuário desses pacientes. Para esta etapa o objetivo é a validação de aparência e sensibilidade de questões do formulário de entrevista aos pacientes. Neste trabalho, serão apresentados resultados preliminares da aplicação desse formulário em uma amostra de pacientes de um Território de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de validação de instrumento de avaliação da AP no SUS. Excetuando as variáveis de identificação do entrevistado, o formulário é composto por 17 questões que versam sobre: identificação da UBS para tratamento de rotina e demanda espontânea, realização de visita domiciliar, satisfação com o atendimento, reconhecimento dos profissionais médico e enfermeiro como referência para o atendimento, identificação de outros profissionais da equipe, confiança nos profissionais de referência, tempo para esclarecimento de dúvidas,

compreensão da fala dos profissionais e reconhecimento de aspectos biopsicossociais por parte dos profissionais de referência. Foi calculada amostra de pacientes, e o critério de inclusão é ser portador de HAS e ou DM e estar vinculado à UBS há mais de dois anos. Além do tratamento quantitativo dos dados, todas as observações da aplicação do formulário são objetos de análise.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para os itens da primeira dimensão, cerca de 75% dos entrevistados reconhecem a UBS como referência para o atendimento de rotina e também para a demanda espontânea e estão satisfeitos com o atendimento. Para os itens da segunda dimensão, 55% afirmam ter um médico de referência e identificam esse profissional pelo nome; 79% afirmam sempre confiar no médico e 85% se sentem à vontade para tirar dúvidas durante a consulta. Com relação ao enfermeiro, 53% afirmam conhecer esse profissional, mas somente 25% conhecem esse profissional pelo nome. Alguns pacientes citaram o nome do técnico de enfermagem ao invés do nome do enfermeiro, e não citaram o Agente Comunitário como parte da equipe, embora soubessem o nome desse profissional. Tais observações indicam que a visão institucional sobre a equipe de AP pode não ser a mesma do paciente. Mais de 80% afirmam sempre compreender as orientações do médico e também do enfermeiro. Embora a maioria dos pacientes seja de idosos com dificuldade de leitura, não houve dúvidas na compreensão das questões, e o tempo médio da entrevista foi de cerca de cinco minutos, atestando a aplicabilidade do formulário.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pretensão é desenvolver instrumento avaliativo concernente com o modelo de AP vigente no SUS e, ao mesmo tempo, conciso e de fácil utilização por gestores de AP e gerentes das UBS. Essas características, juntamente com o fato de se tratar de uma matriz avaliativa original em seu conjunto, exigiu a validação de conteúdo e de construto como pré-requisito para a sua aplicação. Através de uma avaliação externa por especialistas, validou-se a Matriz em relação a sensibilidade e representatividade de seus itens. Ou seja, os itens propostos realmente medem o vínculo longitudinal com o paciente crônico na AP. Os resultados parciais da aplicação dessa Matriz indicam o potencial de utilização dessa metodologia, seus alcances, mas também algumas deficiências, o que exige nova fase de discussão para adaptação e ou inclusão de itens, sem prejuízo da sua concisão e simplicidade.

AUTORES: Elenice Machado da Cunha; Marcio Candeias Marques; José Muniz da Costa Vargens; Gisele O'Dwyer; Brena O'Dwyer Spina da Rosa Machado; Gabriela Rieveres Borges de Andrade;

11740 - A RELAÇÃO COM A MÁQUINA DE HEMODIÁLISE: ESTUDO DE EXPERIÊNCIA DE ADOECIMENTO DE LONGA DURAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) envolve a perda progressiva e irreversível da capacidade renal e, na fase mais avançada, seu tratamento inclui terapias substitutivas das funções renais para a filtração sanguínea (hemodiálise ou diálise peritoneal) e possuem caráter permanente e contínuo enquanto não for possível ou viável realizar um transplante. Assim, o tratamento dialítico impõe cuidados e passa a compor o cotidiano da pessoa, demandando contato constante com profissionais e serviços especializados de saúde, seguimento dos protocolos médicos, consumo de medicamentos, restrições alimentares e exames periódicos. Neste processo, ganha centralidade a relação com a máquina de hemodiálise, pois a própria vida passa dela depender e, diante disso é que interessou compreender este aspecto da experiência de adoecidos renais. No caso da relação com a máquina, recorreu-se à noção de corpo ciborgue, de Haraway (2009), por remeter à adaptação de tecnologias para a conservação e melhoramento da capacidade corporal a qual resulta do ajuste entre a mecanização do ser humano a partir de um prisma e, de outro, da humanização e subjetivação da máquina.

OBJETIVOS

O presente trabalho a ser apresentado, analisa a relação com a máquina de hemodiálise a partir de estudo mais amplo de experiência de pessoas com Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico (LEMOS, 2015), o qual contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) mediante bolsa de estudos.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo em saúde, na perspectiva socioantropológica, valendo-se da abordagem da experiência de adoecimentos de longa duração e, para tanto, aproxima-se de conceitos da fenomenologia de Alfred Schutz (1979) e a sociologia da vida cotidiana de Berger & Luckman (2013). Pela experiência privilegia-se o ponto de vista dos adoecidos em situações concretas, no modo como lidam com a doença, interpretando-a e desenvolvendo estratégias personalizadas e cotidianas para enfrentá-la (CANESQUI, 2007; ALVES e RABELO, 1999). Para a coleta de dados, adotou o relato oral com entrevistas guiadas por roteiro temático e representação do impactos no corpo em hemodiálise por meio de desenhos elaborados pelos adoecidos. Participaram da pesquisa dez pessoas em tratamento substitutivo renal, sendo quatro mulheres e cinco homens em hemodiálise e um em diálise peritoneal. Para a análise dos dados foi empregada a modalidade de análise de conteúdo temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O diagnóstico formal tardio e a indicação imediata do tratamento dialítico e, portanto, a relação imposta com a máquina de hemodiálise, foi recorrente entre os participantes, ocasionando significativos impactos materiais e simbólicos. Contudo, tal relação se torna menos impactante com o decorrer dos anos, devido à aprendizagem quanto aos aspectos técnicos sobre a quantidade de líquido a ser dialisado, as formas de lidar com situações e/ou sintomas indesejáveis durante e após as sessões de hemodiálise, os cuidados e noções sobre o próprio funcionamento e manuseio da máquina. Observaram-se pistas sobre sentimentos de ambiguidade na relação com a máquina oscilando em raiva e revolta devido a dependência e, simultaneamente, gratidão, por manter e salvar suas vidas. Outro aspecto se refere à máquina como extensão do corpo ou um apêndice corporal – familiar ou estranho ao mesmo tempo. Por fim, a ideia de que a máquina substitui parcialmente os rins esteve presente nos relatos, em que o corpo subordina-se à máquina que corrige o que está problemático, mas impõe condições fragilizantes/adversidades ao retirar mais do que o necessário do corpo, aludindo a artificialidade da diálise.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de adoecimento renal não se resume ao tratamento, mas o inclui, e, conforma uma esfera importante na vida dos adoecidos, revelando uma situação impactante, sobretudo, devido ao fato de ser permanente e periódico, requerendo a presença semanal no serviço de saúde. Compreender a relação com a máquina de hemodiálise, nos aproxima da experiência de adoecimento renal, o fato como lidam com essa tecnologia em seus corpos, como apreendem a situação e aprimoram o conhecimento sobre o “não natural”. A relação com a máquina é permeada por ambiguidades e contrastes por estar na confluência dos aspectos material e simbólico (mudanças corporais, significados, saberes, crenças) e que não se dissociam na experiência, mobilizando, assim, as fronteiras imprecisas entre natureza e cultura. Por fim, observou-se que as pessoas fazem escolhas e ajustes ao tratamento que, inclui tecnologias, conforme o seus modos de vida diversos, onde também imperam contrastes em contextos (a)diversos.

AUTORES: PATRICIA DE LIMA LEMOS; RENI APARECIDA BARSAGLINI; KÉSIA MARISLA RODRIGUES DA PAZ;

11288 - ADOECIMENTO CRÔNICO NO RURAL: RELAÇÕES SOCIAIS E EXPRESSÕES DE CUIDADO E DE SOFRIMENTO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O panorama atual do crescente número de adoecidos crônicos no mundo desperta, cada vez mais, preocupação, pois a doença crônica, tendo um curso de longa duração, por vezes sem cura biológica, exige uma reordenação no viver das pessoas e do seu entorno. Assim, o que se buscou com o estudo foi direcionar o olhar para esse tipo de adoecimento em um cenário pouco retratado no discurso da saúde coletiva: o rural. Porém, diversamente dos olhares científicos hegemônicos sobre esse cenário, a proposta foi apreendê-lo para além de um espaço apenas agrário e do seu quadro de distribuição epidemiológica das doenças. O que se procurou foi dar visibilidade ao rural como um espaço de vidas inseridas em uma sociedade mais ampla, evocando a voz das pessoas que convivem com o adoecer. O ponto de partida foi a compreensão de que o adoecer crônico é multidimensional — reflexo não somente do biológico, mas, dentre outros, também do cuidado oferecido como resposta do social. Assim, a fim de tornar tal adoecer inteligível na perspectiva das pessoas que o experienciam foi necessário, inicialmente, compreender como é o cotidiano rural de sujeitos que não estão sozinhos, mas em relação com outros.

OBJETIVOS

Compreender a implicação que os encontros em redes/relações sociais têm no adoecer crônico rural

METODOLOGIA

Foi realizado estudo etnográfico na localidade rural Rincão dos Maia, no município de Canguçu/RS. Os dados foram produzidos por meio de observação participante, anotações em diário de campo e entrevistas semiestruturadas. O processo analítico foi orientado pela antropologia interpretativa, tendo como base o referencial teórico da Dádiva de Marcel Mauss, bem como o referencial do Reconhecimento de Axel Honneth

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O olhar para o adoecer crônico pela perspectiva das ciências sociais e humanas possibilitou apreender que este tipo de adoecer é capaz de recuperar a possibilidade de exercício relacional e da circulação de valores postos nele, relações que estariam a se tornar não mais tão frequentes e sólidas como no passado da comunidade rural. Quando se chama a atenção para a reação que o adoecer desperta no social, observa-se que ele é capaz de produzir diversas implicações: ora pendendo mais para o interesse no outro e no respeito às necessidades e aos valores que são tão caros às pessoas do lugar, havendo, com isso, a doação de bens que se considera de cuidado a saúde; e ora pendendo mais para a desconsideração com a identidade que tanto fazem esforço em preservar, havendo, por sua vez, doações que são de sofrimento. Além disso, tais relações são provenientes dos mais diversos espaços do social: família, vizinhos, igrejas, Estado, trabalho e também não se resumem à materialidade (medicamentos, exames, etc), mas se revestem (da falta ou presença) de afeto, cidadania e solidariedade, ou seja, de reconhecimento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apreendeu-se que a doença crônica, de longa duração e que exige atenção contínua, é também continuamente manejada pelo adoecido-produtor de sua saúde no encontro com o contexto, com outro e com o que ele oferece. Nesses encontros com o outro, a circulação de dádivas não exclui o interesse de cada um em si mesmo, não exclui o fato do encontro ocorrer obrigado pelas normas, mais ainda, não exclui a produção de sofrimento humano. Mas, ao fim e ao cabo, a realização de um adoecer digno, pareceu não está em outra parte que não no vínculo cotidiano com os outros, doando, recebendo, e retribuindo reconhecimento e respeito.

AUTORES: Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz; Tatiana Engel Gerhardt; Vilma Fioravante dos Santos;

10778 - ADOECIMENTOS E SOFRIMENTOS DE LONGA DURAÇÃO: UM BALANÇO DAS PESQUISAS NACIONAIS DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Nos últimos cinco anos expandiram os estudos de CSHS sobre os adoecimentos e sofrimentos de longa duração na Saúde Coletiva. Análise das Pesquisas Nacionais por Amostras de Domicílios indicam 40,6% da população, com dezoito anos e mais, referindo-se a uma enfermidade crônica. As mais frequentes em 2008 foram: a hipertensão; a doença da coluna, a artrite/reumatismo e bronquite/asma. Alguns adoecimentos e sofrimentos comprometem a forma de viver, restringindo as vidas; provocam incapacidades, estigmas e crises recorrentes. Outros permitem conduzir normalmente a vida, com menores transtornos. A medicina considera as enfermidades crônicas incuráveis, mas controláveis por suas tecnologias. As CSHS consideram que os adoecimentos e sofrimentos de longa duração impõem temporalidade e impactam as biografias, os padrões de sociabilidade, a identidade e as relações sociais. Sobre os efeitos biográficos dos adoecimentos interferem as condições materiais e imateriais, os contextos e a história.

OBJETIVOS

elaborar um balanço sintético das revisões da literatura nacional de CSHS sobre os adoecimentos e sofrimentos de longa duração quanto: as teorias e metodologias empregadas; os tipos de adoecimentos abordados; os assuntos e temas, indicando lacunas e apontando perspectivas futuras

METODOLOGIA

Identificação, seleção e análise das revisões da literatura nacional de CSHS produzida nos últimos dez anos no campo da Saúde Coletiva sobre os adoecimentos e sofrimentos de longa duração

DISCUSSÃO E RESULTADOS

1. doenças ou de condições crônicas considerados: diabetes, hipertensão, câncer, fibrose cística, anemia falciforme; doenças mentais; cardiológicas e pulmonares; dores crônica e lombares e deficiências física e mental; 2. pesquisadores: profissionais de saúde e cientistas sociais; 3. teorias incorporadas: construcionismo, fenomenologia, interacionismo simbólico e hermenêutica, usados com diferentes graus de fidelidade e teoria das representações sociais; 4. conceitos usados reflexões sobre o saber biomédico; conhecimento do senso comum; experiência, trajetórias; representações; estigma e preconceito; itinerários terapêuticos; gerenciamento dos tratamentos e prescrições; cuidados médicos ou da família; intervenções educativas, de promoção e proteção da saúde; apoio social. 5. coleta das informações: entrevistas estruturadas ou semi estruturadas. Observações, etnografia e pesquisas em blogs foram menos usados. Pesquisas históricas e epistêmicas valeram-se da literatura biomédica ou filosófica ou de outras fontes documentais; 6. análises dos conteúdos dos relatos orais ou escritos, apreendendo ou não as significações, assim como narrativas e estudos de casos foram utilizados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há complexidade, magnitude e importância da literatura preliminarmente examinada. Cresce o esforço de aperfeiçoamento teórico-metodológico. Tendências conceituais: análise da experiência da enfermidade. Enfoque nos eventos, modos de enfrentar, significar, explicar, cuidar, manejar e de conviver com os adoecimentos e sofrimentos. Cresce o interesse na análise das narrativas. Teorias mais utilizadas: fenomenologia, interacionismo simbólico e hermenêutica isoladas ou combinadas com teorias sociológicas críticas.

Autores: Ana Maria Canesqui;

11188 - AVANÇOS E LIMITES DA PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA FRENTE AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTOJUVENIL: IMPLICAÇÕES DO ADOECIMENTO NO COTIDIANO FAMILIAR

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O artigo problematiza a questão da proteção social frente às demandas apresentadas no tratamento oncológico infantojuvenil no Brasil. A experiência do adoecimento por câncer em crianças/adolescentes é muito complexa ultrapassando o agravo em si. Nos tratamentos, muitas vezes longos, estão implicadas dimensões materiais e simbólicas relevantes na vida dos sujeitos e relações sociais que o constituem. Mudanças profundas na vida familiar são observadas devido a/ao: dificuldades financeiras, distanciamento/conflitos entre membros da família e sobretudo a forçosa reorganização do cotidiano. A fragilidade que o câncer neste grupo impõe ao viver familiar - tida como doença crônica no âmbito da saúde -, se reflete no tratamento e no enfrentamento do adoecimento. Deste modo, a criança/adolescente, a família e a equipe de saúde necessitam apoio, na relação entre os diferentes setores da sociedade incluindo o acesso às políticas sociais. Por estas razões, tão importante se faz compreender tais demandas e as possibilidades de respostas do atual sistema de proteção social brasileiro frente as situações do adoecimento que impactam de modo peculiar à existência individual e coletiva.

OBJETIVOS

Problematizar os avanços e os limites no sistema de proteção social brasileiro frente às demandas familiares decorrentes do tratamento oncológico infantojuvenil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo estruturado pela análise de 8 documentos oficiais (Leis, Decretos, Portarias e Políticas) acionados na atuação junto a criança e adolescentes com câncer atendidas no INCA (RJ), a saber: Lei Orgânica de Assistência Social Nº 8.742, de 07 de Dez/1993; Lei Nº 10.836, de 9 de Jan/2004; Lei Nº 8.922 de 25 de Jul/1994; Lei Nº 3650, de 21 de Set/2001; Lei Nº 4510, de 13 de Jan de 2005; Decreto-Lei N.º 5.452, de 1º de Mai/1943; Portaria Nº 874, de 16 de Mai/2013; Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de Fev/1999. O objetivo foi problematizar as interconexões entre aspectos presentes nos documentos relacionados à proteção social à criança/adolescente em tratamento oncológico. Foram realizadas duas etapas de modo a descrevê-los e comentá-los criticamente: uma consistiu na identificação dos materiais disponíveis; a outra foi dirigida à organização e classificação do material a partir das seguintes categorias: definição, objetivo, público ao qual se destina, e resposta oferecida.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Essas políticas buscam oferecer respostas, principalmente, às demandas por renda e deslocamento para a realização do tratamento oncológico infantojuvenil e apresentam avanços e limites significativos. Quanto à demanda por acompanhamento do paciente, os funcionários públicos são os únicos que possuem garantia por lei de acompanhar os filhos, ainda que limitada. Este é um limite importante da atual política de proteção social. A LOAS, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC); a Lei que cria o Programa Bolsa Família (incluída por sua relevância para a subsistência das famílias) e a Lei que garante o Saque do FGTS estão relacionadas à demanda por renda. Esses documentos apresentam avanços na garantia de renda para as famílias, entretanto também possuem limites relacionados ao alcance, aos critérios, ao caráter restritivo e pontual. Quanto aos documentos que garantem o transporte para deslocamento do paciente de seu domicílio até a unidade de saúde, tanto o Tratamento Fora de Domicílio quanto a gratuidade no transporte público se constituem como importantes mecanismos de garantia do tratamento, porém ambas dão margem para o cumprimento parcial do que está regulamentado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento oncológico infantojuvenil gera inúmeras demandas, como: a reorganização da rotina da família para acompanhar a criança

ou adolescente, a alteração da situação de trabalho dos responsáveis, a necessidade de manutenção da renda familiar, o transporte para o deslocamento do domicílio à unidade de saúde, dentre outras. O levantamento das Leis, Decretos, Portarias e Políticas destinadas às crianças e adolescentes com câncer destacou aspectos relacionados à demanda por renda e deslocamento. Depreende-se que o atual sistema de proteção social brasileiro é um importante instrumento para a garantia do tratamento oncológico infantojuvenil, mas, diante da magnitude da situação do câncer no Brasil, há, neste momento, demanda por políticas públicas mais abrangentes e com critérios menos inflexíveis, que possibilitem as condições necessárias para que o tratamento e o cuidado sejam exercidos.

AUTORES: Isabel Marco Huesca; Eliane Portes Vargas; Marly Marques da Cruz;

10790 - CICATRIZES INVISÍVEIS: O IMPACTO DA LEUCEMIA INFANTIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O interesse na presente pesquisa surgiu a partir do início de um trabalho no setor de psicologia na pediatria do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO). Na pediatria, as crianças internadas tratam tanto doenças hematológicas crônicas como a anemia falciforme ou a hemofilia, quanto doenças agudas como a leucemia ou a aplasia medular. Optamos por um recorte das crianças em tratamento para a leucemia diante do seu impacto tanto em relação ao risco de morte quanto ao processo a que a criança é submetida na luta pela cura. Diante da realidade encontrada neste espaço, surgiram muitas questões relacionadas ao sofrimento físico e psíquico destes indivíduos. As observações e as falas tanto dos pacientes, como dos familiares e da equipe, nos levaram a refletir sobre as marcas na criança que vivencia essa experiência, considerando os prejuízos da doença que a acomete, e o tratamento extremamente invasivo para esses sujeitos, ainda em desenvolvimento.

OBJETIVOS

O objetivo geral dessa pesquisa é analisar o impacto da leucemia na subjetividade das crianças. Para isso, procuramos descrever os aspectos particulares dessa experiência que inclui além dos tratamentos agressivos, uma série de restrições, excessos de procedimentos médicos, e o risco de morte. Então, buscamos investigar como esses aspectos incidem sobre a criança e qual o seu impacto no desenvolvimento subjetivo. Por fim, propusemos uma articulação do conceito de trauma na teoria psicanalítica com o impacto da leucemia infantil.

METODOLOGIA

A pesquisa foi norteada principalmente pelo conceito de trauma nas obras clássicas de Sigmund Freud, Donald Winnicott, e Sándor Ferenczi. O material analisado qualitativamente é constituído por extratos de um diário de campo e de entrevistas narrativas realizadas com os pacientes no hospital. As entrevistas foram formadas por perguntas semi-abertas sobre a experiência de adoecimento e hospitalização com 9 pacientes, entre 5 e 12 anos, em tratamento no HEMORIO. No intuito de enriquecer as narrativas, foi proposto, ainda, que o entrevistado fizesse um desenho livre sobre o que foi conversado, dispondo de uma folha A4 branca e lápis de cor. O desenho, como técnica projetiva, serviu como mais uma opção para expressão dos aspectos emocionais dos quais estivemos tratando na entrevista verbal, de forma a ilustrar as falas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A partir da análise das narrativas, foram identificadas cinco categorias: O corpo invadido, As perdas: angústia e castração, A mãe fragilizada e o desamparo, O brincar: da ferida à cicatriz, e Morrer em silêncio. Observamos que tais categorias apontam para as características próprias do trauma. Diante disso, propomos refletir sobre quais são as possibilidades das crianças que se encontram diante desse desafio. Será que todas vão apresentar sintomas ou traumas desestruturantes? Se não, o que possibilita uma elaboração de vivências tão violentas, que as ameçam pela cruzeza do Real e pela pouca robustez egóica para lidar com elas?

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das narrativas, pudemos identificar os aspectos do trauma presentes nas experiências descritas pelas crianças. O primeiro deles diz respeito à invasão do corpo, o excesso advindo do exterior e à ruptura do seu envelope tanto tátil como psíquico. O segundo aspecto traumático identificado se relaciona às inúmeras castrações sofridas pelas crianças em tratamento, pelas restrições e perdas que são obrigadas a lidar. O terceiro ponto seria a fragilidade da mãe durante o período de tratamento, percebida pela criança, que suscita o sentimento de desamparo generalizado. O quarto aspecto encontrado traz a saída encontrada pelas crianças para suportar tantas dificuldades na luta contra a doença: o brincar. Por fim, através do silêncio se fez presente o tabu da morte percebido pelas crianças, ao se verem obrigadas a calarem a sua percepção e seus medos em relação à finitude. O brincar e o narrar aparecem como as possibilidades terapêuticas para minimizar os danos de tais experiências.

AUTORES: Luana Flores Pereira; Monah Winograd;

10882 - DIFICULDADES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO LONGITUDINAL DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O envelhecimento, a urbanização, as mudanças sociais, econômicas e a globalização impactaram o modo de viver, trabalhar e se alimentar da população. Como consequência, tem crescido o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O atual modelo de atenção à saúde não tem acompanhado a mudança no perfil epidemiológico, demográfico e nutricional da população, na qual há ascensão das DCNT, mostrando-se inadequado para enfrentar os desafios postos por essa situação de saúde. O sistema inadequado se explica pelo fato de as soluções para o enfrentamento das condições agudas serem as mesmas utilizadas para as condições crônicas. Não se dá atenção à necessidade de um acompanhamento contínuo das condições crônicas. No entanto, o modelo de atenção para as condições agudas não é apropriado para a atenção das condições crônicas.

OBJETIVOS

O objetivo da pesquisa foi conhecer a percepção das pessoas com DCNT sobre sua saúde, doença e cuidado e analisar as práticas das equipes de atenção primária no cuidado longitudinal de pessoas com DCNT, como o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

METODOLOGIA

A pesquisa é descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. A coleta de dados desenvolveu-se em duas etapas. Na primeira etapa foram entrevistadas pessoas com DCNT para conhecer a percepção das mesmas sobre sua saúde, doença e cuidado. A partir disso, foram realizadas discussões focais com os profissionais de quatro equipes de atenção primária, tendo presente elementos que apareceram nas entrevistas. A análise do material coletado depois da transcrição seguiu a perspectiva da Hermenêutica dialética na qual a realidade a ser estudada é interpretada numa contínua interação entre as partes e o todo dessa realidade para assim compreendê-la. Neste caso, as partes são os atores e as ações do processo de cuidado da pessoa com DCNT em sua relação com o todo que é o trabalho da atenção básica, caracterizado pela longitudinalidade. Esta interpretação é dialética, porque aponta para as contradições e conflitos presentes nas práticas do cuidado longitudinal.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise do material coletado, tanto das entrevistas quanto das discussões focais, apontou para dois aspectos básicos que incidem sobre esse tema: Desestímulo para aderir à dieta e insatisfação com a prática do acompanhamento e com a rede de atenção. A falta de adesão à dieta está relacionada com uma prescrição que não leva em consideração a dimensão simbólica da alimentação, veiculada pela tradição familiar e expressa pela sensação de que o alimento é fator de convivência

social e o fator socioeconômico da facilidade de acesso a alimentos industrializados. Quanto às práticas de acompanhamento, as mesmas ainda estão baseadas num modelo prescritivo e autoritário, tendo como foco o alcance de comportamentos propostos para o controle da doença. Contudo, essa abordagem não alcança os efeitos desejados, por reduzir a situação do usuário a uma patologia a ser enfrentada e não focar o cuidado na promoção da saúde. O estudo evidenciou também que as equipes e as pessoas com DCNT vivem cotidianamente problemas e entraves com os serviços da rede de atenção à saúde do município, dificultando o acesso a medicamentos e o encaminhamento para a consulta de especialidades.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo permitiu identificar dificuldades que limitam a realização do cuidado longitudinal, abrangendo questões como o desestímulo das pessoas em aderir à dieta e a insatisfação com as práticas de acompanhamento e as redes de atenção. A consideração das dimensões culturais, simbólicas e sociais da alimentação pode ajudar a repensar as propostas de dieta. O planejamento do funcionamento dos serviços de saúde e o investimento em educação permanente para os profissionais das equipes de atenção primária abrem possibilidades para as melhorias no cuidado das pessoas com DCNT. Além disso, é fundamental que essas dificuldades não sejam resolvidas com soluções “quebra galho”, mas discutidas e pactuadas pela equipe e o controle social, para que o cuidado longitudinal possa acontecer.

AUTORES: Cassiane Silocchi; Jose Roque Junges;

10925 - EDUCAÇÃO INCLUSIVA E SAÚDE MENTAL: INTERAÇÕES ENTRE A ESCOLA E O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais na infância e adolescência têm grande impacto social e familiar e podem estar associados a problemas psiquiátricos e sociais na vida adulta. No Brasil, desde 2011, a atenção à Saúde Mental Infantojuvenil está estruturada sob a forma de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) como seu componente de Atenção Psicossocial Estratégica. O cuidado às crianças e adolescentes com transtornos mentais envolve outros setores, dentro os quais se destaca a educação. A escola, além do CAPSi, é um dos poucos ambientes frequentados pelas crianças portadoras de transtornos mentais. Desde a década de 1990 o direito à inclusão escolar de todas as crianças está garantido no Brasil pela lei de diretrizes e bases da educação nacional. Porém, a maioria das propostas relacionadas à educação inclusiva está voltada para a inclusão de crianças portadoras de deficiências sensoriais ou motoras e estudos mostram a dificuldade de profissionais da educação no reconhecimento e manejo das crianças com transtornos mentais.

OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo foram: (1) descrever as crianças com idade entre seis e onze anos (correspondente ao Ensino Fundamental I) atendidas em um CAPSi de um município de grande porte e (2) analisar as interações entre equipe do CAPSi e os órgãos da Educação para explorar as relações entre os serviços de saúde e os órgãos da educação que visem a inclusão das crianças no ambiente escolar.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caso de um CAPSi do município de São Paulo. Foram revisados os prontuários das crianças com idade entre seis e onze anos que estavam em acompanhamento no serviço no período de janeiro a maio de 2015, com uso de uma ficha padronizada para coleta dos dados. Foram coletados dados sobre as características sociodemográficas e clínicas das crianças, acompanhamento no CAPSi e frequência à escola. Foram pesquisados os registros de interação entre a equipe do CAPSi e as escolas ou outros órgãos da Educação voltados para a educação inclusiva, como o Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão (CEFAI) e as Salas de Apoio e Acompanhamento à Inclusão (SAAI). Também foi realizada observação de tipo etnográfico de cinco

sessões do Fórum Saúde-Educação promovido pelo CAPSi, tendo como questões norteadoras os temas discutidos e a presença de conflitos entre os participantes.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 43 crianças, das quais 39 eram do sexo masculino; 24 crianças apresentavam transtornos globais do desenvolvimento, das quais 11 tinham diagnóstico de autismo. O tempo médio de tratamento das crianças no CAPSi foi 2,9 anos (desvio padrão = 2,0 anos); 33 crianças usavam alguma medicação psicotrópica e 32 participavam de grupos terapêuticos. Todas as crianças frequentavam escolas; 26 crianças frequentavam escolas municipais, oito estudavam em escolas especiais, seis em escolas estaduais e três em escolas particulares regulares. Nos prontuários de 22 crianças havia registro de alguma interação com a escola ou outro órgão da educação; a maior parte deles eram convites para participação no Fórum Saúde-Educação ou resolução de questões pontuais sobre vagas em contra turno ou esclarecimentos solicitados pela escola sobre a medicação. No Fórum Saúde-Educação foram discutidos temas comuns ao cuidado de crianças e adolescentes, como violência doméstica e vulnerabilidade social. Problemas de comunicação entre os serviços foram assunto frequente e os professores expuseram situações de ameaça e dificuldades para compreender os comportamentos das crianças na escola.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão de crianças com transtornos mentais nas escolas mostrou-se uma realidade, já que todas as crianças frequentavam escolas, regulares ou especiais. Todavia, as interações entre a equipe do CAPSi e as escolas mostraram-se escassas, pouco sistematizadas e pontuais, limitadas ao esclarecimento de dúvidas ou solicitação de vagas. Embora o Fórum Saúde-Educação constitua-se em um espaço de discussão de temas intersetoriais, como violência e vulnerabilidade, não há articulação dos profissionais do CAPSi e das escolas na formulação de projetos terapêuticos singulares das crianças. A equipe do CAPSi tem um papel importante no acolhimento das angústias de professores e coordenadores pedagógicos e esse acolhimento poderia ser mais efetivo a parceria entre as duas equipes estivesse mais estruturada.

AUTORES: Adriana de Oliveira Begliomini Graminha; Andréia de Fátima Nascimento;

11367 - ENTRE A LEGITIMAÇÃO E A DESLEGITIMAÇÃO DO DOENTE DE DOR CRÔNICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A dor crônica vem se configurando como um importante problema de saúde na atualidade, com presença cada vez mais comum na prática clínica. Em decorrência da ausência de meios objetivos de atestar a veracidade da dor, e da carência de terapêuticas eficazes, observam-se diversos tensionamentos no processo de legitimação da condição enquanto doença. Ocorre que, em decorrência de seu caráter subjetivo e invisível, há dificuldades no enquadramento da dor crônica à lógica biomédica tradicional. Neste cenário, as Clínicas de Dor emergem como espaços de reconhecimento da condição, que é deslocada de uma posição comum de negação e desatenção na prática clínica geral para o status de problema de saúde “real”. No entanto, persistem dúvidas acerca das repercussões relativas à legitimação do paciente de dor crônica nas Clínicas de dor, diante das ambiguidades e contradições na apreensão da dor crônica enquanto objeto médico.

OBJETIVOS

Analisar a visão dos profissionais de saúde a respeito de signos, critérios e contextos relevantes para a (des)legitimação da percepção e expressão da dor crônica, apresentada por pacientes atendidos em uma Clínica de Dor.

METODOLOGIA

Esta apresentação representa um recorte e aprofundamento da Dissertação de Mestrado da primeira autora, defendida em 2014. Essa dissertação foi um dos produtos da pesquisa “Análise do processo

de adoecimento crônico e do autogerenciamento do cuidado em dor crônica: subsídios à construção do cuidado compartilhado”, coordenada pela Profa. Dra. Mônica Angelim e financiada pelo Edital MCT/CNPq Nº 014/2010. Foram realizados dois Grupos Focais (GF) realizados em 2011 com treze (13) profissionais de saúde de uma Clínica de Dor (CD), vinculada ao SUS, na Bahia. Os profissionais com cinco ou mais anos de experiência na CD foram alocados no Grupo Focal 1 (GF1) e o restante no Grupo Focal 2 (GF2). A análise de dados foi orientada pelo instrumento analítico denominado Núcleos de Significação, proposto por Wanda Aguiar e Sérgio Ozella. Recorreu-se ao Interacionismo Simbólico como aporte teórico, utilizando, em especial, os conceitos de papéis sociais e fachadas pessoais, de Erving Goffman.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As análises dos GF mostram que os profissionais constroem seus discursos a partir de ideias divergentes. Apesar da menção, no GF1, de que “toda dor é real”, profissionais dos dois grupos sugeriram que os pacientes poderiam se utilizar de diferentes formas de dissimulação. Não houve um consenso sobre o comportamento esperado para um paciente com dor. Contudo identificamos que diversos comportamentos, aparências e estados de humor são levados em consideração no julgamento da legitimidade da dor. Assim, ao mesmo tempo em que o estado humor positivo e a produtividade são valorizados, o estado de humor negativo e a incapacidade poderiam ser ou não utilizados como critérios de avaliação subjetiva da dor. Reconhece-se a “invisibilidade” biomédica da dor, porém algumas falas demonstraram que os profissionais também poderiam tentar se orientar por evidências clínicas. Nos dois GF, deu-se grande peso à centralidade e responsabilidade do paciente pelo possível insucesso do tratamento. Consequentemente, os limites da biomedicina e da prática médica no cuidado à dor crônica apareceram como problemas de menor relevância nos discursos da maioria dos profissionais, especialmente no GF2.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise indicou que os profissionais empregaram de diferentes sentidos, critérios e contextos acerca da (des)legitimação da dor expressa pelos pacientes. Nota-se que os profissionais apresentam relatos de desconfortos por conta das incertezas que permeiam o cotidiano do cuidado e as suas relações com os pacientes. Identificou-se uma tensão central entre os quadros de referência biomédicos disponíveis (signos e critérios) com outros circunscritos pelo gerenciamento da fachada e pela prática cotidiana na abordagem ao paciente. Especialmente nos aspectos relacionados com o comportamento de dor, o doente de dor crônica, na apresentação de seu papel institucionalizado, não conta com fachadas (comportamentos, aparência e estados de humor) amplamente consensuadas pelos profissionais do estudo. Isso, contudo, pode repercutir problemas, já que, no caso da dor crônica, a fachada é um dos principais recursos de que o paciente dispõe na tentativa de legitimar socialmente sua condição.

AUTORES: Paula Fernanda Almeida de Menezes; Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos; Monica Angelim Gomes de Lima; Aline Tonheiro Palmeira; Nelson Felice de Barros;

11857 - NOTAS SOBRE AS REPERCUSSÕES/IMPACTOS E OS MEDIADORES DA EXPERIÊNCIA DE PESSOAS COM ADOECIMENTOS DE LONGA DURAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os adoecimentos de longa duração trazem repercussões/impactos que transbordam o plano biológico, alcançando e afetando o fluxo da vida, as biografias, as condições de vida e as relações sociais dos sujeitos, incluindo os profissionais e os serviços de saúde, diante dos quais há interpretações, ressignificações, traduções e práticas provisórias com desdobramentos cotidianos na busca de reequilíbrios. Tais repercussões se referem às transformações decorrentes de algo “novo” (ou que se renova ao longo da vida), introduzido numa dada realidade, podendo ter expressões materiais e simbólicas não excludentes. E é na experiência com os adoecimentos que estas repercussões se dão

sempre mediadas por elementos biográficos contextualizados (social, relacional, institucionalmente) que as amenizam ou exacerbam, integradas à corporeidade. Remete, portanto, ao corpo onde o adoecimento é experimentado e o mundo é corporificado. Assim, para compreender esta relação repercussões/mediadores faz-se necessário considerar a complexidade e interconexão entre elementos intrínsecos e extrínsecos, objetivos, subjetivos, intersubjetivos, individuais e coletivos referentes à experiência do adoecimento.

OBJETIVOS

Propõem-se reflexões sobre as repercussões e os respectivos mediadores da experiência de pessoas com adoecimentos de longa duração. Decorrem de discussões, orientações, projetos, produções e publicações de uma linha de investigação instaurada e compartilhada desde 2005 no Grupo de Pesquisa “Cultura, Saúde e doença” sob coordenação da Prof^a Dr^a Ana Maria Canesqui/Unicamp e composição interinstitucional.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisas qualitativas, na perspectiva socioantropológica, com estudos da experiência de adoecimentos de longa duração como, por exemplo, sobre diabetes, hipertensão arterial, anemia falciforme, insuficiência renal crônica, câncer (mama, leucemia), reações hansênicas, obesidade, deficiência física, dor crônica, menopausa (estes como condições crônicas). Fundamentam-se em conceitos da fenomenologia de Alfred Schutz complementados pela sociologia da vida cotidiana de Berger & Luckman ou abordagens que consideraram elementos macro-estruturais como de Claudine Herzlich. Estudos de experiência privilegiam o ponto de vista dos adoecidos em situações concretas, o modo como lidam com a doença, interpretando-a e desenvolvendo formas originais e cotidianas para enfrentá-la (Canesqui, 2015; Corbin e Strauss, 1985). Parte do material empírico consultado advém das pesquisas e publicações do Grupo supracitado, com dados coletados por meio de relato oral e entrevistas semi-estruturadas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As repercussões se mostram processuais marcadas por transformações desde os incômodos corporais/sociais até a descoberta em que o diagnóstico formal nomeia um conjunto de sinais e sintomas e é indicado o tratamento. Neste momento há mediações das repercussões devido à enfermidade: pelas representações mobilizadas (estigmatizante, ameaçadora, impeditiva, que afeta a aparência); se sintomas são deslegitimados pelo saber profissional adiando ou dificultando o diagnóstico; quando pressupõe significativas mudanças na estrutura dos significados, no sentido da existência, nas relações concretas da vida. Seguem-se repercussões ao iniciar o tratamento contínuo em que as prescrições são cotejadas, balizadas e ajustadas em meio às demandas cotidianas não médicas e às sensações corporais. Pesam como mediadores o curso e características da enfermidade (progressiva, assintomática) e tratamento (invasivo, agressivo, debilitante, iatrogênico, tecnologicamente complexo), relação com profissionais, co-morbidades. Tem lugar neste processo, mediadores como gênero, classe social, raça/cor, políticas de saúde, associações de adoecidos, ocupação, fase da vida, idade (inclusive casos congênitos).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As repercussões dos adoecimentos de longa duração incidem nas características socioculturais e biográficas das pessoas, nos seus corpos (funcionamento, aparência, imagens corporais), nas condições de vida e trabalho e, também, nos valores, saberes, símbolos, crenças, significados e sentidos que se influenciam circularmente marcando a experiência dos adoecidos e mobilizando as fronteiras imprecisas entre natureza e cultura. Em meio às mudanças engendradas pelo adoecimento e seus desdobramentos as pessoas reagem (re)criando normas de vida possíveis, viáveis e sempre provisórias, pois a enfermidade tem um curso, os corpos se desgastam e os recursos ao cuidado mudam, outras enfermidades podem se instalar. Neste processo os mediadores são importantes pelo potencial de amenizar ou exacerbar as repercussões dos adoecimentos, sem incorrer, no entanto, em tomá-los em si como decisivos, determinantes e absolutos, mas operando em intersecções inscritas em biografias contextualizadas.

AUTORES: Reni Barsaglini;

11065 - O MÉDICO NO PRONTO SOCORRO: O CUIDADO DIANTE DOS LIMITES DA VIDA E DA MORTE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A medicina de urgência é recente e envolve decisões complexas no que se refere, principalmente, à vida e à morte, cuja responsabilidade é atribuída ao médico. Além disso, vários fatores influem e acrescentam complexidade à prática médica nesse contexto: o fluxo permanente de pacientes, a tomada de decisão rápida, a gestão simultânea do cuidado de vários pacientes, o estresse, a falta de tempo e o próprio tempo como variável importante para o cuidado. Estudos sobre a temática do cuidado no contexto da emergência têm sido realizados no Brasil privilegiando, sobretudo, o profissional da enfermagem, porém não costumam incluir o médico e sua atuação. Esse cuidado médico também reflete o significado da experiência do adoecimento - físico ou mental - para a pessoa cuidada. Em um pronto atendimento, os cuidados médicos direcionam todos os esforços à manutenção da vida e à cura do paciente. Uma etnografia realizada no contexto do maior Pronto Socorro localizado em Belo Horizonte/MG buscou investigar como essa categoria profissional percebe o cuidado ao paciente grave.

OBJETIVOS

O presente trabalho busca compreender a percepção do médico que atua no Pronto Atendimento acerca do cuidado ao paciente grave, desde a admissão até o desfecho final, seja o óbito, a alta para o domicílio, ou a evolução com sequelas que resultarão na dependência definitiva de aparelhos e da ajuda humana.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo etnográfico, ancorado nos pressupostos da antropologia médica. A análise dos dados foi orientada pelo modelo de “signos, significados e ações”, o qual parte do horizonte pragmático para remontar ao nível semântico. O território escolhido é um Hospital de Pronto Socorro, situado no hipercentro de Belo Horizonte/MG, de reconhecida excelência no Brasil e na América Latina, especialmente pela formação de recursos humanos e desenvolvimento de pesquisa em saúde. Ao longo de nove meses de observação participante (dezembro de 2012 a agosto de 2013), entre plantões noturnos e diurnos, foram realizadas e gravadas entrevistas semiestruturadas no próprio hospital. Os participantes foram selecionados a partir da técnica “bola de neve”. Nossa população de estudo foi constituída pelos médicos plantonistas que atuavam em setores destinados ao paciente grave.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram entrevistados 43 médicos plantonistas - 25 homens e 18 mulheres, de 28 a 69 anos, de distintas especialidades médicas. À análise, emerge um cuidado médico que varia segundo os distintos contextos de atuação: a Porta de entrada destinada a atendimentos de emergência, os leitos de terapia intensiva a pacientes com chances de recuperação (o CTI) ou definitivamente sequelados (a Unidade de Crônicos). O cuidado médico orienta-se pelos conceitos de vida e morte do profissional. “Vida” é a recuperação plena da funcionalidade prévia ou com sequelas leves. Morte significa “fracasso” da atuação profissional. Os médicos lutam pela vida, de modo imediato (Porta de Entrada), progressivo e controlado (CTI) ou com suporte contínuo de cuidados (Crônicos). Cuidar de pacientes “potencialmente” recuperáveis confere grande poder aos médicos, enquanto de crônicos os coloca em uma zona de penumbra. Diante do paciente crônico-sequelado, os profissionais reveem o sentido do cuidado médico, se esquivam e sofrem. Saem a “adrenalina” da Porta de Entrada e o “controle do cuidado” do CTI - ambos experimentados “com paixão” pelos médicos - e entram a “dúvida”, o “conforto”, a “compaixão” da Unidade de Crônicos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grande questão que perpassa a atuação médica no Pronto Atendimento é a definição do que seja a vida e a morte, com implicações diretas no cuidado provido aos pacientes. O saber biomédico orienta os profissionais a atuar obstinadamente pela manutenção da vida – independente de a qual desfecho esse cuidado levará. Porém, quando

precisam lidar com as sequelas grave e definitivamente incapacitantes desse cuidado, refletem que evitar a morte talvez não seja a finalidade única da medicina. Se tomada de forma extrema, essa obstinação pode gerar ainda mais sofrimento para o paciente, a família e a equipe de cuidados. No âmbito da saúde pública, outros trabalhos poderão aprofundar como os conceitos de vida e de morte são interpretados (e redefinidos) pelos médicos em sua práxis. O presente estudo reforça a necessidade de formação humanista e paliativista dos médicos, inclusive os da urgência, bem como a urgência de uma política de cuidados de longa duração para pessoas com incapacidades.

AUTORES: Karla Cristina Giacomini; Janaína de Souza Arêdes; Joséia Oliveira Araújo Firmo;

11579 - “AH, É UM TRAVESTI?”: CORPO E GÊNERO NA EXPERIÊNCIA DE PESSOAS QUE VIVEM COM A SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Síndrome de Berardinelli-Seip (SBS) é uma rara desordem genética, com padrão autossômico recessivo, o que gera atrofia completa do tecido adiposo subcutâneo e extrema resistência à insulina. No Brasil, há maior concentração de casos da doença nos estados do Rio Grande do Norte (RN) e Minas Gerais. Entretanto, a prevalência no RN é considerada uma das mais altas do mundo. O fenótipo das pessoas acometidas pela SBS se caracteriza pela magreza e masculinização devido à hipertrofia muscular, o que acarreta experiências de preconceito e estigmatização. Nesse sentido, o corpo se coloca como um problema, sendo, portanto, objeto de estudo deste trabalho, que analisa a noção de embodiment, onde o corpo é o recurso subjetivo ou intersubjetivo no qual a experiência se assenta (Csordas, 1999). Nessa perspectiva, o corpo é o fundamento de nossa experiência no mundo, dimensão mesma do nosso ser. O corpo não uma matéria inerte ante o espetáculo da cultura, mas sim um “corpo vivido” perpassado pelo subjetivo (Rabelo & Alves, 2004).

OBJETIVOS

Analisar as representações de corpo e de gênero que marcam a experiência de pessoas que vivem com a SBS, tendo como eixos analisadores os códigos sociais e culturais que se “encarnam” no “corpo vivido”.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo etnográfico que, na tradição antropológica, é mais que um método de pesquisa, uma vez que ela é também um referencial teórico e um paradigma filosófico (Tedlock, 2000). Foram realizadas onze entrevistas mediante roteiro semiestruturado no período de janeiro a maio de 2016, além de observações participantes nos encontros da Associação de Pais e Pessoas com a Síndrome de Berardinelli do Rio Grande do Norte (ASPOSBERN). Entrevistaram-se pessoas de ambos os sexos, com faixa etária de 22 a 40 anos, naturais do Seridó Potiguar e Paraibano, selecionados a partir do quadro de associados da ASPOSBERN. As entrevistas foram realizadas no domicílio dos colaboradores, gravadas, transcritas e analisadas por meio da técnica de codificação temática (Flick, 2009). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA/UFRN mediante parecer nº 1.116.409/2015.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Do material etnográfico, emergiram as seguintes categorias: “Eu metia a carreira com medo da menina”: rupturas no apagamento ritual do corpo na infância – discute as consequências corporais da enfermidade na infância, com destaque às marcas visíveis de um corpo estrangeiro, que impede ou dificulta a etiqueta corporal na interação social; “A gente é composto só por pele e músculo”: representação social e imagens do corpo vivido – abrange o conjunto de representações sociais sobre o corpo vivido que modelam a imagem corporal e seus reflexos nas interações sociais. Contrapõe a concepção biomédica de “tecido adiposo” e a noção popular de “carne” que norteiam as explicações socioculturais de sua estrutura corporal; e “Ah, é um travesti?”:

corpo, gênero e masculinização – enfatiza as diferenças de gênero na experiência corporal com a SBS. Destacam-se os traços “masculinos” no corpo da mulher e os desconfortos sociais ocasionados pela distorção dos marcadores de gênero “encarnados” no corpo. Aliás, evidencia-se a estigmatização com base na identidade de gênero e suas repercussões na vida afetivo-sexual das mulheres.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das representações de corpo e de gênero na experiência de pessoas que vivem com a SBS desvelou que as representações e as experiências com o corpo dessas pessoas apresentam desigualdades de gênero, produzidas por saberes e práticas sociais enrijecidas que delimitam os padrões corporais impostos para homem e para mulher. Além disso, evidenciaram-se as diferentes interpretações e apropriações do linguajar biomédico realizadas pelos informantes no intuito de inteligir e significar o processo de adoecimento e suas implicações na vida cotidiana. Por fim, salienta-se o enfrentamento dos estigmas como episódios marcantes da infância que se abrandam para o homem na idade adulta. Já para as mulheres, a permanência do corpo estranho requer a perene produção de estratégias e de coping. Os relatos dos informantes denunciam, ainda, o desconhecimento sobre a SBS tanto da sociedade em geral, como dos profissionais de saúde, em particular.

AUTORES: Jakson Gomes Figueiredo; Éverson de Brito Damasceno; Jean Marcel Bezerra França; Júlio Cesar Duarte Vêras; Lucas Pereira de Melo;

11406 - “NO FIM DE SEMANA, FUJO DA RAIA”: PRÁTICAS ALIMENTARES E NORMAS DIETÉTICAS DE PESSOAS QUE VIVEM COM A SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Síndrome de Berardinelli-Seip (SBS) é uma rara desordem genética, com padrão autossômico recessivo, o que gera atrofia completa do tecido adiposo subcutâneo e extrema resistência à insulina. No Brasil, há maior concentração de casos no Rio Grande do Norte, especialmente no Seridó Potiguar, devido a fatores de consanguinidade e influência genética de origem portuguesa. O curso da doença é marcado por uma série de alterações sistêmicas, em especial o diabetes mellitus (DM), a hipertensão arterial sistêmica (HAS), esteatose hepática, dislipidemia e insuficiência renal, dentre outras. Nesse sentido, o manejo clínico da SBS consiste em estratégias para enfrentamento das complicações metabólicas, o que exige cuidados continuados que repercutem diretamente nos hábitos de vida do portador, e sobremaneira, as suas práticas alimentares. Nesse sentido, o presente trabalho aborda as estratégias de gerenciamento da alimentação e da comensalidade a partir da experiência de pessoas que vivem com a SBS.

OBJETIVOS

Analisar as práticas alimentares de acordo com a experiência de pessoas que vivem com a SBS, evidenciando as estratégias de manejo da enfermidade de longa duração.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo etnográfico que, na tradição antropológica, é mais que um método de pesquisa, uma vez que ela é também um referencial teórico e um paradigma filosófico (Tedlock, 2000). Foram realizadas onze entrevistas mediante roteiro semiestruturado no período de janeiro a maio de 2016, além de observações participantes nos encontros da Associação de Pais e Pessoas com a Síndrome de Berardinelli do Rio Grande do Norte (ASPOSBERN). Entrevistaram-se pessoas de ambos os sexos, com faixa etária de 22 a 40 anos, naturais do Seridó Potiguar e Paraibano, selecionados a partir do quadro de associados da ASPOSBERN. As entrevistas foram realizadas no domicílio dos colaboradores, gravadas, transcritas e analisadas por meio da técnica de codificação temática (Flick, 2009). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA/UFRN mediante parecer nº 1.116.409/2015.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Do material etnográfico, emergiram as seguintes categorias: “O segredo é fechar a boca”: práticas alimentares orientadas por um viés disciplinar—aborda a experiência de pessoas que vivem com SBS no que tange aos aspectos socioculturais das práticas alimentares. Destaca-se o automonitoramento, o autocontrole dos “excessos” e o manejo das práticas alimentares como vestígios da medicalização da vida; “No fim de semana, fujo da raia”: a alimentação nos espaços privado e público – engloba as estratégias alimentares diante das situações de comensalidade a partir da distinção entre “alimentação”, referente à norma biomédica, e “comida”, à experiência pessoal e social. Há ainda as codificações dos alimentos a partir de seus efeitos nas “taxas”, o que se evidencia nos exames laboratoriais. De modo geral, os colaboradores sublinharam a centralidade do gerenciamento da alimentação no “controle” das doenças associadas à SBS e na experiência com a enfermidade ao longo dos ciclos vitais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas analisadas neste trabalho evidenciaram a alimentação como um dos elementos norteadores da experiência com a enfermidade, sendo ferramenta-chave para o controle de suas implicações biológicas. Entretanto, esse componente de cunho biomédico, com um viés disciplinar, é apenas um dos aspectos que compõem a bagagem de recursos do sujeito, que é composto também por suas experiências, gostos, valores, hábitos e situações sociais que envolvem alimentação. Ademais, enfatiza-se a incorporação do discurso médico-normativo na vida dos entrevistados, tendo em vista a distinção entre “alimentação” cotidiana no meio privado/íntimo, e “comida”, que se coaduna com o descumprimento das “ordens” dietéticas nos espaços públicos.

AUTORES: Éverson de Brito Damasceno; Jakson Gomes Figueiredo; Jean Marcel Bezerra França; Júlio César Duarte Vêras; Lucas Pereira de Melo;

GT8 - Relato de Experiencia

11889 - AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PSICOLÓGICA A PESSOAS QUE VIVEM COM CONDIÇÕES CRÔNICAS (APC/ UFRB)

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Novembro de 2013 até o presente

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O adoecimento de longa duração pode ter múltiplas repercussões de difícil manejo para o doente, seus familiares e profissionais que os assistem. Além da sobrecarga de tarefas de cuidado, situações de dependência, a experiência de dor e alterações/desistência de projetos de vida contribuem para agravamento de transtornos psicológicos pré-existentes e desenvolvimento de outros associados à depressão e ansiedade, afetam a relação com equipe e adesão às recomendações dos profissionais, e a compreensão recíproca de prioridades dos envolvidos. Em contextos de pobreza, esta vulnerabilidade se agrava, sendo necessário suporte psicológico culturalmente sensível para seu enfrentamento

OBJETIVO(S)

Ofertar atendimento clínico psicológico, breve, focal e gratuito para pessoas que vivem com condições crônicas e seus familiares, cuidadores profissionais ou informais; Contribuir para formação continuada da comunidade local, de graduandos de Psicologia e profissionais de saúde; Produzir conhecimento teórico prático através da pesquisa clínica e documental com base na sobre a experiência de adoecimento crônico e de ser cuidador

METODOLOGIA

O APC, programa de extensão da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, tem uma equipe permanente formada pela docente supervisora, estagiários e psicólogos extensionistas. Nas atividades clínicas e educativas adequamos as técnicas de abordagens reconhecidas da Psicologia à população. A prioridade é dada aos adultos de baixa renda e escolaridade, moradores da região do Recôncavo da Bahia, que vivam com condições crônicas incapacitantes, em fase terminal ou em tratamento de alto risco, cuidadores enlutados, pessoas com sintomas leves ou moderados de transtornos psicológicos que possam se beneficiar de atendimento ambulatorial ou grupo de treinamento. Após triagem, inicia-se atendimento clínico no Serviço de Psicologia da UFRB, em domicílio para pacientes com mobilidade reduzida ou em áreas externas para revivência e exposição in vivo. Os cursos são solicitados por grupos comunitários e instituições que organizam em parceria conosco temas e estratégias de aprendizagem e logística

RESULTADOS

Foram triadas 114 pessoas, 90 mulheres, 24 homens. Dentre estes 94 foram atendidos no APC e apresentaram quadros clínicos físicos e psicológicos potencialmente incapacitantes associados a Câncer, Doenças Autoimunes (destaque Artrite reumatoide e Lúpus), Cardiovasculares/obesidade, osteomusculares e articulares/ Dor Crônica, insuficiência renal crônica e perda de visão como complicações hipertensão arterial e diabetes. Atendemos, ainda, sobreviventes de eventos traumáticos (TEPT), pessoas que desenvolveram complicações no processo de luto, assim como seus familiares e cuidadores. Têm sido comuns Depressão e Transtornos de Ansiedade associados às crenças de incapacidade e impotência suscitadas pela experiência álgica, perda de funções, papéis sociais, projetos de vida e proximidade da morte. Produziram-se atividades educativas sobre voltadas para cuidadores e doação de órgãos, além de 30 trabalhos de conclusão de curso defendidos

ANÁLISE CRÍTICA

Temos alcançado sucesso na atenção ambulatorial e domiciliar, materializado na diminuição de níveis de depressão e ansiedade, desenvolvimento de competências para autocuidado e melhor adesão aos tratamentos, temos estabelecido parcerias com Secretarias Saúde, grupos comunitários e serviços privados de saúde locais. Esta é uma iniciativa de destaque e pioneira na Região não apenas por sua gratuidade, mas principalmente por voltar-se para a temática das Condições Crônicas de Saúde e primar pela adequação cultural das teorias e técnicas psicológicas ao perfil epidemiológico e educacional da população assistida. No entanto, fatores como variação do número de terapeutas e educadores envolvidos a cada semestre (egressos retornam para suas cidades de origem e extensionistas não remunerados), a precariedade da rede de atenção a saúde na região e a fragilidade dos contratos de profissionais e gestores municipais tem sido entraves de difícil superação, que impedem a assistência integral

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Este trabalho responde ao desafio de propor novas estratégias de promoção de autocuidado, valorização de aspectos culturais, estabelecimento de relações de parceira e corresponsabilidade entre doentes, familiares e profissionais de saúde para resposta efetiva a estas condições. Contribuímos para redução do sofrimento da incapacitação permanente ou de longa duração; construção de intervenções clínicas e reabilitação psicossocial, individualizadas e flexíveis; formação de profissionais que desenvolvam práticas de cuidado continuado e inovador na atenção a pessoas que vivem com condições crônicas

AUTORES: Jeane Saskya Campos Tavares; Rafael Magalhães de Melo; Elias Fernandes Mascarenhas Pereira; Nathalia Andrade Suzarte;

GT9 - Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável

GT9 - Relatos de Pesquisas

11194 - O TRABALHO NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE PELOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No contexto da atenção básica, a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) representa o apoio matricial, que se organiza a partir de uma equipe multiprofissional, com o propósito de atuar integrando e apoiando os profissionais locais em sua assistência para a população específica para, desse modo, ampliar as ações de saúde, e possibilitar uma diminuição às demandas em outros níveis de atenção. Estudos nacionais evidenciam que o NASF amplia a resolução dos problemas das comunidades devido à diversidade de recursos humanos, e que as características de seu trabalho acontecem de acordo com a realidade existente. Entretanto, apontam que ainda há falta de foco nos usuários, por parte dos profissionais, os quais têm a sua formação pautada em um modelo fragmentado, que inibe o trabalho coletivo e dificulta o processo de cuidado com a abrangência e qualidade necessárias. Diante disso se mostra imprescindível a reflexão sobre os profissionais e as práticas desenvolvidas nesse serviço, principalmente, no sentido de evidenciar a importância de recursos humanos especializados logo na porta de entrada para o usuário.

OBJETIVOS

O objetivo foi analisar a organização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família a partir da perspectiva dos profissionais que compõem o serviço, no município de Cuiabá - MT.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no único NASF existente no município de Cuiabá. Desta forma, a população de estudo foi composta por seis profissionais de nível superior. Os dados foram coletados durante os meses de outubro e novembro de 2014. Optou-se pela execução de entrevistas semiestruturadas com questões norteadoras que duraram cerca de 45 minutos cada, e foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo temática. Este estudo trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “A organização do trabalho na Estratégia de Saúde da Família na perspectiva da Clínica Ampliada”, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, sob o parecer de número 869.608/2014, cumprindo dessa forma as normas da Resolução Nº 466.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados foram organizados em categorias: A organização do NASF em Cuiabá; O NASF na visão dos profissionais; Limites do NASF. Percebemos que não houve capacitação destes após seu ingresso. Uma das maiores dificuldades apontada pelos profissionais é o fato deste não estar regulamentado conforme a portaria do Ministério da Saúde, implicando em não recebimento dos repasses financeiros, dificultando a efetivação do serviço. Nem todos os profissionais fazem associação com o apoio matricial, atuando para dessa forma, ampliar o olhar. A visão dos envolvidos se mostrou positiva ao considerarem a estratégia importante para a resolução dos problemas da comunidade, enfatizando a promoção em saúde, além de demonstrarem superação no diálogo com as equipes de saúde vinculadas. O NASF foi considerado um dispositivo importante na ampliação das ações na atenção primária, aumentando a qualidade no atendimento e resolutivezidade dos casos. Um apontamento emergencial foi a ausência do ACS em algumas equipes de Saúde da Família as quais o NASF apoia; um novo fator mencionado, mais tarde, foi a ausência de concursos desta categoria a serem realizados no município.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível compreender que a informalidade do NASF ainda se apresenta como um obstáculo para a efetivação dos serviços. Outro fator relevante foi, a ausência dos agentes comunitários de saúde em algumas equipes, visto que este é um ator essencial para a execução do trabalho. Todavia, as entrevistas permitiram identificar que os participantes veem no NASF uma capacidade inovadora, por potencializar a integridade do cuidado, apoiar as equipes de saúde da família, solucionar problemas das comunidades e promover a discussão compartilhada entre os profissionais. Para tanto, é fundamental que os atores exerçam continuamente o diálogo interdisciplinar, interagindo os saberes de forma social, evitando a fragmentação do cuidado. Diante disso, torna-se necessário o desenvolvimento de ações voltadas para a educação permanente que busque realçar as ferramentas de apoio e permita a reflexão sobre os problemas presentes.

Autores: Kauana Meire Pereira Guerra; Valéria de Carvalho Araújo Siqueira; João Pedro Neto de Sousa;

11136 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UM ESTUDO A PARTIR DE CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este artigo tem como recorte temático a trajetória das discussões alusivas às Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), em Conferências Nacionais de Saúde, de 1986 até 2011. No Brasil, as primeiras práticas foram institucionalizadas com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC-SUS), aprovada no ano de 2006, contemplando opções preventivas e terapêuticas originadas de diferentes modelos médicos, como a Medicina Tradicional Chinesa (MTC – Acupuntura), a Homeopatia, a Fitoterapia, a Medicina Antroposófica e o Termalismo-Crenoterapia. Segundo o texto da política nacional, nas Práticas Integrativas e Complementares (PICs) estão presentes a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (Brasil, 2006). Dentre os conteúdos temáticos registrados desde a conferência de 1986, estiveram presentes “às práticas alternativas de assistência à saúde”, termo registrado no relatório final da 8ª Conferência e que voltou a ser debatido em todas as conferências nacionais de saúde seguintes, assumindo diferentes terminologias e perspectivas, conforme testemunham os documentos finais de cada etapa.

OBJETIVOS

Refletir sobre alguns aspectos da trajetória de discussões alusivas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, em Conferências Nacionais de Saúde. Analisar o conteúdo das propostas de MAC/MT/PICs apresentadas ao longo da trajetória histórica, destacando continuidades e rupturas temáticas para refletir sobre a implementação dessa política brasileira.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo documental e que por conta de seus objetivos é classificada como exploratória e descritiva. As fontes investigadas foram os relatórios finais das conferências nacionais de saúde de 1986 até 2011, totalizando 06 relatórios, selecionados por meio do endereço eletrônico <http://conselho.saude.gov.br>, disponíveis ao público em arquivo pdf. A partir desta leitura foi criada uma tabela temática contendo informações gerais sobre as conferências e a sistematização das propostas relacionadas às MAC/MT. Os termos de busca foram: Práticas / integrativ / complementar / Pics / acupunt / plantas / fitoter / homeopatia / alternativa / termal / corpo. A partir da análise da tabela temática, à luz do referencial teórico e dos elementos de cada conjuntura em que ocorreram as conferências, foram formuladas hipóteses explicativas sobre a emergência dessas discussões em conferências de saúde, bem como sobre o processo pelo qual as MAC/MT foram inseridas na agenda da saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

De “práticas alternativas de assistência à saúde” (1986) até às práticas integrativas e complementares, denominação assumida oficialmente

pela política nacional de MAC/MT, em 2006, a variação de termos de referência foi ampla e abrangente. Ao longo dos 25 anos passados entre 1986 e 2011 foram aprovadas trinta e nove (39) propostas relacionadas à MAC/MT e duas (02) moções de apoio. O conteúdo das propostas variou. Destaque para temas como: recursos humanos, reconhecimento de praticantes de MAC/MT, ensino de seu conhecimento (11), relacionadas à introdução / implementação de política sobre MAC/MT na política de saúde (10), propostas de fomento à pesquisa e informação sobre MAC/MT (05), abordando especificamente à Fitoterapia (11). A maior quantidade de propostas (16) foi apresentada em 2003 e a menor quantidade foi registrada em 1996 (01). Ao longo dos 25 anos entre a oitava e 14ª Conferência Nacional de Saúde as discussões referentes às MAC/PIC estiveram de forma contínua, heterogênea e de forma crescente acompanharam a implementação da PNPIC-SUS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa confirmaram o papel decisivo da participação da comunidade no processo de institucionalização da PNPIC-SUS, por meio da busca continuada pela construção do lugar institucional da MAC/MT para o Sistema Único de Saúde. A diversidade de temas com que as MAC/PICs dialogou ao longo desses anos indica que sua presença no campo da saúde não se esgota enquanto práticas oferecidas em ambulatórios clínicos e programas de atenção primária. A presença de uma nova variedade de práticas em relatórios de conferências indica seu potencial de expansão, principalmente, pela dinamicidade entre as realidade local/municipal/ para se expandir e se efetivar. Observou-se ainda que após a publicação da PNPIC-SUS houve mudanças na perspectiva adotada pelas propostas, com ênfase na implementação e garantia de efetivação, avanço e aprimoramento, assim como, continuaram surgindo demanda para o reconhecimento de outras práticas.

AUTORES: JOSÉ AUGUSTO LEANDRO; JULIANO DEL GOBO;

11650 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO DAS PERCEPÇÕES DE SAÚDE E DE CORPOREIDADE DE PRATICANTES DE LIAN GONG E CHI KUNG

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As práticas integrativas e complementares buscam transformações profundas nas representações de saúde, doença, tratamento e cura presentes na sociedade contemporânea. Valorizam o sujeito e sua relação com o terapeuta como elemento fundamental da atenção à saúde, bem como o uso de tecnologia leve. Em oposição ao papel central que a noção de doença ocupa no modelo biomédico preconizam uma concepção ampliada de saúde. No Brasil, desde a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2006, o termo empregado para se designar sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos diferenciados é o de Práticas Integrativas e Complementares (PICs). A PNPIC envolve abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. A PNPIC considera, em seu escopo, as práticas da Medicina Tradicional Chinesa, da Homeopatia, da Fitoterapia, do Termalismo Social (Crenoterapia) e da Medicina Antroposófica.

OBJETIVOS

A presente pesquisa objetivou compreender as contribuições da prática de Lian Gong e Chi Kung para a condição de saúde e as percepções de saúde e de corporeidade de participantes de grupos desenvolvidos em Unidade Especializada em Reabilitação em município mineiro de médio porte. Os objetivos específicos consistiram em: avaliar a integralidade da atenção e as contribuições das PICs para a saúde dos usuários; identificar as motivações para adesão às PICs; compreender as percepções de saúde, corporeidade e condição de saúde dos usuários.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso desenvolvido com triangulação de métodos. Os instrumentos para coleta de dados foram: questionários e grupo focal. Dezesesseis usuários (14 mulheres e dois homens) responderam ao questionário composto por questões referentes ao perfil sócio demográfico e motivações para utilização das PICs. Posteriormente, nove (7 mulheres e dois homens) participaram do grupo focal com temas voltados à caracterização da trajetória percorrida no SUS até o acesso à Unidade Especializada em Reabilitação (UER), motivações para utilizar as PICs, percepções sobre saúde, corporeidade e contribuições das práticas de Lian Gong e Chi Jung para a saúde. A análise dos dados obtidos com questionários ocorreu com operações estatísticas simples. No tratamento dos dados do grupo focal empregou-se a análise temática. Emergiram as seguintes categorias: serviços utilizados; percepções de saúde e de corporeidade; contribuições das PICs; motivações para participação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A UER é mantida pelo município e compõe o nível secundário de serviços. Funciona em três turnos e possui equipe multiprofissional composta por: fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogo, dentre outros. Atualmente, é a única instituição a empregar as PICs no atendimento individual (acupuntura) e grupal (Lian Gong e Chi Kung). Os participantes do estudo revelaram não ter conhecimento anterior sobre tais práticas. Observou-se que o próprio acesso à instituição esbarrou em dificuldades na articulação das instituições. Afirmaram terem sido esclarecidos pela profissional sobre a existência dos Grupos e as contribuições de associar o tratamento “convencional” às PICs. Percebeu-se que a adesão às PICs relaciona-se a diferentes fatores: melhorias na condição de saúde; experiências anteriores de cuidado que não propiciaram melhoras significativas na condição de saúde e vínculo com a fisioterapeuta responsável pelos Grupos. O grupo focal permitiu amplo diálogo sobre a percepção de saúde e de corporeidade dos participantes, evidenciando os impactos das PICs para a ampliação do olhar sobre si e as práticas de autocuidado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de Lian Gong e Chi Kung envolvem posturas, exercícios, massagem, respiração e meditação e visam a flexibilização e o fortalecimento do corpo, considerados meios para se atingir a harmônica circulação da energia. Podem ser compreendidas, aprendidas e exercidas pelas pessoas com relativa facilidade, apesar de sua complexidade, rompendo com a passividade dos tratamentos ocidentais de saúde. Permitem acrescentar, aos cuidados de especialistas, a autoterapia que potencializa a eficácia do tratamento e a promoção de saúde. O estudo revelou a importância da incorporação de tais práticas na atenção integral de usuários em reabilitação. Os participantes declararam mudanças substanciais na forma como percebiam sua corporeidade, no desenvolvimento do autocuidado e uma nova percepção de cuidado de si que, estimulados durante as práticas orientadas pela profissional de fisioterapia, expandiram-se para o cotidiano dos participantes.

Autores: Rosimár Alves Querino; Natália de Toledo Cadore; Luiza Maria de Assunção; Ailton de Souza Aragão; Felipe Menezes Ribeiro Galdiano;

11028 - PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO CARIRI CEARENSE: SUJEITOS, SABERES E PRÁTICAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Programa Academia da Saúde surge no ano de 2011 como estratégia do Ministério da Saúde em promover saúde e produzir cuidado nos municípios brasileiros. Operacionaliza a promoção de práticas corporais e atividade física, educação em saúde e fortalece a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Sua estruturação ocorre por meio da implantação de polos em espaços públicos constituídos de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Nesse sentido, o Programa Academia da

Saúde amplia a integralidade no Sistema Único de Saúde em múltiplos espaços do território. As ações estão relacionadas à Atenção Primária a Saúde, atuando em parceria com as Unidades Básicas de Saúde e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Dessa forma, destacam-se a corresponsabilidade e a atuação multiprofissional, na interação de saberes, sujeitos e práticas no cotidiano comunitário, reconhecendo os usuários como protagonistas da construção de seus modos de vida.

OBJETIVOS

Analisar o processo de implantação do Programa Academia da Saúde para promoção da saúde no território com ênfase nos sujeitos, saberes e práticas.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo qualitativa, de abordagem descritiva com enfoque crítico-reflexivo. Teve como cenário a macrorregião de saúde do Cariri, composta por 45 municípios no sul do estado do Ceará. Participaram usuários, profissionais e gestores do Programa Academia da Saúde. As técnicas de coleta de dados foram a entrevista semiestruturada, a observação sistemática e documentos. A análise pautou a triangulação de dados com enfoque hermenêutico crítico. No que concerne aos aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos, foram asseguradas as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O presente trabalho teve parecer positivo após avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número 328933.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Durante o processo de implantação do Programa Academia da Saúde, evidencia-se a dificuldade do acesso por parte população. Convergem relações individuais na construção do seu estilo de vida saudável pelos usuários. De modo recorrente, a necessidade dos usuários envolve o apoio e suporte profissional para a prática de atividade física em espaços públicos. Entre as equipes de saúde, as tensões cotidianas envolvem a demanda e a oferta de ações coletivas em saúde. Para os gestores, a oportunidade de implantar o programa nos municípios, estabelece mais um serviço para integralizar o cuidado e intensificar a promoção da saúde. Na região do Cariri Cearense, experiências exitosas apresentam vínculos positivos construídos entre as equipes de saúde de diferentes serviços. Os saberes ainda tangenciam a promoção da saúde, embora o processo indique uma integralização em consolidação. As práticas se apresentaram distintas a depender do perfil da comunidade, do usuário, das equipes e da gestão onde os polos estão inseridos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a implantação do Programa Academia da Saúde na macrorregião de saúde do Cariri é moderada em relação ao perfil demográfico e polos implantados. O conhecimento dos sujeitos envolvidos sobre os princípios do programa é incipiente. Por conta das lacunas nas intervenções públicas durante esse processo, se abre um espaço de inserções desvirtuadas nos espaços públicos que comprometem os benefícios que poderiam emergir para a sociedade. A baixa interlocução dos profissionais de saúde com os dispositivos e instrumentos disponíveis no território desfavorece a construção de modos de vida saudáveis e a atividade física ocorre, por vezes, de maneira desresponsabilizada. Porém, ressaltamos a existência de alguns contextos exitosos onde as práticas de saúde são desenvolvidas em polos já implantados na Atenção Primária em Saúde, nesses são potencializados atividades e caminhos para uma vida saudável que apontam para um horizonte de possíveis mudanças.

Autores: João Paulo Xavier Silva; Francicleide Geremias da Costa Souza; Aurylene Cordeiro Lôbo; Estéphani Vitorino Correia da Silva; Leilany Dantas Varela; Antonio Germane Alves Pinto;

GT9 - Relatos de Experiências

11161 - INTERVENÇÕES COMPLEMENTARES ASSOCIADAS AO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Fevereiro de 2013 a novembro de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo e é responsável pela morte de quase seis milhões de pessoas por ano. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde do Brasil criou em 2001 o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. O programa ministerial propõe quatro sessões estruturadas; porém, em uma das unidades de saúde de Fortaleza, inovou-se o fazer por meio da inclusão de intervenções complementares. Essas intervenções foram elaboradas a partir das necessidades dos pacientes, encontram-se inseridas nos dois primeiros meses do tratamento e acontecem de forma intercalada àquelas propostas pelo governo federal.

OBJETIVO(S)

Descrever a experiência de desenvolvimento das intervenções complementares associadas ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo realizadas em uma unidade de saúde do município de Fortaleza, além demonstrar os diferenciais da proposta e verificar seus impactos sobre a mudança de hábitos dos pacientes.

METODOLOGIA

Realizaram-se quatro intervenções complementares em seis grupos antitabagismo, mediadas por uma psicóloga. Cada sessão, com duração de duas horas e 25 pacientes, ocorreu de forma alternada às sessões propostas pelo Ministério da Saúde, totalizando 143 participantes. A primeira sessão consistiu na exibição de um DVD com um documentário sobre tabagismo e objetivou ampliar o conhecimento sobre a droga. A segunda constituiu em uma vivência sobre “o sentido do cigarro em minha vida”, objetivando sensibilizar o fumante a perceber o lugar do cigarro em sua vida. A terceira foi composta por depoimentos de ex-fumantes com o intuito de proporcionar o processo de identificação e ajudar o usuário de tabaco a combater a sua dependência. Na quarta sessão, exploraram-se os fatores de risco e de proteção relacionados ao consumo da substância, favorecendo a identificação de fatores que impulsionam o ato de fumar e aqueles que ajudam a alcançar ou permanecer em abstinência.

RESULTADOS

A nova proposta favoreceu que os pacientes tenham a oportunidade de receber apoio mais intensivo, o que sempre foi solicitado por eles como forma de se tornarem mais fortalecidos no combate ao vício. Tais intervenções possibilitaram trabalhar de forma aprofundada as questões relativas à dependência psicológica do cigarro, que é um ponto crítico do processo de abstinência. No tratamento de vícios deve-se aprofundar o cuidado com a dependência psicológica, diante da relação afetiva do fumante com o cigarro, sendo esta a mais difícil de ser rompida. É fundamental que as propostas de cuidado com os fumantes visualizem a pessoa de forma integral, pois existe uma teia de sentimentos que sustentam a dependência do cigarro. As intervenções contribuíram para motivar os pacientes a seguirem em tratamento e auxiliaram na obtenção de melhores resultados no processo de cessação do tabagismo, uma vez que dos 143 participantes, 63 abstiveram-se e 41 reduziram o consumo, após a oitava sessão.

ANÁLISE CRÍTICA

As intervenções complementares foram de grande valia no tratamento dos tabagistas, pois ampliaram o trabalho relacionado à dependência psicológica dos fumantes. Tais intervenções ajudaram os pacientes a perceber e compreender as nuances de sua dependência, empoderando-os para a mudança de hábitos, o que é essencial para uma melhor qualidade de vida. Essas intervenções, ao trabalharem aspectos

relacionados à dependência psicológica, oportunizaram focar em um dos grandes entraves vivenciados pelos tabagistas para atingirem a abstinência. A relação de afetividade que o usuário de tabaco mantém com a substância ultrapassa a dependência química, a qual pode ser tratada com apoio medicamentoso; já a dependência psicológica é bem mais complexa. Assim, observa-se a importância do tabagista debruçar-se em suas questões comportamentais e tentar compreender todo o contexto da sua dependência.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As intervenções complementares ao programa ministerial constituem uma inovação e demonstram a sua contribuição em favorecer a diminuição e a cessação do consumo de cigarros, sendo uma ferramenta de promoção da saúde. A realização das intervenções oportuniza que o tratamento ocorra de forma gradativa, o que ajuda os fumantes que apresentam maior dificuldade em cessar o consumo. Recomenda-se que esta forma de trabalho seja comparada a outros grupos antitabagismo que não utilizam as mesmas estratégias, para que se verifique o potencial de resolubilidade dessa proposta no combate ao tabagismo.

AUTORES: Silvana Souza Ferreira Pacheco da Cunha; Ana Maria Fontenelle Catrib; Christina Cesar Praça Brasil;

12069 - O BRINCAR NA TERCEIRA IDADE E AS PRÁTICAS CORPORAIS EXPRESSIVAS – POSSIBILIDADES DE UM PROCESSO DE NOVOS MODOS DE SER E DE ESTAR NO MUNDO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Janeiro de 2014 até o momento presente. Encontros semanais com duas horas de duração.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Grupo do Núcleo de Convivência ao Idoso (SP), composto por mulheres, acima de 60 anos de idade, com autonomia para ir e vir. A quantidade de participantes varia de 20 a 30 pessoas por encontro.

OBJETIVO(S)

Propor um espaço voltado para a população idosa, que seja disparador e potencializador de processos criativos e de novos devir. Por meio da oficina “Expressão e Movimento”, pretende-se apresentar a potencia que existe nos encontros e o quanto propostas acerca do brincar / do lúdico, de atividades expressivas / artísticas / culturais podem promover saúde, assim como novos modos de ser e de estar no mundo.

METODOLOGIA

As pistas do Método Cartográfico, que narra a operação de extração de experiências minoritárias, acompanha processos, intervém na realidade e monta dispositivos, faz muito sentido neste trabalho, pois o interesse é quanto ao modo de dizer que expresse/inspire processos de mudança, narrando o ‘como foi feito’ (na prática) ao invés do ‘como fazer’ (nas normas). Portanto, a Cartografia parece ser a forma mais legítima de relacionar a vivência prática, com a escrita epistemológica. Como método de pesquisa-intervenção, propõe um trajeto em que não existe separação entre conhecer e fazer, pesquisar e intervir, visto que, a intervenção se realiza na experiência que agencia o sujeito e objeto, teoria e prática, o plano de experiência. O sentido da cartografia, conforme Kastrup et al (2009) se dá através da implicação em processos de produção, conexão de redes e rizomas e na produção do acompanhamento de percursos. E é essa forma de fazer pesquisa que inquieta e motiva a pesquisadora.

RESULTADOS

Como a experiência ainda encontra-se em percurso, o que se pode observar até o presente momento é o quanto um espaço de experimentações, possibilita o acesso, mantém e/ou amplia as referências e identidades do idoso, assim como fomenta espaços de inclusão social, fortalecimento relacional e o não isolamento. Diante da

interação no/com o grupo, por meio da vivência/experiência artística-cultural, nota-se que, quando executam algo que faz sentido e que possibilita o ressignificar no modo de existir, as participantes parecem dar sustentação a novos diálogos e trocas. Com isso, pode-se perceber que, ao provocar e/ou facilitar o processo grupal, onde se sintam acolhidas e pertencentes, as mulheres podem romper ou ressignificar o lugar da estereotipia e desvalorização, muitas vezes assumido por um significante número de idosos.

ANÁLISE CRÍTICA

O conceito de velhice na sociedade ocidental esta associado à qualidade do que é velho, de forma pejorativa, como sinônimo de quem pouco ou nada produz. Guattari (2004) reflete acerca do enfrentamento e combate do adoecimento vivido na contemporaneidade e coloca a necessidade de reinvenção da relação com o corpo, com a doença, com a construção ou renovação do laço social, com a morte, assim como a necessidade de lidar com o sofrimento, de se relacionar com a alteridade, de criar sentidos, trocar experiências, cooperar, experimentar o corpo, organizar o cotidiano, possibilitar e valorizar a formação de redes de sociabilidade. As instituições levam em consideração o desejo do idoso? Toda a pessoa que envelhece esta predestinada a ‘tricotar’? Não seria o idoso capaz de criar, de se expressar de acordo com a sua subjetividade, do que fez e faz sentido em sua vida? O idoso só pode ser representado através do passado? E o presente na vida do idoso? O futuro existe? O futuro re-existe...

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O brincar de forma livre e espontânea permite que o ser se expresse em sua essência. As considerações sem finais ressalta a importância em estabelecer conexões entre a experiência da criação, a produção de saúde e potencialização da vida, considerando o quanto a saúde pode significar vida criativa e presença no mundo. Acredita-se que, promover espaços de mais expressão e menos opressão faz-se necessário, principalmente com a população idosa, que carrega marcas de um tempo histórico outro. Problematicar e compartilhar as práticas e o lugar que ocupa o oficineiro, também se faz muito importante.

AUTORES: Sheila de Sousa Leandro;

GT10 - O pensamento crítico e a educação emancipatória na formação dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)

GT10- Relatos de Pesquisas

10894 - AS INTERAÇÕES EM FÓRUM DE DISCUSSÃO: UMA ABORDAGEM QUANTI-QUALITATIVA NO CAMPO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O trabalho apresenta a pesquisa exploratória, de abordagem quanti-qualitativa, sobre as interações nos fóruns temáticos de discussão na Comunidade Virtual de Aprendizagem (CVA- Moodle), entre 819 educandos e 29 mediadores, da 2ª chamada do Curso Livre de Qualificação em Educação Popular em Saúde – EdPopSUS. O EdPopSUS traduziu-se na primeira ação da Política Nacional de Educação Popular do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS, Portaria 2.761, nov. 2013), sendo o curso resultante da parceria entre a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde, a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, unidades integrantes da Fundação Oswaldo Cruz. Configurou-se como estratégia de sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Vigilância / Combate à Endemias, sobre a protagônica dimensão educativa de promoção

e proteção à saúde de sua ação profissional, junto às comunidades brasileiras. Embora o curso tenha sido realizado em oito locais do território nacional, o caso estudado abordou o Distrito Federal e os estados de Piauí e São Paulo, de forma a contemplar a diversidade regionais.

OBJETIVOS

De forma geral, o estudo procurou analisar o conteúdo contido nos fóruns de discussão, fruto da interação entre os educandos e corpo docente ligados à 2ª chamada da oferta do Curso de Qualificação em Educação Popular em Saúde – EdPopSUS. Não obstante, constituíram-se como objetivos específicos, selecionar o caso de estudo, calcular o tamanho da amostra, observar as interações dos sujeitos da aprendizagem nos fóruns de discussão, referente à primeira Unidade de Aprendizagem, das turmas dos locais estudados e aplicar técnicas de análise quanti-qualitativa aos resultados obtidos

METODOLOGIA

O curso, embora presencial, previu momentos de conexão virtual destinados às trocas distribuídas entre postagens (comentários) e interações (relativas aos dia/poliálogos. A abordagem quantitativa se deu pelos dados do sistema da CVA (tabelas/gráficos). E, na busca por contemplar a riqueza das interações, empreendeu-se um esforço de análise qualitativa a partir do pressuposto de admitir o emprego de Técnicas Mistas de Análise, sendo utilizadas as técnicas de Estudo de Caso, Análise de Conteúdo e Saturação Teórica. Para a análise qualitativa do conteúdo das interações, procedeu-se a leitura fluente, destacando os possíveis núcleos de sentido e, na segunda leitura, as palavras/expressões-chave constituíram temas. A amostragem por saturação busca evitar a redundância ou repetição de novos elementos que não contribuem significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão. Da triangulação dos resultados, estabeleceu-se a correlação entre os achados quantitativos e qualitativos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Decorrentes da coleta de dados nos fóruns temáticos de discussão da 2ª chamada do EdPopSUS no Distrito Federal e nos estados do Piauí e São Paulo, foram levantadas um total de 477 postagens e 396 interações (as visualizações - 167.343- não foram consideradas). Este total supera com folga o número mínimo de postagens, delimitado no Cálculo Amostral (120). Cabe destacar que as turmas do Piauí demonstraram um elevado grau de postagens (369) e interações (334), além de intensa participação dos mediadores com múltiplas orientações pedagógicas (562). Já no Distrito Federal apenas 1 e em São Paulo 64 interações. Para a análise qualitativa do conteúdo das discussões, procedeu-se a leitura fluente das postagens no fórum, destacando os possíveis núcleos de sentido e, na segunda leitura, as palavras/expressões-chave constituíram temas. Portanto, da análise qualitativa resultaram 04 categorias de análise: orientações pedagógicas, problemas enfrentados, reflexão sobre a prática e experiências compartilhadas, divididas nas dimensões Vivencial/Social, Política/Gestão e Educacional.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os cenários de exclusão decorrentes modelo capitalista instituído, os educandos demonstraram interesse em interagir no meio virtual. A Educação Popular em Saúde tem na roda e nas expressões de arte e cultura sua maior fonte de inspiração pelas trocas entre sujeitos. Entretanto, os Ambientes Virtuais de Aprendizagem, colocados como recurso complementar, podem favorecer a consolidação dos vínculos construídos presencialmente e, de certa forma “perenizar” as reflexões. A despeito dos mecanismos virtuais de relacionamento social em apropriação (IBGE: 92 milhões de pessoas acessam o Facebook todos os meses = 45% da população brasileira) estes ambientes, quando apoiados em objetivos pedagógicos libertadores, podem favorecer a construção individual e coletiva de uma visão crítica e política sobre a participação popular na saúde a partir de rodas de interação virtuais voltadas aos encontros, compartilhamentos e construção de saberes no campo da Educação Popular em Saúde

AUTORES: Alex Bicca Coorrêa; Elomar Barilli;

11912 - EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE: O PAPEL DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O trabalho discute o processo de formação de profissionais em Educação Permanente em Saúde (EPS) no curso de pós-graduação lato sensu EPS em Movimento – proposta mediada por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) e baseada em aprendizagem problematizadora e significativa. O curso de especialização, na modalidade semipresencial, fora destinado a trabalhadores da saúde por meio de parceria entre o Ministério da Saúde e uma universidade pública brasileira. A discussão problematiza a qualidade na Educação a Distância (EaD) com base na análise da oferta de cursos de nível superior voltados à formação de trabalhadores da saúde e nas implicações econômicas e sociais do processo de desenvolvimento tecnológico no modo de vida dos indivíduos. O referencial teórico-metodológico da investigação fundamenta-se na teoria crítica da sociedade, em especial o pensamento crítico sobre racionalidade tecnológica, e nos estudos sobre formação de professores em EPS e sobre emancipação dos trabalhadores da saúde, com destaque para trabalhos que discutem conceitos como caixa de afecções, diário cartográfico, tenda do conto, outrar-se.

OBJETIVOS

Os objetivos compreendem investigar a recente disseminação da modalidade de Educação a Distância (EaD) alicerçada no uso de computador e orientada pela inserção de (novas) tecnologias digitais que são propostas como ações pedagógicas inovadoras e estratégicas no processo de ensino e aprendizagem; e, descrever a experiência durante o período formativo do curso de Educação Permanente em Saúde – EPS em Movimento com base nos desafios que envolveram a participação no processo em três níveis de formação: tutor, formador e aprendiz.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de caráter qualitativo e de cunho documental baseada no levantamento de obras que contribuem para a análise das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) como linguagem histórico-cultural apropriada pelas Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil e que as associam a inovação pedagógica. Os procedimentos metodológicos utilizados compreenderam a análise do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do curso hospedado na Plataforma para Comunidades de Prática do Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS). No período referente à capacitação para tutoria, o estudo destacou o diário cartográfico do autor. Para investigação do trabalho como formador, correspondente à segunda etapa do curso, realizou-se coleta de dados em documentos digitalizados, assim como no material didático, nos diários cartográficos e nos trabalhos de conclusão dos cursistas, e análise das mediações dos tutores registradas no AVA.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O conceito de inovação pedagógica tem se desgastado e sido utilizado inapropriadamente como se constata em algumas práticas educativas que ocorrem como ações externas, advindas de necessidades que não tiveram como ponto de partida o indivíduo, o trabalhador ou seu processo emancipatório. Na modalidade de EaD, é evidente o desenvolvimento de uma “consciência coisificada” em que predominam a falta de liberdade e a dependência em relação ao aparato tecnológico. A base do projeto pedagógico do curso EPS em Movimento correspondia a metodologia mediada por TDIC, que apontava para uma ruptura paradigmática ao considerar o cotidiano do trabalho como campo de aprendizado que produz conhecimento a partir da reflexão sobre a prática profissional das equipes de saúde. Os resultados alcançados constataram mudanças na compreensão do processo de formação em EPS realizado por docentes da área da saúde, incremento de programas

de EPS desenvolvidos no cotidiano do trabalho dos cursistas marcados por mudanças registradas em serviços de saúde e na dinâmica de funcionamento dos trabalhadores, assim como em ações e estratégias implantadas nos diversos territórios implicados pelo curso EPS em Movimento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expansão tecnológica é atributo da sociedade industrial e domina todas as formas de organização da vida social revelando uma racionalidade presente na educação a distância assim como nas demais esferas da sociedade. A qualidade do processo de formação dos trabalhadores da saúde mediado por TDIC não se resume à inserção de novas tecnologias. Essas estratégias isoladas impedem posições críticas ao processo hegemônico característico da sociedade capitalista aprisionando a tecnologia a uma forma de ideologia empenhada na dominação do homem que obscurece a reprodução da desigualdade social. O desafio apresentado pelas dimensões formativas do curso EPS em Movimento para transformar o AVA em cenário de encontros e interação foi o eixo norteador do processo de formação em educação permanente em saúde exigindo o manejo de ferramentas do universo da pura racionalidade tecnológica com a subjetividade característica do universo das relações humanas, repleto de possibilidades e pontos de conexão.

AUTORES: Paulo Jorge de Oliveira Carvalho;

11623 - UNINDO AS PONTAS DO SUS: UMA PESQUISA SOBRE CONHECIMENTOS, TROCAS E INTERAÇÕES HUMANAS FACILITADAS POR TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TDIC)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Essa apresentação é um convite à participação no esforço de se colocar as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) à serviço do SUS, visando unir suas pontas para ampliar os efeitos de ações na produção da Saúde Pública e Saúde Coletiva. Denomina-se aqui “ponta do SUS” todas as instituições, coletivos, pessoas, grupos, redes, que possam contribuir para fortalecer a Reforma Sanitária Brasileira no que se refere a aposta desse movimento na produção da saúde por meio da participação do usuário/cidadão nos processos, na vida e na dinâmica desse sistema. A pesquisa se propõe a discutir o seguinte problema: No atual contexto da ponta dos serviços públicos, especialmente do SUS, quais são os limites, tensões e possibilidades para que a “co-laboração” entre pesquisas, realizadas no âmbito de trabalho da Fiocruz e da área da Saúde, contribua para fortalecer processos de promoção e produção social, cultural e política da saúde? Usamos como referência o conceito Freireano: “Na teoria dialógica da ação os sujeitos se encontram para transformar o mundo em co-laboração (FREIRE, 1987)”, como base para superar a alienação induzida nos processos de trabalho da sociedade capitalista.

OBJETIVOS

Geral: Contribuir para que o trabalho “co-laborativo” amplie as possibilidades de que políticas públicas intersetoriais sejam mais efetivas na produção da Saúde Coletiva e da Saúde Pública. Específicos: 1) Mapear atributos fundamentais do trabalho “co-laborativo” que fortaleçam processos de produção social, cultural e política da Saúde. 2) Selecionar e criar insumos que favoreçam a concretização desse tipo de trabalho. 3) Estabelecer relações entre a metodologia de trabalho “co-laborativo” com os processos de elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas intersetoriais.

METODOLOGIA

Fundamentada no materialismo histórico dialético a metodologia da pesquisa combina dispositivos de TDIC com rodas de conversa e outros meios de interação para provocar e subsidiar trabalhos “co-laborativos” voltados para processos de produção social, cultural e política da saúde. Foram gravados e socializados via “facebook” depoimentos de diferentes sujeitos, individuais e coletivos, sobre ações e pesquisa relacionadas às “pontas do SUS” buscando promover espaços que favoreçam a

comunicação e a “co-laboração” entre pesquisadores, trabalhadores e usuários do SUS. Momentos construídos coletivamente em disciplinas de cursos e encontros de congressos foram caracterizados como espaços de interação e reflexão. Os depoimentos e conhecimentos resultantes das interações concretizadas na pesquisa forneceram material para a elaboração de Discursos do Sujeito Coletivo (DSC – Lefevre, 2005) que formam a principal base para a discussão do problema que norteia essa investigação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A discussão do problema da pesquisa foi feita com base nas questões: 1) Que fundamentação teórica e compromissos éticos-políticos potencializam efetivamente a “co-laboração” entre pesquisadores, servidores públicos, e a sociedade para fortalecer processos de promoção e produção social, cultural e política da saúde coletiva? 2) Que metodologias, recursos, conteúdos, ferramentas e estratégias de interação favorecem, e quais dificultam, a concretização da “co-laboração”? Resultados preliminares indicam que a utilização das TDIC contribui para superar as restrições de tempo para a iteração sincrônica. Indivíduos e grupos tem a opção de acessar reflexões e debates em tempo oportuno. Elas possibilitam ampliar eventos e encontros por meio de registros de múltiplas origens acrescentados ao acervo de conhecimentos construídos e compartilhado nos espaços virtuais; o aumento da incidência de pessoas que identificam o espaço da pesquisa como de encontros inusitados entre pessoas de afinidades distintas. O alcance dos objetivos da pesquisa se ampliam na medida em que essa investigação facilita, subsidia, provoca, promove, motiva e dinamiza trabalhos “co-laborativos”, entre pares e não pares.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atual conjuntura, nas pontas do SUS, são muitos os limites e tensões. Persistimos na construção de possibilidades para que pesquisa, educação, serviços, comunicação, extensão e outros, contribuam para fortalecer processos de produção da saúde coletiva. Os problemas e soluções se apresentam quando ampliamos conhecimentos com base no conceito de saúde ampliada, compartilhando fundamentos teóricos e práticas, sistematizando compromissos éticos-políticos necessários para motivar e subsidiar efetivamente o trabalho “co-laborativo” em saúde. As TDIC e metodologias de interação tem favorecido enormemente a concretização da “co-laboração”. Por outro lado, as adversidades políticas que temos enfrentado no contexto da mercantilização da saúde e da hegemonia dos interesses do capital, tem se constituído como barreiras a serem superadas com base na organização de ações pautadas pelas demandas das populações subalternizadas, por uma efetiva produção universal da saúde contra as desigualdades.

AUTORES: Maria das Mercês Navarro Vasconcelos; Maria Paula de Oliveira Bonatto; Marcio Luiz Braga Corrêa de Mello; Nilton Bahlis dos Santos;

GT10 - Relatos de Experiências

11539 - A CONSTRUÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO INFANTIL E FETAL E ATUAÇÃO EM COMITÊS DE MORTALIDADE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A elaboração do material didático ocorreu entre novembro de 2010 e abril de 2014.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Programa de Formação em Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade ofertou cinco cursos, de 2013 a 2015, formando 101 tutores-docentes e 2.586 educandos, de 891 municípios. Os cursos visaram qualificar profissionais e gestores de saúde para atuar em conjunto com os comitês e habilitá-los para propor medidas de intervenção. O material didático dos cursos foi elaborado

sob a ótica da integralidade do cuidado e propôs uma reflexão crítica sobre o processo de trabalho, problemas e estratégias de enfrentamento, além de estimular ações coordenadas e integradas entre os diversos profissionais da vigilância inseridos nos diferentes níveis de assistência à saúde.

OBJETIVO(S)

O material didático é um dos pilares da ação educativa a distância desenvolvida pela EAD/Ensp/Fiocruz. Alinhado à perspectiva de construção do conhecimento, a elaboração envolve autores em interação com equipe multidisciplinar. Assume papel de fio condutor do processo ensino-aprendizagem na articulação entre os contextos vivenciados pelos educandos e a reflexão sobre o processo de trabalho, no movimento prática-teoria-prática. Objetiva-se descrever o processo de construção do material didático e analisar sua contribuição em relação aos resultados das avaliações dos sujeitos envolvidos.

METODOLOGIA

A elaboração do material seguiu as etapas: seleção dos autores especialistas no tema, tendo como requisitos a experiência prática e a produção de conhecimento na área; realização de quatro oficinas de trabalho, em processo de construção coletiva, com elaboração de termo de referência, definição dos conteúdos até a finalização da primeira versão do material didático; tratamento teórico-metodológico; análise crítica realizada pelos tutores e orientadores de aprendizagem (OA). O material ofereceu base teórica para a abordagem do tema, aliado a casos de morte materna, infantil, fetal, que ilustraram a realidade do país. As atividades propostas, a partir dos casos, remeteram ao conteúdo de forma transversal, permitindo reflexão crítica, articulação teoria-prática e avaliação do aprendizado. Com base nas avaliações escritas dos educandos, tutores e OA e no resultado da oficina de avaliação, realizada após a 1ª oferta, o material foi aprimorado em relação ao enunciado e número de atividades.

RESULTADOS

Conjunto didático composto de caderno do aluno e livro-texto impressos, caderno multimídia, biblioteca digital específica, CD com todo o material do curso. A aprovação e publicação do livro-texto pela Editora Fiocruz representou importante avaliação externa dos temas/ conteúdos produzidos para o livro. Já as avaliações dos educandos e tutores reafirmaram, no material: linguagem clara, acessível; material rico, excelente qualidade; instigante, estimulante para estudo; excelente organização didático-pedagógica e metodologia; e como críticas/sugestões: atividades repetitivas; incompatibilidade entre carga horária e quantidade de atividades; necessidade de versão impressa do material multimídia; enunciados sem clareza. As críticas e sugestões foram discutidas em oficinas de trabalho e incorporadas aos casos, às atividades e no material multimídia, aperfeiçoando a proposta e contribuindo para o bom êxito da 2ª oferta dos cursos.

ANÁLISE CRÍTICA

O projeto pedagógico, em sua abordagem conceitual e proposta metodológica, adotou como princípios: valorização dos saberes dos sujeitos; reflexão crítica, análise do contexto político-social e diversidade das realidades do país; possibilidade de diálogo e articulação teoria-prática, na perspectiva de transformação das práticas. A metodologia de elaboração do conjunto didático/curso, em oficinas com os autores e as várias etapas de avaliação, com os sujeitos do curso, para análise do processo à luz das dimensões da ação educativa a distância, propiciou a construção de um material consistente e coerente com o projeto pedagógico. Considerada metodologia complexa e demorada, tornou-se extremamente positiva diante dos resultados obtidos. Destaca-se a coerência orgânica entre processo de elaboração e o desenvolvimento dos cursos. Ambos ocorreram pautados pelos princípios da construção coletiva, em uma perspectiva crítica e transformadora.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O material como expressão da proposta pedagógica do Programa, aliado aos demais pilares da ação educativa a distância da EAD/Ensp, contribuiu para que os educandos construíssem propostas

de intervenção/mobilização das diferentes instâncias para o desenvolvimento de ações de redução da mortalidade. Conclui-se que o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal requer esforço, adesão de novos atores, efetiva participação dos profissionais da saúde para atingir uma visão crítica capaz de ampliar a reflexão sobre o tema e qualificar a discussão e as propostas de intervenção.

AUTORES: Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt; Henriette dos Santos; Cleide Figueiredo Leitão; Mayumi Duarte Wakimoto; Marcos Augusto Bastos Dias; Isabel Arruda Lamarca;

11102 - A CONSTRUÇÃO DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO COMO NORTEADOR DOS PROCESSOS FORMATIVOS NUMA DIRETORIA DE VIGILANCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR-BAHIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O ciclo de oficinas foram realizadas no período de 28 e 29/10, 09, 10 e 16/11/2015

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Este texto apresenta um relato da experiência do processo de formulação/elaboração do Projeto Político Pedagógico da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador-PPP/DIVAST/SUVISA/SESAB, enquanto instrumento norteador de suas ações formativas. Visa contribuir com o debate, sempre atual, no campo da saúde coletiva/SUS com os processos de educação permanente em saúde voltados para a formação dos trabalhadores desta Diretoria e da RENAST/BA.

OBJETIVO(S)

Relatar sobre a construção do PPP/DIVAST/BA, contribuir para a implementação do plano de educação dessa Diretoria; sistematizar e integrar as ações formativas desenvolvidas; garantir espaços de socialização dos fazeres/saberes nos espaços da organização e seus parceiros intra/interinstitucionais; espaços de estudos sobre temas estratégicos, emergentes e peculiares ao processo de trabalho; espaços formativos sobre Saúde do Trabalhador; favorecer relações de vínculo cooperativo entre as áreas de atuação e problematização sobre o cotidiano dos serviços e do trabalho em equipe.

METODOLOGIA

As oficinas para a construção do PPP/DIVAST/BA, contou com a assessoria da Diretoria de Desenvolvimento e Valorização da Universidade Corporativa do Estado da Bahia/CCE/SAEB. Foram organizadas em 07 turnos de trabalho, no período de 28 e 29/10, 09, 10 e 16/11/2015, totalizando 30h de atividades com a participação da equipe dirigente e trabalhadores da DIVAST, bem como dos trabalhadores das áreas de educação em saúde das Diretorias da SUVISA/SESAB. As oficinas foram organizadas pelo NUGTES, implantado na Diretoria em 2012, além do apoio técnico da COGER. Para a construção do PPP/DIVAST/BA, privilegiou aspectos fundantes das metodologias ativas, ou seja, ancoradas nas experiências e reflexões sobre o cotidiano do processo de trabalho e do protagonismo dos trabalhadores desta Diretoria. Seguindo os mesmos princípios que nortearam a construção do PPP/DIVAST e nortearam as atuais e futuras práticas formativas na DIVAST/BA.

RESULTADOS

O Ciclo de Oficinas possibilitou a construção do PPP/DIVAST e como produto final seu mapa estratégico para a Educação Permanente, tendo: propósito - incluir a Saúde do Trabalhador como valor nas Políticas Públicas; valores: a saúde do trabalhador -foco e principal diretriz educação da DIVAST, a aprendizagem finalidade e sentido da área de educação; o diálogo princípio que orienta a atuação da área de educação e a participação corresponsabilidade de todos os sujeitos envolvidos na ação pedagógica. Tem os seguintes princípios norteadores: caráter dinâmico, transformador e emancipatório do conhecimento; perspectiva interacionista da produção do conhecimento; perspectiva ação/reflexão como base do conhecimento e protagonismo dos participantes. Seus eixos de atuação definidos como: ensino, estudo, extensão e assessoria.

Foi definido como meta a implementação do PPP, a criação de uma coordenação específica de educação em ST.

ANÁLISE CRÍTICA

A partir da análise realizada pelas autoras, protagonistas na gestão do processo da educação permanente, destaca-se os elementos –chave para a efetiva implantação de sua política de Educação na DIVAST/BA. O Grupo de Estudos e Integração – GEI, organizado desde 2008, importante estratégia de consolidação dos processos formativos em saúde; as visitas técnicas, atividade de ação pedagógica, voltadas para estudantes de graduação da área de saúde e os cursos realizados na DIVAST/BA, são facilitadores dos aprendizados que qualificam as práticas cotidianas. A construção do PPP trouxe para o conjunto dos trabalhadores e dirigentes da organização reflexões sobre seus olhares para a educação permanente: sua concepção, seu papel, seu sentido e seu caráter político. Tais reflexões, inscrevem suas inquietações, construções e os desafios que estão colocados para implementação de uma área de educação nesta DIVAST. Portanto, capaz de requalificar as práticas, seu significado e significante.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A definição do PPP/DIVAST/BA possibilitou dentro de uma perspectiva da construção coletiva de saberes, definir o que queremos na estrutura do funcionamento da educação permanente da DIVAST. Ou seja, sua estrutura política, sua estrutura operacional, e o desenho de seu organograma. Nesse sentido o PPP já se constitui como disparador da proposta de educação para o trabalho na saúde, já apontando mudanças significativas nos processos formativos realizados a partir de sua construção.

Autores: MARCIA MIRANDA BARRETO; Rita de Cassia Lopes Gomes;

11335 - CAMPUS VIRTUAL DA FIOCRUZ: INTEGRANDO TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO PARA FORMAÇÃO EM REDE DE APRENDIZAGEM

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Implantação no primeiro e segundo semestre de 2016 na Fiocruz.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Campus Virtual Fiocruz, constitui-se como área estratégica que visa aprimorar as capacidades individuais dos profissionais de saúde, institucionais da rede de saúde e distribuição de ações e recursos educacionais produzidos pelas diversas unidades, departamentos, projetos e parcerias da Fiocruz. O desafio é integrar os últimos desenvolvimentos nos campos tecnológico e educacional, enriquecendo e modernizando as propostas existentes para o fortalecimento das ações de educação continuada dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). A iniciativa garantirá a coleta de materiais educativos da Fiocruz e sua disponibilização certificada e aberta.

OBJETIVO(S)

No âmbito da proposta inovadora das práticas educativas, com a incorporação tecnológica nos processos educativos, pretende-se: organizar a produção audiovisual da Fiocruz com objetivos de aprendizagem definidos e armazenar em repositório institucional; construir modelo tecnológico de interoperabilidade entre sistemas para facilitar a recuperação e compartilhamento de recursos em diferentes usos educacionais; distribuir videoaulas como recursos educacionais abertos e utilizar em diferentes Ambientes virtuais de aprendizagem por professores, alunos e profissionais do SUS.

METODOLOGIA

O portal de videoaulas do Campus Virtual foi constituído como uma rede institucional, de gestão compartilhada com as unidades Fiocruz para colaborar, gerar e apoiar processos educacionais. Através da rede, estarão disponíveis aulas, conferências, palestras e seminários

relevantes e que tenham objetos de aprendizagem classificados de acordo com metadados pré-definidos e utilizados por instituições parceiras. As unidades da Fiocruz já têm grande capacidade de produção de recursos, mas faz-se necessária a implantação de um repositório permanente para o armazenamento desses vídeos. As etapas previstas foram: levantamento de vídeos produzidos, catalogação dos que tem potencial educacional, edição e conversão desses vídeos, armazenamento como recurso no Acervo de Recursos Educacionais Abertos (Arca-REA), desenvolvimento da integração das plataformas para facilitar a distribuição e ampliação do acesso às videoaulas por toda Fiocruz, tanto em cursos, aulas, ou módulos de cursos.

RESULTADOS

Espaço aberto que compartilha conteúdos produzidos pelos programas de pós-graduação da Fiocruz, por cursos das unidades e integrado a rede de parcerias que constituam contribuições estratégicas visando promover o desenvolvimento dos profissionais de saúde, estudantes e professores da Fiocruz. Além disso, o novo espaço permitirá acesso aberto a todo conteúdo disponível para a sociedade em geral. Atualmente, a instituição tem vários canais de acesso a vídeos e recursos (institucionais, programas educacionais, programas de TV, vídeos voltados para atenção à saúde, professores etc.). No entanto, seu conteúdo está disperso e sem uma classificação relacionada ao conteúdo educacional. Esse produto/plataforma resolve uma importante necessidade da Fiocruz, ao mesmo tempo apresenta uma solução que pode ser utilizada por diferentes instituições.

ANÁLISE CRÍTICA

O projeto é essencial para uma nova inserção da Fiocruz em relação aos recursos educacionais, principalmente na dimensão de suas parcerias institucionais. Há urgência em renovar as experiências com os recursos educacionais e a produção de cursos, adequando às mudanças sociais, tecnológicas e as novas oportunidades que geram processos educativos. Não significa substituir os programas e propostas de educação formal, em sala de aula e em contextos específicos, mas complementá-los e apoiá-los com as novas ferramentas tecnológicas disponíveis hoje. (Struchiner, M. & Giannella, T. Aprendizaje y práctica docente en el área de salud. OPS/OMS, WDC, 2005)

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O projeto deve contribuir para a constituição de uma rede de aprendizagem na Fiocruz que atenda diferentes públicos: profissionais, estudantes, professores e que seja aberto a todos que buscam informações e materiais de apoio institucionais. Ao mesmo tempo, essa rede foi constituída por diversos parceiros, trajetórias e aprendizagens. É fundamental fortalecer uma rede de pessoas e instituições que compartilham cursos, recursos, serviços e atividades de educação, formação e gestão do conhecimento em formação, com o objetivo comum de melhorar as habilidades da força de trabalho e práticas de saúde pública.

Autores: Ana Cristina da Matta Furniel; Eduardo Xavier; Ana Paula Mendonça; Rosane Mendes; Marcio Gandara; Flavia Navarro;

11169 - CURSOS COINSTRUCIONAIS DA COMUNIDADE DE PRÁTICAS: METODOLOGIA INOVADORA QUE VALORIZA E RECONHECE O COTIDIANO DE PRÁTICAS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DO SUS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Relato de Experiência de Facilitação na Comunidade de Práticas (CdP) entre dez/2014 e mai/2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A Comunidade de Práticas (CdP) tem como oferta os cursos coinstrucionais, cuja modelagem se baseia nos paradigmas da inteligência coletiva e da educação permanente em saúde (EPS). Tais cursos têm um desafio que reflete seu caráter inovador: manter o estímulo dos educandos para que façam comentários e interajam com os colegas, cuja produtividade tende a gerar posicionamentos críticos

e reflexivos. O objeto da experiência serão conversas, diálogos ou interações da aprendizagem colaborativa, que refletem a valorização e o reconhecimento do cotidiano de práticas dos profissionais de saúde do SUS.

OBJETIVO(S)

O objetivo desse trabalho é selecionar alguns comentários representativos que possam refletir a transformação do cotidiano dos profissionais, na busca de apresentar uma metodologia educacional distinta e inovadora, pautada na EPS. A inovação pedagógica, representada pela aprendizagem colaborativa, aponta como importante meio de expressão dos trabalhadores da saúde com vistas à qualificação profissional e à potencialidade do senso crítico dos profissionais do SUS, visto que para haver transformação nas práticas de saúde é necessário haver, simultaneamente transformação nas práticas da educação.

METODOLOGIA

O processo de aprendizagem colaborativa dos cursos coinstrucionais da CdP se baseia em diálogos abertos nos espaços do ambiente virtual dos cursos, que são coletivos e próprios para o aprofundamento de temáticas que mobilizam os educandos e geram um fluxo de interações que se encadeiam e refletem rodas de conversa virtuais e potentes. A análise e avaliação permanente dessa metodologia foram efetuadas nos encontros regulares da coordenação de facilitação com os facilitadores dos cursos da CdP, por meio da elaboração de planilhas com comentários sistematizados pautados em metodologia qualitativa com objetivo central de superar desafios do modelo coinstrucional. A busca de comentários relevantes foi feita nas páginas dos atuais 11 cursos disponíveis na CdP e para a análise foram selecionados os que mais refletem a relevância dessa nova metodologia que une a educação e a saúde em um único movimento transformador.

RESULTADOS

Comentário que reflete a transformação do conhecimento em prática: “Adorei o curso, na nossa UBS estamos implantando um horto... também estamos montando um livro, onde explica a forma de conservação, dosagem e preparo. E estamos implantando esse horto, graças à transparência dos conteúdos oferecidos.” Comentários que refletem a importância da interação para a reflexão e aprendizagem colaborativa: “Com demandas cada vez mais crescentes de segmentos diferenciados da sociedade, essa modalidade de ensino quebra a relação face a face entre educadores e alunos, ultrapassando os métodos tradicionais de aulas, trazendo uma dinâmica mais colaborativa nos dias atuais.” “Reitero o protesto de alguns colegas pela falta de outros profissionais nos vídeos, pois existem outros tão capacitados ou mais para poder explicar e apresentar o tema do marco histórico no Brasil. São pequenas ações como essas que reforçam o pensamento da especialidade médica como referência de saúde, inclusive nas complementares.”

ANÁLISE CRÍTICA

Nos cursos coinstrucionais, os educandos participam ativamente da construção coletiva do conhecimento mediado por profissionais que são facilitadores do processo, buscando incentivar o pensamento crítico nas interações dos cursos, alcançando-se a coletividade. A necessidade de trabalhar a capacidade pedagógica dos profissionais do SUS dentro de um movimento de descentralização do processo ensino-aprendizagem mostra-se evidente no cotidiano de práticas, e isso a aprendizagem colaborativa possibilita. A CdP faz parte da construção do SUS e seus cursos fazem parte de uma rede-escola onde todos aprendem e todos ensinam com suas experiências. Os educandos não são passivos e nem recebem os ensinamentos de forma tradicional, com cobranças em provas, notas e prazos. A atividade principal é a real participação no processo de desenvolvimento de saberes e práticas por meio da construção de rodas de conversa nas páginas dos cursos. E esse é o grande mérito dessa metodologia.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Essa nova abordagem na educação e na saúde é essencial para a transformação do olhar dos profissionais do SUS. Nos cursos co-

instrucionais, é valorizada a contribuição de todos os participantes, onde aprendem e também ensinam, simultaneamente, pois essa forma de aprendizagem se fundamenta nas experiências do cotidiano de cada um em particular, em prol do coletivo. Toda vez que profissionais de saúde compartilham experiências e conhecimentos estão contribuindo para um SUS melhor e muito mais qualificado, porque esse compartilhamento serve de aprendizagem para todos os colegas do curso.

Autores: Fernanda Ferreira Marcolino; Maria Eneida de Almeida; Thiago Petra da Silva; Israel Dias de Castro;

11410 - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA: LIMITES E POSSIBILIDADES

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

período de 27/11/2014 a 10/11/2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Curso de Especialização em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde (EPS em Movimento), carga horária de 360 horas, semi-presencial, desenvolvido pelo Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em articulação com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. Utilizou-se a Plataforma Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (OTICS) para as atividades à distância. Neste relato de experiência pretende-se compreender o desenvolvimento da ação pedagógica de 02 (turmas) do referido curso realizado no Estado de Mato Grosso.

OBJETIVO(S)

i) evidenciar as dificuldades e facilidades da adoção da aprendizagem significativa/EPS na Educação a Distância; ii) analisar a percepção dos alunos sobre a ação educativa mediadas por ferramentas pedagógicas disponibilizadas no ambiente virtual de aprendizagem (plataforma Otics)

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência com caráter qualitativo, com propósito de evidenciar as possibilidades e limites do uso das ferramentas de Educação a Distância nas práticas educativas com abordagem da educação permanente em saúde. Partimos do pressuposto de que para se efetivar a EPS em ambiente virtual de aprendizagem é necessário que este ambiente promova uma aprendizagem significativa, com ferramentas que possibilitem a construção de vínculos e cooperação entre os trabalhadores em processo de ensino aprendizagem. Nesse sentido, a unidade de análise deste relato de experiência é a ação educativa desenvolvida em um ambiente virtual de aprendizagem (Plataforma Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (OTICS) a fim de perceber como se processa, em ambiente virtual, o desenvolvimento da interatividade, cooperação e da autonomia considerando essas dimensões da aprendizagem significativa base fundamental das práticas educativas de EPS.

RESULTADOS

Participaram das duas turmas do curso EPS em Movimento que constituem sujeitos deste relato de experiência 18 trabalhadores (sendo uma turma com 8 alunos e outra turma com 10 alunos). Nessa trajetória de formação realizamos três encontros presenciais, sendo o primeiro encontro ao início do curso (27 e 28 de novembro de 2014), segundo encontro (07 de agosto de 2015) e o terceiro e último encontro para apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso dos alunos realizado em 10/11/2015. Consideramos fator negativo o grande lapso de tempo decorrido entre o primeiro e o segundo encontro presencial. Considerando estas duas turmas em análise, os resultados foram extremamente satisfatórios, sendo que, dos 18 alunos ingressantes no curso, 12 alunos concluíram com apresentação de TCCs. Cabe destacar também que os TCCs refletiram a realidade dos serviços de saúde onde

cada trabalhador está inserindo, produzindo movimentos de educação permanente nos territórios.

ANÁLISE CRÍTICA

De acordo com as avaliações formativas dos alunos no decorrer do curso, pode-se descrever os seguintes fatores que dificultaram as interações na plataforma Otics: A autonomia do processo de ensino/aprendizagem muitas vezes é compreendida como uma falha do plano pedagógico; dificuldades em estabelecer vínculos e círculos de confiança entre os alunos e tutores de modo que os mesmos pudessem expressar/falar dos problemas vividos no trabalho no ambiente virtual de aprendizagem. Os movimentos de EPS vividos no decorrer do curso estimularam os trabalhadores em formação à expressar na forma escrita sua subjetividade em relação ao mundo do trabalho. Por isso, concluímos ser muito importante em uma abordagem como esta da Educação Permanente em Saúde a realização de momentos presenciais que são fundamentais para o reconhecimento entre os pares e o estabelecimento de vínculos de grupalidade.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Com base na análise dos dados pode-se concluir que o curso EPS em movimento, tanto nos aspectos que dizem respeito ao ambiente de aprendizagem na Internet, como em sua dinâmica e modelo pedagógico, foi bem aceito e compreendido pelo conjunto dos participantes, indicando que este modelo de curso, planejado e desenvolvido com base na abordagem da Educação Permanente em Saúde, tem grande potencial para promover aprendizagem significativa dos trabalhadores de saúde mesmo sendo aplicado na modalidade da Educação a Distância.

AUTORES: Giselle de Almeida Costa; Maria Ângela Conceição Martins;

11923 - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DE TRAJETÓRIAS SINGULARES

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O desenvolvimento das atividades do curso ocorreram no período de agosto de 2014 a outubro de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A opção pela Educação Permanente em Saúde (EPS) como objeto de estudo, assim como prática profissional no meu local de trabalho, esteve presente desde o início da experiência relatada. A escolha deve-se em grande parte pelas reflexões feitas a partir da leitura dos textos do curso de EPS e pelas afecções provocadas por seus aspectos teóricos e práticos. Assim, considere importante abordar no relato a atuação como profissional da saúde na configuração particular do meu local de trabalho, a fim de identificar a existência de metodologia problematizadora e de possíveis processos de intersecção e produção coletiva de conhecimento em EPS entre os trabalhadores envolvidos nas atividades.

OBJETIVO(S)

Este trabalho tem como objetivos verificar de que forma os trabalhadores da área de saúde, que atuam com problemáticas relacionadas à dependência química, reagem diante de ações e estratégias de incentivo à prática da Educação Permanente em Saúde (EPS) no cotidiano do seu trabalho, e identificar dificuldades inerentes à inserção de dessas práticas nos serviços de atendimento e assistência a usuários de substâncias psicoativas.

METODOLOGIA

A narrativa foi a metodologia utilizada para este trabalho por tratar-se de método pedagógico em que a pessoa, ao relatar os fatos vividos por si, reconstrói a trajetória percorrida e possibilita dar-lhe novos significados. Dessa maneira, apesar da narrativa não ser a verdade autêntica dos fatos, é a representação que deles faz o sujeito permitindo, dessa forma, que atue como transformadora da própria realidade. Na literatura encontramos registros de estudos que relacionam mudanças

ocorridas nas narrativas a partir do advento do capitalismo moderno – contribuições importantes para a fundamentação do presente trabalho na medida que questionam a capacidade humana de compartilhar experiências. Com base no referencial utilizado, é possível estabelecer relações teóricas com a produção do diário cartográfico – ferramenta utilizada no curso para narrar cenas de afecções – cujo objetivo é exatamente intercambiar experiências que afetaram nossa maneira de ser e estar no mundo.

RESULTADOS

Identificou-se que, mesmo diante de diversas tentativas do pesquisador em introduzir movimentos de EPS e, embora os gestores da instituição tenham demonstrado interesse, houve problemas com a aceitação da proposta por parte dos tutores que manifestaram grandes dificuldades em implementar práticas de EPS no cotidiano do trabalho. Os profissionais alegaram dificuldades em tomar decisões e iniciativas no cotidiano de trabalho sem o conhecimento da gestão por razões distintas; entre as quais, não encontram “espaço” para atuação; falta de tempo; distância geográfica que dificulta um contato mais acolhedor com o aluno; impossibilidade de fazer gestão sem exercer cargo de gestão; desconhecimento de conceitos estruturantes à proposta como afecção. Observou-se também que os tutores tiveram dificuldades em relacionar a metodologia da EPS com o trabalho de tutoria, embora tenha havido processos de discussão e produção coletiva de conhecimento em EPS com os gestores do curso e com alguns tutores.

ANÁLISE CRÍTICA

Este trabalho ajuda a ampliar as discussões acerca de políticas públicas voltadas para a área da saúde com proposta de criação de espaços de diálogos sobre ações pedagógicas inovadoras em EPS e de reflexão sobre a maneira como as práticas da EPS podem ser desenvolvidas em cursos de Educação a Distância (EaD) para trabalhadores da saúde. Porém, é importante que novos estudos sejam realizados assim como imersões investigativas na metodologia proposta para melhor compreensão de tais fenômenos relacionadas à EPS e à produção do cuidado, considerado aqui como um importante caminho para promover proteção e diminuição de vulnerabilidades e alcançar a cura e a saúde.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Conclui-se que, embora haja dificuldades de alguns profissionais da área da saúde que atuam como tutores de curso a distância – no meu local de trabalho que trabalham com a capacitação de profissionais das áreas de saúde, assistência social, justiça, segurança pública, conselheiros, educação lideranças comunitárias e religiosas que trabalham com dependência química – acredita-se que é possível ativar processos de Educação Permanente em Saúde no cotidiano do trabalho como foi percebido com os gestores, e em alguns momentos com os tutores.

AUTORES: Charles Abrantes Coura;

11835 - ENSINO À DISTÂNCIA DE QUEM...? OS ASPECTOS METODOLÓGICOS, O VÍNCULO E A AVALIAÇÃO COMO ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO DOS DESAFIOS EM EAD.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O curso foi desenvolvido de maio de 2015 a maio de 2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O relato refere-se ao acompanhamento e formação de trabalhadores de saúde no Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais de Saúde, no Pólo UAB de Palmas/TO. Propõe-se a refletir sobre o papel do ensino à distância em seu desafio de ensinar e a discutir estratégias metodológicas, vínculo e avaliação numa formação que propõe mudanças de práticas profissionais e fortalecimento dos sujeitos enquanto protagonistas de cuidado em saúde.

OBJETIVO(S)

Geral: Refletir sobre as dificuldades e potências do ensino à distância, articulado às metodologias ativas, à discussão sobre o papel da avaliação e à importância do vínculo nesse processo. Específicos: Mudar práticas profissionais; superar ou diminuir o desafio da distância territorial, exercitar a construção de um projeto de intervenção, desenvolver competências e habilidades.

METODOLOGIA

O relato refere-se à condução de uma formação realizada à distância, como chats, fóruns e demais estratégias de comunicação disponíveis. As metodologias de ensino partiram sempre de situações problema ou relatos de prática e o processo de avaliação buscou pensar o percurso singular de cada especializando, articulado aos objetivos do curso de desenvolver habilidades e competências de interesse central no mesmo, a saber, ativar mudanças na formação em saúde. O cuidado de cada um e os vínculos estabelecidos no grupo também contribuíram para os resultados e também são objeto de discussão nesse relato.

RESULTADOS

Até aqui, os resultados são: 100% dos alunos matriculados concluintes, com 11 Projetos de intervenção voltados para o SUS, atuando nas áreas de atenção, gestão e formação, com as seguintes temáticas: humanização, formação PSE, parto, NASF, EAD e Saúde do Trabalhador.

ANÁLISE CRÍTICA

O Brasil é diverso cultural, epidemiológica, economicamente. O cuidado em saúde requer um profissional qualificado e implicado em seu fazer, que considere a intervenção em saúde, uma estratégia de inclusão social. A formação tem que preparar sujeitos sensíveis a toda essa problemática, aos processos de adoecimento e suas possibilidades de cura. Um profissional criativo e protagonista em suas ações. Formação fragmentada e passiva e conteúdos distantes da sua realidade, depositados de forma mecânica, não favorecem isso. Há que se invocar o desejo de aprender, e de construir seu cotidiano, com o desafio de propor um campo teórico vivo, que desacomode.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Essa formação, segue dando frutos e de alguma forma, apenas começando, na medida em que o grupo se mantém ativo, embora os atores envolvidos pertençam a cinco estados e quatro regiões do Brasil. Os projetos de intervenção começam a ser desenvolvidos e os atores pedem ajuda uns aos outros e trocam experiências. Esse relato discute a importância desse processo, seus limites e possibilidades estratégicas de superação e ampliação desse caminho onde ensinar/cuidar, aprender/ser cuidado provoca mudanças substantivas na construção de cidadania.

AUTORES: Fátima de Barros Plein; Leandro Marcial Hoffmann;

11322 - ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE: O PAPEL DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Desde 2011, quando da primeira oferta do curso EAD, até 2016, quando finaliza sua terceira oferta.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O curso de especialização Avaliação em Saúde, modalidade Educação a Distância (EAD), foi idealizado a partir da experiência do curso presencial de especialização em Avaliação em Saúde, parceria entre ENSP/Fiocruz, Ministério da Saúde (MS), Centers for Disease Control and Prevention, Tulane University e ABRASCO. O curso EAD é fruto de uma parceria do Laser/ENSP e da coordenação do EAD/ENSP com o MS. O curso faz parte da estratégia nacional de fortalecimento do Monitoramento e Avaliação (M&A), através da qualificação de recursos humanos nos diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde

(SUS). A ampliação do acesso à formação em M&A colabora para a sua institucionalização e utilização.

OBJETIVO(S)

O objetivo geral do Curso é capacitar profissionais de saúde dos diferentes níveis de gestão do SUS, em Monitoramento e Avaliação, de forma a favorecer a incorporação e institucionalização de uma prática avaliativa nos órgãos públicos. Enquanto o objetivo específico da primeira versão foi formar especialistas em M&A tomando como temática de reflexão os programas de controle de processos endêmicos, com ênfase em HIV/Aids, o das segunda e terceira foi formar especialistas em M&A no âmbito do SUS, tomando como objeto os programas e as redes de atenção à saúde.

METODOLOGIA

O conteúdo do curso foi validado por especialistas na área de avaliação, sendo desenvolvido integralmente online, no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), no software VIASK (Virtual Institute of Advanced Studies Knowledge). Possui carga horária de 360 horas, duração de 14 meses, tutoria a distância e sua concepção pedagógica baseia-se em: 1. Currículo integrado, com o conteúdo das Unidades de Aprendizagem abordado em módulos, com atividades sequenciais, e participação em fóruns, tendo por fim a elaboração de um Plano de Monitoramento ou de Avaliação (Trabalho de Conclusão do Curso – TCC); e 2. “Pedagogia da Problematização”, articulando trabalho, ensino, prática e teoria. Engloba três momentos presenciais: no início, para apresentação tutor-aluno, proposta do curso, material didático e uso do AVA; na metade, com aplicação da primeira prova presencial e apresentação do esboço do Plano de Monitoramento ou Avaliação; e no final para aplicação da segunda prova e apresentação do TCC.

RESULTADOS

Foram realizadas três ofertas, adequadas ao público alvo e demandante (Programa Nacional de DST/AIDS ou Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS, ambos do MS), em 2011, 2013 e 2015. Incorporaram-se também sugestões das oficinas de avaliação ao final de cada oferta realizadas entre coordenação do Curso, incluindo tutores e orientadores, equipe EAD e demandantes. Foram ofertadas 475 vagas no total, com a formação de 203 especialistas, todos vinculados ao SUS. Dos egressos, 49,8% possuíam vínculo federal; 16,7% estadual; e 33,5% municipal. A atual oferta possui 100 alunos, sendo 78,6 com vínculo federal; 14,3% estadual; e 7,1% municipal. Quanto à formação profissional, 42,9% são compostos por enfermeiros (22,9%) e administradores (20%). As ferramentas de comunicação utilizadas no curso vem se ampliando, envolvendo, além da plataforma VIASK, atividades de fóruns, Skype quando existe uma demanda específica, whatsapp para comunicação rápida em grupo e o email quando necessário.

ANÁLISE CRÍTICA

Alguns desafios foram identificados ao longo das três ofertas do curso: a ambiguidade relacionada ao processo de construção do conhecimento compartilhado, em função da metodologia pedagógica de problematização adotada, que requer a mobilização de conhecimentos e tecnologias na busca de soluções originais e criativas para detectar problemas e propor soluções; a importância de ter uma equipe de tutores e orientadores de aprendizagem bem qualificada no manejo da plataforma, em sintonia com a proposta pedagógica adotada e atualizadas com os conteúdos de M&A; o desafio colocado para os alunos de entender que um plano de M&A é diferente de um projeto de pesquisa, exigindo da equipe de tutores e orientadores uma habilidade de transitar com conceitos e referenciais do campo da pesquisa científica e do campo da avaliação sistematizada, e suas interfaces. Além disso, percebe-se uma dificuldade por parte dos alunos de construção de processos de valoração, intrínsecos ao processo avaliativo.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A implementação do curso de especialização de Avaliação em Saúde, EAD, e sua renovada demanda, representa um efeito na qualificação dos profissionais e na difusão do M&A na área da saúde, promovendo

a ampliação de uma rede sócio-técnica de avaliadores. Isto requer um processo de educação continuada dos tutores e orientadores de aprendizagem em resposta às necessidades dos alunos. Desse modo, consideramos que a experiência de um curso de especialização em Avaliação em Saúde, EAD, representa uma importante contribuição na incorporação das práticas avaliativas no âmbito das políticas do SUS.

Autores: Gisela Cordeiro Pereira Cardoso; Dolores Maria Franco de Abreu; Beatriz Soares; Elizabeth Moreira dos Santos;

11688 - ESTRUTURAÇÃO E CONDUÇÃO DE REDES DE PESQUISAS COLABORATIVAS NA FIOCRUZ

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

2010 a 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Redes de Pesquisas que visam aprimorar a capacidade de indução institucional de gestão do conhecimento que visam o aprimoramento das políticas públicas, modelos de gestão e da atenção à saúde no SUS. São redes científicas, participativas e de intervenção, além de gerarem resultados concretos para o SUS e/ou para os usuários primários da pesquisa. A gestão das redes têm como objetivo estimular, induzir, facilitar a articulação e viabilizar a produção coletiva de conhecimento entre pesquisadores, gestores e público-alvo das pesquisas.

OBJETIVO(S)

Apresentar a formação e condução de redes de pesquisas Colaborativas; Apresentar as estratégias de gestão do fomento à pesquisa em redes colaborativas; Discutir a estruturação de formas e formatos de apresentação de resultados coletivos em redes de pesquisas colaborativas e; Apresentar o processo de aprimoramento da gestão de redes a partir do aprendizado com erros e acertos.

METODOLOGIA

Trabalhamos como base teórico-conceitual para o desenvolvimento desta experiência a teoria do Ator Rede (TAR), Tradução do Conhecimento (Knowledge Translation) e Gestão do Conhecimento. Este relato de experiência apresenta o processo de construção e condução das três redes e seus respectivos projetos participantes, se baseia em análise dos documentos produzidos pela gestão e pelos grupos de pesquisas participantes das redes. Modelo de gestão de redes, tecnologias e estruturas que compõe a organização da gestão, fomento à pesquisa, trabalho individual e coletivo em redes, fluxo de informações e organização dos produtos, mecanismos de controle, supervisão e interação com as equipes de pesquisa, são algumas das questões tratadas neste relato.

RESULTADOS

Como resultado do processo de trabalho em rede utilizando como base as tecnologias de comunicação e informação, as redes em questão produziram diversos resultados dos grupos de pesquisa, oriundos de produções coletivas de toda a rede, todos voltados para a sociedade brasileira nos mais diferentes tipos de intervenção e direcionados para diferentes públicos-alvo. Um dos principais resultados alcançados pelas é a integração entre pesquisadores das unidades Fiocruz, que até então não se conheciam, mensuráveis pelas publicações e ações e atividades de pesquisa. Outro resultado são produtos não previstos no escopo original do projeto, que foram tomando vulto ao longo do processo de integração de ações e atividades de pesquisas, no decorrer das redes, verificáveis por análise documental. A construção de um tabulador Tabet de acesso livre aos dados de um dos projetos expressa-se como um esforço em conjunto da gestão com os pesquisadores e deve ser destacado com um dos resultados mais importantes.

ANÁLISE CRÍTICA

As Redes analisadas têm por objetivo: articular, integrar, estimular e sistematizar as atividades de pesquisa, conhecimento e os produtos oriundos do grupo de pesquisadores associados. Este processo é de

extrema importância no âmbito de uma instituição estratégica de saúde pública, diversas instituições no mundo como no caso do Canadá (CIHR) e Portugal (IHMT) já dispõem deste espaço de discussão implementada. Pesquisadores de ambas instituições trabalharam conosco para o entendimento deste modo operacional de construção de redes de pesquisas colaborativas. Entender a importância do processo de aprendizado na articulação, integração, indução e sistematização das atividades de uma rede e, consequentemente, traduzir estes conhecimentos coletivos gerados é extrema relevância para a gestão do conhecimento institucional, de modo que interfira positivamente na formação de pesquisadores no campo da saúde pública e na capacidade de respostas aos problemas concretos da sociedade brasileira.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

No desenvolvimento das duas primeiras redes houve um esforço grande dos gestores e pesquisadores em manter o coletivo unido mesmo com escassez de recursos. Na Rede que está em andamento observa-se a necessidade de aprimoramento e diversificação das tecnologias de comunicação para além das vias tradicionais no sentido de fortalecer o potencial de colaboração entre pesquisadores e públicos-alvo. Recomenda-se ainda que seja aprimorada a divulgação sobre o processo de trabalho para que sirva de experiência para outras localidades.

AUTORES: Roberta Argento Goldstein; Juliana Fernandes Kabad; Isabela Soares Santos;

11164 - INTERNET E SABERES POPULARES NO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O trabalho foi realizado de setembro de 2015 a março de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

As páginas das unidades básicas de saúde na internet se caracterizam pelo uso de textos de fácil e rápida compreensão e de muitas imagens. São voltadas à oferta de informações e serviços e contêm conteúdos comuns, embora tenham identidade própria, por que cada página pode ser associada à comunidade atendida - pela fotografia da unidade em seu cabeçalho e ilustrações de notícias onde aparecem membros da equipe conhecida por todos, assim como a população participante de iniciativas. Este estudo exploratório buscou identificar o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na gestão das páginas, em vista de sua relevância na articulação dos saberes populares típicos dos territórios onde atua.

OBJETIVO(S)

Investigar em que medida o Agente Comunitário de Saúde (ACS) participa da publicação de conteúdos nas páginas das unidades básicas de saúde, considerando sua função estratégica junto à comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família e a influência de sua familiaridade com o contexto na produção de conteúdos para as páginas.

METODOLOGIA

Identificação de páginas de cinco unidades básicas de saúde situadas na Zona Sul do Rio de Janeiro, que atendem a comunidades de baixa renda. A opção por essas unidades foi feita a partir de contatos anteriores desta equipe de pesquisa com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das localidades, que proporcionaram um conhecimento prévio da dinâmica de atuação desse profissional nas comunidades e junto às Equipes de Saúde da Família. Entre as unidades, três atendem a territórios da Rocinha e duas são destinadas à população do bairro de Botafogo, onde há também usuários de renda média. As páginas foram observadas para a avaliação de seu desenho, de conteúdos relacionados à organização da Atenção Primária à Saúde e de conteúdos específicos da unidade. Buscou-se identificar a presença de informações características das atividades dos ACS e a possibilidade de interação em redes sociais a partir das páginas.

RESULTADOS

A observação das páginas foi realizada à luz do Referencial Curricular instituído em 2004 pelos ministérios da Saúde e da Educação. Segundo o documento, a ação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) se caracteriza por questões relativas à cidadania, política, condições de vida, organização dos grupos e suas relações. Sua atuação requer conhecimentos que ultrapassam a área da Saúde e se ampliam na prática cotidiana. Nas páginas, os ACS estão vinculados aos programas, campanhas e iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doenças divulgadas pelas unidades básicas. Há seções “assinadas” por ACS, como no caso do histórico de uma clínica de família (Clínica da Família Santa Marta). Outro indicativo da participação do ACS nas páginas aparece na seção “Histórias do ACS”, do Centro Municipal de Saúde Dom Hélder Câmara, onde são descritas situações reais de uma pessoa ou grupo da comunidade. As fotografias de ações junto à população, invariavelmente, têm a presença de ACS.

ANÁLISE CRÍTICA

As páginas das cinco unidades básicas de saúde são canais unilaterais de difusão de informações para a população dos territórios atendidos. Apesar de serem páginas abertas a comentários, este estudo não encontrou qualquer participação da comunidade em postagens. Aquelas páginas que têm conexão com perfis no Facebook e no Twitter, as usam também como canais de divulgação. O uso da internet pelas unidades básicas reproduz as relações com veículos tradicionais de comunicação como espaços direcionados a um segmento de população, sem uma cultura de interatividade. Alguma identidade específica é alcançada pelo desenho da página e pela personalização proporcionada pelas fotografias dos profissionais nela postadas. A presença do Agente Comunitário de Saúde é marcante, definida por elementos relacionados a suas funções junto à comunidade e na Equipe de Saúde da Família.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O uso de páginas institucionais como canais unilaterais de difusão de informações serve aos comunicados, sem favorecer a articulação dos saberes populares capazes de criar sinergia e lançar uma semente nas comunidades para sua mobilização pelas suas necessidades intrínsecas. Nesse aspecto, a habilidade do Agente Comunitário de Saúde é única, não pertencente a nenhum outro profissional das Equipes de Saúde de Família.

AUTORES: Sílvia Maria Magalhães Costa; Nilton Bahlis dos Santos;

11377 - MOODLE NA REDESCOLA: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENSP/FIOCRUZ PARA APROPRIAÇÃO CRÍTICA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM PROJETOS DAS ESCOLAS E CENTROS FORMADORES DE SAÚDE PÚBLICA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O trabalho foi realizado a partir do primeiro semestre de 2015 até abril de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de trabalho de Cooperação entre a Vice-Direção de Escola de Governo em Saúde da ENSP, a Coordenação de Educação a Distância (EAD/VDE/ENSP) e a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), apoiando algumas destas Escolas no desenvolvimento de projetos educativos, presenciais e a distância, com uso do ambiente virtual de aprendizagem (AVA) MOODLE. As orientações, apresentações de casos, com troca de experiências e reflexões sobre a utilização dos recursos do sistema, ocorreram por meio de Oficinas realizadas nas Escolas, cujo foco foi contribuir para a apropriação da tecnologia em função do projeto pedagógico, construído enquanto ação educacional numa perspectiva crítica.

OBJETIVO(S)

Diante da necessidade manifestada pelas Escolas/Centros Formadores da RedEscola em avançar no uso de tecnologias educacionais, este projeto buscou contribuir para ampliar a capacidade de uso do Moodle destas instituições por meio da reflexão crítica sobre a utilização dessa tecnologia na Educação; compreensão do processo de instalação/configuração e do processo de organização de projetos no Moodle; conhecimento das ferramentas e configuração do Moodle instalado de acordo com interesses educacionais e institucionais; e compreensão das possibilidades de acompanhamento das atividades educativas.

METODOLOGIA

O projeto, em cada Escola, desenvolveu-se em 3 etapas. 1ª etapa: levantamento sobre infraestrutura de TI e orientação sobre espaço físico, equipamentos, softwares e pessoal para implementação de processos educativos com o Moodle. 2ª etapa: Oficina para orientar instalação e configuração do Moodle com assessores da EAD/ENSP e profissionais locais (infraestrutura de TI e administrador do Moodle). Produto: Moodle preparado para implementação de um projeto educativo. 3ª etapa: Oficina sobre organização de projetos educativos no Moodle; configuração de ferramentas para atender às necessidades do projeto e para acompanhamento das atividades educacionais, com assessores da EAD/ENSP (pedagógicos e de tecnologias educacionais) e profissionais da Escola envolvidos com os projetos educativos, além do administrador do Moodle. Produto: curso, ou parte dele, criado no Moodle e profissionais aptos a organizar e acompanhar cursos neste AVA.

RESULTADOS

Cinco Escolas se apropriaram da tecnologia e uma Escola já está ofertando 2 cursos no Moodle, na modalidade EAD, com cerca de 1500 alunos. Os debates, depoimentos e avaliações dos participantes, ao final das duas Oficinas, apontam como resultados: (1) da Oficina de configuração do Moodle, aprofundamento com relação a infraestrutura e alternativas aos problemas para instalação, manutenção e atualização do serviço Moodle; (2) da Oficina de organização de projetos educativos no Moodle, ampliação da visão do uso da tecnologia e suas implicações no campo pedagógico; reflexão sobre pseudo neutralidade da tecnologia e os beneficiários dessa visão; reflexão sobre a necessidade do projeto pedagógico orientar as escolhas tecnológicas; compreensão da articulação entre proposta político-pedagógica e sua expressão em um ambiente virtual de aprendizagem; e análise das potencialidades dos recursos/ferramentas articulados com o projeto da instituição.

ANÁLISE CRÍTICA

Os profissionais envolvidos perceberam que a tecnologia é compatível com a proposta político-pedagógica com a qual a Escola trabalha nos cursos presenciais. Inicialmente, há tendência a aprender a usar a ferramenta a partir da tecnologia, quase “compulsão” de dominá-la e produzir algo supostamente avançado, sem perceber, antes, a necessidade e intencionalidade de seu uso. Importante destacar que o Moodle é um sistema complexo, com inúmeras possibilidades de combinações em suas configurações, o que demanda familiaridade com suas ferramentas para evitar o recorrente uso acrítico dos recursos. O desafio para este projeto é evidenciar o necessário domínio da proposta pedagógica do projeto educativo, entendendo-a como eixo estruturante do ambiente virtual; mostrar que é possível configurar as ferramentas de forma que fiquem alinhadas com a proposta pedagógica definida na fase de planejamento do curso.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Mesmo considerando que o projeto tem um eixo/identidade, foram atendidos os diferentes interesses e níveis de maturidade delas, ora sobre os aspectos educacionais ora sobre os aspectos da tecnologia. Recomenda-se que outros projetos semelhantes enfatizem a necessidade de submeter a tecnologia aos interesses educacionais, na contrariedade da tecnofilia que cresce na formação em saúde. Considera-se contribuição relevante promover reflexão dos profissionais e suas

instituições sobre a apropriação da tecnologia em uma perspectiva crítica, rompendo com a tendência do instrumental.

Autores: Mauricio De Seta; Henriette dos Santos; Alex de Amorim da Silva; Ana Paula Abreu-Fialho; Mônica de Rezende; Tarcísio Vasques Monteiro de Barros;

11566 - O BLOG COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL NA GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE: INOVAÇÃO NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de experiência desenvolvida no semestre letivo 2015.2 (agosto a dezembro de 2015).

Objeto da experiência

A experiência tem por objeto a utilização de tecnologias digitais de informação e comunicação, particularmente o blog, no ensino de graduação na área da saúde, como estratégia inovadora de ensino-aprendizagem, em Instituição de Ensino Superior privada do Estado do Ceará. Desenvolvida em disciplina do primeiro semestre, denominada Fundamentos de Saúde Humana, que faz interface com a Saúde Coletiva, com conteúdos organizados em quatro eixos: Processo saúde-doença: concepções e determinantes sociais; O trabalho em saúde; Cultura, família e práticas de cuidado em saúde; e, Organização e funcionamento do sistema de saúde brasileiro.

OBJETIVO(S)

- Utilizar as tecnologias digitais de informação e comunicação, particularmente o blog, nos processos de ensino-aprendizagem na graduação na área da saúde. - Implementar estratégias inovadoras de ensino na saúde que potencializem a aprendizagem significativa, construindo maior autonomia e interação entre os discentes.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência desenvolvida pelos alunos, sob supervisão do docente, na disciplina Fundamentos de Saúde Humana, numa faculdade privada de Fortaleza-Ceará. A disciplina engloba estudantes de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição. No primeiro momento, no início do semestre, formaram-se dez equipes de até seis alunos, com pelo menos um de cada curso, com sorteio de tema relacionado a conteúdos da disciplina. No segundo, cada grupo teve como atividade a construção e manutenção de um blog, em espaço virtual gratuito, com material educativo relacionado ao tema sorteado para o grupo, atualizado mensalmente. Todos os alunos deveriam visitar os blogs, bem como registrar um comentário, como critério de avaliação da disciplina. Por fim, no final da disciplina, cada grupo fez uma exposição blog, considerando seu layout e conteúdo, seguida da avaliação da experiência.

RESULTADOS

A construção do blog proporcionou a utilização de tecnologias digitais de informação e comunicação com objetivos aprendizagem na formação em saúde. Os grupos demandaram orientação docente, com vistas à inserção conteúdos pertinentes ao tema proposto. Respeitando-se a singularidade e criatividade de cada grupo, os dez blogs foram atualizados mensalmente, em três seções: uma charge, um vídeo educativo e um texto sobre tema. No referente à participação, evidenciou-se que ocorreu de modo heterogêneo, tanto qualitativa como quantitativamente, sobretudo em relação aos comentários registrados nos blogs. A experiência foi avaliada positivamente, por estimular a pesquisa, o trabalho em equipe e a autonomia na aprendizagem. Alguns grupos manifestaram o interesse de continuar interagindo no blog para além da disciplina. Por fim, destaca-se que houve desenvolvimento de trabalho coletivo na construção e compartilhamento de conhecimentos, o que permitiu desenvolver aprendizagem significativa.

ANÁLISE CRÍTICA

O cenário das práticas de ensino, inclusive na saúde, tem desafiado os docentes a incorporar estratégias educacionais inovadoras, com

vistas a superar as práticas tradicionais de ensino. Diante do avanço tecnológico e com a democratização do acesso à internet, as tecnologias digitais da informação e comunicação têm possibilitado a criação de ambientes virtuais de aprendizagem, sendo o blog uma inovação que permite ao professor mediar processos de aprendizagem promovendo interatividade, flexibilidade e autonomia do discente, considerando sua disponibilidade e necessidade de conhecimento. A construção coletiva de blogs potencializa a colaboração interprofissional na discussão, seleção e compreensão de conteúdos, contribuindo para uma aprendizagem significativa. Assim, o blog se configura como ferramenta educacional, que promove comunicação e troca de experiências, portanto, um espaço rico de interação entre estudantes, onde estes se tornam autores e produtores de conhecimentos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A operacionalização do blog permitiu a incorporação tecnológica nas práticas de ensino, configurando-se uma inovação que rompe com práticas de ensino centradas no professor e na transmissão de conhecimento. Considerando que a turma é composta por alunos de diferentes cursos, a experiência mostrou potente para desenvolver o trabalho em equipe na perspectiva da colaboração interprofissional. Ademais, incentivou a pesquisa, o desenvolvimento da capacidade crítica e emancipação dos alunos, contribuindo para aprendizagem significativa, melhorando o rendimento na disciplina.

Autores: JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES;

10976 - O PROGRAMA DE FORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO, INFANTIL E FETAL E ATUAÇÃO EM COMITÊS DE MORTALIDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA UMA EDUCAÇÃO DIALÓGICA E EMANCIPATÓRIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A Oficina de Avaliação Final do Programa de Formação foi realizada em abril de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Programa de Formação foi desenvolvido como uma estratégia para sensibilização e qualificação de profissionais de saúde e membros de comitês de mortalidade, estruturado na modalidade de educação a distância. Este Programa foi composto por 5 cursos, contou com 9 orientadores de aprendizagem, formou 101 tutores-docentes e 2.586 educandos de 891 municípios do país. A Oficina de Avaliação Final teve como questões norteadoras a identificação dos conhecimentos frente aos desafios enfrentados, na perspectiva de educandos e tutores, mobilizados no processo formativo, e as contribuições para discussão e transformação de suas práticas, seja a prática profissional ou a pedagógica.

OBJETIVO(S)

A Oficina teve como principais objetivos conhecer e socializar/compartilhar experiências e os saberes/conhecimentos construídos a partir da contribuição que o Programa trouxe para os profissionais envolvidos nesse processo formativo, com foco especial nos educandos egressos e tutores-docentes. O planejamento e organização objetivaram propiciar a reafirmação, a partir de relatos de experiências bem sucedidas, da aplicação prática, na docência ou nos serviços, da aprendizagem construída coletivamente ao longo do curso.

METODOLOGIA

O convite à participação na oficina resultou no envio, por tutores e alunos, de 74 relatos de experiência. A seleção de 8 resumos para apresentação oral e 17 para pôster foi realizada por coordenadores e orientadores de aprendizagem, responsáveis pelo planejamento e organização da oficina. Os trabalhos foram classificados segundo a contribuição na atuação em vigilância dos óbitos ou em comitês de mortalidade. O contato com os autores possibilitou a organização dos conteúdos das apresentações, considerando a contextualização sócio demográfica do cenário, a explicitação do problema identificado e as estratégias para seu enfrentamento, e também ampliou o diálogo em

uma perspectiva formativa e emancipatória. A metodologia da oficina foi participativa, dinâmica, com apresentações orais dialogadas, mediadas por dupla de orientadores, rodas de conversa, a partir da apresentação dos pôsteres, problematizadas por 6 tutores convidados, oportunizando debate ampliado com os demais participantes.

RESULTADOS

Os educandos compartilharam experiências, analisando criticamente a contribuição do curso para qualificação profissional, considerando as áreas temáticas Qualificação das ações de Vigilância dos Óbitos e Criação/Qualificação do Comitê de Mortalidade, englobando os cenários: vigilância, atenção básica, assistência hospitalar e área indígena. Os tutores refletiram criticamente o exercício da docência, considerando as dimensões: acolhimento e construção de vínculos com os alunos; interação/comunicação na educação a distância; mediação pedagógica; avaliação processual da aprendizagem; uso de tecnologias digitais da informação e comunicação (TDIC) e contribuições da experiência da docência na sua prática profissional. Os resultados apresentados no encontro, realizado com a presença de 60 profissionais envolvidos neste processo de aprendizagem, expressaram mudanças significativas nos processos de trabalho destes profissionais do SUS iniciadas com as reflexões experimentadas ao longo do curso.

ANÁLISE CRÍTICA

Na oficina, o compartilhamento das contribuições, possibilitou refletir criticamente processos de trabalho em vigilância de óbitos e atuação de comitês de mortalidade, ampliando conhecimentos e fortalecendo interfaces entre sociedade civil/movimentos sociais e profissionais de saúde. Segundo Freire (2010), emancipação humana é tarefa educacional, de construção coletiva, que permite criar possibilidades para “ser mais”, superando condicionamentos históricos. Neste sentido, o significado de humanização depende de ação dialógica com a sociedade, na perspectiva da transformação social. Esta formação propiciou espaço para reflexão dos sujeitos e suas ações, trouxe aos profissionais envolvidos o desafio de construir um diálogo, permeado pelas experiências trazidas de inúmeras localidades brasileiras, explorando significados e sentidos de suas práticas, rompendo com uma ação meramente protocolar, na direção de ação implicada com a realidade social, responsável, consciente e humanizada.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Embora a redução da mortalidade materna, infantil e fetal no Brasil seja ainda um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade civil, a proposta de formação mediada pelas TDIC demonstrou ser estratégia que possibilita agregar diferentes sujeitos em espaços de troca de experiências e construção de saber ampliado. A atuação conjunta de profissionais de saúde qualificados, e a participação de atores e segmentos da sociedade, no controle social do SUS, por meio dos comitês de mortalidade, são fundamentais para a modificação deste cenário de mortes, em sua maioria evitáveis.

Autores: Maristela Cardozo Caridade; Cleide Figueiredo Leitão; Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt; Rosanna Iozzi;

11451 - UNINDO AS PONTAS DO SUS: UM GRUPO DE FACEBOOK QUE TRAZ ARTICULAÇÃO ENTRE OS QUE PENSAM E DESENVOLVEM ATIVIDADES NA INTERFACE DA SAÚDE COM A SOCIEDADE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Esta atividade foi realizada entre os dias primeiro de abril à 10 de maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Redes sociais da internet, mais especificamente o Facebook, como local de articulação dos relatos de experiências do 3º evento “Unindo as Pontas do SUS”, parte do projeto de pesquisa “Unindo as Pontas do SUS: Co-laboração entre pesquisas para produção da saúde nas relações com a sociedade”, da Fiocruz. Este objeto traz em si uma proposta de educação não formal em saúde por meio do compartilhamento de experiências.

OBJETIVO(S)

A ideia central era criar uma atividade de educação não formal que trouxesse um panorama de iniciativas que acontecem e estão sendo organizadas nas Pontas do SUS, para que, através da colaboração, se reforçassem e afirmassem mutuamente. Pretendia-se também, apresentar e conhecer parceiros com problemas similares, ouvir novas experiências e aprender uns com os outros, estabelecendo relações que valorizassem e reconhecessem os mais diversos saberes.

METODOLOGIA

Grupos, equipes, lideranças, ativistas em geral que realizam projetos ou desenvolvem atividades e serviços na fronteira da saúde com os cidadãos, ou mesmo cidadãos que compartilham de experiências de saúde deveriam fazer um vídeo/depoimento gravado, usando uma câmera de computador, máquina fotográfica/filmadora ou celular, ou simplesmente escrevendo um post no grupo “Unindo as Pontas do SUS” (<https://www.facebook.com/groups/UnindoAsPontasDoSUS/>). Todos os depoimentos foram armazenados no canal do Youtube (“Unindo as Pontas do SUS”- <https://www.youtube.com/channel/UCMd6oeTXmEnngQcCHnS3OQw>). A maioria dos depoimentos foi postada pelos próprios depoentes no grupo “Unindo as Pontas do SUS”. Aqueles com mais dificuldades receberam ajuda dos administradores do grupo, que incluíam o vídeo no canal do Youtube e depois compartilhavam o mesmo no Facebook. Todos os participantes poderiam interagir em cada postagem, valendo-se dos recursos do próprio Facebook: curtir, compartilhar, comentar.

RESULTADOS

O evento resultou em quatro depoimentos escritos e 31 vídeos. As experiências foram diversas e trouxeram relatos de profissionais de saúde, pesquisadores, ativistas, grupos de pacientes e até cidadãos usuários do SUS. Os assuntos foram: o uso de WhatsApp em ações de saúde, acesso aos serviços de saúde, ativismo online de grupos de apoio, impacto de programas sociais na saúde, entre outros. O canal do Youtube chegou a ter 1.209 visualizações e 13 inscritos. Ressalta-se que no grupo do Facebook houve mais interações (visualizações, curtidas, compartilhamentos e comentários). Um depoimento chegou à 50 compartilhamentos e 39 curtidas. Foi interessante notar o caráter emergente e de sincronização do grupo: quanto maior o movimento no grupo, mais pessoas solicitavam participação e mais depoimentos eram postados. Hoje, o grupo conta com 411 membros e se mantém ativo.

ANÁLISE CRÍTICA

O Movimento da Reforma Sanitária apostou na efetiva participação e atuação política da população para a produção da saúde coletiva. Mas, as tentativas de construção de modelos de participação popular ainda recaem sobre estratégias fortemente marcadas pela fala central especializada, que tem o poder de dizer e de interpelar os atores sociais e que procura ditar os modos como os cidadãos adoecem, morrem e cuidam da saúde. A experiência quebra estes paradigmas, pois a internet universaliza registros e acesso a eles, estabelece a comunicação em tempo real, viabiliza a desconstrução dos parâmetros de espaço/tempo, promove uma interatividade exacerbada e viabiliza o processamento de informações em número infinito. Assim, permite que a sociedade realize um processo educativo que resulta na construção coletiva de conhecimento em saúde: uma parte aprende com a outra e ambas podem ser beneficiadas com isso (população e técnicos trocam conhecimentos e, assim, produzem um novo conhecimento).

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Este evento corroborou a potencialidade das redes sociais da internet na inclusão de cidadãos como sujeitos ativos no enfrentamento de problemas de saúde. O Facebook aparece como espaço de empoderamento político, onde as pessoas podem questionar-se sobre o modelo biomédico, a medicalização da vida, o reconhecimento da sabedoria popular, a saúde como um ato de cuidado, a participação social e refletir sobre o complexo da saúde. Isto fortifica que redes sociais da internet podem servir para a produção de conhecimento em saúde, além de serem um importante espaço para pesquisas qualitativas.

Autores: Paula Chagas Bortolon; Rita de Cássia Machado da Rocha; Nilton Bahlis dos Santos;

GT12 - Análise Institucional e Saúde Coletiva

GT12 - Relatos de Pesquisas

11985 - (IN)SATISFAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS ATUANTES NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DIANTE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O processo de trabalho corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas e envolvidas na relação entre profissionais e pacientes, na prestação da assistência de acordo com os aspectos organizacionais. O processo de trabalho no SAMU deve ser ágil, eficiente e integrado, numa dinâmica acelerada de trabalho, atendendo e acompanhando pacientes com risco eminente de morte. Para tanto, é preciso habilidade profissional, recursos tecnológicos, entrosamento da equipe e treinamento específico, os quais influenciarão diretamente na qualidade da assistência fornecida e no resultado do trabalho.

OBJETIVOS

Analisar a opinião de profissionais da saúde sobre o processo de trabalho envolvidos nos acidentes de trânsito atendidos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no interior do Ceará.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com 12 profissionais da saúde, dentre eles, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores que atuavam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no interior do Ceará, no ano de 2016. Aplicado dois momentos de Grupo Focal com temáticas relacionadas ao processo de trabalho. Para análise dos resultados foi utilizado a Análise de Conteúdo de Minayo do tipo temática. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa tendo sido aprovado com protocolo de número 1.320.647.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os relatos permitiram a identificação de pontos relacionada à assistência e às condições de trabalho. Os profissionais possuíam diferentes tipos de vínculos mostrando fragilidade de vínculo no serviço. Todos possuíam formação complementar, o que aprimora a qualidade da assistência. Dentre as temáticas surgidas do grupo, destacamos: a maioria mostrou insatisfação quanto à estrutura ofertada aos acidentes de trânsito, devido à demora ou inexistência de reposição de materiais, o sucateamento das ambulâncias, quantidade insuficiente de frota e o não funcionamento do sistema de radiocomunicação; pouca atuação de educação em serviço e todos se mostraram satisfeitos e desejosos com a ativação do Núcleo de Educação Permanente; relacionaram a desmotivação e insatisfação profissional ao frágil vínculo empregatício, ausência de direitos trabalhistas, baixo valor salarial e prejuízo na integridade do empregado e todos relataram que se sentiam realizados profissionalmente por atuar no serviço. As sugestões para melhoria do atendimento foram: atuação conjunta do SAMU e outros órgãos envolvidos nos acidentes de trânsito; educação no trânsito à população e educação permanente em serviço.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O encontro com os profissionais foi grandioso para a pesquisa, como também, permitiu que houvesse uma discussão grupal entre os variados cargos que, muitas vezes, não é possível no dia a dia do trabalho, proporcionando reflexões entre eles. A visão daqueles que estão envolvidos na assistência diretamente nas ruas, em qualquer horário do dia para prestar socorro às vítimas, é de grande valor à compreensão. Entendemos que a resolução das descontinuidades nos processos organizacionais independe de somente ao amor à profissão e devem ser visualizados pela gestão e as informações desse estudo podem funcionar como instrumento no qual a gestão e os profissionais

devam se debruçar visualizando para as inadequações do serviço citadas pelos profissionais e que pontualmente, podem ou não afetar significativamente a qualidade da assistência prestada.

AUTORES: Ilana Marques Rodrigues; Lívia Karla Sales Dias; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Geison Vasconcelos Lira; William Maax Tavares Bezerra; Amanda Maria Braga Vasconcelos; José Maria Ximenes Guimarães;

11361 - A CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB), NA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família, criada em 1994, caracteriza-se pelo trabalho em equipe e por uma abordagem multiprofissional dos problemas de saúde da comunidade. Constitui-se como fator privilegiado para a mudança do modelo de atenção e para a ampliação da resolutividade da Atenção Básica (AB). Para avançar nas ações de AB, em 2011, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o qual é dividido em quatro fases: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização. O Programa objetiva induzir mudanças na qualidade da assistência, analisando uma série de fatores, com destaque para o processo de trabalho das equipes, o cuidado que se oferece aos indivíduos, famílias e comunidade. Desde então foram realizados dois ciclos do programa, um em 2012/2013 e outro 2013/2014. O presente estudo foi efetuado com os resultados das avaliações externas do PMAQ-AB, das equipes de saúde da família que pertencem à 10ª Região de Saúde do Paraná. Buscou-se analisar a influência do programa no trabalho desenvolvido por estas equipes, comparando os resultados obtidos nos diferentes ciclos.

OBJETIVOS

Geral: • Identificar se o PMAQ-AB está colaborando na organização do processo de trabalho, para a melhoria da assistência na AB, nas 27 equipes de saúde da família, dos municípios da 10ªRS, as quais participaram dos dois ciclos do programa. Específicos: 1. Comparar os dados das avaliações externas das 27 equipes; 2. Verificar em que aspectos houve avanços ou retrocessos nas questões abordadas pela avaliação externa;

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza exploratória, desenvolvida por meio de pesquisa documental, que teve como amostra, equipes de saúde da família que participaram do ciclo 1 (2012/13) e ciclo 2 (2013/14) do PMAQ-AB, pertencentes a 10ª RS do Paraná, totalizando 15 municípios e 27 equipes. Teve como fonte de dados secundários, os bancos de dados do PMAQ, disponibilizados online, no site do Departamento de Atenção Básica. São dados referentes as questões do Módulo II, que foram respondidas por um profissional de nível superior da equipe avaliada. O banco de dados da pesquisa foi construído a partir das informações dos bancos de dados do PMAQ, para identificar continuidades e mudanças entre as variáveis que compuseram o referido módulo, especialmente as variáveis relacionadas ao processo de trabalho da equipe. As informações coletadas foram organizadas em tabelas e gráficos para a realização de análise estatística descritiva, gerando assim os resultados apresentados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os dados obtidos evidenciam que os avanços nas variáveis estudadas foram maiores que os retrocessos. Quando as equipes são questionadas sobre o Planejamento de suas ações; a disponibilização de informações para análise das condições de saúde da população adscrita; a presença de protocolos para atendimento em diferentes situações e fases da vida e a prática do agendamento dos serviços de saúde para seus usuários, apresentaram respostas indicativas de melhorias do 1º para o 2º ciclo. Porém ao se abordar o tema do apoio institucional para organizar o processo de trabalho, ao mesmo tempo em que se observa avanços,

aponta-se também que esse apoio da gestão, visando os padrões do PMAQ, vem diminuindo, pois no 1º ciclo 89% respondeu que a gestão presta apoio às equipes e no 2º ciclo, apenas 63% confirmaram esse apoio. Outros aspectos apresentaram diminuição de seus percentis, destacamos o processo de Autoavaliação e de Reunião de Equipe. Sendo que a autoavaliação foi realizada por 85% no 1º ciclo e 74% no 2º. E a reunião de equipe em 100% das equipes no 1º ciclo e 93% no 2º.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PMAQ é uma iniciativa audaciosa que propõe a melhoria na qualidade e no acesso aos serviços da AB. Ele busca fomentar gestores, para que incentivem suas equipes a melhorarem o processo de trabalho, alcançando assim, indicadores ideais. O programa também oferece repasse de recurso financeiro para investimento na estrutura, compra de equipamentos, contribuindo assim para a qualidade da assistência. A pesquisa buscou apontar a contribuição do programa na melhoria da assistência prestada pelas equipes estudadas, apresentando aspectos positivos e dificuldades que permanecem. Contudo considera-se que esta análise seja apenas o primeiro passo para o reconhecimento destes aspectos, e incentive o desenvolvimento de projetos, que se aproximem mais da realidade das equipes que aderem ao programa, podendo colaborar para uma AB com mais qualidade.

AUTORES: Francielle; Maria Lucia Frizon Rizzotto;

10765 - A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PRÓTESE DE CAMPINAS/SP E A SUBJETIVIDADE DOS MUTILADOS DENTAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Venho buscando possibilidades de introduzir uma clínica ampliada (Campos, 2000) de Saúde Bucal na Atenção Básica, na perspectiva da integralidade e investigando os modos como socialmente está instituído o Serviço de Prótese Dental, do qual sou responsável técnica, além de procurar compreender os sentimentos dos usuários que se utilizam/utilizaram deste serviço. Embora a saúde seja um direito constitucional, ao olhar para meu cotidiano, minhas atividades no serviço, facilmente percebe-se a contradição entre esta conquista estabelecida legalmente e a realidade de crise vivenciada pelos usuários e por nós, profissionais do SUS. Entre vários aspectos, chama a atenção o princípio da Universalidade, que deveria permitir que qualquer cidadão que necessitasse dos serviços de saúde pudesse ser atendido, mas a realidade é outra. Percebe-se a presença de exclusões sociais, tendo em vista que as medidas econômicas e políticas sociais implantadas ainda não satisfazem às iniquidades brasileiras. No nosso caso, a questão do edentulismo atinge grande parcela da população que permanece “desdentada” pela dificuldade de acesso ao serviço instalado e que não possui a resolubilidade adequada.

OBJETIVOS

Investigar o processo de institucionalização do serviço de prótese, considerando as políticas, a estruturação dos serviços, além das práticas e da assistência em face das necessidades de saúde bucal do ponto de vista sujeito-paciente; Identificar as dimensões subjetivas dos mutilados dentais que se utilizaram/utilizam do serviço; Compreender o processo de trabalho instituído dentro do contexto vigente; Analisar a potencialidade da instituição “Serviço de Prótese do SUS Campinas” nos usuários, na ótica do sujeito/paciente; Apontar possibilidades instituintes de qualificação no serviço.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que, segundo Minayo 2014, aplica-se ao estudo das histórias, das relações, das representações, das crenças, das percepções e opiniões dos sujeitos. O percurso metodológico será a Análise Institucional que, segundo L'Abbate 2012, tem por objetivo compreender uma determinada realidade social, organizacional, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos. Serão realizados diários pela pesquisadora, que, segundo Pezzato e L'Abbate 2011, é uma ferramenta de intervenção que tem o potencial de produzir movimento de reflexão da própria prática e entrevistas com os usuários mutilados

dentais do SUS da região Leste do município de Campinas/SP, a fim de se construir as histórias patográficas dos mesmos. O conceito de patografia desenvolvido por Anne Hawkins, 1998, analisa os modos como os indivíduos acometidos por afecções graves, procuram ordenar os eventos produzindo narrativas em que se estabelecem atribuições causais, motivações e papéis aos agentes.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As entrevistas com os usuários e os diários da pesquisadora mostraram que a odontologia é uma prática profissional cruenta que leva muitas vezes ao adoecimento mental quando tenta solucionar os problemas dentais de maneira hegemônica. Este adoecimento está associado a condicionantes socioeconômicos e culturais que acabam por impedir o acesso ao setor privado ou aos setores de média e alta complexidade do SUS, levando à perdas dentárias que nem sempre seriam necessárias. A desestabilização emocional e a depressão causadas pelo impacto do edentulismo foi relato comum nas histórias patográficas, assim como também a melhora da qualidade de vida para aqueles que conseguiram acessar o serviço de prótese e ser reabilitados. O referencial da “bucalidade” permitiu ampliar as possibilidades de recuperação do processo saúde-doença quando percebido que o enfoque curativo era visão imprópria por parte dos profissionais. Finalmente, a cultura do “conformismo” e a falta de autonomia/empoderamento para lidar com as dificuldades foram fatores que levaram os usuários ao consumo acrítico daquilo que lhes era ofertado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora de fácil constatação os grandes avanços alcançados desde a criação do SUS, também se reconhece que as condições de saúde da população continuam marcadas pelas desigualdades e iniquidades que assolam o país. A perda total ou parcial dos dentes compromete a saúde bucal que é indissociável da saúde geral. Gera desnutrição, dificulta a fala, mastigação, digestão, mas, principalmente, interfere nos aspectos sociais e psicológicos. Torna-se de extrema importância movimentos instituintes que qualifiquem a promoção da saúde, considerando as políticas, a estrutura dos serviços e as práticas da assistência, em face das necessidades de saúde bucal do ponto de vista dos usuários. Para tanto, além da ampliação da oferta, os pacientes necessitam de abordagem que ultrapasse o exame clínico/físico, como acolhimento, criação de vínculo e escuta qualificada de suas histórias patográficas, já que estas nos permitem um aprofundamento da compreensão da experiência vivida pelo sujeito no adoecimento.

AUTORES: Ana Claudia Moutella Pimenta Giudice; Solange L'Abbate; Luciane Maria Pezzato;

11162 - A INTEGRALIDADE A FAVOR DO PROJETO DE CULTURA DE PAZ E PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS NA ESCOLA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A violência é um problema social grave e considerado como o desafio do século, pois se encontra disseminado na população, tornando-se um premente impacto da saúde individual e coletiva. Além disso, se caracteriza como um fenômeno histórico, que tem raízes fincadas nas desigualdades socioculturais (VIDING et al., 2011; OLIVEIRA & GOMES, 2012). Na atualidade, a violência tem sido representada também como problema educacional, seja pela prática de vandalismos, bullying, brigas, agressões, seja pela consciência estabelecida pela sociedade e a educação. Entre as opções de solução a esta problemática, têm-se destacado aquelas destinadas ao tratamento preventivo das violências no intuito de formar e produzir uma educação voltada para a paz. A Política Nacional de Promoção da Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde (MS), traz como diretrizes propostas, a integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação, comunicação, e sustentabilidade. Tem como objetivo “promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes” (BRASIL, 2010, p. 17).

OBJETIVOS

Neste propósito, objetivou-se investigar as dificuldades intraescolares para a integralidade do ensino na efetividade da cultura de paz e prevenção da violência.

METODOLOGIA

Optou-se por uma abordagem qualitativa para o desenvolvimento da pesquisa. Dentre os métodos disponíveis, utilizou-se o estudo de caso. Foi desenvolvido em uma escola da cidade de Fortaleza, Ceará. O estudo contou com a participação de três gestores e oito professores. Os critérios de inclusão dos participantes é que tivessem participado diretamente das práticas de enfrentamento da violência infantil na instituição escolar. Outro critério é que aceitassem a realização das entrevistas e autorizassem a citação de seus comentários. A triangulação de métodos foi à estratégia que conduziu o estudo de caso proposto. A aplicação do questionário e realização das entrevistas deu-se no período de fevereiro a junho de 2015. Foi seguido um roteiro com questões abertas e norteadoras. A análise e organização dos dados foram obtidas por meio da Análise de Conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) com Parecer Nº 355.525.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após a transcrição na íntegra do conteúdo resultante das entrevistas, emergiu-se a categoria temática: Integralidade no Contexto da Efetividade da Cultura de Paz. Trabalhar a Cultura de Paz no âmbito escolar se destaca como algo fundamental na educação infantil. As falas dos sujeitos afirmaram que a paz pode ser desenvolvida em todos os espaços escolares que correspondam a ações específicas, por meio de abordagem interdisciplinar. “A cultura de paz deve ser trabalhada diariamente com os alunos, sempre que possível devemos estar alertando as crianças e os jovens sobre a importância dessa cultura.” (P8) “Devemos trabalhar de forma interdisciplinar e transdisciplinar com os alunos, criando projetos específicos e contínuos, para que não ocorram erros e desmotivação.” (P5) Pontua-se, assim, a valorização, pelos professores, das relações interpessoais e do trabalho interdisciplinar no contexto escolar, aspecto considerado importante para a construção da Cultura de Paz e da Educação em Paz.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se a necessidade e relevância de se favorecer espaço de valorização e articulação das vozes (professores), nas tomadas de decisões, representando a etapa inicial do processo de integração do ensino e na promoção do Projeto de Cultura de Paz na instituição. A Educação e Promoção da Cultura de Paz apresentam-se como possível de realização dentro da referida escola, visto que, existe uma infraestrutura favorável de concretização, um bom conhecimento e mapeamento da comunidade, relacionamento com as famílias e excelente organização do grupo gestor em promover ações interventivas e integrativas à construção do bem estar e saúde dos alunos em seu cotidiano. Dessa forma, exige-se um esforço individual e integral/coletivo. Individual, se tratando da conscientização e sensibilização; e coletivo, por parte dos gestores, no sentido, de incluir e inserir as vozes dos docentes em seus debates, viabilizando a elaboração e a prática do Projeto.

AUTORES: Angel Alice Jácome de Souza; Marina Frota Lopes; Caroline Soares Nobre; Mirna Albuquerque Frota; Camila Santos do Couto; Ceci Vilar Noronha;

12034 - A PRODUÇÃO DO CUIDADO NA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A presente proposta de avaliação se propõe a trabalhar a partir da cartografia, entendida como “ciência e arte ao mesmo tempo” a temática de construção de uma avaliação compartilhada na rede de urgência e emergência do município de São Bernardo do Campo.

OBJETIVOS

O objetivo consiste em conhecer as apostas do gestor na rede de urgência e emergência e identificar no cotidiano das práticas a maneira como essas apostas tem contribuído para uma construção de processos avaliativos compartilhados. O foco de avaliação é a produção do cuidado em rede.

METODOLOGIA

As etapas nesse trabalho fogem do convencional, uma vez que, as questões relativas à avaliação não estavam claras. Para tanto iniciamos o processo avaliativo tem como ponto de partida uma conversa inicial com o Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência. Trata-se, pois, de uma abordagem qualitativa, segue um método que aproxima se da prática etnografia. Assim o referencial teórico tem como base a literatura que aborda e reflete sobre a saúde /doença considerando os dilemas, conflitos, as emoções e itinerários terapêuticos. Diante disso, pretende-se explorar e apresentar “trabalho vivo em ato”, cujo ponto de partida é as apostas do gestor e a observação de encontros entre trabalhadores e desses com os usuários, num território de saberes, práticas, semiótico e subjetivo cujas respostas e conclusões não estão prontas e concluídas, mas sim em construção.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Destacamos que os resultados a serem apresentados constituir se ao da análise do processo que esta em andamento. Quatro pontos foram apontados pelo diretor como produções importantes de cuidado em rede que ele aponta como significativa aposta: o Núcleo Interno de Regulação e o Kanban do Pronto Socorro Central, o Programa de Internação Domiciliar, o trabalho em rede das UPAs e as reuniões de território que contam com facilitador do departamento. Foi tecida uma importante aproximação das UPAs com as UBS. Há um mapeamento das condições específicas dos pacientes. As UBS são informadas sobre pacientes internados nas UPAs, tudo isso com a ajuda das equipes e dos apoiadores. As unidades são informadas sobre pacientes com três ou mais internações nas UPAs e uma maior atenção passa a ser direcionada a esses usuários no sentido de vinculá-los ao serviço e acompanhá-los. No caso de pacientes prioritários o acompanhamento é semanal.. al.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

há um mapeamento de pacientes mais frequentadores, que apresentam problemas crônicos, para os quais a UPA não é o melhor local. Para tanto a sensibilização das equipes para fazer o acompanhamento nos territórios é fundamentos dispositivos para a ampliação do cuidado em rede já existem, falta apenas motivar as equipes trabalharem com isso.

Autores: MONICA ALVES RODRIGUES; JOAO HENRIQUE; SERGIO LEAL;

11787 - ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE MÉDICOS CUBANOS NUMA METRÓPOLE BRASILEIRA SEGUNDO O MÉTODO PAIDEIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Esperávamos que Programa Mais Médicos (PMM) tivesse provocado mudanças e reflexões diversas em cada município em que foi inserido. A fim de observar tais mudanças, buscamos analisar a experiência dos médicos cubanos de trabalho no PMM em uma metrópole brasileira numa perspectiva centrada em atores. Orientamo-nos pelo Método Paideia - metodologia que busca aumentar a capacidade dos sujeitos de analisar e intervir sobre a práxis. Articula saberes do campo da política e da gestão com aqueles originários da pedagogia, psicanálise e análise institucional, em que o fortalecimento do Sujeito e a democratização das instituições são os dois principais caminhos para a reformulação e superação da racionalidade gerencial hegemônica, favorecendo a democratização das organizações a partir da formação de coletivos organizados voltados, no SUS, a três objetivos: a produção de saúde; a realização profissional e pessoal de seus trabalhadores; e a sua própria reprodução enquanto política democrática e sistema solidário.

Não olvidamos, desta feita, em discutir a potência do PMM enquanto projeto de mudança do paradigma biomédico e consolidação do Direito à Saúde no Brasil.

OBJETIVOS

Nosso objetivo foi analisar a experiência dos intercambistas cubanos do PMM, numa perspectiva etnográfica centrada em atores, tomando como referência o trabalho de campo com os referidos profissionais numa metrópole brasileira. Buscamos por perspectivas e interesses dos atores dentro das exigências e procedimentos institucionais e o fundo do posicionamento nas estruturas sociais. Visamos observar, no campo de estudo, a aplicação do Método em seus objetivos: a produção de saúde; a realização dos trabalhadores; e a própria reprodução do SUS enquanto política democrática e sistema solidário.

METODOLOGIA

Este estudo foi construído com métodos qualitativos, em que trabalhamos com uma perspectiva centrada em atores (actor-centered) influenciados pela antropologia social. Compreendemos tal método como um movimento intencional de legitimação, dos processos de subjetivação da realidade pelos atores sociais, sujeitos que são ao mesmo tempo inseridos em e atuam dentro de estruturas institucionais. O material de pesquisa se baseou, como fontes primárias, em entrevistas semiestruturadas com médicos imigrantes cubanos, que já participassem do programa há mais de um ano, inseridos em unidades básicas de saúde em uma das regiões de saúde do campo de pesquisa. Incorporamos também fontes secundárias (população, relação médico/habitante, cobertura, relatórios de gestão), tendo como fonte, para caracterizar o campo de pesquisa, a secretaria municipal de saúde. Trabalhamos o material empírico instruídos pela Análise de Conteúdo e procedemos a Análise Temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Participaram quatro médicas e o mesmo número de médicos. Nós os abordamos durante o horário de trabalho entre novembro de 2015 e fevereiro de 2016. Essa pesquisa teve aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Evidenciamos os seguintes núcleos, a partir dos quais estruturamos os resultados: 1. Os atores: perfil dos médicos entrevistados; 2. Experiência de migração e a relação com os brasileiros; 3. Atuação profissional no PMM e percepções acerca da rede de saúde encontrada. Em todas as categorias foi analisada a valoração da experiência no PMM, que se apresentou como positiva. Observamos no discurso identificação pelas condições de vida e cultura do paciente, que passam a ser consideradas na construção do cuidado. A atuação no território também esteve muito presente nas falas como um importante fator para a produção de saúde e como uma fonte de realização no trabalho, assim como o são as atividades de Educação Permanente. Como pontos negativos, trazem uma importante reflexão acerca do princípio da integralidade no SUS, ao observarem que, ainda que se considere a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, seus médicos não tem acesso ao atendimento do especialista.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Poderíamos sumarizar alguns achados que julgamos importantes no discurso sujeitos-atores do PMM que entrevistamos: uma cultura de classe distinta da hegemônica no Brasil, uma visão da medicina como realização de vida e altruísmo profissional, a percepção de estranhamento do outro para consigo e uma forma de fazer a Clínica sem negar a Biomedicina mas a incorporando num projeto humanista de saúde. Concluímos com a subjetivação do PMM pelos sujeitos-atores deste estudo – trabalhadores médicos de Cuba – que, consonante com os objetivos do Método Paideia, a experiência no Programa mostrou-se potente, tanto no sentido pessoal e profissional, quanto na transformação do paradigma biomédico; sem negar a biomedicina e as aspirações pessoais, as tensões entre culturas de classe e cosmovisões sobre o fazer médico constituem-se fatores essenciais para a reprodução do SUS enquanto política democrática e sistema solidário.

AUTORES: Lilian Soares Vidal Terra; Fabiano Tonaco Borges; Maria Lidola; Sílvia S. Hernández; Juan Ignacio Martínez Millán; Gastão Wagner de Sousa Campos;

11882 - ANÁLISE INSTITUCIONAL DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A prática de enfermagem está presente nas ações do cotidiano dos profissionais e ela pode ser singular ou coletiva, com influências sociais, políticas e culturais. Ao implementar e consolidar as premissas do SUS, a equipe de enfermagem atua na assistência ao usuário sadio ou doente, na família e na comunidade, desempenhando ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde (MATUMOTO et al. 2011). Ao ressignificar o trabalho de enfermagem na APS, a equipe de enfermagem necessita realizá-los, além do trabalho de administração e de organização do serviço de saúde e enfermagem, desenvolver ações clínicas de atenção direta ao usuário. Mesmo assim, o que se observa é que a prática de enfermagem ainda persiste no modelo assistencial tradicional, focado no procedimento individual, precisando ser analisado para que se torne integral e resolutive, centrado no usuário (MATUMOTO et al. 2011). A análise das práticas profissionais se faz através da prática-reflexiva, submetendo o indivíduo a analisar suas dificuldades e contradições, ele é direcionado a perspectiva analítica, das implicações institucionais (MONCEAU, 2005).

OBJETIVOS

Analisar as práticas de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde de Campinas.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, utilizando o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, entende-se que este possui ferramentas que possibilitam revelar os conhecimentos vivenciados e experienciados pelos profissionais em seu cotidiano e sendo compreendido como sócioclínica da Análise das Práticas Profissionais, utilizando dispositivos da análise institucional, que auxiliam na compreensão de como as práticas são formadas pelas influências das instituições (MONCEAU, 2008). Este estudo pretende encontrar caminhos para a reflexão e intervenção nesta prática. Uma das ferramentas para análise foi o diário de pesquisa. O dispositivo de intervenção para a análise das práticas foi o grupo no qual realizou-se cinco encontros com a equipe de enfermagem e foram analisados coletivamente situações problemas do cotidiano. Com isso, constrói-se coletivamente um entendimento da prática desenvolvida na Unidade de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Unicamp.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As práticas de enfermagem presentes no cotidiano do trabalho se fazem diariamente, com embasamento nas histórias de formação, acrescentada às experiências de cada um dos envolvidos. No trabalho em equipe, cada um traz seus interesses, desejos, conhecimentos e experiências para a atuação no cotidiano e não são discutidos, tornando mais penoso o trabalho. As ações são influenciadas pela formação e estão ligadas a trajetória da profissão, na qual se encontra uma dicotomia do ser saber com o ser prático. A equipe de enfermagem da unidade estudada se considera o principal agente para o funcionamento da unidade e de mais fácil acesso para a população. Visto que também são a maioria dos profissionais existentes no serviço. Percebe-se que a prática de enfermagem envolve o cuidado integral, e que ela se faz através das técnicas e conhecimentos dos profissionais. E que suas práticas estão além do que é direcionado para a profissão. A enfermagem possui quatro bases para o acontecimento de sua prática, sendo formada pela assistência, gerencia, educação e formação. Tomando por base os relatos sobre a prática, elas estão focadas na assistência, e as outras bases atravessam esse atendimento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de enfermagem é uma prática social que compreende o ser multidimensional com envolvimento político, econômico, cultural e ético. Foi percebido no decorrer da pesquisa que a reflexão realizada tem potencial para transformar a prática do dia a dia. É inevitável o profissional que está exercendo sua prática não ter implicações, pois como coloca Lourau (2004) implicado todos estamos, mas

é preciso que o profissional seja estimulado e tenha espaço para refletir sobre sua prática. Há a necessidade de construção de uma prática que envolva a consolidação dos princípios do SUS e da clínica compartilhada, focada nas ações de saúde pública. Percebe-se que a revisão da prática da enfermagem torna-se necessária para que se constitua integral e resolutive, centrada no usuário, considerando sua singularidade e respeitando a autonomia do sujeito que necessita de cuidados.

AUTORES: Michele Campagnoli; Luciane Maria Pezzato;

11550 - DO CONTROLE À REFLEXÃO COLETIVA: REINVENTANDO A SUPERVISÃO NOS PRELÚDIOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A institucionalização da supervisão no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira percorre alguns campos de coerência que se entrecruzam no processo de institucionalização da supervisão na Atenção Psicossocial. Quando nos referimos à supervisão, ela remonta discussões que se referem ao entrecruzamento da clínica, formação e gestão em saúde. O termo institucionalização, na definição de Lourau (1993, p. 13), “é o devir, a história, o produto contraditório do instituinte e do instituído, em luta permanente, em constante contradição com as forças de autodissolução”. O instituído atua no sentido da imobilidade e da permanência, enquanto o instituinte provoca tensões (LOURAU, 1993). Assim, revisitar a trajetória da institucionalização da supervisão nos ajudará a compreender as contradições vivenciadas atualmente entre o instituído e o instituinte, e como elas aparecem no que denominamos supervisão clínico-institucional na RP brasileira.

OBJETIVOS

Objetivos: Analisar a institucionalização da supervisão clínico-institucional nas primeiras experiências do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, identificando as especificidades que delimitaram a supervisão em saúde mental coletiva nos anos 1980. De modo específico, delinear as principais características das experiências: paulistana, do Centro de Atenção Psicossocial Luiz Cerqueira, e do Núcleo de Apoio Psicossocial, apontando o movimento instituinte em torno da organização da equipe e da clínica, e as funções da supervisão clínico-institucional.

METODOLOGIA

O referencial teórico-metodológico escolhido foi o da Análise Institucional, tanto na perspectiva da análise no papel. A análise no papel foi utilizada para a investigação bibliográfica de modo a investigar as circunstâncias teórico-práticas que propiciaram a institucionalização da supervisão (sua inserção, crescimento, consolidação) na Atenção Psicossocial. Savoye (2007) faz uma distinção entre dois tipos de institucionalização de acordo com os momentos históricos da instituição: fundação original (momento no qual ela adquire seu formato inicial e cria as condições para sua manutenção e reprodução); e institucionalização ordinária (movimento permanente quando a instituição já está fundada com a dialética entre um instituído e instituinte). Para tanto, foi realizada uma ampla pesquisa bibliográfica em livros e artigos sobre os relatos de experiência de profissionais envolvidos com a supervisão na década de 1980.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na década de 1980, houve a concretização de algumas propostas contrárias ao paradigma asilar. Em São Paulo, no Programa de Intensidade Máxima, a supervisão auxiliou a coordenação a entender os principais problemas que surgiram: dificuldades do desenvolvimento do trabalho multidisciplinar, a dinâmica competitiva entre as profissões de saúde, a burocracia institucional e uma tendência a desresponsabilização dos profissionais por próprio trabalho. No Caps Luiz Cerqueira, a supervisão servia como a análise do sentido do trabalho e das contradições inscritas no cotidiano precisaria ser constante, e a necessidade negar um cuidado instituído que é caracterizado pelo saber-fazer estruturado a partir do núcleo de competência definido

pelo diploma universitário, com principais conteúdos da supervisão pareciam ser a história do CAPS e a análise coletiva das implicações e das transversalidades, sendo discutidos os mitos fundadores e sua influencia grupos mesmo de maneira não consciente. No NAPS, surgiu uma dinâmica singular, na qual a equipe era como “supervisor coletivo”, com um trabalho cotidiano construído coletivamente, na colaboração, confrontação e enfrentamento dos problemas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhadores foram, nos prelúdios da Atenção Psicossocial, reconhecendo a importância do seu trabalho e, mais do que isso, reconhecendo a importância de si como protagonista da produção do cuidado e do modelo em saúde mental adotado no país. Isso, a nosso ver, gerou um encantamento de modo a propiciar e fortalecer a reinvenção de novas instituições e dispositivos. As supervisões, de fato, serviram como espaços de reflexão e transformação das práticas, entendendo assim que o modelo a ser construído ia para além das mudanças em relação aos locais de tratamento. Os desafios que atravessavam a supervisão estavam profundamente atrelados ao surgimento da organização dos modos de trabalho caracterizados pelo coletivo, com exigências em torno de novos modos de avaliação e planejamento, a possibilidade de fazer uma clínica articulada ao território e o novo lugar do supervisor nessa rede necessário de ser trabalhado.

AUTORES: Ana Kalliny de Sousa Severo; Solange L'Abbate;

11501 - INSERÇÃO DE ACADÊMICOS E DENTISTAS RESIDENTES NO CUIDADO DE SAÚDE BUCAL EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PROCESSOS DE ENSINO APRENDIZAGEM EM SAÚDE BUCAL COLETIVA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

É um estudo sobre cenários onde ocorre atenção à saúde bucal e processo de ensino aprendizagem do cuidado em saúde bucal. Duas unidades de saúde da família que organizaram seu processo de trabalho em torno da construção coletiva do seu objeto, buscando um recorte de sujeitos, famílias e comunidade. Neste processo a organização da atenção em saúde bucal, buscou um formato que estimulasse o sujeito ser protagonista na produção do cuidado em saúde bucal e de seu processo-saúde-doença-cuidado. Incorporou-se grupo e consulta de saúde à atenção à saúde bucal de usuários de unidade de saúde da família, visando romper com o modelo hegemônico cirúrgico restaurador, constituir espaços intercessores com relações horizontalizadas, elaboração de processos de saúde-doença-terapêutico, contemplar a integralidade da saúde e permear a construção de projetos de vida e de cidadania. Acadêmicos de odontologia e dentistas residentes atuam neste cenário com o objetivo de realizarem práticas de saúde bucal coletiva. Este estudo tem o propósito analisar as potencialidades e os limites deste cenário constituir-se em um campo que permita o encontro de sujeito-usuário e sujeito-profissional.

OBJETIVOS

O objeto do estudo é o cuidado de saúde bucal produzido nas unidades de saúde da família pelos acadêmicos e dentistas. O objetivo do estudo é cartografar os encontros de sujeito-usuários e sujeito-profissional, como território de produção de saberes, práticas, subjetividades e subjetivações.

METODOLOGIA

A cartografia é um método inteiramente voltado para experimentação ancorada no real, que permitiu acompanhar a processualidade dos encontros de sujeitos, expor relações de poderes, localizar analisadores, explicitar conexões de campos, conceitos e lógicas, levando a abertura máxima sobre um plano de consistência. A vertente Sociológica da Análise Institucional, e o referencial da saúde bucal coletiva ofereceu um arcabouço teórico-metodológico para a abordagem das experimentações. Os dados foram produzidos em duas unidades de saúde da família de um município de grande porte, no cotidiano da atenção à saúde bucal dos usuários. Os dados foram produzidos em 3

Grupos e 30 consultas, que foram gravados por um técnico em áudio e imagem nos meses de abril e maio de 2014. Os vídeos foram editados e posteriormente, transcritos. Este estudo tem o Parecer nº 501.069/CEP-FO-USP e integra o Projeto de Pesquisa Inovações na produção do cuidado em saúde bucal, edital MCTI/CNPq/MS-SCTIE-Decit nº 10/2012.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O registro realizado por meio de gravação de imagem e áudio criou tensões no cotidiano da unidade em torno dos problemas técnicos, uma crise hipertensiva do técnico e um estranhamento com as gravações pelos participantes, gerado pelos temores das possibilidades de observação e avaliação. Nos grupos, os usuários falaram da sua saúde bucal, da saúde e da vida. O coordenador acolheu, elaborou informações técnicas e normas de funcionamento do SUS, denotando um funcionamento demanda-oferta, com poucos movimentos de empoderamento. Quando os relatos foram acolhidos pelos outros, geraram problematizações, compartilhamento e criaram possibilidades para a redução do estresse no tratamento odontológico. As consultas de saúde bucal foram potentes para os usuários manifestarem-se com relação a sua boca, sua saúde, sua vida e pedir socorro. Há uma tensão em torno da abordagem do consultante entre uma horizontalidade cidadã e outra, menor, que pode levar o consultante a usar uma linguagem infantil na relação com idoso. Quando a horizontalidade foi construída, o usuário pode assumir a função de supervisor do residente e orientá-lo na realização da glicemia capilar.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cartografar a experimentação dos alunos e dentistas nos grupos e consultas de saúde bucal, mostrou uma tensão na compreensão destas atividades entre uma tarefa a cumprir, com uma lógica procedimental, e um processo a ser criado, segundo a singularidade de cada usuário o grupo. Também evidenciou outra tensão a respeito da construção de relações horizontalizadas e hierarquizadas. Quando foi possível a construção de uma relação mais horizontal entre sujeito-profissional e sujeito-usuário, o consultante pode permitir-se objeto do cuidado, do saber fazer do usuário. As atividades possuem potencialidades para ampliar as abordagens que levem ao empoderamento dos participantes. Ser ator-pesquisador e ator-sujeito da pesquisa é instigante em torno das questões científicas e profissionais, abrindo novas possibilidades e questionamentos, mas é também uma leitura do ator-pesquisador a respeito de um dos atores, um ator-sujeito da pesquisa, todos num mesmo sujeito

AUTORES: Fernando Silveira; Marlívia Gonçalves Carvalho Watanabe; Carlos Botazzo;

11198 - O CORPO DO DOCENTE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE- ESTUDO SOCIOCLÍNICO INSTITUCIONAL DAS PRÁTICAS DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Como profissional de um estabelecimento de ensino, com formação em fisioterapia, a primeira autora observava como os docentes do curso técnico de enfermagem trabalhavam e como este trabalho produzia efeitos negativos em seu corpo. Estes profissionais nem sempre conseguiam adequar atitudes saudáveis a suas vidas, o que levava à busca de atendimento em diversos especialistas, resultando em absenteísmo e licenças de saúde. Nessa dissertação de mestrado refletimos como o corpo do docente é primordial numa organização de ensino, visto que é componente pedagógico sem o qual o professor não alcança os objetivos da sua prática social. Consideramos aqui o corpo como uma estrutura livre, ativa, com idéias próprias, valores, opiniões, ambições, com sua própria visão de mundo, com memórias históricas nele fixadas, subjetivo, instituído e instituinte, que faz movimentos políticos de mudança, de criação, de transformação e é dotado de emoções. A relevância do tema se dá pelo fato de existirem políticas voltadas para a saúde do trabalhador e, ainda assim se observar nas organizações de ensino, questões a serem debatidas entre os efeitos do processo de trabalho e a saúde do corpo do docente.

OBJETIVOS

O estudo traz como objetivo geral, analisar a influência do corpo na prática pedagógica do docente do curso técnico de enfermagem de um estabelecimento de ensino e como objetivos específicos: investigar a percepção que o docente de enfermagem tem das influências do seu corpo no seu processo de trabalho pedagógico; identificar as políticas de promoção e prevenção da saúde para estes docentes e propor a construção coletiva de um produto de promoção e prevenção que venha melhorar a qualidade de vida dos docentes.

METODOLOGIA

Estudo com abordagem qualitativa que utiliza o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional com desenho socioclínico institucional. A pesquisa foi realizada nos anos de 2013 a 2016 em um município do Rio de Janeiro e aprovada pelo CEP-HUAP. Os sujeitos foram nove docentes do curso de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em encontros socioclínicos e no diário da pesquisadora. Os dados depois de transcritos foram distribuídos nas oito características da socioclínica institucional, a saber: participação dos sujeitos no dispositivo, análise da encomenda e das demandas, transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança; análise das implicações; o contexto e às interferências institucionais; intenção de produzir conhecimentos; aplicação da restituição, trabalho dos analisadores. Destaca-se que a aplicação destas características não obedeceu a uma ordem seqüencial e que as frases e palavras oriundas dos dados coletados foram incluídas em mais de uma característica.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados abrangeram quatro características dos estudos socioclínicos institucionais relatadas a seguir. A análise das implicações dos docentes e dos pesquisadores evidenciou suas implicações afetivas, libidinais e profissionais, ora mostrando um aspecto mais instituinte ora mais instituído, deixando claro o desgaste físico e psíquico do corpo. A intenção da produção de conhecimentos é evidenciada, após debates coletivos, quando os sujeitos começaram a pensar em possíveis estratégias de promoção e prevenção para melhorar a qualidade de vida. A análise das transformações à medida que o trabalho avança, revelou que os sujeitos começaram a mostrar uma atitude proativa com traços instituintes, com relação à prática docente-assistencial. Na elucidação das interferências institucionais, evidenciou-se o quanto as instituições saúde e educação impõem aos docentes suas regras e normas, comprometendo a sua autonomia. Dois analisadores que fizeram a instituição se desnudar emergiram durante o estudo. São eles: A influência da prática pedagógica no corpo dos docentes e as Interferências institucionais no corpo como fator limitante na institucionalização da prática pedagógica.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o referencial teórico metodológico da análise institucional, e da socioclínica institucional, na sua abordagem de análise das práticas profissionais, permitiu um avanço no entendimento sobre o corpo no processo de trabalho dos docentes de enfermagem. Ficou evidenciado que o trabalho docente pode levar ao adoecimento se não for considerado o corpo no processo de formação. Os debates coletivos deixaram transparecer a falta de políticas de assistência para a saúde do docente e dos trabalhadores de forma geral. Para abordar esta carga de trabalho e conseqüentemente do desgaste para o corpo, outros dispositivos foram propostos coletivamente, de modo a incorporar a prática pedagógica como uma maneira de estar no e com o mundo. Consideramos a importância da restituição das análises preliminares dos dados que proporcionaram a elaboração do produto desta dissertação: um projeto coletivo de educação em saúde, anseio dos docentes que aí exercem suas atividades.

AUTORES: Thaís Botelho Sampaio; Ana Clementina Vieira de Almeida; Lucia Cardoso Mourão;

11530 - O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR: UMA ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Durante o curso de graduação em enfermagem, muitas vezes ouvia falar sobre a função de educador do enfermeiro, porém observava que esta função tinha pouca visibilidade se comparada as funções assistenciais ou gerenciais. Depois de formada, iniciei minha carreira profissional, como enfermeira, na assistência direta ao paciente hospitalizado e neste espaço de cuidado, buscava entender melhor em quais momentos o enfermeiro exercia a função de educador. Educação implica informação e comunicação, mas vai além, quando o enfermeiro age como educador ao orientar a equipe, pacientes, familiares e alunos. Ao buscar ampliar meus conhecimentos sobre o tema no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense, iniciei meus estudos sobre a formação em saúde entendo que a mesma é constituída por um conjunto de atividades, que visam a aquisição de conhecimentos, capacidades, atitudes e formas de comportamento exigidos para o exercício das funções profissionais. Estas implicações iniciais me levaram a escolher como objeto de estudo a prática pedagógica do enfermeiro em uma Unidade Hospitalar.

OBJETIVOS

O estudo traz como objetivo geral analisar as implicações dos enfermeiros em relação à função de educador, com a equipe de enfermagem, pacientes e alunos de uma unidade hospitalar e como objetivos específicos: caracterizar o papel do enfermeiro como um educador em potencial e identificar as concepções que os enfermeiros têm sobre a natureza da sua prática educativa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado entre os anos de 2015 a 2017, com desenho socioclínico institucional que utiliza-se de intervenções que envolvem atividades de análise de grupo e acompanhamento das práticas profissionais. A sócioclínica institucional compreende oito características aplicadas de maneira não seqüencial. Os dados serão coletados em um hospital público do Rio de Janeiro. Os sujeitos da pesquisa serão enfermeiros. Ressalta-se que serão atendidas as diretrizes e normas regulamentadoras da resolução nº 466/2012. Os instrumentos de coleta de dados serão entrevistas, encontros socioclínicos institucionais e um diário da pesquisadora, onde serão buscados também as implicações da mesma. Os achados serão analisados à luz dos conceitos de instituição, nos seus momentos instituinte, instituído e de institucionalização; de implicação e de analisador, concebidos pela Análise Institucional Francesa, preconizadas por René Lourau e George Lapassade.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a partir de seis características da sócioclínica institucional a saber: a análise das implicações; a participação dos sujeitos no dispositivo de intervenção; os contextos e as interferências institucionais; a intenção da produção de conhecimentos; a aplicação da modalidade de restituição; os analisadores que fazem “a instituição prática educativa do enfermeiro falar”. Para isto, as frases ou palavras obtidas nas falas dos participantes serão distribuídas nas características, salientando-se que as mesmas frases e ou palavras, podem pertencer a mais de uma característica. Este exercício pretende evidenciar os seguintes resultados para posterior discussão: a análise das implicações dos sujeitos e da pesquisadora e como elas interferem na prática educativa; a interferência das diferentes instituições nesta prática; que tipo de conhecimento foi construído no coletivo sobre a prática educativa. Pretende-se também como resultado, motivar os enfermeiros enquanto agente do processo educacional, a refletir sobre sua prática profissional voltada para o ensino-aprendizagem de qualidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que quando há o entendimento entre os enfermeiros em relação as práticas educativas que eles exercem, pode-se esperar uma

mudança de postura dos mesmos tanto com as equipes, quanto com os pacientes e alunos. Sobretudo, considera-se que avaliar coletivamente as implicações profissionais do enfermeiro hospitalar enquanto educador, através de uma metodologia inovadora como a da sócioclínica institucional é relevante por contribuir tanto com o aprimoramento das suas ações como com a ampliação do referencial teórico-metodológico das pesquisas em enfermagem.

AUTORES: Fernanda Soares do Nascimento; Ana Clementina Vieira de Almeida; Lucia Cardoso Mourão;

10915 - REFLEXÕES SOBRE MUDANÇAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL A PARTIR DOS PRODUTOS ELABORADOS NO MESTRADO PROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM SOCIOCLÍNICA INSTITUCIONAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O mestrado profissional formalizado e regulamentado pela Capes, apesar de ter as mesmas prerrogativas do mestrado acadêmico, ainda gera muitas dúvidas nos novos ingressantes quanto a sua qualificação e validação no meio científico. Tendo como foco o profissional e sua prática, traz como um de seus requisitos, que os resultados da pesquisa, possibilitem a elaboração de um produto que propiciem a reflexão dos participantes sobre os problemas identificados nos serviços. O produto deve favorecer a autonomia dos sujeitos, de maneira que o caminhar na construção do conhecimento seja sempre reflexivo e coletivo. Esta maneira de entender a realidade vem ao encontro dos pressupostos da Análise Institucional, referencial teórico e metodológico desenvolvido na França por René Lourau e Georges Lapassade, que tem por objetivo compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos. Alguns conceitos como instituição, instituído, instituinte, implicação e analisador, da Análise Institucional são fundamentais para o desenvolvimento dos estudos com a abordagem socioclínica institucional, objeto dessa reflexão.

OBJETIVOS

Como objetivo geral pretende-se analisar a pertinência do referencial teórico metodológico da sócioclínica institucional, em três pesquisas realizadas na área da saúde, com os objetivos específicos de descrever o papel do mestrado profissional de ensino em saúde como programa de qualificação profissional; identificar o potencial de intervenção nos campos de prática dos produtos que emergiram das pesquisas realizadas e evidenciar as potencialidades e os limites dos produtos propostos na criação de novos conhecimentos e habilidades para pesquisadores e profissionais dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Utilizou-se a abordagem qualitativa com desenho socioclínico institucional, na perspectiva da Análise Institucional das práticas profissionais. A sócioclínica institucional apresenta oito características utilizadas sem seqüência pré determinadas, que permitem ao pesquisador uma melhor apropriação do contexto pesquisado. Os dados foram coletados em encontros com os participantes, e nos diários dos pesquisadores permitindo a análise das implicações dos envolvidos. Todos os estudos tiveram aprovação do CEP. O período de realização foi de 2013 a 2016. As falas após transcritas, foram apresentadas aos sujeitos durante a modalidade de restituição da sócioclínica institucional. O resultado da análise permitiu revelar situações problemas e conflitantes que afetavam as práticas profissionais, revelando os analisadores que ampliaram os debates no coletivo e propiciaram a elaboração dos produtos de cada dissertação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados revelaram que sócioclínica institucional permitiu ao pesquisador e sujeitos da pesquisa, a ampliação de seus conhecimentos sobre a realidade pesquisada e sobre os problemas que afetam a prática profissional. O primeiro produto traz a Proposta de um protocolo de análise coletiva nos moldes da sócioclínica institucional, e objetiva discutir a aplicabilidade da mesma em diferentes espaços de ensino aprendizagem, a partir de exemplos do cotidiano e questionamentos

favorecedores de um aprendizado reflexivo e significativo. O segundo, constitui-se de um Questionário: como me percebo como preceptor? com 20 perguntas fechadas e 5 abertas e destina-se a auto avaliação de preceptores hospitalares. Objetiva levar os profissionais a avaliarem suas implicações com relação a preceptoría, o que poderá permitir que todos se percebam sujeitos no processo da futura organização da preceptoría no hospital. O terceiro, traz Estratégias para criação de um programa de educação em saúde para docentes de enfermagem e objetiva elaborar propostas em conjunto, de ações individuais e coletivas de promoção à qualidade de vida, na prática profissional de docentes de enfermagem.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características da socioclínica institucional e os pressupostos da Análise Institucional foram vivenciados durante as três pesquisas e na elaboração de seus produtos. Trazendo a reflexão para as potencialidades dos mesmos, destaca-se que o primeiro, vem sendo utilizado nas aulas do mestrado profissional com bons resultados. O questionário auto avaliativo, vem proporcionando aos profissionais um repensar sobre sua prática nos serviços. O terceiro, ao trazer propostas de um programa de promoção revela mudanças instituintes a partir de um mural coletivo. O principal limite relacionado aos produtos, vem do desconhecimento da metodologia da socioclínica institucional, que ao trazer propostas instituintes, vem por vezes se contrapor a condutas já instituídas, dificultando a implantação dos mesmos. Recomenda-se maior difusão dos pressupostos da Análise Institucional e da socioclínica institucional em pesquisas, ampliando os espaços de discussões sobre as práticas profissionais.

Autores: Ana Clementina Vieira de Almeida; Wagner de Oliveira Rodrigues; Marcelle Martins de Moraes Sanches; Thaís Botelho Sampaio; Lucia Cardoso Mourão;

10867 - SUJEITOS PRODUTORES DE REDES: PROFISSIONAIS, PESQUISADORES E USUÁRIOS NUMA PESQUISA SOBRE TRABALHO EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A parceria entre a Universidade Federal de São Paulo – Baixada Santista e a Secretaria Municipal de Saúde de Santos pauta-se pela construção de estratégias de formação de alunos e de profissionais para a atenção integral e de qualificação da rede de serviços públicos de saúde. A pesquisa realizada de agosto 2014 a dezembro de 2015 pelo grupo de pesquisa do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Formação e Trabalho em Saúde, intitulada Atenção Básica e a Produção do cuidado em Rede no Município de Santos, teve como cenário de estudo onze Unidades de Saúde do município, com o acompanhamento de onze situações/casos.

OBJETIVOS

Analisar as potencialidades da Atenção Básica (AB) como ordenadora das ações de cuidado em rede; identificar experiências de cuidado de saúde em rede que envolvem usuários e trabalhadores dos serviços da AB; conhecer e analisar redes formais e informais envolvidas nas situações de cuidado e suas interfaces com ênfase nas ações de promoção da saúde; identificar as estratégias, intervenções, tecnologias e mecanismos de gestão utilizados para produzir cuidado em rede e analisar as tecnologias e estratégias de ensino da Universidade com vistas à qualificação do cuidado em rede.

METODOLOGIA

A opção pela pesquisa-intervenção e pela cartografia partiu da orientação de que o trabalho do pesquisador não se faz de modo prescritivo, mas construído em processo e está implicado na experiência. O saber prévio é colocado em questão, para construir uma atenção que não está pronta de antemão. No encontro com outros saberes, que são aqueles dos profissionais dos Serviços de Saúde e dos casos acompanhados, os pesquisadores são capazes de traçar as linhas de um território de pesquisa. A partir da produção e análise de diários de pesquisa - ferramenta de intervenção que tem o potencial de produzir

um movimento de reflexão da própria prática - surgiram quatro núcleos de sentidos que estão interligados e que abordaram os sujeitos produtores de redes (profissionais, pesquisadores, usuários) bem como as ferramentas e dispositivos presentes nesse processo

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os quatro núcleos de sentidos que surgiram durante a investigação, foram: “Cuidado”, onde levantou-se temas que abordaram questões que problematizam a linha ténue entre omissão e excesso no ato de cuidar, o cuidado como relação e as diferentes formas e modos de cuidar; no núcleo “Processo de Trabalho” foram contemplados aspectos da organização e condições do trabalho, a inserção do usuário na rede de serviços e atenção, assim como a relação que os diferentes serviços estabelecem entre si; o núcleo “Relação Universidade-Serviços” abordou a questão do pesquisar com diferentes atores, problematizando o trabalho do cartógrafo em sua experiência de campo e de escrita coletiva dos diários; e por fim, o núcleo “Produção de Redes” deteve-se em temas que abordaram os sujeitos produtores de redes (profissionais, pesquisadores, usuários) bem como as ferramentas e dispositivos presentes nesse processo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se certa dimensão relacional no cuidado profissional que se dá para além dos procedimentos ou protocolos e constitui parte importante do cotidiano do cuidado nas unidades de saúde, onde a universidade entra em cena como mais um dos atores do processo de cuidado em saúde. O “pesquisar com” aproximou saberes, práticas e vivências, num processo em que a produção do conhecimento se deu nos encontros e entrelaçares de uma rede que se reinventa constantemente. Encontramos atravessamentos institucionais onde os lugares do pensar e fazer eram afirmados e reafirmados, de modo a que a academia e os serviços de saúde junto às suas respectivas burocracias e protocolos legitimavam tempos e fazeres diferentes, estipulando dicotomias operacionais. Com estas escolhas teórico- metodológicas, foi possível experimentar aproximações do pensar-fazer, da academia-serviço, do professor-profissional de saúde-usuário, reafirmando assim, o ato político que toda pesquisa possui.

AUTORES: Rosilda Mendes; Mauricio Lourenção Garcia; Luciane Maria Pezzato; Fernando Sfair Kinker; Lúcio Costa Giroto;

GT12 - Relatos de Experiências

11313 - A SAÚDE COMO POLÍTICA OU A POLÍTICA NA SAÚDE? UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A UTILIZAÇÃO DA DRAMATIZAÇÃO EM UM ESTUDO SOCIOCLÍNICO INSTITUCIONAL

Período de Realização da experiência

Experiência realizada em 2015, na disciplina do mestrado profissional de ensino em saúde, da UFF.

Objeto da experiência

O relato traz o caso de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), criada em 2008 e transformada em Estratégia da Saúde da Família (ESF), em 2015, que ao adequar a antiga organização dos serviços as diretrizes propostas pela ESF, provocou uma diminuição da oferta de consultas e mudanças nas práticas profissionais sem uma prévia preparação dos mesmos. Diante desta problemática, os autores discentes, realizaram uma dramatização, a partir de uma simulação de intervenção, nos moldes da socioclínica institucional na “UBS”, agora uma “ESF”, de maneira a proporcionar uma melhor compreensão das dificuldades trazidas com as mudanças relatadas tanto pelos profissionais de saúde quanto pela população.

Objetivo(s)

O objetivo geral foi o de analisar as potencialidades e dificuldades da utilização de uma intervenção socioclínica institucional, a partir da dramatização de uma situação política organizacional em uma unidade

de ESF. Os objetivos específicos foram: descrever a dinâmica interativa entre os participantes no decorrer da dramatização, listar os conflitos decorrentes da transformação de uma Unidade Básica de Saúde para Estratégia de Saúde da Família e a delinear as nuances da elaboração e apresentação de uma dramatização, a partir dos conceitos da Análise Institucional.

METODOLOGIA

Utilizando o referencial teórico metodológico da análise institucional (AI), propomos a realização de uma intervenção nos moldes da socioclínica institucional em um encontro da disciplina do curso de mestrado. A dramatização foi utilizada como dispositivo para analisar o cenário, onde se observava dificuldades do gestor da ESF, na gestão de processos e de pessoas. As falas da dramatização foram escritas pelos autores discentes baseadas em situações reais. A encomenda veio do gestor e a proposta dos analistas foi a realização de encontros socioclínicos institucionais. Durante a dramatização as demandas foram surgindo e os atores em número de quatro, problematizaram com os espectadores, convocados a atuarem como profissionais e usuários, as situações destacadas. As cenas da intervenção e da restituição, procuravam inserir os espectadores no debate coletivo e enfatizar os conceitos da AI como o de implicação, o de sobreimplicação, o de instituído, o de instituinte e o de analisador.

RESULTADOS

Alcançamos os objetivos de propormos o dispositivo de dramatização para a realização de uma discussão coletiva entre atores, discentes e docentes. Esta estratégia possibilitou o conhecimento do problema selecionado, a partir de diferentes percepções. A dramatização permitiu melhorar a compreensão sobre os conceitos da AI, pelo desempenho dos atores em suas falas e condutas, trazendo o seu lado instituído ou instituinte, suas implicações e sobreimplicações. A dramatização revelou ainda, certa estranheza dos alunos com relação aos conceitos da AI e da metodologia da socioclínica institucional, observada principalmente pela dificuldade dos demais sujeitos em participar mais ativamente das discussões. Apesar da pouca participação dos alunos, pode-se perceber que os debates colocaram em evidência as implicações de discentes e docentes com a situação apresentada e com a própria disciplina, pontuando uma pluralidade de interpretações e provocando novas reflexões no grupo.

ANÁLISE CRÍTICA

Analisando a experiência podemos dizer que algumas dificuldades foram observadas e dentre elas destacamos as de desenvolver a dinâmica interativa da socioclínica institucional como uma dramatização; a inovação deste tipo de intervenção; o desafio posto aos integrantes do grupo para o entendimento e aplicação dos conceitos da AI; a pouca participação dos espectadores durante a dramatização e a frustração dos atores por não conseguirem dar respostas concretas aos problemas levantados. Como aspectos positivos destacamos a oportunidade de discutir fatos concretos com relação a política de saúde no SUS e o aumento da transversalidade entre os participantes do grupo, que sentiram-se mais próximos a cada encontro durante a preparação da dramatização. As dificuldades não invalidam a dinâmica escolhida, visto que a interação entre os atores e espectadores enriqueceu o debate, e com isso a ampliou-se a compreensão de uma Análise Institucional in loco.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Esta experiência foi enriquecedora para nosso aprendizado apesar do curto tempo da disciplina. Percebemos o quanto aprendemos sobre a socioclínica institucional, e constatamos ser possível a aplicação desta metodologia em diferentes oportunidades, desde que se abordem previamente os conceitos da Análise Institucional. Acreditamos que esta nova maneira de refletir sobre situações envolvendo a prática dos profissionais do SUS, deverá ser mais explorada em pesquisas nos cursos de graduação ou de pós-graduação em saúde e, sobretudo, que mais cursos sejam oferecidos sobre esta temática.

AUTORES: ISABEL CRISTINA DE MOURA LEITE; SANDRA MÁRCIA ALVES MEDEIROS; AGNALDO COSTA FERREIRA; RENATA LEMOS DE ARAGÃO FARIAS; ANA CLEMENTINA VIEIRA DE ALMEIDA; LÚCIA CARDOSO MOURÃO;

11553 - CONEXÕES ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE: EXPERIÊNCIAS A PARTIR DE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência vem sendo desenvolvida desde 2012 até o presente

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

As práticas pedagógicas de formação profissional em saúde como processos de reflexão-ação dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) tornam-se um imperativo frente ao desafio de um agir em saúde implicado com as demandas e necessidades de contextos locais, partilhado com os atores que o compõe, e também, integrado ao modelo de organização do SUS. Neste caminho, as práticas pedagógicas de formação de enfermeiros corporificam o principal objeto desse relato de experiência. Estas, integram a disciplina de Política Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense(UFF), campi Rio das Ostras (RJ).

OBJETIVO(S)

Ampliar a conexão entre o ensino teórico-prático na graduação em enfermagem com os serviços de atenção primária em saúde e com a comunidade a partir de projetos de intervenção; Desenvolver práticas crítico-reflexivas na formação profissional em saúde mediadas pela vivência cotidiana dos serviços; Problematizar os “velhos” e “novos” desafios impostos à gestão local do SUS e ao gerenciamento dos serviços de saúde que impactam no trabalho e na formação em saúde.

METODOLOGIA

A disciplina de PPGS envolve a vivência de serviços de saúde a partir do ensino teórico-prático. Desde 2012, as práticas que o integram são desenvolvidas por meio de projetos de intervenção orientados pelas demandas do serviço e/ou da comunidade à luz do processo de pactuação em saúde, em especial, o Pacto pela Vida. Para sistematizar esta experiência, adotou-se o caminho metodológico proposto por Holliday. Esta abordagem permite reconstruir a experiência como um processo vivido, organizado a partir das etapas que segue: I - Caracterização dos projetos de intervenção em PPGS, 2012-2016 II - Plano de sistematização: desvelando saberes e saberes na rede assistencial em saúde III - O processo vivido: atores e mudanças IV - Análise crítica: ampliando conexões ensino-serviço V- Conclusões: chegadas e partidas

RESULTADOS

Os PI foram desenvolvidos em unidades de saúde da família e uma unidade mista, em municípios da baixada litorânea do estado do RJ, campos de prática da disciplina de PPGS. Foram orientados pelos princípios do planejamento estratégico situacional e pela programação pactuada integrada em saúde – em especial, o Pacto pela Vida. Envolveram, em diferentes níveis de participação, trabalhadores e usuários dos serviços, acadêmicos e docentes da Graduação em Enfermagem. Foram empregadas diferentes abordagens metodológicas: análises de indicadores de saúde e dados epidemiológicos; intervenções a partir de linhas de cuidado, práticas educativas em saúde (educação permanente e educação popular em saúde). Os PI produziram mudanças nas formas de ensino-aprendizagem, trabalho e vínculo com a rede assistencial de cuidado. Além disso, verificou-se repercussões no saber/fazer do trabalho em saúde, em confronto com as realidades locais, problematizadas e (re) experienciadas pelos atores envolvidos.

ANÁLISE CRÍTICA

Os PI são promissores para enfrentar a “cisão” entre saber-fazer, ensino-serviço e, sobretudo, gestão/gerenciamento versus assistência em saúde. Além disso, colocam em relevância importantes nós-críticos destes cenários, como a desarticulação entre o processo de pactuação e o trabalho cotidiano da unidade, como também, desse às demandas

loais e às condições objetivas do trabalho e funcionamento dos serviços de saúde. Emergiram dificuldades vinculadas às expressões da precarização do trabalho com efeitos na condições materiais das unidades, na fragilidade de vínculos - contratos temporários -, além das mudanças provocadas na jornada dos trabalhadores e na própria rotina dos serviços. A prática pedagógica a partir dos PI viabilizou um debate crítico matizado pelas articulações “ensino-trabalho” com desdobramentos na assistência, educação e gestão em saúde, além da participação social. Este último aspecto ainda demanda avanços como parte de práticas pedagógicas.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Os cenários de aprendizagem possibilitam ressignificar alguns dos problemas que impactam na qualidade dos serviços e na formação dos profissionais de saúde. Os desafios que emergem deste campo incitam uma reflexão sobre a educação na saúde considerando novos marcos e modelos de gestão equacionados, em grande medida, por uma tendência à flexibilização de diretrizes do SUS e à privatização. Frente a esta realidade complexa, as práticas pedagógicas devem ser renovadas e, por conseguinte, tornarem-se mais promissora a uma integração necessária e produtiva entre ensino-serviço e comunidade.

AUTORES: Hayda Alves; Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa; Sueli Soldati Abranches;

GT13 - Deficiência e Políticas Públicas

GT13 - Relatos de Pesquisas

11446 - A CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E OS NOVOS CONTORNOS DOS DIREITOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este é um estudo de análise de política no marco dos estudos feministas e sobre deficiência. A Convenção é apontada por estes debates como o documento internacional que melhor responde às demandas políticas dos movimentos sociais até o momento. Há novidades importantes trazidas pela Convenção, não apenas no que se refere à garantia de direitos às pessoas com deficiência, mas também sobre inovações para o direito internacional e o direito internacional dos direitos humanos. Ainda que alguns autores afirmem que a Convenção não inaugura novos direitos para as pessoas com deficiência, o debate sustenta que pela primeira vez incorpora-se a perspectiva desse grupo, quebrando o paradigma paternalista que acompanhou a proteção social antes presente nos documentos internacionais. Como os documentos anteriores foram produzidos sem consulta e sem participação de pessoas com deficiência, seu conteúdo refletia a visão das pessoas não deficientes.

OBJETIVOS

Este trabalho busca analisar os avanços da Convenção no que diz respeito aos direitos das pessoas com deficiência e da consideração das suas necessidades no marco feminista e nos estudos sobre deficiência.

METODOLOGIA

Foram utilizadas técnicas de análise de política para observar o texto da Convenção. Os artigos da Convenção são analisados a luz do debate sobre gênero e dos debates sobre deficiência. Refletiu-se também sobre as proposições a luz do debate sobre direitos humanos, necessidades humanas e justiça.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O debate sobre direitos das pessoas com deficiência aponta o seu aspecto juridicamente vinculante e a participação ativa das pessoas com deficiência na sua construção como as principais inovações trazidas pela Convenção. A ratificação do Protocolo Facultativo, por sua vez,

significa o reconhecimento da legitimidade do Comitê para averiguar comunicações de violação de direitos. A mais importante inovação da Convenção é a participação massiva da sociedade civil em todas as etapas de sua construção. Os avanços logrados pela Convenção no que se refere à compreensão da deficiência e dos direitos humanos sob a ótica das necessidades das pessoas com deficiência em um mundo pouco sensível à diversidade humana são amplamente atribuídos a essa participação intensa e massiva dos movimentos sociais. Reconhecendo sua falta de expertise em matéria de deficiência, tomou-se decisões que garantiram democracia: 1) autorizar representantes de ONGs a participar dos encontros do Comitê; 2) encorajar pessoas com deficiência nas suas delegações e consultar a sociedade civil e 3) estabelecer um fundo a fim de promover a participação de representantes da sociedade civil de países ricos e pobres.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consideração direta das necessidades das pessoas com deficiência implicou uma série de revisões que evidenciaram o quanto as noções distributivas são limitadas para lidar com questões de justiça. A Convenção, neste sentido, ao propor um conceito amplo de necessidades, torna-se uma ferramenta importante para o combate às desigualdades e apresenta maiores possibilidades na garantia efetiva das necessidades das pessoas com deficiência no âmbito da proteção social dos países signatários. A ratificação da Convenção vincula juridicamente a obrigação de adotar sua concepção de necessidades como fundamento das políticas públicas. Por último, a Convenção evidencia que a participação das pessoas vulneráveis na construção de documentos de direitos humanos são um elemento imprescindível para a promoção da justiça.

AUTORES: Lúvia Barbosa;

11471 - A SURDEZ NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A discussão sobre a surdez no campo teórico-prático tem por base dois modelos explicativos - o clínico-terapêutico e o sócio-antropológico. O clínico-terapêutico reduz a surdez a uma deficiência, um sintoma patológico classificado como perda auditiva, exigindo esforços no sentido de repará-la. O modelo sócio-antropológico reconhece a existência da perda auditiva, mas não a considera um sintoma. As pessoas surdas são vistas como diferentes, cujo traço principal é a interação por meio da língua de sinais. Na prática, isto significa que existem diferenças quando utilizamos termos como pessoa surda e pessoa com deficiência auditiva que, apesar de serem usados como sinônimos, vêm carregados de sentidos distintos. O próprio conceito de deficiência estritamente biomédico, com foco em alguma limitação funcional, passou a ser definido de forma que associou os impedimentos corporais às barreiras sociais (arquitetônicas, de comunicação e atitudinais) que restringem a participação em sociedade. As transformações conceituais a respeito da deficiência e as diferentes maneiras de pensar a surdez impactam na elaboração e execução das políticas públicas voltadas para esta população.

OBJETIVOS

No Brasil e no mundo, a luta das pessoas surdas pela garantia de direitos se insere em um debate maior - o das pessoas com deficiência - que, em meio às múltiplas relações de forças, tem se materializado em políticas públicas mais ou menos excludentes. Se, por um lado, existe algo que permite reunir pessoas com diversos tipos de deficiência, também é inegável a necessidade de reconhecer certas particularidades entre elas. Neste sentido, o presente trabalho tem por objetivo problematizar a surdez e as políticas públicas voltadas para a pessoa com deficiência no Brasil, no âmbito da saúde.

METODOLOGIA

Os resultados apresentados são parte da dissertação Saúde auditiva e integralidade do cuidado: itinerário de usuários na rede de serviço. Trata-se de pesquisa qualitativa realizada no interior do Estado de São

Paulo, que empreendeu análise temática de conteúdo de documentos, entrevistas em profundidade com usuários de várias idades com perda auditiva e entrevistas semiestruturadas com profissionais e gestores da rede de saúde. Neste trabalho, apresentamos os resultados através da reconstituição do itinerário terapêutico (IT) de uma adolescente de 16 anos com perda auditiva bilateral profunda. O IT buscou identificar os caminhos percorridos pela jovem desde sua infância para conseguir atendimento, os tempos de espera, a experiência da mãe na busca de cuidado, assim como as repercussões deste processo na vida da família. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O IT da adolescente mostrou que houve dificuldade de acesso a exames para confirmação da perda auditiva, surgida no primeiro ano de vida. O aparelho auditivo recomendado pelo médico, promessa de não só restaurar a audição mas garantir o desenvolvimento da fala, só foi obtido aos nove anos de idade, um ano após a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva em 2004. O acesso tardio ao aparelho, muito tempo depois dos 6 meses de vida recomendado pela literatura, logo foi sinônimo de frustração, associado aos poucos resultados das práticas terapêuticas de oralização. Esta política embora tenha contemplado ações em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, apresentou enfoque reabilitador, por meio da adaptação de aparelhos auditivos, nem sempre eficaz. A interação social e o aprendizado ocorriam com dificuldade pois, apesar de ter contato com a língua de sinais desde os cinco anos por meio de um serviço da educação, sua vida estava imersa em um mundo de ouvintes. Foi observada evolução no desenvolvimento da jovem quando migrou da escola regular para uma escola especial para surdos, onde todo o processo de ensino-aprendizagem se dava por meio da língua de sinais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva elaborada com base no modelo clínico-terapêutico da surdez desencadeou práticas de saúde restritas, desconsiderando a língua de sinais como possível escolha do sujeito e da família e sem dialogar com outros setores, como a educação. Tal política foi revogada e substituída pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em 2012, que, embora tenha significado avanços na atenção à saúde das pessoas com deficiência, não trouxe mudanças no que se refere às discussões sobre a surdez e a língua de sinais como ferramenta para assegurar a integralidade do cuidado. Ressalta-se que a Língua Brasileira de Sinais é a segunda língua oficial no país reconhecida por lei e mencionada em diversas políticas públicas no âmbito educacional, de assistência social e de acessibilidade, exceto pela saúde, que tem se negado a enxergar as múltiplas possibilidades de existência e de demandas por parte desta população.

AUTORES: Nubia Garcia Vianna; Maria da Graça Garcia Andrade; Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima;

11033 - ASSISTÊNCIA A GESTANTE SURDA: BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO ENCONTRADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil existe cerca de 24,5 milhões de pessoas com deficiência (14,5% da população), destes, 16,7% apresentam deficiência auditiva, 166.400 são surdos e destes 80 mil são mulheres. A privação sensorial auditiva é um distúrbio neurológico que afeta a capacidade de comunicação oral, de aprendizagem e o modo de se relacionar com o meio. Na comunicação estabelecida com o paciente, o profissional de saúde entende as necessidades e presta assistência adequada, se não for efetiva, torna-se falha. A comunicação com os surdos dentro dos serviços de saúde surge como um desafio aos profissionais e é um dos grandes obstáculos da comunidade surda quando procura esses serviços. Pacientes surdos utilizam mecanismos não verbais como gestos, mímicas e língua dos sinais (LIBRAS), que permite-o interpretar e produzir palavras, frases e textos, no entanto essa linguagem ainda é pouco difundida, até mesmo entre os deficientes auditivos. Na assistência a gestante surda, a comunicação faz parte do processo

das instruções verbais em variados procedimentos, contribui para a excelência da prática do cuidado e cria oportunidades de aprendizagem, despertando na gestante confiança, segurança e satisfação

OBJETIVOS

Identificar as barreiras e as formas de comunicação entre a equipe de saúde e as gestantes surdas

METODOLOGIA

Estudo descritivo, realizado no Hospital Barão de Lucena, Recife – PE de julho a setembro de 2014. A população foi de 104 profissionais de saúde: 63 médicos e 41 enfermeiros que prestam assistência à gestante na emergência obstétrica, centro obstétrico, alojamento conjunto e enfermaria de obstetrícia patológica desse hospital. O critério de inclusão na pesquisa foi ter atendido alguma gestante surda em algum momento de sua vida profissional. A amostra final foi de 60 profissionais: 29 médicos e 31 enfermeiros. Aplicou-se um questionário contendo dados de identificação, biodemográficas e questões relacionadas às dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no atendimento a gestante surda. Os dados foram analisados através do software SPSS. Foram calculadas as frequências percentuais e construídas as respectivas distribuições de frequência. Na comparação das proporções encontradas foi aplicado o teste Qui-quadrado. Utilizou-se o nível de significância de 5%

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A maioria dos profissionais é do sexo feminino (73,3%), idade entre 35 a 50 anos (40%) trabalham na instituição entre 1 a 5 anos (33,4%), têm 16 anos ou mais de formação (38,3%), não conhecem LIBRAS (90%), usam o acompanhante como intérprete no contato com a paciente (39,3%), afirmam que existem barreiras de comunicação com a gestante surda (75%), as mais citadas são a falta de conhecimento de LIBRAS (42,3%) e dificuldade de compreensão de sinais (29,6%), no entanto, afirmam compreender os problemas da paciente (93,3%), acha que se faz compreender (88,3%), considera inadequada a assistência prestada à gestante surda (50%), acredita que assistência seria melhor se tivessem conhecimento (97,2%) e que deveriam ser especializadas em LIBRAS (78%). A falta de conhecimento de LIBRAS afeta na comunicação com as gestantes surdas podendo influenciar na qualidade de assistência. Os profissionais reconhecem a necessidade do acompanhante como intérprete, sendo às vezes a única forma de intermediação de uma conversa entre eles e a paciente. Para as gestantes surdas, a presença de um acompanhante é essencial e um direito assegurado por lei nas fases de trabalho de parto, parto e pós-parto

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se neste estudo que não é só a gestante surda que encontra barreiras de comunicação ao procurar o serviço de saúde, mas o profissional de saúde que atende também. A inclusão social por meio dos serviços de saúde aos portadores de necessidades especiais estabelece-se como fator essencial de qualidade dos serviços prestados. Precisa-se trabalhar e desenvolver estratégias que promovam a formação e aperfeiçoamento dos profissionais em LIBRAS, assim como fortalecer o vínculo e estimular a presença do acompanhante nesse momento da gestação, tendo em vista efetivar a comunicação entre profissionais de saúde e a gestante surda, diminuindo as barreiras de comunicação e facilitando o processo de entendimento dos problemas que essa paciente venha a apresentar, elevando assim a qualidade do cuidado e, a fim de prestar uma assistência integral e holística a essas pacientes

AUTORES: Dayana Roberta da Conceição Ferreira; Francisca Márcia Pereira Linhares; Fabia Alexandra Pottes Alves;

11045 - ATENDIMENTO: DESCONFORTO E COMPAIXÃO DIANTE DE PACIENTES CRÔNICO-SEQUELADOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A deficiência faz parte da condição humana (RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA, 2012). No Brasil, estima-se que 23,9% das pessoas apresentem alguma deficiência - visual, auditiva, motora e

mental ou intelectual (CENSO, 2010) - e precisam ser compreendidas nas suas diversidades e necessidades individuais. Concorrem para a gênese de deficiências adquiridas o incremento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e da violência urbana que redundam em um número crescente de atendimentos de urgência, de hospitalizações e incapacidades que comprometem a funcionalidade dos indivíduos (MAZZILI, CERQUEIRA E RAJÃO, 2012). Entende-se como funcionalidade todas as funções do corpo, atividades e participação; enquanto a incapacidade se refere às deficiências e limitações do corpo que implicam em perda funcional (CIF, 2004). O presente estudo apresenta o recorte de uma pesquisa etnográfica realizada no maior hospital de pronto socorro de uma metrópole brasileira sobre ritos e narrativas médicas em torno da vida e da morte, para compreender como os médicos de um Pronto Atendimento pensam e agem em relação ao cuidado ministrado a pessoas com deficiências adquiridas.

OBJETIVOS

O presente estudo busca compreender como os médicos que atendem no pronto atendimento orientam o cuidado a pessoas com sequelas definitivas que impedem a recuperação plena da funcionalidade e da vida social prévias.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo etnográfico, ancorado nos pressupostos da antropologia hermenêutica (GEERTZ, 1989) e médica. A análise dos dados foi orientada pelo modelo de “signos, significados e ações”, o qual parte do horizonte pragmático para remontar ao nível semântico (CORIN ET AL, 1992). Este estudo foi desenvolvido em um hospital de pronto atendimento, referência na América Latina, situado no hipercentro da cidade de Belo Horizonte/MG e com reconhecida excelência pela formação de recursos humanos e desenvolvimento de pesquisa em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). A etnografia foi realizada entre dezembro de 2012 e agosto de 2013, baseada em observações empíricas durante plantões noturnos e diurnos e entrevistas semiestruturadas junto a médicos plantonistas. Os participantes foram selecionados pela técnica “bola de neve” (PATTON, 2002). A população do presente estudo incluiu os médicos que atuavam em setores específicos para pacientes graves e com deficiências adquiridas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram entrevistados 43 médicos (25 homens e 18 mulheres), de 28 a 69 anos, com pelo menos uma residência médica. À análise etnográfica emergiram duas categorias: -“Um novo paciente criado pela Medicina: com sequelas “para o resto da vida”: apoiado e justificado pelo modelo biomédico (FOUCAULT, 2003), o médico luta para manter a vida do paciente (MURRAY, CERQUEIRA E KAHN, 2013). O termo êmico “crônico-sequelado” integra signos de cunho negativo que aludem a alguém “morrendo e apodrecendo em vida”; “vegetal”, “ocupando um espaço”, com “prognóstico de má qualidade de vida”; -“O ônus de ser médico diante de situações intransponíveis: desvelando a humanização do profissional de medicina”: de modo ambivalente, para lidar com esse paciente os médicos amortecem sentimentos e emoções (SILVA E MENEZES, 2015), portam máscaras e tentam se distanciar, limitando a aproximação física, mas em um “ato de compaixão” (NIETZSCHE, 1981) rompem essa barreira e sofrem incompreensões. No pronto atendimento, diante de uma “morte em vida” - morte social que implica em perdas de papéis com repercussões sociais, políticas e econômicas (GURGEL, 2007) -, o médico sofre com o outro e pelo outro.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um Pronto Socorro, a deficiência adquirida resulta de um cuidado médico que contraria as expectativas de todos os envolvidos. Cotidianamente confrontados com seus próprios limites, aqueles do serviço, dos familiares e, sobretudo dos pacientes, os médicos se veem despreparados para lidar com a inescapável condição humana de fragilidade, imperfeição e finitude e questionam a finalidade da sua atuação. Para alterar esse cenário, é preciso superar a visão pessimista do modelo biomédico sobre a deficiência; investir na formação paliativista e reconhecer os esforços e as angústias dos

médicos em serem compassivos com os pacientes e suas famílias; bem como implantar políticas de cuidados de longa duração para pessoas com deficiências de todas as idades. Espera-se que a nova legislação - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, em vigor desde Janeiro/2016 – garanta efetivamente os direitos e liberdades das pessoas com deficiências, sua inclusão social e cidadania plenas.

AUTORES: Josélia Oliveira Araújo Firmo; Karla Cristina Giacomini; Janaína Aredes;

11327 - CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE UM NOVO CICLO DE PROTEÇÕES ÀS LIBERDADES DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006 é o principal marco de proteção aos direitos humanos das pessoas com deficiência no mundo. Ela teve amplo envolvimento da sociedade civil em sua elaboração, contando com a participação também de diversos países, inclusive, dos países pobres e em desenvolvimento. Pelo Decreto Legislativo n. 186, de 2008, a Convenção tem status de emenda constitucional no Brasil. De acordo com o conceito e princípios afiançados nela, as pessoas com transtornos mentais podem também ser abarcadas por sua proteção legal. Assim, a Convenção tem a vantagem de oferecer um conjunto de direitos fundamentais, como aqueles relativos às liberdades e direitos civis, o que representa um avanço para a proteção legal também das pessoas com transtornos mentais. Como é a única convenção de direitos humanos até o momento com status de emenda constitucional no país, há muitas novidades e desafios para internalização de seus preceitos no ordenamento jurídico e políticas públicas. Principalmente para alcançar o cotidiano das pessoas que podem ser atendidas pelos seus direitos, como é o caso das pessoas com transtornos mentais.

OBJETIVOS

O trabalho analisará as implicações da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência para a proteção dos direitos fundamentais das pessoas com transtornos. A Lei 10.216, de 2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, trouxe inovações, mas limitadas aos direitos sociais, econômicos, culturais, principalmente para superar o modelo de atenção baseada na institucionalização manicomial. Abordar-se-á os limites e possibilidades da Convenção em preencher lacunas no ordenamento jurídico brasileiro a respeito dos direitos fundamentais e liberdades das pessoas com transtornos mentais.

METODOLOGIA

Será realizada uma pesquisa documental sobre os principais marcos legislativos e das políticas sociais voltadas para as pessoas com deficiência e pessoas com transtornos mentais no país. Serão analisadas, dentre outras: 1. a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência; 2. a Lei 13.146 de 2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão – LBI (Estatuto da Pessoa com Deficiência); 3. o Decreto 7.612, de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, o Viver sem Limite e 4. a Lei 10.216, de 2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil. O marco legislativo será avaliado à luz do debate de direitos humanos, com metodologias de estudos qualitativos e a técnica da teoria fundamentada, a fim de conformar um quadro analítico a respeito das garantias e lacunas existentes no ordenamento jurídico brasileiro a respeito dos direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados e a discussão apontarão para o seguinte argumento: havia lacunas no arcabouço constitucional brasileiro para a afirmação dos direitos fundamentais e liberdades das pessoas com transtornos mentais, agora, preenchidas pela Convenção e pela LBI. Tais lacunas tinham a ver, principalmente com os direitos das pessoas com transtornos mentais na relação com os sistemas de justiça civil e criminal, no reconhecimento da

autonomia, na capacidade civil, nos direitos familiares e de associação. Essas lacunas têm consequências diretas para as políticas públicas voltadas para as pessoas com transtornos mentais. Isso porque, a Lei 10.216, de 2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica, foi inaugural para um conjunto de direitos, principalmente sociais e econômicos das pessoas com transtornos mentais, o que não atingiu direitos civis e liberdades fundamentais. É possível afirmar que a Lei da Reforma Psiquiátrica inaugurou um primeiro ciclo de direitos das pessoas com transtornos mentais. Agora, com a Convenção e com a LBI, um segundo ciclo de direitos e proteções aos direitos relativos às liberdades das pessoas com transtornos mentais fora inaugurado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental, de 2010, há sinalizações da sociedade brasileira para se discutir estratégias de aproximação das proteções das pessoas com deficiência aos direitos das pessoas com transtornos mentais. Houve, naquela Conferência, 26 recomendações aprovadas apontando para essa aproximação, uma vez que a Convenção teria o potencial para a proteção dos direitos fundamentais e liberdades das pessoas com transtornos mentais. Afirma-se que as proteções trazidas no bojo da Convenção e da LBI significam um novo ciclo de direitos para as pessoas com transtornos mentais significa reafirmar, antes de qualquer coisa, que tais pessoas são sujeitos de direitos e com igual dignidade frente às demais pessoas. Essa afirmação pode modificar decisivamente o modo como as políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência e com transtornos mentais precisam ser ressignificadas e aperfeiçoadas para a promoção dos direitos humanos dessa população.

AUTORES: Wederson Santos; Daniel Adolpho Daltin Assis;

10936 - EXCLUÍDOS DOS EXCLUÍDOS: UMA BREVE ANÁLISE SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E PARA COMUNIDADES QUILOMBOLAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este artigo pretende estabelecer um diálogo entre os temas relacionados às pessoas com deficiência e as comunidades quilombolas, a partir de breve ensaio sobre as políticas públicas existentes, espaços de controle social e conferências. Busca-se compreender como se organizam essas instâncias, quais os mecanismos institucionais e a existência de pontos de convergência possíveis nesse debate. Para tanto, abordaremos alguns conceitos preliminares para discutir essas questões à luz dos direitos humanos, a gestão dessas políticas, os espaços de controle e participação social e as perspectivas de interlocução. Nesse sentido, quais seriam as questões a serem abordadas de forma conjunta por esses segmentos? Como pensar políticas transversais e estabelecer um diálogo entre esses dois temas? São propostas, assim, algumas ideias que ajudam a pensar novas formas de construir políticas públicas, tanto na formulação como na avaliação e no monitoramento.

OBJETIVOS

Analisar a relação entre pessoas com deficiência e quilombolas a luz dos direitos humanos; Estabelecer diálogos transversais para compreender as políticas públicas relacionadas a igualdade racial e pessoas com deficiência no Brasil; Discutir o marco legal, os programas e iniciativas relacionadas a comunidades quilombolas e pessoas com deficiência; Propor medidas de aproximação entre políticas de inclusão da pessoa com deficiência e de igualdade racial.

METODOLOGIA

O trabalho consistiu em um primeiro momento, em análise documental, para compreender como se organiza no Brasil a política da pessoa com deficiência e a política de igualdade racial, tendo como elementos chaves dados públicos e o marco legal vigente. Sob o ponto de vista teórico, o trabalho se ancora nos conceitos de incapacidade, barreiras e racismo e como esses elementos fazem parte da base das políticas de igualdade racial, no recorte quilombola e inclusão da pessoa com deficiência. Foram verificadas ainda, a participação social, na

perspectiva dos conselhos e das conferências, e como se comportam essas questões nos diferentes âmbitos da sociedade.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As políticas públicas são produtos de disputas sociais e sua entrada na agenda revela-se a partir de um conjunto importante de fatores. Pessoas com deficiência e comunidades quilombolas possuem marcos legais importantes, construídos a partir de suas lutas a partir da mobilização social, onde atores, instituições e oportunidades desenham a internalização na prioridade governamental. Ao confrontar o Estatuto da Igualdade Racial, principal instrumento de defesa dos direitos do povo negro com a Lei Brasileira da Inclusão que destina-se a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais para a pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania, identifica-se que são poucos os pontos de convergência. Ao mesmo tempo, o Programa Brasil Quilombola, lançado em 2004 e o Plano Viver sem Limite, de 2011 não ofertam mecanismos para que as pessoas com deficiência nos quilombos tivesse ações que dessem conta de suas especificidades. Ambas as políticas possuem conselhos, como espaços específicos e institucionalizados de participação social, com tempos diferentes de consolidação e formas complexas de atuação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma breve análise das principais políticas públicas nos mostra que, por exemplo, o Plano Viver sem Limite não possui estratégias para que ocorram ações que levem em conta as demandas das comunidades quilombolas, ao passo que o Programa Brasil Quilombola e todas as demais ações desenvolvidas pela SEPPIR sequer citam pessoas com deficiências como objeto de suas preocupações, sendo isso evidente quando analisamos o “Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas”. O exercício do verbo “transversalizar” ainda é inconsistente, na medida em que não se produz uma relação conceitual entre os marcos normativos e as questões-chave de cada espaço. Seria aconselhável que as políticas públicas estabelecessem diálogo entre si; especialmente, que suas burocracias fossem revistas a fim de possibilitarem a troca dados, pactuando informações e articulando metas comuns, para, assim, garantir que os quilombolas com deficiência possam sair da invisibilidade que os acomete no cenário Brasileiro.

AUTORES: Jorge Amaro de Souza Borges;

11709 - GÊNERO E DEFICIÊNCIA NAS CONFERÊNCIAS DE POLÍTICAS PARA MULHERES E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: ALGUMAS NOTAS DE CAMPO SOBRE A TRANSVERSALIDADE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A incorporação do princípio da transversalidade tem sido um grande desafio para o campo de ação das políticas públicas da deficiência no Brasil. Primeiro, porque a perspectiva da transversalidade considera um enfoque múltiplo ou interseccional de discriminação, por entender que as experiências de opressão de grupos sociais podem resultar da interação de vários fatores ou componentes sociais. No caso das pessoas com deficiência a discriminação pode ser distinta e/ou múltipla quando se é mulher ou homem, da zona rural ou da cidade, negro/a ou branco/a, pobre ou de maior poder aquisitivo, homossexual ou heterossexual, possuir esta ou aquela deficiência, dentre outros. São componentes ou categorias sociais que, unidas, produzem uma forma de discriminação específica. Segundo, porque a incorporação da transversalidade implica em uma capacidade metodológica de operar articulações que sejam de fato interseccionais e não meramente aditivas. Isso implica na aposta da interseccionalidade a partir de uma perspectiva desnaturalizante e não essencialista, em que marcadores sociais da diferença estão em constante processo de construção e disputa no cenário social e político.

OBJETIVOS

A “transversalidade” das políticas da deficiência é o objeto desta reflexão, que tem como objetivo geral discutir sobre os conflitos em

torno de pautas que permeiam a participação social de pessoas com deficiência nos processos de mobilização política nas conferências municipais, estaduais e nacionais de políticas para mulheres e pessoas com deficiência, no sentido de apontar as convergências e tensões que operam na interseção entre gênero e deficiência, com possibilidades de articulá-la também com outros marcadores sociais da diferença.

METODOLOGIA

Utilizou-se procedimentos qualitativos próprios ao método de cunho etnográfico, a partir da observação participante, conversas e entrevistas com os sujeitos, uso do diário de campo para o registro dos dados e diálogo com as teorias políticas feministas, teorias sociais da deficiência e teorias antropológicas a partir das perspectivas da antropologia da/na política e da antropologia moral, com destaque para as configurações do sujeito e da moral como espaços de discussões antropológicas e sua interface com as políticas públicas. A observação das conferências municipais (em São José/SC, Blumenau/SC e Florianópolis/SC), estaduais (na Bahia e em Santa Catarina) e nacionais (todas em Brasília/DF) seguiu a orientação de uma “etnografia multissituada” entre outubro a dezembro de 2011 e entre maio de 2015 a maio de 2016.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Uma das formas mais profícuas para aprender a operar metodologicamente as interseccionalidades é observar nas conferências os conflitos entre os diferentes atores sociais em torno de pautas que permeiam os processos de mobilização e construção de políticas públicas para “grupos minoritários”. Os dados etnográficos apontam, de um lado, para a emergência de propostas com potencial interseccional entre gênero e deficiência no campo das políticas da deficiência, a exemplo das pautas referentes às “políticas do cuidado” para mulheres cuidadoras, em que as articulações para a sua aprovação estiveram permeadas de conflitos entre mães cuidadoras e pessoas com deficiência em função da associação que estas últimas têm do cuidado como “doença” e “dependência”. De outro lado, há propostas que são meras adições de categorias identitárias como gênero, raça/etnia, geração e diversidade sexual, no sentido de serem complementos que dão a ideia de promover a (ou serem subjacentes à) “transversalização”, impossibilitando a identificação direta de demandas que abarquem olhares plurais e interdisciplinares no contexto relacional da interseção da deficiência com outros marcadores sociais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Garantir o enfoque de gênero nas políticas da deficiência não significa apenas defender a não discriminação interseccional em razão de deficiência e gênero, mas trazer outra perspectiva de ação às “políticas de igualdade”. Os governos do PT implementaram uma nova forma de fazer políticas públicas no Brasil, a partir de sete eixos: gênero; sexualidade; raça/etnia; deficiência; infância e juventude; velhice; e rural.. No entanto, a “interseccionalidade” é uma forma complexa de fazer política pública, de modo que as temáticas mulheres e deficiência estão em processo de construção. Segundo Petinelli (2011:42), políticas sociais são majoritariamente intersetoriais e transversais porque “têm como finalidade a redistribuição de benefícios sociais de modo a diminuir as desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico”, demandando “maior esforço político e menor estrutura administrativa, maior coordenação entre as instituições públicas e mais recursos orçamentários.”

AUTORES: Anahi Guedes de Mello;

10817 - O USO DO ECOMAPA COMO INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE REDES SOCIAIS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Pessoas com deficiência enfrentam, cotidianamente, barreiras físicas e atitudinais que interpelam profundamente suas vidas, resultando em impedimentos ao acesso a serviços básicos de saúde, educação, lazer, transporte e ao mercado de trabalho. Consequentemente, tais restrições

podem levar a situações de violação de direitos, onde necessidades básicas mínimas não são atendidas, contribuindo para que o ciclo de invisibilidade e produção de situações de exclusão social se mantenham de forma crônica (OMS, 2010). Apesar da ampliação do debate sobre as condições de vida, poucos estudos se destinam à investigação da relação entre deficiência e vida cotidiana, para além da compreensão biomédica (FERREIRA, 2009). Entende-se que quanto mais complexas são as redes sociais, maior são as possibilidades para a manutenção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, fundamentais no enfrentamento das dificuldades cotidianas. Portanto, estudar as redes sociais das pessoas com deficiência é passo importante na construção de ações que visem a ruptura da condição de isolamento, com vistas à ampliação da circulação social e da inclusão em diferentes esferas do convívio social.

OBJETIVOS

Apresentar e discutir a utilização do Ecomapa como instrumento de identificação de redes sociais de pessoas com deficiência física.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, cujos dados foram coletados através de entrevista semiestruturada em uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família de um bairro periférico da cidade de Santa Maria/RS. Ação vinculada ao Programa de Extensão em Reabilitação Baseada na Comunidade do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria. Para a análise dos dados, fez-se uso do Ecomapa, que consiste em uma representação gráfica que permite identificar a forma como os sujeitos e as famílias se organizam em suas relações pessoais e com os equipamentos presentes na comunidade, permitindo visualizar o equilíbrio entre as necessidades e os recursos que possuem (AGOSTINHO, 2007).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 26 pessoas, com idades entre 22 e 91 anos, todas com deficiência física adquirida, prevalecendo o sexo feminino (16 pessoas). As estruturas sociais do Ecomapa foram divididas nos eixos pessoas, atividades e lugares. A análise dos dados permitiu demonstrar que as redes sociais, em sua maioria, se constituem no eixo relativo às pessoas (79,5%), seguidas dos eixos atividades (13%) e lugares (7,5%). No eixo pessoas, a família foi a categoria mais citada (57%). No eixo atividades, identificou-se rupturas com atividades realizadas antes da deficiência (100% dos entrevistados romperam suas relações com o trabalho). O baixo índice do eixo lugares aponta a restrita circulação social das pessoas com deficiência, mostrando que dificilmente saem de suas casas para realizarem atividades. Quando as necessidades das pessoas com deficiência são compreendidas para além da incapacidade, incluindo outros processos, tais como os sociais e relacionais, percebe-se a necessidade de uma nova organização de processos de trabalho a partir da organização dos serviços e de práticas (ALMEIDA, TISSI, OLIVER, 2000).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo foi possível identificar o Ecomapa como um importante instrumento de identificação de redes sociais de pessoas com deficiência física e seu potencial para utilização na Atenção Básica. Grande parte das pessoas com deficiência apresentaram limitações na circulação social e restrição de suas redes de apoio, sendo que a família constituiu a principal, e por vezes única, rede de suporte social. Os baixos índices nos eixos atividades e lugares reforçaram a influência negativa da deficiência na participação. Além de auxiliar a tomada de decisão de profissionais que acompanham pessoas com deficiência, este instrumento pode apoiar gestores na construção de políticas públicas mais abrangentes, voltadas às reais necessidades das pessoas com deficiência.

AUTORES: Gabrieli de Carvalho Cassanego; Taísa Gomes Ferreira; Pricila Arrojo da Silva; Joice Guerra Zorzi;

11299 - PERFIL SOCIOECONOMICO DE FAMILIAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta precocemente habilidades de comunicação, socialização e comportamento. Segundo Freire (2014) a prevalência na população era de 1:88 no ano de 2008, sendo mais comum no gênero masculino. Contudo, os contextos socioeconômicos não são determinantes para o desenvolvimento do TEA. (FÁVERO, 2005). Até hoje não existem exames que possam diagnosticar autismo. O diagnóstico se dá por observações clínicas e comparações com critérios estabelecidos no CID 10 (Classificação Internacional das Doenças) e DSM-5, (Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais). Esse diagnóstico deve ocorrer preferencialmente na primeira infância, onde as intervenções terapêuticas são mais eficazes e os comportamentos inadequados ainda não estão instalados. Quanto mais tardiamente o diagnóstico é realizado e as intervenções são propostas, o curso do tratamento já não será tão eficiente e as intervenções muitas vezes vão apenas proporcionar uma qualidade de vida mais confortável para a pessoa com autismo e sua família (MUNOZ, 2014).

OBJETIVOS

O objetivo geral é apreciar o perfil socioeconômico de 20 famílias de crianças com TEA, com idade entre 3 e 5 anos, alunos da classe "Intervenção Precoce" da Fundação Casa da Esperança, na cidade de Fortaleza-CE, com o intuito de fortalecer políticas de saúde já existentes e apontar a necessidade de criação de novas terapias que favoreçam o quadro de evolução de saúde das crianças com TEA.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, por meio de uma abordagem quantitativa, com familiares de crianças com TEA. A população-alvo foi constituída por familiares de 20 crianças autistas com idade entre 3 e 5 anos. O recrutamento foi realizado junto à diretoria da Casa da Esperança, utilizando como critérios de inclusão aquelas crianças que são diagnosticadas com TEA grau leve e moderado e como critérios de exclusão aquelas crianças que se matricularam em 2016 e que têm o diagnóstico de TEA grau severo. Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário de perguntas fechadas para entrevista padronizada, englobando variáveis definidas para o objetivo da pesquisa. Este trabalho é um recorte do projeto de dissertação de mestrado: Promoção da Saúde em Crianças com TEA por Meio da Cãoterapia, tendo sido submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Fortaleza (CEP – UNIFOR), onde foi aprovado e recebeu o número do parecer: 1.540.551.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

18 crianças moram com os pais e irmãos e 2 crianças moram com a mãe, avós e tios. 6 crianças moram em casa própria, 8 em casa alugada e 6 moram de favor. 4 mães e 8 pais têm ensino fundamental, 8 mães e 4 pais possuem ensino médio, enquanto as outras 8 mães e 8 pais têm ensino superior. 14 pais e 4 mães estão empregados, 4 pais e 6 mães estão desempregados, 2 pais são aposentados, 2 mães são autônomas e 8 mães são do lar. 4 famílias possuem renda de até 2 salários mínimos, outras 8 têm de 1 a 2 salários mínimos, 2 famílias de 2 a 5 salários mínimos, 2 famílias de 5 a 10 salários mínimos, 2 possuem renda acima de 10 salários mínimos e 2 declararam não possuir renda. 12 pais utilizam veículo próprio, 6 usam transporte público e 2 usam o transporte escolar. 8 têm cachorro em casa, 4 têm aves e 8 não têm animais de estimação. Todos frequentam o ensino regular, sendo que 10 estudam em escolas municipais e 10 em escolas particulares. 18 foram diagnosticados antes dos 3 anos de idade e 2 depois. Todos fazem uso de medicamento controlado. 8 crianças são filhos únicos, 12 têm irmãos, sendo que 2 crianças tem 1 irmão com algum tipo de transtorno. 18 crianças não praticam esporte e 2 praticam.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que não há um perfil idêntico entre as famílias, apontando assim que o autismo não é diagnosticado apenas em uma classe social. A maioria das crianças moram em casas alugadas e apenas 8 (40%) pais e mães possuem ensino superior. 70% dos pais e 30% das mães têm emprego. Existe uma distribuição de renda muito desigual, onde há famílias (10%) declarando não ter renda nenhuma e outras (10%) declaram ter uma renda familiar acima de 10 salários mínimos. O fato de 8 (40%) crianças não terem animais de estimação e 18 (90%) delas não praticarem nenhum esporte demonstra uma abertura para inclusão de atividades físicas e terapias com animais. Para frequentar a Casa da Esperança todas as crianças devem, obrigatoriamente, estar matriculadas em escolas de ensino regular, o que colabora com a inclusão do autismo nas escolas. O empenho e amor dos entes envolvidos é uma ferramenta primordial para a evolução dos pequenos frente a qualquer terapia aplicada.

AUTORES: Antonio Carlos Rodrigues; Alexandre Pinheiro Braga; Rosendo Freitas de Amorim;

10941 - POLITICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS: INCLUSÃO DE QUEM? PARA QUE?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Conceitos de cidadão e indivíduo habitam o mesmo território, apesar dos mecanismos de produção da sociedade atual enfatizar o conflito entre a igualdade da cidadania e a diferença da individualidade. Contudo, a extrapolação de uma interpretação de indivíduo, enquanto cidadão portador de direitos e deveres perante o Estado, pode levar a convergência desses conceitos definidos em sua origem como distintos. Ao analisar a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), percebemos que o objetivo fundamental da educação é educar para a vida em todos os aspectos. Educar é um ato político, logo é imprescindível pensar nesse processo sob a ética dos direitos humanos, numa perspectiva de cidadania. Ao analisar a educação como um direito humano nos deparamos com a realidade de que seu lugar na legislação foi algo conquistado nos tempos modernos, que frequentemente favorece somente os legitimados estatisticamente. Todavia, para que a inclusão aconteça, é preciso educar nosso país, modificar o histórico de preconceitos tanto da sociedade quanto das próprias famílias e/ou pessoas com Necessidades Educacionais Especiais (NEE), de toda e qualquer natureza.

OBJETIVOS

O objetivo do trabalho foi promover a análise de alguns dos principais marcos políticos educacionais, com intuito de promover uma ideia do que vem sendo feito em prol de movimentos inclusivos no Mundo, fornecendo assim, um panorama geral das ações que, diretamente ou indiretamente, corroboraram com o processo inclusivo no Brasil. Dentre os marcos escolhidos encontram-se as declarações de Jomtien, de Salamanca, de Guatemala, de Dakar, de Madri e de Sapporo, bem como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996.

METODOLOGIA

A aquisição de competências não surge apenas pela democratização do acesso à educação, mas pela qualidade do processo educativo. Nesse contexto, como método de desenvolvimento do trabalho foi feita uma reconstrução e análise dos principais marcos que impulsionaram o processo de implantação da educação inclusiva. Para tal, foi realizada a coleta e leitura exploratória de um extenso material bibliográfico, com a finalidade de adquirir informações relevantes sobre o tema. Quanto a sua abordagem, trata-se de um estudo qualitativo descritivo de caráter exploratório, uma vez que, no que concerne a coleta de dados, a pesquisa se baseou em recursos de busca livre da web. Sabemos que a abordagem adotada apresenta fragilidades, uma vez que, por diferentes motivos, o acesso às tecnologias digitais também pode ser algo de processos inclusivos. No entanto, a estratégia adotada permitiu a obtenção de informações e estabeleceu critérios de análise.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O marco para a quebra formal do modelo de educação especial se estabelece em Jomtien, cujo amadurecimento do debate emerge na Declaração de Salamanca. Esta por sua vez gerou o documento que contém um decálogo de recomendações, com regras padrões sobre a equalização de oportunidades para pessoas com deficiências, destacando o respeito às diferenças individuais, compreendidas como características naturais dos seres humanos. Outro marco é a Convenção de Guatemala, que surge na tentativa de eliminar todas as formas de discriminações contra a pessoa portadora de deficiência. A Ação de Dakar, por sua vez, é um compromisso coletivo para as ações discutidas nas declarações anteriores. Muitos documentos ainda foram elaborados para dar apoio e ajuda à implantação das ideias até então acordadas. Entre eles a Declaração de Madri e Sapporo. A primeira tem o princípio de que a não discriminação e o aumento de ações positivas fazem a inclusão social. A segunda apresenta a característica de ter sido composta em sua maioria por PNEs, que por sua vez pontuaram a importância da presença dos próprios durante a elaboração das questões que os concernem.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser ditada em lei, com duas décadas de vigência (LDB/96), a inclusão de alunos com algum tipo de deficiência no ensino regular é uma situação tratada, em nosso país, como se fosse muito recente. O que vemos é que as instituições competentes não parecem estar tão preocupadas com esta questão. De fato, não basta apenas receber os alunos com NEEs em uma instituição de ensino regular, é preciso garantir uma educação de qualidade a todos, de forma que as especificidades individuais sejam atendidas. Afinal, quando falamos em inclusão, todas as diferenças devem estar envolvidas, não trata apenas de possibilitar a convivência de excluídos junto àquelas consideradas “normais”. A inclusão é uma organização social em que todos são considerados iguais apesar das diferenças, e devem ser considerados cidadãos com os mesmos direitos e os mesmos deveres.

AUTORES: Priscila Tamiasso-Martinho; Célia Sousa;

11981 - PREVENÇÃO E TRATAMENTO À SAÚDE PARA MULHERES SURDAS: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO NA ZONA DA MATA MINEIRA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Dentre os desdobramentos das subjetividades que envolvem as pessoas com deficiência, o recorte de gênero pauta-se na percepção das mulheres Surdas frente à constituição de políticas públicas e ao direito de acesso nos serviços públicos. No campo das políticas públicas no Brasil, desde a década de 90, é estabelecida uma agenda voltada às questões de gênero relativas à saúde, violência, educação, trabalho, entre outras (FARAH, 2004), voltada à acessibilidade e inclusão das mulheres de forma mais igualitária. No entanto, evidencia-se uma questão de vulnerabilidade referente às usuárias da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, visto que constituem uma minoria em relação à totalidade da população. Desta forma, a problemática busca entender como as mulheres Surdas recebem informações e são atendidas para prevenção e tratamento à saúde. Para tanto, foram consideradas as variáveis que circundam o entendimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres, tais como: a família, a religião, a fluência na língua, as considerações de gênero e violência, além do próprio regimento de saúde e das percepções médicas frente a elas.

OBJETIVOS

Este estudo teve o objetivo de entender como as mulheres Surdas usuárias da LIBRAS, que não estão cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs), recebem informações e são atendidas para prevenção e tratamento à saúde. Inicialmente, buscou-se identificar a partir do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres e das diretrizes do Sistema Único de Saúde as principais noções que norteiam a saúde para as mulheres surdas. Com base na legislação, foi realizado um estudo etnográfico para verificar as formas de agenciamento dessas mulheres sobre seus direitos sexuais e reprodutivos.

METODOLOGIA

A pesquisa está alicerçada em uma discussão antropológica referente a agência de mulheres Surdas para a obtenção de conhecimentos na esfera da saúde pública. A partir de uma abordagem qualitativa, foi realizado um estudo etnográfico entre os anos de 2013 e 2015, com mulheres residentes em uma cidade do interior da zona da mata mineira. A pesquisa acompanhou o cotidiano de seis Surdas, com idade entre 25 e 43 anos, usuárias da LIBRAS que frequentam as unidades de saúde, mas não estão cadastradas nas ESFs. Foram utilizados para coleta de dados os elementos clássicos da etnografia: a observação participante, o caderno de notas e o diário de campo. Ainda, as mídias interativas online/offline surgiram como um novo recurso de interação entre a(s) pesquisadora(s) e pesquisadas. Esse formato comunicativo foi proposto pelas próprias mulheres ao longo do processo investigativo e traz contribuições no que se refere às formas de acesso aos conhecimentos sobre os direitos sexuais e reprodutivos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As práticas de saúde nos locais de atendimento foram consideradas como carregadas de pré-concepções aliadas à questão da deficiência. Essas influenciam diretamente nos esclarecimentos sobre planejamento familiar e saúde reprodutiva. No entanto, o entendimento sobre as decisões de saúde sexual e reprodutiva ocorre para além das esferas de saúde, usufruindo de espaços sócio-culturais em que essas mulheres estão imersas, como, o espaço religioso, a instituição familiar e o espaço da internet. Tais resultados corroboram com a afirmação de Knauth (p. 51, 2002), em que “o contexto de significado acionado pelos indivíduos pode ser, em determinada situação, um contexto macrosocial ou institucional e, em outra, um contexto mais local, permeado por valores e concepções específicas”. O acompanhamento familiar mostrou-se tutelar quando as Surdas apresentam pouca agência sobre sua saúde sexual, ou no sentido de interpretação da filha ouvinte durante consulta ginecológica. Ainda, percebe-se que as relações de poder eram assimétricas devido à infantilização por parte da família, ocasionando baixo agenciamento da própria corporalidade da mulher Surda.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde das mulheres Surdas torna-se prejudicada devido a um conjunto de fatores, dentre eles, a barreira linguística, o despreparo profissional, a tutela e a infantilização pelas instituições de saúde e familiares. Também, constatou-se a interferência das instituições religiosas no que se refere ao agenciamento que essas mulheres têm sobre seu próprio corpo. No que diz respeito ao âmbito da saúde coletiva, verificou-se a importância de desenvolver atividades institucionais que subsidiem a atuação de gestora/es municipais, estaduais e distritais de políticas para as mulheres na formulação e implementação de programas e ações dirigidos às mulheres surdas. Além disso, observou-se a emergência de encaminhamentos referentes à promoção de capacitações para servidores públicos. Constatou-se via pesquisa que esse segmento demonstra a necessidade de políticas que acionem conhecimentos convergentes às suas especificidades linguísticas.

AUTORES: Ana Luisa Borba Gedieli;

11363 - TENSÕES NA EXECUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: REFLEXÕES A PARTIR DE UM CASO ETNOGRÁFICO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As políticas para pessoas com deficiência vêm ganhando força no Brasil especialmente após os anos de 1990. Em 2000 foi aprovada e regulamentada uma importante medida normativa, a conhecida Lei de Libras. Sem dúvida estes instrumentos normativos foram importantes e aos poucos foram sendo implementados e espalhados no território nacional. O grande impulso é dado após a promulgação da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, ratificada pelo Brasil no ano de 2007, que garante direitos as pessoas com deficiência. Estas leis buscam assegurar a inclusão das pessoas com deficiência nos diferentes espaços da sociedade. Estes instrumentos

jurídicos carregam desejos de transformação de realidades sociais. Este anseio de transformação pressupõem que todas as pessoas alvo das ações (pessoas com deficiência) vivenciam exclusões similares no território nacional. Esta apresentação apresentará dados de uma pesquisa realizada em uma pequena localidade no sertão do Piauí. A proposta é demonstrar como as políticas de inclusão nem sempre são positivas em contextos locais, causando mudanças nas formas de sociabilidades.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever as formas de sociabilidade da localidade de Várzea Queimada, município de Jaicós, Piauí a partir da implementação de ações dos diferentes níveis de governo para a inclusão social de pessoas com deficiência. Especificamente, busca pensar como as ações direcionadas para os surdos do vilarejo foram responsáveis por mudanças significativas na relação entre estes sujeitos e os demais membros da comunidade.

METODOLOGIA

Este trabalho é fruto de uma etnografia empreendida em Várzea Queimada entre os anos de 2009 e 2011 e fez parte da tese de doutorado do autor. O apresentador deste trabalho permaneceu em campo por mais de 13 meses e buscou compreender as formas como os sujeitos se relacionam na comunidade. Para isso, fizemos uso da observação participante e conversas informais com os moradores. O pesquisador residiu na comunidade durante este período de tempo e estabeleceu laços com os moradores. Várzea Queimada conta com uma população flutuante de 900 habitantes, que circulam entre o vilarejo, Jaicós e a cidade de São Paulo. No local, residem 32 surdos, conhecidos pelos demais moradores como mudos. Este fato fez com que uma língua de sinais fosse criada na localidade e que a mesma fosse aprendida por todos – ouvintes ou surdos. Esta língua é conhecida como Cena.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Em Várzea Queimada, os comunitários “fazem Cena com os mudos”. O fato de todos fazerem Cena, com menor ou maior habilidade, permite aos mudos a inserção em todas as atividades cotidianas. Com a entrada das políticas de inclusão, esta situação foi sendo modificada. A primeira mudança foi com a tentativa da Igreja Católica e do poder municipal de ensinar Libras aos mudos do vilarejo. A Libras veio acompanhada de grupos de surdos para resgate da autoestima desta população. Entretanto, a Libras foi considerada uma língua feia e poucos mudos tiveram interesse em continuar os estudos. A segunda inserção foi a criação de uma turma de EJA, visto que todos os surdos da comunidade não eram alfabetizados. Porém, a proposta era o ensino em uma turma específica para surdos e com professores não aptos na língua de sinais local. A proposta não se concretizou no vilarejo. O BPC também foi amplamente concedido para os surdos do vilarejo. O benefício de 1 salário mínimo foi posto nas especulações locais sobre os motivos daqueles sujeitos serem beneficiários. Da mesma forma, a inserção desse dinheiro no cotidiano local os colocou em avaliação pelos ouvintes.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas de inclusão que os mudos da Várzea Queimada foram submetidos após o ano de 2009 provocou impactos diversos no cotidiano do vilarejo. Até então, os surdos da localidade estavam inseridos e dividiam com os demais o status de “parentes”, não tendo privilégios e/ou problemas de qualquer natureza. Com as políticas de inclusão, os mudos passaram a ser um grupo específicos e, por este motivo, sofreram certa exclusão do cotidiano local. As propostas de inclusão, pautadas grande medida nas experiências hegemônicas e das grandes cidades, não surtiu o mesmo efeito localmente. Este caso nos desafia a pensar em estratégias para que os contextos locais sejam respeitados quando da implantação de políticas públicas, especialmente para que os efeitos não sejam os contrários do desejado.

AUTORES: Éverton Luís Pereira;

GT13 - Relatos de Experiências

11262 - ESTUDANTES COM SURDOCEGUEIRA NA UNIVERSIDADE: PROMOÇÃO DE ACESSIBILIDADE E TRAJETÓRIA ACADÊMICA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Experiência vivenciada entre 2010 e 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Esse trabalho tem como objeto a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina, entre 2010 e 2016, na promoção de acessibilidade aos estudantes com surdocegueira, desde seu ingresso até a conclusão nos cursos de graduação e pós-graduação. Pretende-se relatar as ações desenvolvidas pela equipe que compõe a Coordenadoria de Acessibilidade Educacional - CAE dessa universidade, na identificação das barreiras e na promoção dos facilitadores, bem como a vivência das autoras nesse processo.

OBJETIVO(S)

Descrever como vem sendo a experiência da Coordenadoria de Acessibilidade Educacional - CAE da Universidade Federal de Santa Catarina, com o intuito de socializar as ações voltadas à promoção de acessibilidade educacional, no que diz respeito a eliminação de barreiras vivenciadas pelos estudantes surdocegos e as estratégias utilizadas para que a universidade seja efetivamente acessível a estes estudantes.

METODOLOGIA

Para embasar essas ações a UFSC conta com o trabalho da Coordenadoria de Acessibilidade Educacional - CAE, setor responsável por implementar as diretrizes de acessibilidade institucional voltados aos estudantes com deficiência matriculados nos cursos de graduação e pós-graduação. A Coordenadoria de Acessibilidade Educacional - CAE, como metodologia de trabalho, estabelece um fluxo de atuação que tem início após a efetivação da matrícula dos estudantes com surdocegueira. Ao longo de sua trajetória acadêmica são realizadas atualizações às ações de promoção de acessibilidade adequadas às condições destes estudantes. Estas atualizações são realizadas por meio de entrevistas com os estudantes surdocegos, onde são mapeados os suportes necessários e posteriormente repassados aos seus professores em assessoramentos semestrais. Dessa forma, se dá o acompanhamento e a viabilização das condições de acesso e eliminação de barreiras presentes no contexto acadêmico.

RESULTADOS

Durante o acompanhamento dos estudantes com surdocegueira matriculados em cursos de graduação e pós-graduação da UFSC, observou-se que as barreiras presentes no contexto acadêmico estão relacionadas aos aspectos arquitetônicos, comunicacionais, informacionais e atitudinais. A viabilização dos facilitadores para garantia de acesso e eliminação de barreiras se dão por meio dos serviços de guias-intérpretes, audiodescritores, tecnologias assistivas e da flexibilização curricular promovida pelos docentes que preveem desde o material entregue com antecedência e em formato acessível até atendimento individualizado, como monitorias, quando necessário.

ANÁLISE CRÍTICA

O perfil de estudante que ingressa na universidade vem mudando e pessoas com deficiência estão inseridas na diversidade que compõe a comunidade acadêmica. Como forma de possibilitar acessibilidade a este público são criadas políticas públicas, como o Programa Incluir, para subsidiar o acesso e a permanência desses estudantes no contexto acadêmico. Os estudantes com deficiência estão presentes no ensino superior e o sistema educacional necessita de adequações que contemplem a condição de deficiência como aspecto constituinte desse sujeito. Tratam-se de estudantes que demandam das instituições de ensino estratégias de acessibilidade que perpassam a flexibilização curricular. No espectro das deficiências, a surdocegueira, apesar de ainda pouco conhecida nesse contexto, já se faz presente. Esses estudantes

estão ingressando, embora ainda timidamente, no ensino superior e a questão em voga é como viabilizar o acesso ao conhecimento destes que possuem suas vias de comunicação comprometidas.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Conclui-se que as diretrizes institucionais devem prever acessibilidade de modo transversal, desde sua estrutura física até a flexibilização curricular. Deste modo, compreende-se a promoção de acessibilidade como um conjunto de ações descentralizadas. Outro aspecto relevante é a atuação da equipe de acessibilidade em assessorar professores, técnicos e estudantes, por meio de formação e assessoramentos específicos, no intuito de instrumentalizá-los para que se desenvolva a cultura inclusiva.

AUTORES: Patrícia Muccini; Júlia de Souza Lopes;

GT14 - Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS

GT14 - Relatos de Pesquisas

11510 - A DISCRIMINAÇÃO DE SOROPOSITIVOS NO AMBIENTE DE TRABALHO: RELATOS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS, ATIVISTAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A discriminação de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) surgiu desde o início da epidemia e foi vinculada, sobretudo, a termos pejorativos e a grupos de risco, como profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e homens que fazem sexo com homens. Após 30 anos da descoberta do vírus, a discriminação ainda assola as PVHA e o medo em revelar o diagnóstico para a família, amigos e parceiros sexuais persiste. A discriminação dessa população no acesso ou ambiente de trabalho é uma realidade, podendo trazer diversas consequências, seja de cunho econômico ou social. O trabalho é parte essencial na vida de todos que estão inseridos na População Economicamente Ativa (PEA). É através dele que exercemos nossas atividades laborativas e trocamos pelo valor e qualidade do que foi produzido. O trabalho dá ao indivíduo o sentimento de pertencimento social, de vinculação, possibilita o relacionamento com outras pessoas, além de proporcionar objetivos à vida. Ele pode acarretar melhoras na qualidade de vida das PVHA, mas, ao mesmo tempo, podem ocorrer barreiras laborativas, principalmente em função de complicações médicas e problemas associados a depressão e ansiedade.

OBJETIVOS

Este trabalho tem por objetivo analisar o panorama da discriminação de PVHA no acesso ou no ambiente de trabalho através de uma abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em uma unidade de saúde e em uma Organização Não Governamental (ONG), ambas localizadas no estado do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

No decorrer da pesquisa, foi empregado métodos das chamadas Ciências Sociais. Realizamos um grupo focal com seis usuários de um serviço de saúde de atendimento especializado. Outro método foi a aplicação de entrevistas semiestruturadas com os profissionais da unidade de saúde pesquisada, duas assistentes sociais e um infectologista, como também de dois ativistas vinculados a Assessoria Jurídica da ONG, além de três PVHA que procuraram a Assessoria Jurídica ou que participaram de alguma atividade da ONG, como cursos de capacitação profissional ou seminários. O grupo focal e as entrevistas semiestruturadas foram realizadas entre os anos de 2015 e 2016.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A discriminação no trabalho entre as PVHA foi percebida de forma distinta. Dentre os usuários do serviço de saúde, houve discriminação

direta e a demissão ocorreu em função do HIV/aids. Em outras situações, ela aconteceu de forma indireta, sendo notada após determinadas ações dos empregadores. A realização de exames de HIV na admissão foi considerado um entrave ao mercado de trabalho. Entre as PVHA vinculadas à ONG, a discriminação ocorreu de forma estrutural, impedindo os entrevistados de progredir em suas carreiras. As assistentes sociais atuam no repasse de informações sobre os direitos e são procuradas para fornecer declarações de comparecimento no serviço, importante para a manutenção do sigilo nas empresas. O infectologista indica que a autodiscriminação é uma realidade entre as PVHA e envolve culpa, medo, angústia e baixa autoestima. Para os ativistas, a discriminação ocorre em função do pensamento capitalista do empregador, que procura pessoas produtivas e com poucas possibilidades de se ausentarem do trabalho. Segundo os ativistas, as PVHA evitam processos com medo da revelação do diagnóstico. A abertura de um processo também pode dificultar na busca por novos empregos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discriminação de PVHA no universo do trabalho ainda é uma realidade no Brasil. O medo da revelação do diagnóstico faz com que muitas PVHA utilizem diversas estratégias para que a sorologia não seja revelada, como o pedido de demissão. A realização do exame de HIV na admissão e no processo seletivo é proibido por lei, mas, segundo os entrevistados, diversas são as empresas que fazem esse tipo de exame de forma compulsória. A autodiscriminação causa um impacto negativo nas PVHA, como na inserção no mercado de trabalho, onde a baixa autoestima pode influenciar na procura por um emprego informal, além da falsa percepção de incapacidade para investirem em cursos profissionalizantes ou no ensino formal. Concluímos que é necessário o investimento em pesquisas para analisar os aspectos psicossociais da discriminação no universo do trabalho, sobretudo a depressão, que influencia negativamente a qualidade de vida dessa população.

AUTORES: Carla Rocha Pereira; Célia Landmann Szwarcwald; Giseli Nogueira Damacena;

11105 - HIV/AIDS E PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO SEXUAL: ESTUDO DE CASO DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Inúmeros avanços tecnológicos têm contribuído para melhoria da resposta dos governos e da sociedade civil no enfrentamento da Aids. A difusão de estudos sobre novas estratégias de prevenção foi intensificada pelo impacto da terapia antirretroviral e seus efeitos na transmissibilidade do HIV. O debate atual enfatiza, além do uso do preservativo, a necessidade de inclusão de novas tecnologias biomédicas capazes de potencializar o cuidado frente às diferentes situações de vulnerabilidade e risco. Todavia, sua apropriação em benefício da população exige exame e reflexão crítica sobre práticas de saúde, gestão dos serviços e organização dos processos de trabalho. No Brasil, a Profilaxia Pós-exposição foi inicialmente recomendada para utilização em situações de acidentes ocupacionais, e posteriormente ampliada para situações de violência sexual e de exposição sexual consentida (PEP sexual). A disponibilização da PEP sexual em serviços do SUS nos diversos estados brasileiros encontra-se em estágios diferenciados. Compreender o modo de operar e gerir a PEP sexual no cotidiano dos serviços pode contribuir para torná-la viável e efetiva na redução da infecção pelo HIV na população.

OBJETIVOS

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar os modos de aplicação da Profilaxia Pós-Exposição sexual consentida em um serviço de saúde do SUS, visando à identificação de fatores associados às limitações e possibilidades de “sucesso prático” desta estratégia, como dispositivo de cuidado na prevenção do HIV. Os objetivos específicos decorrentes foram: analisar a organização do processo de trabalho para incorporação da PEP sexual no cotidiano do serviço de saúde; e

analisar as experiências relacionadas a PEP sexual tanto dos usuários como dos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Estudo de caso em um serviço público de saúde do Estado do Rio de Janeiro, utilizando métodos qualitativos e perspectiva analítica das ciências sociais, humanas e da saúde. Foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas - cinco profissionais de saúde e cinco usuários - e conversas informais. As observações decorrentes do período do trabalho de campo, realizado de agosto a dezembro de 2014, foram registradas em diário de campo. O princípio da integralidade, em suas dimensões ligadas às práticas de saúde e organização do processo de trabalho (Mattos, 2004), foi utilizado como principal marco teórico para a análise dos dados. Estes foram organizados a partir de três eixos de análise: percepção de risco, cuidado e processo de trabalho. Também foram observados aspectos relacionados à intersubjetividade entre profissionais e usuários, à construção do cuidado integral, ao estímulo à autonomia dos sujeitos usuários e ao respeito aos direitos humanos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os espaços de intersubjetividade circunscritos pela busca / indicação da PEP sexual foram atravessados por distintas lógicas de risco, por padrões morais discriminatórios, e por um modelo de atenção médico centrado e prescritivo. Alguns depoimentos revelaram que os conceitos de grupo e comportamento de risco ainda pautam condutas na vida pessoal e nas práticas de saúde, em descompasso com a mudança do paradigma do risco para o de vulnerabilidade. A interação entre profissionais e usuários, de modo geral, caracterizou-se por um simples repasse de informação e normatização de condutas. Mais raramente, houve diálogo, a racionalidade da práxis predominou sobre a racionalidade tecnológica, e o atendimento às demandas de PEP sexual se transformou em cuidado integral. Para incorporação da nova tecnologia na rotina do serviço, faltaram espaços que permitissem a discussão, integração e capacitação dos trabalhadores no desenvolvimento desta ação de saúde, além de uma gestão democrática na organização dos processos de trabalho. Os dados evidenciaram que o processo de gestão instalado no serviço para implantação da PEP sexual não se orientou pela perspectiva da integralidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa forneceu elementos para a reflexão crítica sobre o que pode nos afastar ou aproximar do “sucesso prático” (Ayres, 2009) da PEP sexual. Quando a atenção em saúde se dá a partir da necessidade das pessoas, os recursos tecnológicos disponíveis podem ser acionados, de fato, em seu benefício. Nessa perspectiva, a aplicação da PEP sexual pode se viabilizar como um dispositivo de cuidado integral na prevenção do HIV. Ter acesso a este cuidado integral é direito de todos e pode permitir a construção de estratégias de prevenção compatíveis aos limites e possibilidades de cada um. No cruzamento de tantas vias e tantas vidas, a PEP sexual pode ser um sinal aberto para alguns e não para outros. É no ato de cuidar que estas sinalizações podem ser percebidas.

AUTORES: Sandra Lúcia Filgueiras; Aluísio Gomes da Silva Júnior; Ivia Maksud;

11467 - INICIAÇÃO SEXUAL DE MULHERES JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: CONSTRANGIMENTOS DA INFECÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Dos menores de 13 anos diagnosticados com o HIV no Brasil, 92,8% foram infectados por transmissão vertical (TV) (BRASIL, 2014). A sociedade defronta-se, atualmente, com a primeira geração de indivíduos infectados por essa via que chegaram à juventude e conseqüentemente, à vivência da sexualidade com parceiro, mas ainda há pouca investigação a respeito dos contextos de iniciação sexual desses jovens.

OBJETIVOS

O presente estudo buscou conhecer as características relacionadas à iniciação sexual de mulheres de 18 a 24 anos, vivendo com HIV, no município de São Paulo, a fim de investigar em que dimensões a condição sorológica imprime especificidades nesse processo.

METODOLOGIA

Entre 2013 e 2014, foram entrevistadas, no estudo GENIH, 975 mulheres de 18 a 49 anos vivendo com HIV (MVHA), nas 18 unidades de referência ao tratamento de HIV/Aids no município de São Paulo; e 1003 mulheres não vivendo com HIV (MNVHA), da mesma idade, usuárias da rede pública de saúde do município. O estudo foi coordenado pela Prof. Dra. Regina Maria Barbosa, do NEPO/UNICAMP, com financiamento da FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) e do CNPq. Coletaram-se dados sociodemográficos, características do primeiro e do último relacionamento afetivo-sexual, e informações sobre comportamento sexual, reprodutivo, contraceptivo e preventivo a DST/AIDS. Para o presente estudo, utilizaram-se dados obtidos nas entrevistas realizadas com jovens entre 18 e 24 anos (257 usuárias da atenção da básica e 130 jovens vivendo com HIV). Realizou-se uma análise descritiva bivariada, por meio do software SPSS, das variáveis relacionadas à iniciação sexual dessas jovens.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Observou-se o adiamento do início da vida sexual entre as jovens infectadas por TV. Há um gradiente na idade mediana da iniciação sexual entre os três subgrupos: 15 anos para as infectadas por outras vias; 16 anos para as MNVHA e 17 anos para as infectadas por TV. Jovens infectadas por TV apresentam maior escolaridade que às demais, tendo em sua maioria Ensino Médio completo. O adiamento da iniciação sexual entre as infectadas por TV em relação às demais se mantém quando comparadas apenas jovens com o mesmo nível de escolaridade, o que sugere uma potencialização desses dois elementos (escolaridade e via de infecção) nesse processo. Há também menor diferença de idade entre a jovem com TV e o primeiro parceiro sexual: 2 anos. Entre as infectadas por outras vias a diferença é de 5 anos. Todavia, mais de três quartos das entrevistadas iniciaram-se sexualmente com um namorado, independente da via de infecção. Estudos sugerem que a sexarca, para as mulheres, corresponde a uma experiência de aprendizagem da sexualidade com cerne na dimensão afetiva, por isso sua maior frequência em contextos de “namoro” (BOZON, HEILBORN, 2006).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados sugerem diferenças nos contextos de socialização sexual e nas trajetórias das jovens de acordo com a via de infecção, bem como nas relações estabelecidas entre parceiros. Jovens infectadas por TV se socializam em um ambiente familiar ou institucional com maior controle de suas condutas afetivo-sexuais, traduzido pelo adiamento da vida sexual; relatam poder contar mais com amigos, colegas e vizinhos (dados não apresentados), o que sugere a centralidade do grupo de pares entre essas jovens, associando-se à ocorrência das primeiras experiências afetivo-sexuais em contextos de maior semelhança com seus parceiros. O estudo está em andamento e outros aspectos referentes ao contexto de iniciação sexual dessas jovens serão analisados, tais como número de parceiros ao longo da juventude, tempo de relacionamento até a primeira relação sexual, uso de estratégias contraceptivas ou de prevenção a DSTs na primeira relação sexual, entre outros.

AUTORES: Raquel Zanelatto; Cristiane da Silva Cabral; Regina Maria Barbosa; Adriana Pinho; Isabella Pepe Razzolini; Jefferson Santos Pereira;

11580 - INICIAÇÃO SEXUAL E HIV/AIDS: PERSPECTIVAS GERACIONAIS DA SEXUALIDADE E AS QUATRO DÉCADAS DA EPIDEMIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Propomos como foco de investigação neste trabalho o exame do início da vida sexual de diferentes coortes de mulheres que foram entrevistadas

em uma investigação mais ampla sobre as trajetórias sexual e reprodutiva de mulheres brasileiras vivendo com HIV/Aids. A iniciação sexual é um relevante marco na trajetória de vida dos sujeitos. É um evento quase universalmente vivido, sobre o qual os sujeitos têm boa memória e de especial interesse para a compreensão das interações interpessoais e dos cenários culturais implicados na construção social da sexualidade e do gênero (BOZON, 2008). Embora a iniciação sexual não se reduza ao primeiro ato sexual (CABRAL, 2011), a idade com que acontece a primeira relação sexual (entendida como sexo penetrativo) consiste em um clássico indicador, muito utilizado na abordagem do tema.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo identificar as diferenças geracionais relativas a iniciação sexual feminina, tendo como contexto mais amplo as mudanças que a epidemia do HIV/AIDS trouxe para o cenário da gestão da sexualidade nestas últimas quatro décadas. A compreensão das mudanças e contradições no que tange a iniciação sexual de diferentes gerações ainda é uma lacuna na literatura específica.

METODOLOGIA

Este trabalho utiliza os dados referentes a uma investigação quantitativa de corte transversal, sobre aspectos da saúde sexual e reprodutiva de mulheres vivendo com HIV/Aids (MVHA). Trata-se da pesquisa GENIH (“Gênero e infecção pelo HIV: estudo sobre práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva”) – estudo que vem sendo conduzido desde 2013 com amostra representativa de MVHA (n=975) e de mulheres não vivendo com HIV (MNVHA – n=1003), com idade entre 18 e 49 anos, todas usuárias dos serviços públicos de saúde no município de São Paulo. O foco deste trabalho é o exame do momento da iniciação sexual feminina, considerado evento biográfico significativo e de fácil rememoração para mulheres de diferentes gerações. Para efeitos deste estudo, essas mulheres foram separadas em duas gerações de interesse, a mais jovem de 18 a 29 anos e as mais velhas de 45 a 49 anos. O ponto de corte para diferenciar as gerações é o ano de 1984, período que marca o início da epidemia no país.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste estudo observamos uma diferença de aproximadamente dois anos na idade da iniciação sexual (IS) entre as gerações das mulheres jovens e das mulheres com mais de 45 anos, com antecipação da IS para as primeiras, independente do status sorológico atual. A descoberta do HIV e sua transmissibilidade por via sexual fez emergir a concepção de sexo seguro em que a centralidade da prevenção está no uso da camisinha. Este artefato passa a integrar o início da vida sexual com parceiro das mulheres da geração mais jovem: 65% delas usaram o preservativo na primeira vez, tanto as MVHA quanto as MNVHA. Essa proporção é bem menor dentre as mulheres mais velhas: 10% das MVHA e 7% das MNVHA usaram camisinha quando se iniciaram sexualmente. Enquanto as mais velhas se iniciaram majoritariamente com namorados ou cônjuges, uma parcela das mais novas (sobretudo vivendo com HIV) teve a primeira experiência sexual com um “ficante”. Flexibilização também é observada nas práticas sexuais: por exemplo, a declaração sobre nunca ter praticado o sexo oral corresponde a quase 50% dentre as mulheres acima de 45 anos e a 29% dentre as mulheres da geração mais jovem, ambas MNVHA.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parker (2006) nos mostra que a sexualidade brasileira possui especificidades e características diversas que ultrapassam os limites da categorização utilizada internacionalmente para referir-se a grupos distintos, tal como a dualidade simples “homo – heterossexual”. E, tendo em vista que o quadro da epidemia de HIV/AIDS no Brasil também possui características próprias (ABIA, 2013; PINHEIRO, 2015), o cenário e temporalidade em que se apresentam as mudanças observadas no estudo também produzem interconexões e resultados singulares. A epidemia de HIV/Aids trouxe mudanças significativas para o âmbito das relações de gênero e da sexualidade, especialmente para a coorte mais jovem da população.

AUTORES: Jefferson Santos Pereira; Raquel Zanelatto Alves da Silva; Cristiane da Silva Cabral;

11082 - MEDICALIZAÇÃO DA AIDS E BIOPOLÍTICA: PROBLEMATIZANDO SUBJETIVIDADES E O TCP NA ATUALIDADE DO HIV/AIDS

Apresentação/Introdução

Passados 35 anos do início da epidemia, calcula-se que existem aproximadamente 37 milhões de pessoas ainda vivendo com o HIV. Os avanços sobre o acesso às terapias antirretrovirais são expressivos, e a mortalidade também diminuiu. O Brasil, apesar do êxito inicial dos programas de combate à epidemia, apresentou, até 2014, um crescimento de 11% de casos, sendo estes localizados em grupos sociais historicamente mais vulneráveis, segundo a UNAIDS. As pessoas ainda sofrem muito por serem portadoras do HIV/Aids. Isso pede por novas ações e reflexões, considerando-se as metas instituídas rumo à erradicação da epidemia até o ano de 2030. Uma das estratégias é a Tratamento como Prevenção (TcP), que coloca um foco grande na testagem para o HIV e no acesso às Terapias Antirretrovirais (TARV). A abordagem eminentemente biomédica no início da Aids trouxe consequências que precisam ser repensadas sempre, pois os sujeitos da Aids apresentam características individuais. Se o conhecimento sobre a Aids ampliou-se ao longo dessas décadas, políticas como TcP podem ser um retorno a um olhar eminentemente biologicista. O que essas subjetividades podem nos dizer sobre a Aids e as demandas individuais?

OBJETIVOS

A noção de biopolítica de Michel Foucault destaca uma característica da sociedade disciplinar que, organizando um processo agenciador de formas de subjetivação, tem o corpo como lugar de ação política na governança da sociedade. Corpos dóceis são necessários para a manutenção de um discurso sobre a vida e a saúde. O objetivo desta pesquisa é de problematizar a TcP como um discurso agenciado pela biopolítica, que agiria circulando um saber específico sobre a Aids, dentro da lógica sanitária da economia dos corpos e vigilância sobre a vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter qualitativa. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 6 PVHA, usuários do SAE (Serviço de Atendimento Especializado em DST/Aids) em Recife-PE, selecionados a partir de uma amostragem intencional e acidental, onde a pergunta disparadora foi: “Como é para você, viver com o HIV/Aids?”. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética da UNICAP, os dados pessoais preservados para se manter o sigilo sobre os sujeitos da pesquisa, que assinaram o TCLE. A análise dos dados foi realizada tomando-se como caminho metodológico uma análise enunciativa, a partir do pensamento de Michel Foucault. Esse caminho destaca a problematização de um objeto de estudo a partir de sua historicidade, numa perspectiva pós-estruturalista. As falas coletadas são analisadas e compreendidas como construídas dentro de um processo de subjetivação, onde esses sujeitos são atravessados por elementos discursivos e não-discursivos, parte de um jogo do saber/poder.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A construção de um sujeito da Aids pôde ser observado na forma de uma bioidentidade, a construção de uma consciência de si a partir da “soropositividade”. Esses sujeitos questionam-se sobre seus estilos de vida e se atribuem um papel de responsabilização para consigo mesmo e com o outro (uma ética do cuidado), numa culpabilização acerca de sua própria infecção pelo HIV, ou da possibilidade de transmiti-lo para o outro. Agora, o cuidar da própria saúde e da sexualidade é também um cuidar do outro. Colocam-se um ideal de “vida normal” através da ideia de saúde e boa aparência do corpo. Identificou-se que o medo da morte e do adoecer ainda está muito presente nas PVHA. Suas vidas afetivo-sexuais são vigiadas através das tecnologias de si, fabricando sujeitos de uma sexualidade sem excessos: um imperativo da prevenção. Referem uma mudança no modo como se relacionam com outras pessoas. O discurso da sexualidade ainda remete a uma verdade do sujeito a ser decifrada, com um grande potencial de estigmatização

de grupos sociais, a exemplo dos gays, no início da epidemia. A Aids continua a ser uma operação política sobre a sexualidade através do controle dos corpos e comportamentos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é o terceiro país no mundo a adotar o uso universal do TARV em PVHA, independentemente da contagem de células CD4, batizado de TcP. A abordagem terapêutica baseia-se na ideia de que quando se têm a infecção pelo HIV controlada nas PVHA, consegue-se a redução da transmissão do HIV. Essa política pública de saúde levanta questões éticas, com ecos higienistas. Seria um recentramento da lógica do tratamento no saber biomédico e assim a construção, de novo, de uma visão reducionista e estigmatizante da Aids? Os resultados da pesquisa apontam que a Aids circula como um discurso subjetivante com efeitos de positivo de gerência da vida (biopolítica), objetivando o controle dos corpos e da população, através de uma vigilância sobre a sexualidade e os estilos de vida. Parece fazer o conceito de “vida boa” ser tomado como sinônimo de “vida saudável”: saudável e asséptica. Essa lógica remete à potencialização da vida a todo custo, através da medicalização como garantia da vida.

AUTORES: Ricardo Delgado Marques de Lima; Maria Cristina de Almeida Lopes Amazonas;

11925 - MEMÓRIAS, HISTÓRIAS E LINGUAGENS DA DOR E DA LUTA NO ATIVISMO BIOSOCIAL BRASILEIRO DE HIV/AIDS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Dentre os diversos modos de entendimento da epidemia do HIV/AIDS, as considerações a respeito do tempo, da memória e da historicidade dos processos sociais estiveram, mais diretamente ou não, sempre presentes. Poderia ser no caso da reconstrução das formas de infecção do HIV, da descoberta do status sorológico e da testagem, mas poderia descortinar as histórias e as trajetórias de vida, além das relações a elas referidas. Desde a primeira década do século XXI, muitas entidades civis brasileiras que atuam mais diretamente na mobilização societária e política em torno da epidemia têm se voltado para questões que envolvem tempo, história e memória, o que têm evidentes implicações em termos dos modos de se fazer política. São, sobretudo, organizações não governamentais (ONGs Aids), grupos de ajuda mútua e redes de pessoas vivendo com HIV/Aids que têm ressaltado essas questões, pois elas envolvem a importância da continuidade das próprias entidades e coletivos, mas ainda recuperam uma história que ainda não foi ultrapassada e precisa ser continuamente recuperada.

OBJETIVOS

Esta trabalho pretende discutir os modos que a epidemia do HIV/AIDS vem sendo reconstruída em relação à sua história e suas memórias a partir do ativismo biosocial que se particularizou no contexto brasileiro. Estamos considerando, portanto, formas organizacionais cujos participantes tiveram modos diferenciados (por múltiplos marcadores sociais da diferença) de lidar com a epidemia e, assim, têm respondido diferencialmente a questões de tempo, história e memória da AIDS. Pretendo recuperar as modulações mais recentes de se fazer política/ativismo e sua relação com uma linguagem das emoções.

METODOLOGIA

A pesquisa está pautada em dois modos de coleta e análise de dados. Em primeiro lugar, estou me apoiando em pesquisa documental, que abarca literatura das Ciências Sociais e Humanas, e suas áreas afins, voltada às questões de HIV/AIDS, mas complementada com uma produção cultural sobre a epidemia, o que inclui filmes documentários realizados nos últimos 10 anos. Em segundo lugar, realizei pesquisa etnográfica em eventos ativistas e congressos científicos onde história e memória da epidemia de HIV/AIDS foram consideradas objetivamente de diversas formas (ritualizações, atividades específicas e performances culturais; depoimentos e “testemunhos”, etc.). Estou me referindo a eventos ativistas, sobretudo, os Encontros Nacionais de Pessoas Vivendo

com HIV e AIDS, mas incluo também pesquisa etnográfica, realizada a partir de 2009, em uma importante ONG AIDS brasileira, sediada no Rio de Janeiro. Conversas com pessoas HIV+ e ativistas permitiram adensar a pesquisa etnográfica.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para muitos, no país e no exterior, o modelo brasileiro de enfrentamento da AIDS alcançou um patamar bem sucedido de respostas político-administrativas de saúde pública. Contudo, o ativismo biosocial brasileiro de HIV/AIDS tem mantido uma posição de reserva e mesmo confrontação diante dos desdobramentos de tais respostas e da política governamental frente à epidemia. O movimento social tem valorizado a história e o tempo de “luta contra a AIDS” e, assim, vem organizando eventos, comemorações, festas e celebrações para lembrar e festejar a existência de ONGs e entidades civis que completaram 25 a 30 anos de existência em uma linha de continuidade não exatamente tranquila. A valorização de antigas lideranças está presente nos eventos etnografados. Além disso, deve-se considerar as inúmeras perdas de membros voluntários e da equipe dirigente, dos investimentos societários que foram feitos, ao longo dos anos, e da instabilidade de manutenção dos grupos, em termos de seu espaço físico, da obtenção de recursos econômico-financeiros, mesmo da continuidade do pessoal administrativo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa retomada ‘histórica’ sobre o impacto da epidemia da Aids não acontece apenas no país. Trata-se de um modo específico de lidar com as perdas e conquistas do ativismo biosocial em sua quarta década de existência. Um enquadramento da memória vem sendo agenciado em termos cada vez mais intensificados a fim de criar compromisso societário, participação política e emocionalidade entre os participantes do movimento social, sejam eles antigos ativistas ou membros mais novos, atuantes em um contexto específico da epidemia. Além disso, é preciso destacar que esse “trabalho emocional” da memória e da história da AIDS não implica que sejam apresentados sem seleção, recortes, releituras e a resemantização do passado. Em razão disso, há uma produção intelectual e cultural continuada (em textos e imagens), que se associa aos modos de mobilização sociopolítica e ativista.

AUTORES: Carlos Guilherme Octaviano do Valle;

11312 - OS SENTIDOS DA TESTAGEM DO HIV NA PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DA AIDS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Em uma mensagem otimista, foi estabelecido em 2014 pela UNAIDS que, até 2020, 90% das pessoas vivendo com o HIV (PVHA) conheçam seu estado sorológico, que 90% das pessoas diagnosticadas recebam tratamento e que 90% desse contingente alcance carga viral indetectável. Estima-se que se tais metas forem alcançadas será possível eliminar a Aids até 2030. Ainda que essas diretrizes assinalem a importância da combinação de diversas estratégias de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural), o principal foco da meta 90/90/90 tem sido a ampliação do teste do HIV e do tratamento, denominado como o modelo “testar e tratar”. Tal enfoque revela uma nova lógica da prevenção, centrada na identificação e tratamento das pessoas infectadas, o que contrasta com o paradigma de prevenção baseado em ações voltadas para o uso do preservativo, testagem e aconselhamento, e a redução dos contextos de vulnerabilidade ao HIV. A efetivação da estratégia do “tratamento como prevenção” (TasP) requer a otimização e diversificação da oferta do teste do HIV, visando alcançar populações consideradas mais atingidas pela epidemia.

OBJETIVOS

Com a intenção de contribuir para o debate acerca das implicações sociais e programáticas do modelo “testar e tratar”, este trabalho objetiva examinar os usos e sentidos atribuídos à testagem do HIV na produção acadêmica internacional e nacional da última década. Tal enfoque decorre do lugar privilegiado das estratégias de testagem do

HIV nas atuais diretrizes globais, principalmente entre as denominadas populações-chave, como homens que fazem sexo com homens (HSH), prostitutas e travestis, com o propósito de identificar as pessoas infectadas e encaminhá-las para o tratamento precoce.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão sistemática e metanálise de artigos publicados no Pubmed, Sociological Abstract, Scielo, Lilacs, Cochrane, de 2005 a 2015. O levantamento resultou em 2.360 resumos. A leitura e aplicação dos critérios de exclusão gerou um banco de dados com 457 artigos, classificados segundo população alvo, metodologia, barreiras ao teste, motivos para testar, estratégias de captação para o teste e sentidos da testagem. Foram selecionados as referências voltados para HSH, prostitutas e travestis e estratégias de captação, o que resultou em 95 artigos (65 de HSH, 23 de prostitutas e 7 de travestis). O exame desse conjunto de referências considerou as seguintes categorias analíticas: marco temporal; justificativa para definição e implementação da testagem; caracterização do modelo de prevenção; concepções e recomendações sobre estratégias de testagem; articulação das características locais com estratégias de testagem; atuação de organizações de base comunitária.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise da literatura revelou ressignificações sobre o papel do teste na prevenção do HIV nos atuais modelos programáticos de testagem. No modelo “testar e tratar”, o teste torna-se um meio para revelar casos desconhecidos e remetê-los ao tratamento precoce, buscando interromper a cadeia de transmissão do HIV. As discussões focalizam critérios técnicos, motivações e barreiras ao teste e estímulo ao teste de rotina, principalmente entre HSH. Tal enfoque se diferencia dos modelos de testagem e aconselhamento orientados pelo enfrentamento do estigma e das desigualdades sociais e de gênero, a importância dos direitos humanos das PVHA e o incentivo ao uso do preservativo. A proeminência da promoção da testagem, em contraste com a ênfase no uso preservativo, pode ser ilustrada nos estudos sobre testes rápidos que evocam a realização do exame como recurso para a gestão de risco na decisão de prescindir do preservativo. A sobreposição desses diferentes modelos associados a testagem do HIV apontam para transformações no paradigma da prevenção que podem comprometer importantes conquistas nas respostas sociais ao HIV/Aids.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da revisão da literatura atestam que as atuais respostas globais à Aids, em diferentes realidades, têm priorizado abordagens comportamentais e biomédicas, centradas no incentivo ao teste e ao tratamento, principalmente nas populações mais vulneráveis ao HIV, sobretudo entre os HSH. Tal enfoque tem reduzido o estímulo ao uso do preservativo, a garantia do ideário dos direitos humanos e a politização do debate, ilustrado pelo limitado papel do movimento social e das PVHA na formulação das novas estratégias de prevenção e cuidado. Os achados contribuem com as demais críticas que questionam o processo de biomedicalização e despolitização da resposta à Aids derivado desse novo paradigma preventivo. Essas conclusões pretendem qualificar as análises sobre a implementação, em curso, do modelo “testar e tratar” no contexto brasileiro, ressaltando a importância de preservar as ações históricas relacionadas com a prevenção, o direito, o controle social e a mobilização comunitária.

AUTORES: Simone Monteiro; Mauro Bigeiro; Claudia Mora;

11597 - “ESSA DOENÇA PRA MIM É A MESMA COISA QUE NADA”: REFLEXÕES SOCIOANTROPOLÓGICAS SOBRE O DESCOBRIR-SE SOROPOSITIVO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Nas quase quatro décadas de convivência com o VIH a administração da infecção sofreu mudanças consideráveis e encará-la sob a ótica da cronicidade impõe aos sujeitos soropositivos (re)posicionamentos no agenciamento da vida e da enfermidade a partir da perspectiva de uma doença de longa duração. Adequação dos hábitos e comportamentos,

frequente interação com profissionais da saúde e utilização ininterrupta de medicamentos, com seus consequentes desdobramentos – além da convivência com impactos sociais, subjetivos e físicos da enfermidade – são questões centrais para compreensão da experiência com a doença na contemporaneidade (Alencar, 2006). Outro ponto a ser considerado é que partir da expansão da epidemia de VIH em mulheres houve um aumento expressivo do número de crianças infectadas (Cruz, 2007) que, com o avanço da terapêutica, passaram a sobreviver e chegar à juventude. Destarte, receber o diagnóstico não é algo sobre o que se pode passar incólume e a tomada de conhecimento da sorologia torna-se um marco na trajetória e na biografia dos sujeitos, estabelecendo assim uma nova teia de relações e processos sociais – como tantas outras emersas a partir da epidemia de SIDA.

OBJETIVOS

O objetivo de nossa pesquisa foi compreender e discutir os sentidos e significados atribuídos pelos jovens à convivência com a doença e suas consequentes reverberações na vida cotidiana. Especificamente nesta comunicação focaremos em uma de nossas categorias de análise, qual seja, a revelação do diagnóstico. Esta categoria foi abordada basicamente a partir de duas perspectivas: por um lado, focando nos processos que circunscreveram a descoberta de sua soropositividade e, por outro, nas estratégias utilizadas pelos jovens para agenciar a (não) revelação de sua condição sorológica para outrem.

METODOLOGIA

Utilizamos como metodologia entrevistas em profundidade com seis jovens de 18 a 22 anos, infectados pelo HIV através de transmissão mãe-bebê. O acesso aos interlocutores se deu por meio de bola de neve a partir de uma ONG. As entrevistas, que foram gravadas, eram abertas, disparadas mediante a apresentação da questão inicial – “Qual sua História com a AIDS?” – e duraram cerca de noventa minutos cada. Ao final de cada entrevista foi elaborado um texto intitulado “memória afetiva” com as informações que, sem ajuda do gravador, mais nos chamaram atenção; além disso, transcrevemos e revisamos todas as entrevistas. Os materiais foram então analisados a partir de uma perspectiva socioantropológica que se ancorou na análise temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os jovens conheceram seu diagnóstico de duas formas: uma rica em metáforas, capitaneada pela família, de forma homeopática ao longo dos anos, evitando um ponto de corte onde a sorologia precisasse ser enfrentada. A outra, através da mediação do serviço de saúde, por escolha da família (Marques, 2006) ou porque os próprios jovens, com histórico de exames e uso contínuo de medicação inqueriram os profissionais sobre sua condição. Conhecer a sorologia instaurava uma questão: a quem contar? O preconceito parecia não encontrar eco, contudo a maioria dos jovens preferiu guardar segredo, inclusive dos mais próximos, a exceção dos parceiros afetivo-sexuais, o que evidenciava uma contradição, já que afirmavam estarem se protegendo da discriminação. Mas esse comportamento não foi unânime e teve quem preferisse falar abertamente sobre o tema considerando essa a saída mais eficaz para encarar a realidade. Outro resultado foi a presença da “normalidade” como estruturante da vida com VIH sendo o uso de medicação a única diferença percebida pelos jovens ainda que o diagnóstico tenham incidência sobre o desejo de engravidar, doar sangue e até o reexame dos projetos de vida (Rodrigues et al, 2011).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os motivos elencados pela literatura para justificar a terceirização da revelação da família está o medo de serem hostilizados e dos jovens não guardarem segredo (Silveira, 2008; Guerra e Seidl, 2009; Galano et al, 2014). Em campo percebemos que, de fato, guardar segredo pode ser difícil quando adolescente; por outro lado a maioria dos jovens foi enfática em não culpar às mães pela infecção. Apesar da normalidade como eixo dos discursos, estava presente tanto a sensação de ruptura, em relação a objetivos agora interditos ou dificultados – como ser mãe, por exemplo – quanto o medo de ser um potencial alvo de preconceito.

Nossas entrevistas também evidenciaram que as fronteiras entre os sentidos de “agudo” do “crônico” não são estanques (Alencar, 2006), mas borradas: um não perece para o outro existir, mas coexistem em constante conflito e negociação se retroalimentando e (re)elaborando de modo que a cronicidade é uma construção subjetiva em constante movimento.

AUTORES: Rafael Agostini Valença Barreto Gonçalves; Ivia Maksud;

10988 - “MAS, NÃO TIVE CORAGEM DE CONTAR”: NARRATIVAS SEXUAIS E AMOROSAS DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS EM UM BLOG

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O diagnóstico e a experiência de pessoas que vivem com o HIV/Aids (PVHA) inclui uma ruptura biográfica, na medida em que as estruturas da vida cotidiana e as formas de conhecimentos que lhes davam sustentação sofrem rupturas. Além disso, as expectativas e planos futuros passam a ser reexaminados a partir dessa nova situação biográfica (Bury, 1982), o que inclui seus relacionamentos sexuais e amorosos. Neste trabalho é abordada a contribuição dos “diários” publicados num blog pessoal ao estudo da experiência de PVHA. O blog, entendido como documento, fornece ricas descrições de práticas, costumes e percepções sociais do processo saúde-doença assim como, rupturas e continuidades nas suas representações ao longo do tempo (Arruda, 2013). Essas observações ganham contornos próprios conforme a trajetória de vida de cada um, dessa forma o “diário” revela uma escrita de “si” que atende a uma necessidade coletiva de pessoas em condições semelhantes de vida. Nesse estudo, privilegia-se as narrativas relacionadas as experiências sexuais e amorosas de PVHA.

OBJETIVOS

Analisar as narrativas de experiências sexuais e amorosas de PVHA publicadas na sessão “Diários” do blog Diário de um Jovem Soropositivo. Tais narrativas compreendem o texto principal produzido pelo autor, mas, sobretudo, os comentários dos visitantes da página.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental (Prior, 2011). Utilizou-se como fonte de dados as postagens feitas na sessão “Diários” do blog Diário de um Jovem Soropositivo, cujo autor utiliza os pseudônimos “Jovem Soropositivo” (JS) ou “Jovem Paulistano” (JP). Segundo dados fornecidos pelo autor, o mesmo nasceu em 1984 e vive com o HIV desde 2010. Foram feitas 18 postagens no período de março de 2011 a março de 2016. Dessas, quatro se relacionavam ao objeto do estudo, sendo o texto principal e seus comentários incluídos. A escolha desse blog se justifica por se tratar de um espaço virtual, público, no qual os visitantes e o autor realizam debates e compartilhamentos de experiências sobre o viver com HIV/Aids. Nesse sentido, o blog assume um caráter de ajuda mútua, protegido pelo anonimato virtual. Os dados foram analisados por meio da técnica de codificação temática (Flick, 2009). Foram observados os aspectos éticos estabelecidos na Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na sessão “Diários”, foram publicados quatro textos sobre o tema em estudo: Primavera e Outono, 24/09/2015; Onde está a camisinha?, 11/07/2015; O dilema do soropositivo, 18/06/2015; Tudo o que você queria saber sobre sexo oral, mas não tinha coragem de perguntar, 07/02/2013. Emergiram três categorias: “Mas, não tive coragem de contar”: o desvelar da condição sorológica – aborda os medos presentes na comunicação do status sorológico em face de um relacionamento sexual e/ou amoroso; “E do nada sumiu”: as (re)ações do Outro da relação – engloba, de um lado, as narrativas de rejeição e, de outro, os contrapontos colocados por experiências de aceitação, compreensão e acolhimento após o desvelar da condição sorológica, vistas como demonstrações de afeto/amor do Outro na relação; e “Sinto-me à deriva”: virtualidade e compartilhamento do cotidiano com o HIV – discute o blog como um espaço virtual e anônimo de ajuda mútua e de

práticas de biossocialidade, que parece trazer conforto e amenizar as dificuldades em lidar com o HIV/Aids na totalidade da vida cotidiana. Por fim, assinala-se o discurso medicalizado do JS e dos visitantes da página.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas analisadas neste trabalho evidenciam as dificuldades experimentadas diante de situações em se que julga necessária a revelação do status sorológico a potenciais parceiros sexuais/amorosos. Nesse sentido, as narrativas expõem as representações de amor romântico e a plasticidade da sexualidade, das práticas sexuais e dos afetos desses sujeitos, como elementos modeladores dessas relações e subjetividades. Além disso, destaca-se o significado atribuído às reações do Outro ao conhecimento da condição sorológica, apontado, principalmente, como uma “porta” que se abre e permite (ou não) a experiência amorosa, sexual, afetiva. Ademais, os comentários às postagens do JS produz um espaço virtual de compartilhamento de experiências, marcado pela construção de relações de ajuda mútua e pela biossocialidade. No entanto, esse espaço parece ser mais receptivo aqueles que aderem às prescrições biomédicas e às práticas de segurança e proteção propostas pela (bio)política de saúde.

AUTORES: Raul Elton Araújo Borges; Lucas Pereira de Melo;

GT14 - Relatos de Experiências

11468 - A INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATEGIA NAS REDES DE ATENÇÃO EM HIV/AIDS: UM RELATO DE EXPERIENCIA NO RIO GRANDE DO NORTE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Se desenvolve há 9 anos entre SESAP, Hospitais de Referências, Serviços de Assistência e IES.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A focalização da resposta nacional, intensificação das estratégias de descentralização e as mudanças nas redes de atenção especializada e básica, são para aumentar o impacto nas respostas positivas e qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) em suas diversas dimensões. Busca-se que, pontos de atenção e parcerias participem das linhas do cuidado às PVHA, e que as intervenções sejam realizadas de maneira efetiva e oportuna, na construção de planos e políticas mais próximas das realidades culturais. Neste contexto, se diversifica e amplia a cooperação com vários atores na luta contra este agravo na perspectiva de ressignificação dos saberes biomédico.

OBJETIVO(S)

São recorrentes e diversos os desafios na prática clínica de profissionais de saúde que assistem as PVHA. A integralidade da atenção, pensada em rede com foco na melhoria das condições de vida e saúde da população é um esforço intersetorial. E nesse sentido, o objetivo centra-se em defender uma reorganização de valores e metas da clínica a partir do incentivo a um estilo de vida ativo, adesão ao tratamento e reinserção social. Para tanto, tem como objetivos: Educar para prevenir, resgatar a autonomia funcional e compreender sentidos atribuídos pelos sujeitos à doença.

METODOLOGIA

A experiência centrou-se na a) prática de reuniões regulares com os profissionais dos SAES do RN; b) Capacitação para os profissionais da equipe multidisciplinar, incluindo técnicos de enfermagem e articuladores das regionais de saúde, totalizando média 120 participantes ao mês (abril a dezembro 2013), c) Qualificando o cuidado, para médicos do SAE e Atenção Básica (fevereiro a maio de 2014), d) Oferta de prática regular de exercícios físicos para PVHA provenientes de projetos de pesquisa e extensão nas IES UERN e UFRN. Temos como participantes PVHA jovens e adultos, sob a responsabilidade de profissionais de educação física e nutricionistas,

numa frequência de 3 vezes/semana (2008 até os dias atuais); d) Participações em reuniões de co-gestão (Hospital de referência/até os dias atuais) e e) Rodas de conversas volantes (SAEs), envolvendo ativistas sociais, profissionais, pessoas vivendo e convivendo (até dias atuais).

RESULTADOS

Entre as esferas das subjetividades e da política, as metodologias ativas utilizadas pelos facilitadores nas capacitações permitiram a) envolvimento e construção de conhecimentos entre profissionais, melhorando a qualidade da atenção integral aos usuários especificamente da II e VIII Região de Saúde; b) surgiu a estratégia de educação permanente junto a UFRN voltada para discussão de casos clínicos, troca de experiências e atualizações quanto a assistência para PVHA a partir de 2014; c) pode-se implantar a Academia da Saúde para grupos especiais como política de promoção a saúde, fazendo parte da estratégia de adesão ao tratamento e expandindo o cuidado multiprofissional; e) efetivação de grupos de apoio com maior interação entre PVHA, desmitificando itinerários e desafios e culminando inclusive em maior reinserção social. Pode-se observar as diversas nuances das experiências e levantar a discussão sobre práticas mais adequadas as necessidades de saúde dessa população.

ANÁLISE CRÍTICA

As questões políticas e profissionais vivenciadas, tais como: o desconhecimento do gestor Municipal, a falta de profissionais efetivos, a rotatividade destes nos SAEs e a ausência de percepção de competência da equipe quando no desempenho de suas atividades; vem a fragilizar toda a estratégia em rede, fragmentando o cuidado. Ainda, o ativismo social, Ministério da saúde e o Ministério Público Estadual, deverão acompanhar mais rigorosamente o planejamento das metas e ações junto a administração do dinheiro público. Apesar do avanço Intersetorial, destaca-se ainda dentre as causas sociais, o combate à discriminação e a intolerância ao tema Aids.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Destaca-se a descentralização na rede de atenção especializada e básica, incluindo avanços no processo de formação profissional. As intervenções com exercícios físicos no tratamento de PVHA são consideradas positivas. Na relação com ativistas sociais, é possível compreender que, todos os profissionais e atores envolvidos desenvolvem um papel relevante no que diz respeito a identificação de vulnerabilidades, à promoção dos direitos humanos e, ao olhar sobre a subjetividade do indivíduo. Recomenda-se ações de combate aos estigmas como meta de maior contribuição na luta.

AUTORES: Themis C. M. Soares; Carla Glenda Souza Silva; Ubilina Maria da Conceição Maia; Tatiane A. L. Silva; Edvaldo Andrade; Sonia Cristina Lins Silva; Maria Irany Knackfuss;

11953 - O CUIDADO SINGULAR PRODUZIDO NO ENCONTRO: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE ADESÃO EM HIV/AIDS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiência está temporalmente compreendida no período de maio de 2013 a maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto da experiência é a produção do cuidado no encontro entre as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), profissionais de saúde e convidados que atuam no Grupo de Adesão (GA) de um Serviço de Atendimento Especializado em HIV/aids (SAE) instalado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A temática disparadora das atividades de GA é a adesão à terapia antirretroviral (TARV) e obstáculos a sua consecução por parte de alguns usuários do serviço de saúde, no entanto, não se resume a esta temática. O cuidado integral dos praticantes do GA passou a ser a temática que anima os encontros.

OBJETIVO(S)

Fomentar o protagonismo dos praticantes do Grupo de Adesão na produção do cuidado das pessoas que vivem com HIV/Aids.

METODOLOGIA

A equipe do SAE identifica os usuários que se referem a obstáculos para acessar o serviço de saúde e àqueles que não conseguem aderir ao TARV. Identificados estes usuários no cotidiano do serviço, os mesmos são convidados a compor o GA que se articula semanalmente nas dependências da UBS. Os usuários que possuem uma boa adesão ao tratamento também são convidados a compor o grupo. O grupo é composto por 19 (dezenove) usuários do serviço e 04 (quatro) profissionais de saúde, membros fixos da equipe e, ainda, pessoas convidadas para animar os encontros que acontecem mensalmente nas dependências da UBS utilizando temáticas distintas e inventivas, muitas destas propostas pelos próprios usuários. As temáticas são definidas no encontro anterior e as vivências são protagonizadas pelos membros do grupo que possuem maior afinidade com o tema alcançando o maior número de participantes possível. As experiências em algumas ocasiões extrapolam os muros da UBS em passeios e encontros pela cidade.

RESULTADOS

A partir dos encontros proporcionados pelo GA os relatos dos usuários apontaram principalmente para a mudança de hábitos. Usuários relatam abandono ou redução de vícios como álcool e cigarro, adoção de hábitos saudáveis de vida como melhora da qualidade da alimentação e prática de atividade física o que lhes conferiram uma maior sensação de saúde e consequente aumento da qualidade de vida. Apontam, também, para uma regularidade no uso dos medicamentos antirretrovirais. Os usuários relacionaram as mudanças estimuladas pelo GA com a melhora dos resultados dos seus exames laboratoriais como o aumento do valor de CD-4 e a redução da carga viral. Há, ainda, relatos de melhora do estado psicológico e aceitação do próprio estado de saúde por compreender que é possível conviver e viver com HIV. Por fim, expuseram que a convivência com o grupo possibilita conhecer a história de outras pessoas em situação semelhante, produzindo maior conforto e sensação de segurança por vincular-se aos pares.

ANÁLISE CRÍTICA

A experiência viva dos encontros entre PVHA, profissionais de saúde e convidados produz saúde. O GA extrapolou a mera observância à norma do cuidado protocolar, mesmo que tenha partido desta que é a adesão à TARV, previsto no tratamento da infecção pelo HIV/Aids. Os resultados desta experiência pautada no encontro e na inventividade fomentada pelo protagonismo dos praticantes do GA evidencia que a vida com HIV/Aids não é somente um evento viral, mas uma produção ininterrupta de subjetividade que lida com as linhas que engendram os territórios existenciais. Com efeito, a produção do cuidado é sempre singular, lança mão de uma série de elementos que não são manipuláveis apenas pela legitimidade das práticas formais de saúde. A vida dos usuários dos serviços de saúde traz em seu bojo uma potência para lidar com algo que eventualmente os desvitalizem, bem como a vida dos profissionais de saúde que, nos encontros, podem construir um projeto terapêutico que afirme a vida.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O relato desta experiência aponta para a multiplicidade na qual a vida está inserida. Uma proposta terapêutica que não estabeleça conexões com a diferença que emana da vida dos usuários de saúde pode perder a vitalidade. A articulação entre as práticas formais de saúde e o cuidado que é produzido singularmente nos encontros é fundamental para uma resposta significativa no quadro de saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids.

AUTORES: Malena Gadelha Cavalcante; Diego da Silva Medeiros;

10942 - PREVENÇÃO DAS DST, HIV-AIDS COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS/AS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de Projeto de Extensão realizado de setembro/2014 a agosto/2015, na UFPE-campus Recife.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O aconselhamento é um importante dispositivo na resposta às DST, HIV-aids, por possibilitar o diálogo entre profissional de saúde e usuário do serviço que demanda atenção no referido campo. Esta estratégia permite que a abordagem sobre prevenção e riscos assuma contornos de acolhimento das subjetividades e singularidades, evitando os reducionismos envolvidos nos investimentos, exclusivamente, em testagens. Consonante com literatura científica – em especial sobre HIV-aids -, consideramos que construções discursivas em torno da temática, sustentam concepções e práticas, as quais merecem ser abordadas pelo dispositivo do aconselhamento.

OBJETIVO(S)

O Projeto de Extensão Prevenção das DST, HIV-aids teve como objetivo principal mobilizar a comunidade acadêmica para o debate sobre o tema. Planejamos realizar Grupos de Prevenção com toda comunidade acadêmica, espaço de aconselhamento coletivo. Prioritariamente, pretendíamos disponibilizar as atividades para estudantes, que, em sua grande maioria, jovens, compõem parcela significativa da população que tem se infectado pelo HIV. Outro objetivo do Projeto foi o de formar estudantes de Psicologia como extensionistas-aconseladoras em DST, HIV-aids.

METODOLOGIA

A comunidade acadêmica foi convidada para participar dos Grupos de Prevenção de várias formas - anúncios em redes sociais (facebook, twitter), mensagens compartilhadas por e-mail e whatsapp, cartazes fixados em locais de grande circulação -, mas não obtivemos adesão aos Grupos. Autocrítica sistemática dos procedimentos envolvidos na experiência, contribuiu para consolidar uma análise, que subsidiou a reformulação da ação inicialmente prevista. Na nova investida para tematizar prevenção em DST, HIV-aids junto a estudantes universitários/as, organizamos um questionário on line, com participação anônima. Com 11 perguntas de múltiplas escolhas, o questionário ficou disponível on line, no período de 8/maio a 8/junho de 2015, e obteve 123 participações. Os resultados passaram por tratamento estatístico no editor de planilhas Microsoft Office Excel, discussões e sistematização. Quanto à formação de extensionistas, foram realizados estudos sobre prevenção das DST, HIV-aids e sobre extensão.

RESULTADOS

a) Formação: aprofundamos estudos sobre o tema, mas não conseguimos exercitar a prática do aconselhamento coletivo. b) Análises iniciais diante da não adesão: -Implicação profissional da primeira autora, como aconselhadora, influenciou no desenho do Projeto; -Estudantes, público dos Grupos, comunicaram timidez, temor à exposição, tabu em relação aos temas. c) Respostas ao questionário on line: -Respondentes são mulheres (72%), heterossexuais (72%), das áreas de humanas (53%) e saúde (26%); -80% definem prevenção como uso de preservativo em todas as relações sexuais; -Para quatro heterossexuais (3 mulheres e 1 homem que se consideram informados), a aids tem cura; -Sobre o motivo de jovens estarem se infectando pelo HIV: para 43%, os jovens confiam nos/as parceiros/as; para 32%, jovens colocam-se distantes da situação (por não sentirem sintomas ou não atentarem para a situação); para 24%, os jovens avaliam que o risco tem a ver com gays e prostitutas ou não se consideram promíscuos.

ANÁLISE CRÍTICA

A implicação da primeira autora, tanto motivou quanto comprometeu a elaboração do Projeto de Extensão. Antes de oferecer as atividades de Grupo de Prevenção, dever-se-ia ter procedido a uma pesquisa sobre as relações da comunidade acadêmica para com o tema, como estratégia

para sondar os universos linguísticos, simbólicos compartilhados. O questionário on line buscou reunir tais informações. As respostas confirmam trabalhos na área, de que informações racionais são compartilhadas, mas isso não é suficiente para alterar concepções, valores e práticas. Construções discursivas sobre a aids são identificadas nas respostas, desde as que assumiram a cena social nos anos de 1980, sobre grupos de risco, passando pela de comportamento de risco, até a de vulnerabilidade. O desafio de construir espaços de diálogo que, efetivamente, coloquem estudantes universitários diante da realidade das DST, HIV-aids, é concreto e instigante. Para tanto, linguagens e canais de comunicação merecem atenção.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Ainda que tenha sua origem, no Brasil, associada a iniciativas de movimentos sociais, o aconselhamento em DST, HIV-aids, parece restrito ao espaço institucional de serviços de saúde e, na experiência relatada, não foi acolhido por estudantes universitários. A prevenção e promoção de saúde no campo em questão e com a população em tela devem ser estrategicamente planejadas, monitoradas, (re) ajustadas, sob o risco de cair em transmissão estéril de informações. O sucesso de um trabalho preventivo, nesse contexto, deve acolher singularidades e tecer diálogos que lhes sejam significativos.

AUTORES: Wedna Cristina Marinho Galindo; Tamires Brandão de Siqueira e Sousa;

11207 - SAÚDE SEXUAL, EMPODERAMENTO E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA: CONSTRUINDO UM NOVO MODELO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO HIV ENTRE JOVENS GAYS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O projeto iniciou as atividades em Janeiro de 2016 e o término está previsto para Setembro de 2017.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O estudo foi selecionado pelo programa amfAR/Pitt HIV Scholars 2016, em parceria com a The Foundation for Aids Research e Universidade de Pittsburgh. A proposta desenvolvida no programa visa desenvolver um piloto utilizando novos modelos de intervenção comunitária para a prevenção do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis combinando testagem e atividades recreativas com jovens gays, travestis e transexuais entre 14 e 29 anos que frequentam o distrito da República, região central de São Paulo.

OBJETIVO(S)

Avaliar a viabilidade, eficácia e aceitabilidade de um novo modelo de intervenção entre jovens gays, transexuais e travestis na região central do Município de São Paulo. O estudo visa estimular o conhecimento e a testagem para HIV, descrever os comportamentos e práticas sexuais, analisar os fatores associados ao risco de infecção e estimar a prevalência do HIV a partir da criação de um espaço móvel interdisciplinar para a promoção de saúde sexual utilizando uma abordagem de empoderamento a partir de atividades desenvolvidas dentro de três eixos temáticos: artes, direitos civis e trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal desenhado para ser executado em três etapas. A primeira etapa é uma Pesquisa Formativa onde será conduzido um mapeamento etnográfico para entender e descrever a população de jovens gays, travestis e transexuais que frequentam locais de sociabilidade públicos e privados na região central de São Paulo. Informações coletadas em entrevistas com informantes-chave e grupos focais servirão para desenhar as estratégias de execução das intervenções e identificar potenciais barreiras; na segunda etapa serão recrutados 150 participantes utilizando técnica de amostragem bola-de-neve (snowball sampling). A terceira etapa é a execução da Intervenção com a implementação de 4 eventos temáticos (artes,

direitos, trabalho e baile) combinando testagem, atividades recreativas e oficinas temáticas. Será realizado um inquérito pré e pós intervenção para avaliar o efeito da intervenção no comportamento e histórico de testagem dos participantes.

RESULTADOS

O projeto é uma adaptação para o contexto brasileiro do Project Silk, intervenção com participação comunitária que utiliza uma abordagem de empoderamento para atingir jovens negros gays e transexuais em Pittsburgh, Pensilvânia, nos EUA. O projeto atinge 15% da população-alvo e possui destaque nas iniciativas de reinserção social e testagem para HIV com encaminhamento para tratamento entre jovens negros LGBT. O piloto no Brasil, em andamento, visa produzir resultados que permitam avaliar e revisar comportamentos e atitudes em relação a saúde sexual utilizando um modelo de intervenção estrutural com envolvimento direto dos participantes. Para isso, serão analisados os impactos nas mudanças de comportamento durante o período de execução das intervenções. O projeto baseia-se no pressuposto de que, ao envolver os participantes no desenvolvimento e execução das atividades, cada participante se torne um agente de mudança dentro do seu próprio círculo social.

ANÁLISE CRÍTICA

O recente cenário político brasileiro tem adotado uma postura conservadora com graves limitações e proibições de abordagens voltadas para a promoção de direitos e saúde sexual de jovens LGBT. Estudos anteriores já mostraram que a marginalização e a relativização de fatores culturais como homofobia, transfobia, repressão sexual, pobreza e racismo são responsáveis por altos índices de depressão e podem contribuir para comportamentos com risco de infecção pelo HIV entre jovens LGBT. Os dados do Ministério da Saúde no Brasil mostram uma tendência de aumento na proporção de casos de infecção pelo HIV nesta população nos últimos 13 anos. Modelos de intervenções desenvolvidos dentro de um plano de desenvolvimento social com participação comunitária focado em jovens LGBT tem mostrado resultados em mudanças de comportamentos em larga escala e apresentam melhores relações de custo e benefício quando comparados com outras estratégias de prevenção.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Este projeto é uma iniciativa de fácil implementação e baixo custo que visa alcançar um grande número de jovens gays, travestis e transexuais através da mobilização, empoderamento e inclusão na execução de atividades e discussão sobre saúde sexual, direitos e escolhas profissionais. Em um período de enfraquecimento e censura de políticas públicas específicas voltadas para esta população, iniciativas que visam preencher esta lacuna são urgentes e necessárias. Os resultados deste piloto podem servir como modelo para o desenvolvimento de intervenções em outras cidades no Brasil.

AUTORES: Daniel Dutra de Barros; Maria Amelia de Sousa Mascena Veras; Luiz Fabio Alves de Deus;

GT16 - Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde

GT16 - Relatos de Pesquisas

10886 - GESTÃO DO CUIDADO EM REDE: ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIAS DO SUS COM CÂNCER DE MAMA EM CAMPINAS-SP

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Dentro da Estratégia de Saúde da Família, a Atenção Básica (AB) aparece como coordenadora do cuidado, ou seja, é responsável pelo usuário mesmo após ele ser encaminhado para outros níveis de atenção. Entretanto, muitas podem ser as dificuldades encontradas pelo usuário ao longo desse percurso. Especialmente quando se trata de usuárias com câncer de mama, podemos pensar na importância de uma rede bem articulada e no quanto é importante haver coordenação do cuidado para evitar sua fragmentação. Além de existir legislação específica que garante os direitos assistenciais do paciente com câncer, esta patologia exige cuidado multidisciplinar, fazendo com que o usuário passe por diversos serviços e profissionais e, frequentemente, perca o vínculo com sua unidade de origem. O município de Campinas-SP conta com uma ampla rede assistencial, que abrange os diversos níveis de atenção. Podemos então questionar o quão amplo é o poder da Atenção Básica em acompanhar o usuário independentemente de qual ponto da rede ele esteja e também como está a comunicação entre os diversos serviços que irão assisti-lo, entendendo que esse também é um ponto determinante na coordenação do cuidado.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Compreender como está ocorrendo a coordenação do cuidado a usuárias com câncer de mama no município de Campinas/SP e o papel da Atenção Básica nesta coordenação. Objetivos específicos: Reconstituir o itinerário terapêutico de usuárias com câncer de mama, identificando elementos relacionados à coordenação do cuidado; verificar a situação do vínculo entre as usuárias e sua unidade de origem após o encaminhamento para o serviço de referência; analisar a comunicação entre os serviços da rede de saúde envolvidos na atenção às participantes do estudo.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, envolvendo concepções e práticas acerca do processo de cuidado em saúde. As participantes foram mulheres com câncer de mama, atendidas no SUS Campinas. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e audiogravadas e reconstituídos os itinerários terapêuticos percorridos na busca por assistência. Para isso foram consideradas as percepções das usuárias sobre os atendimentos recebidos, exames e procedimentos realizados, dificuldades enfrentadas e tempo de espera. Foi realizado o mesmo procedimento de entrevista com profissionais e gestores de saúde, abordando questões relativas ao vínculo, coordenação do cuidado e comunicação entre os serviços. Foi realizada análise temática de conteúdo considerando as categorias temáticas: vínculo, gestão do cuidado e comunicação na rede de serviços, triangulando os relatos de usuárias, profissionais e gestores.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram reconstituídos os Itinerários Terapêuticos de sete usuárias, das quais cinco foram diagnosticadas com câncer de mama e duas estavam em processo diagnóstico. Observou-se que, de forma geral, as usuárias perderam o contato com a Unidade Básica de origem após o encaminhamento para serviço de referência. Nenhuma delas relatou qualquer contato de sua unidade para saber sobre sua condição de saúde. Ao contrário, algumas delas interromperam o seguimento clínico que faziam e não conheciam mais as pessoas da equipe caso necessitassem ajuda. Na maioria dos casos, houve uma avaliação

muito boa do atendimento recebido nos serviços especializados, principalmente em relação à atenção e esclarecimento dados pelos médicos e à rapidez no agendamento da biópsia e início do tratamento. De forma geral, apesar do cuidado recebido na rede ter sido bem avaliado quanto à qualidade e prazos, a comunicação entre os serviços ainda é apenas burocrática, além de pouco frequente, como relataram os profissionais, e a Atenção Básica apresentou baixo protagonismo como coordenadora do cuidado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

No município do estudo, existem iniciativas para melhoria da qualidade e maior integração entre os serviços de diferentes densidades tecnológicas. Ainda é necessário maior empoderamento da Atenção Básica para que possa assumir a coordenação do cuidado, assim como o apoio do conjunto da rede na construção da atenção integral. O vínculo com a equipe continua sendo a melhor forma de identificar as necessidades e intervir de forma oportuna. Apesar da inegável sobrecarga de tarefas da Atenção Básica, observou-se nela e nos serviços de referência, agilidade e responsabilidade com as usuárias com câncer de mama, num cenário composto por oferta assistencial razoável, assim como iniciativas de trabalhadores da AB que se dispuseram a reinventar seus processos de trabalho no sentido da ampliação do cuidado. A Atenção Básica precisa urgentemente ser valorizada em sua potência para que a mudança desejada no modelo assistencial possa ocorrer de fato nas redes de saúde.

Autores: Ana Lucia Montini Ribeiro; Maria da Graça Garcia Andrade;

12103 - ITINERÁRIO TERAPEUTICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TUBERCULOSE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A tuberculose é um problema de saúde pública que, em crianças, está relacionada ao adulto bacilífero. É uma doença de relevante magnitude, uma vez que a Organização Mundial de Saúde a reconheceu como uma emergência mundial em 1993 e passou a inseri-la nas políticas de saúde internacionais, com a meta de reduzir o coeficiente de incidência da doença a partir de 1990 até 2015. Essa meta foi contemplada nos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) da Organização das Nações Unidas (ONU) no ano de 2015 (WHO, 2002; 2015a). A Tuberculose é considerada a segunda causa de morte por doenças infecciosas no mundo, depois do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O Brasil, juntamente com outros 21 países em desenvolvimento, foi priorizado pela OMS por possuir 80% dos casos mundiais da Tuberculose e, atualmente, ocupa a 18ª posição em carga da doença. O acesso à rede de assistência é fundamental para o diagnóstico e tratamento da doença. Fatores ligados à acessibilidade como barreiras geográficas, econômicas, culturais e clínicas acabam por interferir na procura pelo serviço de saúde e na adesão ao tratamento instituído.

OBJETIVOS

Analisar o itinerário terapêutico das crianças e adolescentes menores de quinze anos considerando o diagnóstico e tratamento da tuberculose, sob a percepção dos cuidadores, profissionais e gestores dos municípios de Natal e Parnamirim/RN do estado do Rio Grande do Norte.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em dois municípios prioritários para controle da tuberculose em um estado brasileiro. Inicialmente realizou-se o levantamento do número de casos de tuberculose em menores de quinze anos no ano de 2014. O estudo foi desenvolvido com três grupos de participantes: cuidadores das pessoas menores de 15 anos com tuberculose, enfermeiros e coordenadores do programa de tuberculose em nível municipal e estadual. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 11 cuidadores de crianças e adolescentes com tuberculose, 11 enfermeiros das unidades básicas de

saúde e 3 coordenadores do Programa de Tuberculose, selecionados de maneira intencional, no período março a julho de 2015. As entrevistas foram gravadas, transcritas e organizadas no Software Atlas ti. Para análise das falas utilizou-se os pressupostos metodológicos de Bardin (2011).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados foram apresentados em quatro categorias: A primeira escolha: a Porta de entrada no sistema de saúde; Caminhos percorridos: a busca pelo diagnóstico e tratamento da tuberculose; A experiência da tuberculose: fatores que dificultaram e facilitaram a acessibilidade aos serviços de saúde; O estigma e o preconceito da tuberculose na família e na sociedade. Pode-se identificar que os cuidadores utilizaram como porta de entrada no sistema de saúde os serviços de urgência e emergência, o que mostra a fragilidade do vínculo da família com a atenção primária. O diagnóstico ocorreu em hospitais infantis, confirmados através de exames de imagem. O tratamento ocorreu nas unidades básicas de saúde. A acessibilidade foi avaliada de forma positiva, em relação à distância da residência para a unidade de saúde, tempo gasto, disponibilidade de transporte coletivo, atendimento por demanda espontânea e incentivo assistencial. Fatores como violência no território, desconhecimento sobre a organização e horários de funcionamento das unidades, foram barreiras para o diagnóstico e tratamento. O estigma e o preconceito foram observados na família, por profissionais e comunidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Tuberculose é de difícil diagnóstico em crianças, portanto, torna-se necessário investigar os adultos com tuberculose, capacitar os profissionais, nos diversos níveis de assistência, sobre tuberculose infantil e intensificar a divulgação sobre a doença nos meios de comunicação mais acessíveis a população. Para que essas ações se efetivem é necessário que as unidades de saúde, nos diversos níveis de assistência do SUS, estejam organizados em uma rede integrada e bem coordenada, que favoreça o acolhimento e vínculo dos pacientes e a resolutividade do problema de saúde. A discussão sobre crenças e atitudes das pessoas em relação a tuberculose com familiares e pacientes, contribuirá para minimizar ou evitar preconceitos e estigma que ainda hoje estão relacionados a tuberculose. Para tanto, torna-se necessário investimento político, financeiro e de pessoal e uma rede de assistência à saúde integrada e resolutiva.

AUTORES: CLAUDIA HELENA SOARES DE MORAIS FREITAS; JULIANA TEIXEIRA JALES MENESCAL PINTO;

11959 - ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Itinerário Terapêutico (IT) compreende o conjunto de práticas e estratégias de cuidado adotadas pelo indivíduo e/ou sua família quando da existência de um agravo à saúde – com o intuito assegurar o tratamento e garantir o restabelecimento da higidez – ou quando se deseja melhorar sua condição, englobando a motivação que direciona estes indivíduos na prática ou na busca por cuidados terapêuticos para satisfação de suas necessidades de saúde, sendo esta diretamente associada ao contexto sociocultural e à disponibilidade de recursos.

OBJETIVOS

Conhecer os IT em situações de urgência e emergência pediátricas adotados por uma comunidade quilombola.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que teve como suporte teórico a Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger. O estudo foi desenvolvido na comunidade quilombola de Praia Grande, localizada na Ilha de Maré, em Salvador-BA, com doze mães de crianças para as quais já prestaram alguma assistência em situação de

urgência/emergência. Os dados foram coletados de dezembro/2013 a junho/2014 por meio de entrevista semiestruturada, após aprovação da pesquisa pelo comitê de ética da Universidade Federal da Bahia, sob o protocolo nº 420.096. Para tratamento dos dados foi utilizada a técnica de análise temática de Bardin, que deu origem às seguintes categorias: 1) Percepções de urgência e emergência pediátrica entre quilombolas; 2) Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica; e 3) Funcionamento das ambulâncias na comunidade quilombola de Praia Grande.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Categoria 1: As percepções acerca das situações de urgência/emergência pediátrica são plurais e abarcam fatores biológicos e problemas relacionados ao contexto social e geográfico da comunidade. Categoria 2: O IT teve início no subsistema popular, a partir dos cuidados prestados pela família e a rede de suporte social inerente a este subsistema, com recursos da vida diária, como chás, remédios caseiros, banhos, automedicação e massagens. A passagem pelo subsistema profissional ocorreu após tentativas de cuidado no subsistema popular e se revelou como uma peregrinação pelas instituições de saúde, caracterizando a dificuldade de acesso dos quilombolas aos serviços do sistema formal, inclusive à atenção primária, o único nível de atenção disponível na comunidade. Categoria 3: Os resultados apontam para o desconhecimento acerca do mecanismo de acionamento das ambulâncias ou da sua existência, além de aspectos que interferem no seu funcionamento, os quais: falta de resposta aos chamados feitos pelos quilombolas, demora da ambulância para chegar à ilha, existência de protocolos na solicitação, existência de trotes para o SAMU e descrédito da população no serviço.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidenciado que a atenção primária não funciona como porta de entrada do SUS naquela comunidade no que se refere às situações de urgência/emergência e também que o serviço de ambulâncias não é efetivo, demonstrando desvirtuação do seu propósito e consequente descrédito da população. Com este estudo, permitimos que as mães compartilhassem suas experiências e expressassem as dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços de saúde do subsistema formal, o que serviu de diagnóstico das fragilidades e insuficiência deste subsistema. Com isso, alertamos para a necessidade de elaboração de políticas públicas que garantam à comunidade quilombola de Praia Grande o acesso integral aos serviços ofertados pelo sistema formal, possibilitando o alcance do cuidado congruente referido por Leininger.

AUTORES: Samylla Maira Costa Siqueira; Viviane Silva de Jesus; Josielson Costa da Silva; Maria Carolina Ortiz Whitaker; Ridalva Dias Martins Felzemburgh; Clímene Laura de Camargo;

11278 - NARRATIVAS DE MULHERES TRATADAS DE CÂNCER DE MAMA EM UMA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, BRASIL: TRAJETÓRIAS TERRITORIAIS DE CUIDADO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A incidência e óbito por câncer de mama são influenciados por determinantes sociais e tem valores ascendentes no Brasil, no Estado de São Paulo e na região em estudo, Região Metropolitana do Vale do Paraíba Paulista e Litoral Norte (RMVale). O Ministério da Saúde determina que o cuidado ao câncer de mama se organize em redes regionalizadas, estruturadas em linhas de cuidado que integrem os pontos de atenção e orientem o fluxo das mulheres pela rede.

OBJETIVOS

Investigar as vivências de mulheres tratadas de câncer de mama nas quatro regiões de saúde que compõem a RMVale, a fim de analisar a influência dos determinantes sociais sobre o acesso aos serviços de saúde, desde a suspeita diagnóstica ao cuidado pós tratamento.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, qualitativa, que avaliou, por meio da análise de conteúdo de Bardin, contextualizada a indicadores socioespaciais, as narrativas de 47 mulheres tratadas por câncer de mama e residentes nas quatro regiões de saúde da RMVale. As regiões distinguem-se em aspectos demográficos, econômicos, sociais e de estrutura da rede de saúde. Investigou-se, igualmente, a relação entre a posição das mulheres no campo social e os caminhos percorridos na rede. Foram recrutadas e entrevistadas 47 mulheres no Hospital Regional do Vale do Paraíba (Taubaté) e em dois Grupos de Apoio a Mulheres com Câncer (São José dos Campos e Caraguatatuba).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Suas narrativas revelaram a RMVale em que vivem e que transformam pelo percurso de trajetórias de cuidado. Com 56 anos, em média, vivem em casas multigeracionais, muitas (46,7%) sem parceiro; responsáveis pelos filhos e progenitores, que habitam o mesmo domicílio. Com escolaridade (51,0% com ensino médio) e renda baixa (72,3% até um salário mínimo), sem ocupação formal (23,4% desempregadas; 36,1% aposentadas), relatam satisfação com a condição de vida e dificuldade para lazer e trabalho, limitadas pelas restrições físicas devido ao câncer. Todas usaram o SUS e 19 usaram também o privado. Os percursos até o diagnóstico foram variados em prazos, percorridos num mix público-privado. As necessidades de saúde, as ofertas possíveis e as representações guiaram a escolha dessas mulheres na tessitura de linhas de cuidado, que nem sempre coincidiram com as linhas planejadas e/ou instituídas pelo SUS municipal e regional. Houve associação entre maior ruralidade e dificuldade de acesso a exames de alta complexidade e maior vínculo da atenção primária; região litorânea e adensamento de redes e bem estar pós tratamento; regiões de maior dinamismo econômico e complexidade do cuidado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas revelaram mulheres de baixo capital econômico e cultural e diferentes capitais sociais. As falas mesclam resiliência (favorecida pela construção de redes sociais e relacionada à busca para manter planos de vida) e resignação. Redes sociais e religião as fortalecem, a última contribuindo tanto para a resiliência como para a resignação. O acesso ao cuidado foi influenciado pelo capital social e simbólico das mulheres. Tomar a saúde em sentido ampliado, não restrito ao biomédico, identificar os determinantes sociais e os diferentes capitais que situam a mulher no campo social, bem como integrar os serviços de saúde e demais pontos de apoio da rede de cuidados são ações que podem, potencialmente, reduzir a equidade no acesso e uso dos serviços de saúde. Embora preconizadas nas diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica e da Atenção Oncológica, essas orientações ainda não estão institucionalizadas na Região Metropolitana do Vale do Paraíba.

AUTORES: Paula Vilhena Carnevale Vianna; Natália Barboza Helbusto; Caroline da Silva Siqueira; Andrea Paula Peneluppi de Medeiros; Rosana Tupinambá Viana Frazili;

11887 - TECENDO OS FIOS DA SAÚDE MENTAL EM BELÉM/PA: VISIBILIDADE DA REDE DE CUIDADO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Pesquisa qualitativa, socio-antropológica, que busca compreender o itinerário terapêutico de portadores de sofrimento psíquico atendidos no Caps Renascer em Belém/Pará. As entrevistas foram com usuários, familiares que vivenciam a assistência. Suporte teórico de Arthur Kleinman e Geertz. Os dados foram examinados com o emprego da análise temática. Identificaram-se três macro-categorias: início da trajetória, sistema formal e sistema informal. No sistema Formal foram reconhecidas experiências e relações construídas pelos usuários e familiares por cuidado nos serviços disponíveis. No sistema informal foram analisadas as aproximações e distanciamentos das relações estabelecidas pelo usuário e familiar. Sustentou-se no compartilhamento do respeito, da ética e da subjetividade dos atores envolvidos, com novas perspectivas de construção para um lugar social que considere

a diversidade sociocultural de cada sujeito, respeitando os usuários. O itinerário terapêutico é um instrumento de compreensão dos recursos sociais disponíveis para o cuidado, contribuindo para a construção de projetos terapêuticos nos serviços de atenção em saúde mental

OBJETIVOS

Compreender as experiências de adoecimento e cuidado de usuários em sofrimento psíquico, em Belém/PA, especialmente em sua potencialidade para a qualificação da atenção em saúde mental. Específicos • Conhecer as experiências de cuidado do portador de sofrimento psíquico nos subsistemas informal/familiar, popular e profissional. • Discutir os limites da atenção à saúde mental, a partir da experiência de usuários, em relação ao referencial manifesto na Política Nacional de Saúde Mental.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido em um (CAPS) que pertence à rede especializada em saúde mental. Caracteriza-se como um serviço aberto, funcionando de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e tarde, situado no bairro do Marco, região metropolitana de Belém/Pa. O material empírico foi feita por meio da entrevista, com a utilização de gravador digital. As entrevistas tiveram como base a experiência dos familiares e usuários com sofrimento psíquico. Montenegro (2006) descreve que o ato de entrevistar é uma arte de fazer, por intermédio do diálogo, uma forma de aproximar as pessoas das verdades depositadas em cada um. As categorias centrais de análise emergiram das experiências dos usuários, a partir de suas percepções, vivências e estratégias adotadas por eles no seu cotidiano assistencial. Os depoimentos obtidos nas entrevistas, estratificados e codificados, foram os “insumos” e componentes das categorias, evidenciando os pontos essenciais da realidade que se buscou retratar. .

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A macrocategoria, representada pelo início da trajetória, estão agrupadas categorias que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desencadeamento de uma crise. . A macrocategoria, representada pelo sistema formal, estão vinculadas ao tratamento, relacionadas ao saber científico. Essas categorias são referentes à Experiência da internação no HCGV, aos Motivos da procura e expectativas em relação ao tratamento; ao CAPS como instituição que dá sentido à vida do usuário; à construção da relação com o profissional de saúde mental; e à Medicação como cuidado ou recurso terapêutico predominante. A macrocategoria está representada pelo sistema informal relacionada ao contexto social no qual o usuário está inserido, ambiente propício para o desencadeamento da doença. Foram elencadas aquelas que estão relacionadas, sobretudo à família e à religião como: o contexto familiar como desencadeador da doença; a família como instituição controladora das ações do usuário; a família como espaço privilegiado para o cuidado; o desgaste familiar decorrente do tratamento; o papel da religião no tratamento; e a importância do exercício da fé enquanto ação que influencia o tratamento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora com algumas limitações, é possível afirmar que contribuições se destacam em meio às ações ao alcance dos objetivos da reforma psiquiátrica na realidade estudada. A intersecção entre educação e saúde surge como espaço fundamental para a construção de redes de cuidado, que se expandem em vários sentidos. A implementação de estratégias educativas com relação à terapia medicamentosa, estimulando, orientando e valorizando a participação do usuário no tratamento, de modo a ampliar seu conhecimento acerca da medicação e do sofrimento psíquico. Essas ações podem estimular, reforçar e valorizar a adesão da terapia medicamentosa e, quando não houver a adesão, estabelecer uma relação empática que possibilite a participação do usuário e da família na escolha do tratamento. A construção do conhecimento inter e transdisciplinar é outro importante potencial que pode ser ampliado pela promoção da educação permanente dos profissionais da área de saúde mental, em processos educativos.

AUTORES: LUCILEIA DA SILVA PEREIRA;

11463 - TRAJETÓRIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM BUSCA DE APOIO E CUIDADO NA SAÚDE E NA REDE INTERSETORIAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é um problema de grande magnitude que, além de ser uma violação de direitos humanos, impacta profundamente nas situações de saúde por ser fonte de sofrimento importante para as mulheres. Portanto, torna-se necessário o acolhimento da violência pelo setor Saúde e a responsabilização profissional com as usuárias nessa situação. No que se refere à rede intersectorial, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), que criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, determina que os atendimentos às mulheres devem ser realizados de forma articulada na rede de atenção. Entretanto, ainda são necessários avanços para que as mulheres recebam atendimentos humanizados e resolutivos. Assim, considera-se que o estudo das trajetórias empregadas pelas mulheres em situações de violências pode possibilitar a construção de projetos de cuidado que contribuam para a superação das violências e para a integralidade da atenção à saúde.

OBJETIVOS

- Identificar as trajetórias e experiências de mulheres em situação de violência em busca de cuidado, na saúde e na rede intersectorial. - Analisar como as práticas empregadas nos serviços da rede de atenção contribuem ou dificultam a superação das violências e a integralidade da atenção à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo interpretativo, com abordagem qualitativa, que descreve e analisa a violência contra mulheres a luz de diferentes enfoques teóricos entre a saúde e o gênero. As participantes do estudo são quatorze mulheres que foram atendidas no Centro de Referência e Atendimento à Mulher Vítima de Violência (CRAM) do município de Porto Alegre em decorrência de situações de violência nas relações íntimas. Para a geração dos dados foi realizada pesquisa documental nos formulários de atendimentos do CRAM e entrevistas em profundidade. A análise dos dados buscou-se preservar as singularidades de cada trajetória e, ao mesmo tempo, identificar as experiências comuns que permitissem inferência para a compreensão dos seus significados. Para tanto, empregou-se as etapas da análise de conteúdo preconizadas por Bardin (2011): pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Observou-se que antes da busca por ajuda em serviços institucionais, as trajetórias são permeadas momentos de sofrimento pessoal em silêncio. Na maioria das trajetórias estão presentes serviços e/ou profissionais de saúde, quase todas em decorrência da busca de atendimentos relacionados à saúde mental. A maioria relatou que não se sentiu bem acolhida pelos profissionais de saúde. O Setor Segurança foi alvo de muitas reclamações por parte das entrevistadas, devido ao atendimento negligente e desrespeitoso prestado pelos trabalhadores das delegacias. No setor Justiça, embora os atendimentos e o andamento dos processos tenham sido favoráveis para a maioria das mulheres, percebe-se algumas confusões causadas pela dificuldade na compreensão das informações. Em contrapartida, o CRAM, ponto central nas trajetórias apresentadas, foi avaliado positivamente de forma unânime pelas mulheres entrevistadas. Outros serviços da rede aparecem em menor frequência nas trajetórias apresentadas, mas não são menos importantes. Percebe-se nos relatos que muitos desses serviços foram pontos de apoio significativos para as mulheres.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisa-se que os fatores que dificultam a superação da violência estão relacionados à ausência de apoio na família, à escassez de recursos financeiros, aos atendimentos insatisfatórios e à baixa resolutividade das ações realizadas nos serviços da rede. Já os fatores que contribuem para a superação das violências estão evidenciados nas situações em

que as mulheres se depararam com atendimentos qualificados nos serviços da rede, nos quais prevaleceu acolhimento, esclarecimento das dúvidas e respostas satisfatórias das ações realizadas. Evidencia-se que para a integralidade da atenção, tão importante quanto dar respostas às questões objetivas da violência, como as lesões físicas, os danos patrimoniais, a garantia dos direitos e da segurança, faz-se necessário também oferecer apoio às questões subjetivas, como é o sofrimento decorrente. Essa difícil proposta de enfrentamento, acredita-se, só é possível a partir de uma atuação humanizada e profundamente articulada da rede de serviços.

AUTORES: Joannie dos Santos Fachinelli Soares; Marta Julia Marques Lopes; Sandra Maria Cezar Leal;

11146 - TRAJETÓRIAS DE USUÁRIOS DE INSTITUTO DE INFECTOLOGIA: SENTIDOS DA DOENÇA, DA DOR E DO SOFRIMENTO COMO MARCAS DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A abordagem das necessidades de saúde de usuários tem sido objeto de vários estudos na área da saúde. Dentre os enfoques deste conceito amplo e multidimensional deve-se destacar a Taxonomia de Necessidades de Saúde (NS) proposta por Cecilio (2009) que as organiza em quatro grandes grupos, como conjuntos relacionados a “boas condições de vida”, “acesso a tecnologias de saúde”, “criação de vínculo usuário-equipe/trabalhador da saúde” e “autonomia dos sujeitos”. Este enfoque procura considerar o sujeito na sua complexidade, suas singularidades e saberes, o contexto social e, ao mesmo tempo, garantir a operacionalidade do conceito no âmbito dos serviços. Ao buscarmos compreender as NS de usuários de instituto de infectologia, é preciso considerar, igualmente, os modos de gestão exercidos nas instituições, pois é em sua dinâmica e na estrutura que conformam, em que se realizam as políticas, ações e práticas de saúde. Neste sentido, as marcas da dor, do sofrimento e do adoecimento trazidas pelos usuários como parte de sua trajetória em busca de cuidado, expressam NS que podem ou não serem percebidas e acolhidas pelos serviços e equipes de saúde.

OBJETIVOS

Esta pesquisa teve como objetivo central compreender necessidades de saúde de usuários de instituto de infectologia na perspectiva da atenção integral. Objetivos específicos: 1- Conhecer a trajetória e identificar necessidades de saúde de usuários de instituto de infectologia; 2- Analisar situações de cuidado/assistência à saúde no atendimento das necessidades dos usuários com foco na forma de acolhimento e na criação e fortalecimento do vínculo; 3- Analisar o conjunto de necessidades de saúde a partir da relação oferta-demanda de ações e serviços de saúde e na perspectiva da integralidade.

METODOLOGIA

Os sujeitos de pesquisa foram usuários de ambos os sexos, com no mínimo um ano de acompanhamento na instituição, indicados a partir de listagem dos laboratórios de Leishmaniose e de Doença de Chagas. Foi utilizado o critério de saturação (Denzin e Lincoln, 1994) para determinar o final da seleção. Após assinatura do TCLE, os usuários foram entrevistados individualmente. Prontuários foram analisados de modo a verificar o percurso do usuário no interior da instituição, corroborar ou complementar dados e informações obtidos através das entrevistas. Os acontecimentos e demais anotações referentes ao desenvolvimento da pesquisa foram registrados no diário de campo. A perspectiva analítica utilizada foi a Análise de Conteúdo, na vertente temática proposta por Minayo (2010). As categorias definidas a priori: “trajetórias de vida e trabalho”, “acesso a tecnologias”, “acolhimento e vínculo usuário/trabalhador-equipe de saúde”, “autonomia dos sujeitos”.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Ayres (2004) refere que as concepções de saúde e doença podem ultrapassar a condição de objeto, como são tomadas pela ciência, e encaradas como um modo de “ser-no-mundo”. A partir de então, novos

sentidos podem ser atribuídos às duas condições e, conseqüentemente, aos seus desdobramentos na vida dos sujeitos. Por serem exclusivas às histórias e experiências de vida, a vivência de um adoecimento acaba por também ser singular e, por vezes, determinado sofrimento não cabe numa classificação diagnóstica, assim como nenhum diagnóstico é capaz de traduzir exatamente determinado sofrimento. Essa concepção da doença, própria e do ponto de vista do sujeito, é difícil de ser verbalizada ou apreendida por meio da linguagem médica (CZERESNIA; MACIEL; OVIDEO, 2013). Dos quatro conjuntos de NS, foi possível observar que o vínculo afetivo/efetivo entre usuários e trabalhadores deu a oportunidade de aumentar, ou aprofundar, as conversações que incluem todo tipo de interação (fala e ação), ampliando a escuta e proporcionando maior acolhimento de NS de qualquer tipo (TEIXEIRA, 2010). Mas, sobretudo, aquelas que abrangem sofrimentos pertencentes a essa dimensão relacional ou à instância subjetiva.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As NS, para além da esfera puramente biomédica, dificilmente foram consideradas ou mesmo percebidas como demandas a serem atendidas. Somente o vínculo entre trabalhador/equipe de saúde e usuário foi destacado e explicitado de variadas formas e exerceu influência direta na adesão ao tratamento e, associado ao dispositivo acolhimento, aumentou a possibilidade de comunicação e favoreceu a apreensão das necessidades de saúde em seus diferentes sentidos. O vínculo médico-usuário foi o mais referido pelos entrevistados. O trabalho médico tradicionalmente pautado por uma prática fragmentadora originária da lógica racional pode se refletir em atenção integral quando se dispõe a acolher através da escuta e da conversa outras necessidades do usuário, além daquelas relacionadas de forma mais direta com a doença. Os usuários demonstraram a importância da valorização de tecnologias relacionais num espaço regido pela priorização de tecnologias especializadas.

AUTORES: Éilda Azevedo Hennington; Ana Rosali Louvize Gomes da Silva; Kim Geraldo;

GT16 - Relatos de Experiências

10958 - EDUCAÇÃO E PRÁTICAS CORPORAIS NO CONTEXTO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA PÓS-GRADUAÇÃO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu entre 03/03/2016 à 19/05/2016, período no qual ocorreram 10 encontros.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A experiência consistiu na oferta da disciplina “Tópicos avançados em Educação e práticas corporais no contexto da saúde” do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista. A disciplina tem como ementa o estudo dos aspectos educacionais e socioculturais relacionados às práticas corporais e à saúde na contemporaneidade. Para tanto, foram abordadas as seguintes temáticas: • Cultura e diversidade cultural; • Corpo, cultura, beleza e estética; • Educação, cultura e práticas corporais; • Práticas corporais e saúde. O referencial teórico esteve centrado nas ciências humanas e sociais, com ênfase na antropologia.

OBJETIVO(S)

- Refletir sobre os processos de educação do corpo na contemporaneidade em sua interface com a saúde; - Debater sobre o corpo na sociedade contemporânea no contexto da saúde considerando os aspectos educacionais e socioculturais; - Refletir sobre a centralidade da cultura no debate dos processos educacionais que cercam o corpo na sociedade contemporânea.

METODOLOGIA

Cada aula foi desenvolvida em 3 (três) horas e adotou as seguintes estratégias metodológicas: • Expositiva oral: explicitação dos conceitos inerentes à disciplina, tais como: cultura, corpo, saúde, educação, promoção da saúde, prevenção da saúde e técnicas corporais. Tal método não foi preponderante sobre os demais; • Leitura de textos pré-selecionados: textos para fomentar o debate sobre as temáticas desenvolvidas; • Debate sobre as temáticas pré-selecionadas: foram desenvolvidas 9 sessões temáticas, a saber: Educação e Cultura; Conceito de Cultura; Educação e diversidade cultural; Educação Intercultural; Corpo e Cultura; Corpo, Cultura, Beleza e Estética; Educação e práticas corporais no contexto da saúde (nos 3 últimos encontros); • Produção de sínteses sobre as temáticas desenvolvidas em cada aula: para cada encontro foi solicitada uma síntese de, no máximo, 200 palavras sobre a temática acima. O objetivo da síntese foi o de promover a reflexão sistemática.

RESULTADOS

A partir da dinâmica constituída pelos atores da disciplina foram registrados: 30 (trinta) horas de debates e discussões em torno da temática e produção de 81 (oitenta e uma) sínteses, as quais fomentaram os debates e expressaram as reflexões dos alunos na linguagem escrita. Tal processo de formação motivou professor e alunos a ampliar a articulação para além da universidade, sendo a escrita desse trabalho o primeiro passo. Além disso, um artigo científico em formato “Ensaio” tem sido elaborado com vistas à submissão num periódico, com a finalidade de contribuir no debate dessa temática tão cara à saúde: o corpo e seus desdobramentos contemporâneos nos processos educativos. As sínteses tem sido nosso material empírico.

ANÁLISE CRÍTICA

Trilhar esse caminho no contexto de um programa de pós-graduação interdisciplinar ganhou ares emancipatórios, pois a experiência vivenciada a partir de diferentes olhares/formações (Psicologia, Farmácia e Educação Física) promoveu desconfortos e aprendizagens nas quais todos acabaram por ampliar seu horizonte de conhecimento, na perspectiva freireana do termo. Foi assim que compreendemos que o corpo é expressão da cultura; que o padrão corporal é aquele que sempre está distante de ser alcançado pelas pessoas; que a culpabilização individual pelo estar sedentário, estar obeso ou com alguma doença crônica, por exemplo, tem sido imperativo na atualidade; que as recomendações contemporâneas para o corpo caminham em direção à uma prática destituída de significado; que o impacto disso tem sido a insatisfação corporal da maioria das pessoas e que é na prática educativa emancipatória que reside a possibilidade de superação desse quadro.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A experiência se mostrou relevante e desafiadora. Relevante porque é sobre o corpo que são pensadas todas as intervenções nesse grande setor - a saúde, e desafiador, por conta da diversidade de temáticas que o tema encerra e qual o tempo mais adequado para desenvolvê-las, haja vista que os prazos de formação de mestres e doutores tem sido cada vez mais abreviados. Entretanto, os resultados dessa experiência suportam a continuidade da oferta da disciplina, pois no limite da diversidade sociocultural o exercício da alteridade preponderou nas ações dos sujeitos que vivenciaram essa experiência.

AUTORES: Marcelo Pereira de Brito; Marília Merle Tirintan; Alessandro Lotti; Carla Borges; Eduardo Borges; John Koumantareas; Juliana Dias; Leopoldo Ortega da Silva; Marcelo Andrade; Rogério Cruz de Oliveira;

GT17 - Itinerários Terapêuticos nas múltiplas dimensões e os desafios para a integralidade em saúde

GT17 - Relatos de Pesquisas

11224 - A CASA COMO ESPAÇO DO CUIDADO: AS PRÁTICAS EM SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM MONTES CLAROS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar as práticas de atenção à saúde desenvolvidas por agentes comunitários de saúde (ACS) no âmbito da Visita Domiciliar (VD) com famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Montes Claros. Estudos no campo da promoção da saúde (PS) vêm indicando que tais práticas podem assumir por vezes posturas mais prescritivas, disciplinares, culpabilizantes, normativas, voltadas mais diretamente para a mudança comportamental do indivíduo ou de forma distinta podem ser mais dialógicas e interativas na relação com as famílias atendidas, pautadas numa concepção de atenção integral em saúde. O estudo analisou as práticas de ACS com o objetivo de compreender como estes agentes vêm abordando aspectos da vida privada e da dimensão pública do processo em saúde e quais as distintas posturas que adotam nas interações com as famílias. Concluiu-se que as práticas dos ACS assumem por vezes características que apontam para a imposição de um saber-poder biomédico, e por outras que consideram aspectos da subjetividade do indivíduo/comunidade.

OBJETIVOS

A partir do objetivo geral de analisar as práticas de atenção à saúde desenvolvida pelos ACS no âmbito da VD com famílias atendidas pela ESF, definiu-se os seguintes objetivos específicos: Analisar o modo de abordagem das condições sociais e de vida das famílias, do contexto do território-moradia que delimita a atuação das equipes da ESF, bem como dos fatores referentes ao contexto da vida privada das famílias nas práticas de atenção à saúde desenvolvidas pelos ACS no âmbito da VD. Analisar as concepções dos ACS e das famílias sobre as práticas de atenção à saúde desenvolvidas no âmbito da VD.

METODOLOGIA

Tendo como base esse referencial conceitual, a construção dos dados analisados pautou-se, para além da pesquisa bibliográfica sobre os temas e conceitos referidos, na realização de entrevistas semiestruturadas com 10 usuários da ESF e Agentes Comunitários de Saúde das três equipes das Unidades Básicas de Saúde do bairro Morrinhos, em Montes Claros-MG no ano de 2013. As entrevistas foram livremente concedidas pelos participantes e foram entrevistados nove ACS sendo três de cada equipe; sendo dois da equipe Morrinhos I, quatro da equipe Morrinhos II e quatro da equipe Morrinhos III. Foram observadas 20 Visitas Domiciliares, realizadas por ACS no ano de 2013. O estudo seguiu as regulamentações descritas na Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (CEP/HUAP), da Universidade Federal Fluminense, mediante o parecer Nº 335.685.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na prática de campo pôde-se verificar que, por vezes, o ACS evoca sua condição de morador, que facilita seu acesso à população, e por outras evoca um saber técnico para sugerir estilos de vida a essa população. A observação das VD demonstrou a compreensão, por parte dos ACS, de que as ações educativas por si só teriam a capacidade para modelar os comportamentos e valores da comunidade, na busca pela “qualidade de vida”. Esse tipo de situação sob o pretexto de autonomia em relação ao profissional de medicina, transfere para o indivíduo/comunidade a responsabilidade pelo domínio do saber médico, espalhando a noção de estilos de vida ditos saudáveis. O fato de os ACS serem da comunidade

propicia uma maior aproximação com as famílias. São, muitas vezes, solicitados a tratar de assuntos da vida privada, problemas gerais da casa e do bairro. Estabelece-se uma rede de informações onde as famílias informam os ACS sobre o que acontece na área atendida, propiciando um maior conhecimento dos hábitos e o cotidiano das pessoas. Por outro lado, nas situações que envolvem maior privacidade nas informações parece haver desconfiança dos usuários de que questões privadas sejam publicizadas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora tenha se verificado a relação do ACS como intérprete da comunidade, servindo de elo entre esta e a UBS, observou-se que o “ser da comunidade” não parece ser o maior norteador do seu trabalho no caso estudado. O ACS passou a fazer os mesmos tipos de prescrições que os demais profissionais de saúde, inclusive utilizando uma linguagem técnica do campo da saúde. Destaca-se que a colonização do saber foi percebida nas relações entre os usuários e as ACS nas três equipes estudadas. As observações e as falas dos ACS demonstram haver uma visão normalizada dos usuários, na qual todos necessitam se comportar da mesma maneira. Observou-se também, por vezes no discurso, o emprego de rótulos para designar os usuários – hipertensos, diabéticos - demandando aos usuários um padrão de comportamento. O exercício da escuta como mediadora do diálogo parece ser um dos mecanismos que possibilita diminuir as assimetrias de poder entre o usuário e o profissional.

AUTORES: Vagner Caminhas Santana;

11457 - A DENGUE COMO UM FENÔMENO SÓCIO-ANTROPOLÓGICO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da dengue já foi a maior causa de doença em áreas tropicais e subtropicais, constituindo problema de saúde pública. Assim, o objetivo deste trabalho foi refletir e integrar de forma narrativa sobre o que se publicou durante dez anos sobre as percepções e considerações dos atores sociais envolvidos no processo saúde doença da dengue em cidades latino americanas, baseado em conceitos sociais e antropológicos. O trabalho foi desenvolvido para buscar entender questões do significado e da intencionalidade dos atos; desmistificar a unilateralidade da interpretação materialista da história na dengue; refletir as práticas institucionais, domiciliares e de profissionais da saúde, essenciais para o entendimento da perpetuação das epidemias e grande número de casos da doença em várias cidades ao longo dos anos e ampliar o conhecimento sobre a doença para além dos níveis de análise epidemiológicos, englobando uma apreensão sobre a dinâmica social na qual a dengue se (re)produz.

OBJETIVOS

Refletir e integrar de forma narrativa as percepções e considerações dos atores sociais envolvidos no processo saúde-doença da dengue em cidades latino americanas.

METODOLOGIA

Busca de artigos (1993-2013) no Scielo, combinando o descritor dengue com Saúde, Social, Conhecimentos, Comunidade, Urbanização, Família, Construção, Impacto, Mídia, Urbano, Ambiente, Produção, Econômico, Responsabilização, com acréscimo de outros materiais relevantes. Pesquisa feita numa linha de pensamento que leva em conta a capacidade de incorporação das questões do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, para compreensão de dimensões profundas e significativas, não aprisionáveis por variáveis (MINAYO, 2004). Utilizou-se a negação da unilateralidade da interpretação materialista da história, que rebaixa a causas acidentais e cientificamente insignificantes todos os fatores que não se refiram aos interesses materiais, e fez-se um esforço cognitivo para discriminar, organizar e abstrair aspectos da realidade com reflexão crítica e integrativa na construção de uma narrativa que contempla significações, percepções e práticas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Total de 29 artigos. Existe um ambiente favorável de proliferação do vetor e disseminação do vírus, com influência do modelo de reprodução social de estímulo ao consumo de industrializados descartáveis, indisponibilidade de serviços de saneamento ambiental adequados e situações de culpabilização da vítima nos serviços e mídia. A desconfiança popular em relação aos agentes públicos também é vista como um dos fatores que contribui para o insucesso de campanhas de prevenção da dengue. Controlar o vetor usando intensamente produtos químicos, frente aos potenciais efeitos tóxicos desses produtos (contaminação ambiental e alimentar) é preocupante. O vetor é bem adaptado ao ambiente urbano, antropofílico, e seu combate demanda ações intersetoriais, segundo noções ampliadas de saúde. Assim, a dinâmica de transmissão sobrecarrega as populações mais vulneráveis e ao mesmo tempo parece não haver grande preocupação ou vontade política em alterar tal paradigma. O campo da saúde como arena política permite observar que o pesar e as medidas ainda são tomados com base em interesses específicos ao invés daqueles mais gerais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue não configura um problema entomológico, virológico ou médico. É necessária a superação da tradição de campanhas episódicas de informação, do discurso higienista e das intervenções normalizadoras e fragmentadoras no campo de práticas da educação em saúde. A pedagogia problematizadora, ao indissociar transformação individual e social, pode ser utilizada na capacitação de gestores. Espera-se melhor apreensão e observação de diferentes aspectos da realidade e confronto com a teoria, onde os possíveis “porquês” e a troca de experiência gera possíveis soluções, originais e criativas. Insiste-se num conhecimento e caminho de mudanças, construído com base em redes de apoio e práxis para o entendimento dos sujeitos e atores sociais, pautadas no respeito e também na idéia de justiça social e garantia de direitos. Assim, os avanços serão contínuos e compartilhados no cotidiano com base nas práticas e saberes dos envolvidos nessa temática.

AUTORES: Evelyn Kowalczyk dos Santos;

11822 - COORDENAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA SOCIAL: A EFETIVIDADE DA PROTEÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A constitucionalização das políticas sociais contemplou o reconhecimento, na agenda pública, da inter-relação dos problemas sociais e sanitários e com isso a formulação de políticas intersetoriais. A CF de 1988 aprovou o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos e pessoas com deficiência com renda familiar até 1/4 do salário mínimo, que alcançou em 2015 cerca de 4 milhões de pessoas. A implementação do BPC envolve organizações de três distintos setores sociais: previdência social, assistência social e saúde. Essa articulação é necessária porque: a três áreas atuam com os beneficiários do BPC; previdência e assistência social operam diretamente o benefício; os segmentos atendidos são altamente demandantes de serviços de saúde e assistência social; a concepção social do benefício envolve a intervenção profissional da assistência, da saúde e da previdência. Essas características, contudo, não têm sido suficientes para uma integração que facilite o acesso. O trabalho discute como a concepção social do BPC e seus critérios de elegibilidade exigem e, ao mesmo tempo, dificultam essa integração. E como as organizações responsáveis concebem o benefício e atuam sobre ele.

OBJETIVOS

O objetivo do trabalho é discutir as características do Benefício de Prestação Continuada (BPC) que demandam a integração entre distintas áreas setoriais e analisar os limites a essa integração. Pretende-se apresentar as características do BPC, sua especificidade em termos de segmentos atingidos e a complexidade dos critérios de acesso. Posteriormente, descrever como as áreas setoriais atuam na operação do benefício, como se dá a integração entre elas e que restrições apresentam.

METODOLOGIA

O trabalho se baseia em pesquisa qualitativa realizada com requerentes ao BPC, profissionais da previdência social – médicos peritos e assistentes sociais dos INSS, assistentes sociais dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e gestores nacionais. Foram selecionadas agências do INSS em três municípios de três regiões distintas do país. A seleção das agências se baseou na presença de número expressivo de profissionais atuando no processo de concessão e na alta frequência de beneficiários e perfis de concessão. A coleta de dados se deu através de entrevistas semi-estruturadas para os distintos segmentos de respondentes e buscaram apreender, de acordo à especificidade de cada segmento, percepções e posicionamentos em relação às barreiras de acesso relacionadas a componentes organizacionais, individuais e sócio-familiares. Foram feitas 50 entrevistas: 30 com requerentes (tanto idosos quanto pessoas com deficiência), 15 com profissionais e 5 com gestores nacionais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Gestores e profissionais tendem a concordar com a importância do benefício e reconhecem-no como direito. Beneficiários e requerentes idem, embora sempre permaneça a noção de agradecimento e uma conduta de insegurança em relação às organizações que operam o acesso e em relação aos critérios, que são muitos e extremamente difíceis de serem incorporados. Como são segmentos da população dependentes de ações de saúde e assistência, nem sempre essas áreas têm conhecimento do benefício para encaminhar possíveis elegíveis, assim como as áreas que operam o benefício identificam necessidades dos indivíduos que ultrapassam os limites organizacionais. Mas, nos dois sentidos, não há canais formais de integração entre as áreas. Da mesma forma, os requerentes enfrentam problemas para lidar com as exigências dos operadores, INSS em particular -, que não são acompanhadas pelos profissionais do SUS. Ainda, a inclusão da avaliação social em 2009, realizada por assistentes sociais do INSS, avançou na incorporação de aspectos da deficiência para além do modelo biomédico. Contudo, essa ampliação também esbarra na baixa integração entre áreas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para pessoas com deficiência, o acesso ao BPC depende da avaliação da gravidade da deficiência, o que envolve não só uma avaliação médico-pericial, mas também uma avaliação social das condições vividas pelo demandante. Essa avaliação social foi incorporada em 2009 com a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e representou um importante avanço para a ampliação do acesso. Contudo, a adoção de uma concepção social ampliada da deficiência manteve uma normatização rígida e complexa na concessão, que inclui também a renda do grupo familiar. Os segmentos atingidos pelo benefício são altamente dependentes dos serviços de saúde e de assistência social, características que apontam para a necessidade de integração entre as áreas sociais, mas os critérios de concessão restringem essa integração, levando à manutenção da centralização pelo INSS e baixa participação de outras áreas como saúde e assistência social.

AUTORES: Jeni Vaitsman; Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato;

12018 - O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: POLÍTICA SOCIAL ORIENTADA PELA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) tem papel central na agenda pública brasileira. Suas concepções vêm sendo debatidas desde a década de 90, tendo como marco histórico a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN - Lei 11346/2006), que cria o Sistema Nacional de SAN (SISAN) e as bases para a construção da Política e do Plano Nacional de SAN. (Brasil, 2006) A Política Nacional de SAN (PNSAN/2010) visa promover a SAN e garantir o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA). Tais metas apresentam-se como norteadoras de políticas e programas, direcionando ações de

promoção da alimentação saudável. O mais antigo programa social, em funcionamento ininterrupto, na área de alimentação e nutrição - o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) - implantado na década de 50, teve desde então seu escopo de ações ampliado. Deixou de ser uma iniciativa incerta e centralizada e tornou-se um programa de abrangência universal, intersetorial e participativo, atualmente um dos mais abrangentes. É ação descentralizada que apoia inquestionavelmente a agricultura familiar, tendo seus objetivos em consonância às diretrizes da PNSAN - de promover a SAN e garantir o DHAA.

OBJETIVOS

Neste artigo busca-se refletir como o PNAE se insere no contexto das Políticas Sociais e ainda analisar como a SAN contribui para a trajetória do PNAE, primeira política social de alimentação e nutrição que após 60 anos torna-se destaque no cenário brasileiro e internacional, referência de política pública pautada na SAN e na garantia do DHAA. Dessa forma, tem como objetivo compreender limites e possibilidades presentes no escopo do programa, que atualmente extrapola ação setorializada a fim de abarcar a complexidade de ações e reflexões necessárias a iniciativas que exigem a intersetorialidade.

METODOLOGIA

O artigo busca fazer uma análise documental a partir de documentos de governo sobre o PNAE. Com esta análise pretende-se clarear questões sobre como os documentos entendem a construção do programa a luz da SAN, como conceituam e abordam o problema, a partir de que ótica isto é feito. Parte-se do objetivo do artigo e do entendimento que os documentos expressam ações, que o discurso não é dissociado da prática e, que, ao analisar documentos buscamos compreender estes discursos políticos. (Pepper et al, 2009; Charaudeau, 2008) Para isso foi realizada revisão bibliográfica a partir de conceitos-chaves, a fim de clarear a origem do debate, contextualizando o termo e sua discussão atual na literatura. A partir desta revisão foram mapeados os documentos de governo, como leis, decretos, portarias, resoluções e medidas provisórias, a fim de localizar a origem e o percurso do discurso da questão em análise.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O PNAE, ao longo dos anos, apresentou importantes avanços no sentido de contribuir para a consolidação dos objetivos da PNSAN. Cada vez mais o PNAE vem colaborando para garantia de acesso da população a uma alimentação saudável, de modo descentralizado e com participação da sociedade e, sendo fundamental para atendimento da população mais vulnerável, auxiliando no combate à miséria e a fome. Ainda, por meio da obrigatoriedade de compra de gêneros oriundos de pequenos e médios produtores locais, usando 30% dos recursos repassados, o PNAE mais uma vez garante a execução de uma ação intersetorial, de grande impacto para o fortalecimento da agricultura familiar e para a própria comunidade escolar, incentivando o consumo de produtos de melhor qualidade, com menos impacto ambiental e que contribui para consolidação de sistemas alimentares curtos e sustentáveis. (Sidaner, Balaban, Burlandy, 2012) Desse modo, em consonância com a PNSAN, o PNAE ao longo de sua trajetória teve alterada a visão de política de caráter assistencialista e de transferência de recursos, passando a uma concepção de direito, que deve ter controle social, conforme consta na Lei 11.947/2009. (Siqueira, 2014)

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PNAE configura-se como programa de maior longevidade no rol das políticas sociais na área de alimentação e nutrição, superando constantes dificuldades apresentadas no cenário brasileiro que contribuem para a inconsistência e inconclusão de diversos programas e ações. (Vasconcelos, 2005; Góis, 2013) E, de modo a superar as adversidades que ainda se apresentam, acredita-se que as políticas públicas devam ser constantemente avaliadas e redirecionadas a fim de que sejam alcançados os objetivos propostos e a garantia dos direitos. Considerando o papel das políticas de respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos, pode-se dizer que o PNAE, apesar dos avanços destacados, enfrenta ainda desafios na implementação e

instituição de mecanismos para progredir com a descentralização e permitir a execução de ações intersetoriais de forma constante e crescente, buscando com isso ampliar a compreensão sobre a finalidade social e política da alimentação escolar na ótica do direito.

AUTORES: Clarice Soares Carvalhosa;

12078 - OS EFEITOS DA PRORROGAÇÃO DA DESVINCULAÇÃO DAS RECEITAS DA UNIÃO PARA A POLÍTICA DE SAÚDE DO ESTADO BRASILEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) nasce a partir da construção de uma nova força política resultante da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS). A Constituição Federal de 1988 contempla a saúde no capítulo Da Seguridade Social e determina sua responsabilidade em desenvolver políticas e ações para a população através dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde. Do ponto de vista da gestão, apesar de o SUS ter suas funções definidas entre as esferas governamentais, está distante a ideia de uma corresponsabilidade equitativa entre as esferas de gestão municipal, estadual e federal; sobretudo do ponto de vista do financiamento. Ressalta-se que o desafio financeiro do sistema não foi superado com a aprovação da Emenda Constitucional Nº29 no ano de 2010, e que a renovação da Desvinculação de Receitas da União (DRU), através da aprovação da Proposta de Emenda à Constituição Nº 143, de 2015, pelo Congresso Nacional, por iniciativa do Governo Federal, compromete a consolidação do SUS enquanto a maior política social do Brasil.

OBJETIVOS

Analisar os efeitos da prorrogação da Desvinculação das Receitas da União (DRU), propostas pelo Governo Federal para os anos de 2015 a 2023, sobre o resultado das contas da Seguridade Social. Mais especificamente, busca-se entender como é possível subtrair recursos importantes da área da saúde, a qual já é considerada como problemática no tocante ao financiamento de suas ações e serviços, especialmente quando se considera o debate sobre o déficit do orçamento da Seguridade Social provocado pelo suposto déficit da Previdência Social.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica forneceu o embasamento teórico necessário e a pesquisa documental proveu os dados que passaram pelo tratamento analítico. Foram utilizados os indicadores do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e relatórios da Associação Nacional dos Auditores Fiscais (ANFIP) relativos aos dados de gestão da Seguridade Social e, mais especificamente, da saúde. O tratamento das fontes foi realizado à luz da análise de conteúdo, a qual pode ser utilizada em transcrições de entrevistas, documentos institucionais, entre outros. Para a análise foi utilizado o referencial do método crítico dialético, por possuir como referencial teórico o materialismo histórico. Este, apoiado na concepção dinâmica da realidade e nas relações dialéticas entre sujeito e objeto; conhecimento e ação; teoria e prática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A observação da execução orçamentária da Seguridade Social revela a ocorrência de sucessivos superávits. Os recursos excedentes seriam suficientes para anular o déficit da previdência. O valor do superávit representou 57,19 % do que foi gasto em saúde, em 2014. A utilização do Resultado da Seguridade Social poderia mudar de forma significativa o desempenho do setor saúde. Tais dados demonstram que antes de se discutir a criação de um imposto exclusivo para a saúde, talvez fosse importante utilizar na íntegra os recursos que já seriam alocados por lei para a Seguridade Social. Grande parte do superávit é canalizado para a DRU, a Desvinculação das Receitas da União. Em junho de 2016 o Congresso Nacional discutia a aprovação desta medida até

2023, aumentando o percentual de desconto de 20% para 30%, vindo a constituir o que se chamou de super DRU. Isto significa na prática uma importante renúncia de recursos na Seguridade Social. A DRU desvinculou recursos crescentes ao longo dos últimos anos, chegando a mais de R\$ 60 bilhões em 2013 e 2014. Vê-se claramente uma transferência de recursos da Seguridade Social para o pagamento de juros, alimentando o capital portador de juros.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do Orçamento da Seguridade Social revela que existe, na realidade, um superávit. Tal fato desmonta grande parte do discurso presente da mídia de déficit na previdência e insuficiência de recursos para o setor saúde. Ao mesmo tempo, os recursos atualmente gastos com saúde são insuficientes para garantir uma atenção de boa qualidade. Mesmo com recursos insuficientes, ainda é comum se observar uma considerável renúncia orçamentária, que tem como razão, mais uma vez, a necessidade pagar juros da dívida interna. As mudanças propostas remetem a discutir qual é o verdadeiro limite para o corte de gastos e desmonte das políticas sociais em um país. Observa-se que os custos decorrentes dos desmontes ocorridos a partir da década de 1980 são sentidos de forma significativa. A tentativa de interromper este desmonte parece ter fim com a saída da presidente Dilma Rousseff do poder. Por outro lado, a mobilização da sociedade organizada se torna, mais que nunca, imprescindível neste momento.

AUTORES: Geraldo Medeiros Júnior; Carlos Brandão; Renato Augusto Silva Alves; Isabel Cristina Araújo Brandão;

11584 - PROGRAMA 'MAIS MÉDICOS': MODELO DE REFLEXÃO PARA O SUS A PARTIR DE UMA TEORIA SOCIAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Apresentação/Introdução: As políticas públicas de saúde no Brasil foram marcadas por uma dualidade 'Saúde Pública' e 'Assistência médica previdenciária' que configuraram um modelo médico-assistencial privatista e desigual. Na tentativa de superar essas lacunas, surge o Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando a dimensão da cidadania social aos processos de saúde. Trata-se de uma política que está inserida em um contexto de subfinanciamento crônico, concentração de serviços nas regiões mais desenvolvidas, pressões do setor privado e carência de médicos. Por isso, uma das saídas foi o Programa 'Mais Médicos' (PMM) que tem sido alvo de ruidosa discussão em todas as esferas da sociedade: debate midiático e seu papel de mediação nas políticas públicas, classe médica, e pesquisadores da Saúde Coletiva. Emerge como um objeto científico conformado por referências que circulam ao longo de uma cadeia de mediações e transformações na construção do SUS, com um movimento 'Referência Circulante' (LATOURET, 2001), fenômenos circulam ao longo de uma cadeia de transformações sociais e históricas, agregando sentidos, atores e disputas de poder no contexto de efetivação da cidadania social do SUS.

OBJETIVOS

Mostrar um panorama do PMM após dois anos de implantação e propor um modelo de reflexão sobre o PMM no SUS ancorado na teoria social do modelo 'latouriano' 'Referência Circulante'.

METODOLOGIA

Foi conduzida uma reflexão crítica da literatura sobre o PMM, a partir de publicações no período de 2013 a 2015. Foi feita uma análise exploratória de documentos oficiais e relatórios disponibilizados pelo Ministério da Saúde, artigos científicos, artigos de jornais, editoriais, entrevistas e outros textos que abordassem direta ou indiretamente a temática do PMM no SUS.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Até o final de 2015, 4.058 municípios e 34 distritos brasileiros aderiram ao programa. Os médicos puderam participar mediante três modalidades: médicos com registro no Brasil; médicos brasileiros formados no exterior e sem diploma revalidado; e intercambistas

cooperados. Verificou-se elevados custos com este programa, com sua implantação, ocorreu um aumento significativo (aproximadamente 10%) no percentual de médicos no Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Pará, Piauí, Rondônia e Roraima. A reflexão sobre o PMM enfatiza os sentidos que emergiram na discussão dos argumentos desse programa enquanto um processo social que demandou respostas do governo e da sociedade: desafios políticos e ideológicos do SUS; necessidade de uma política de formação de recursos humanos que não se limite ao PMM; debate sobre a organização e o modelo de gestão; persistência do conflito público versus privado; escassez de recursos e subfinanciamento da saúde no país; e os interesses que o SUS ameaça.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de reflexão sobre o PMM à luz da 'Referência Circulante' e a construção do SUS com esse objeto de conhecimento, certezas transitórias de como ele se comporta, como matéria social para aquilo que sucede e forma socialmente e politicamente e para aquilo que precede, agregando avanços e desafios ao SUS, em uma linha de transformações. Essa proposta parece ser mais apropriada do que um modelo polarizado de argumentos favoráveis e contrários à política dos 'Mais Médicos' já que se trata de uma temática complexa, que comporta múltiplos sentidos e conflitos atuais impostos ao SUS. Assim sendo, os benefícios desse programa são nítidos em relação ao provimento de médicos em áreas mais distantes e carentes do país, porém seus desdobramentos poderão ecoar novos sentidos ("para frente ou para trás") na cadeia de elementos que constitui a história das políticas de saúde no país, principalmente a depender do atual contexto de inquietações políticas.

AUTORES: Aduino Emmerich Oliveira; Tatiana Breder Emerich; Aline Guio Cavaca;

GT18 - Saúde Coletiva e Direitos Humanos

GT18 - Relatos de Pesquisas

10743 - A DEFESA DO DIREITO À VIDA DESDE CONCEPÇÃO NOS PROJETOS DE LEI SOBRE O ABORTO E A AMEAÇA AOS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A falta de autonomia e de liberdade sobre o corpo, a sexualidade e a reprodução do feminino, em que se insere o tema do aborto, talvez sejam as questões que mais dificultam os avanços da igualdade de gênero no Brasil. Desta forma, analisar o debate sobre o aborto no Parlamento brasileiro é de suma importância para entender o reativismo religioso e conservador no Congresso Nacional, cujo objetivo é impedir o avanço e desconstruir direitos relacionados à autonomia reprodutiva das mulheres. Neste sentido, o objetivo do presente trabalho é analisar, através dos projetos de lei que tramitaram no Congresso Nacional durante os dois mandatos do Presidente Lula, como os atores religiosos se apropriam da retórica dos direitos humanos para defender o direito à vida desde a concepção na contra mão dos direitos reprodutivos das mulheres. A pesquisa foi feita através do levantamento de material empírico, ou seja, projetos de lei sobre o direito à vida e o aborto apresentados no Parlamento brasileiro nas 52ª e 53ª Legislaturas (bem como suas justificativas e pareceres), com a posterior análise qualitativa dos mesmos.

OBJETIVOS

O objetivo da pesquisa é compreender o comportamento dos atores religiosos no Congresso Nacional, nos projetos de lei sobre o aborto e o direito à vida. A partir da atuação parlamentar de tais grupos, analiso os argumentos dos grupos religiosos usados nos projetos de lei sobre o aborto e o direito à vida apresentados no Congresso Nacional,

procurando verificar os reflexos dessa atuação no que diz respeito aos direitos reprodutivos das mulheres e à regulação jurídica do direito à vida e ao aborto.

METODOLOGIA

Em relação aos passos metodológicos utilizados, a primeira etapa consistiu na revisão da literatura sobre a temática aqui estudada. Feita a análise da literatura teórica necessária, coletei o material empírico referente ao objeto de estudo, ou seja, procedi ao levantamento dos projetos de lei sobre o direito à vida e o aborto apresentados no Parlamento brasileiro. Depois de realizada a pesquisa quantitativa, através de leitura individualizada de cada projeto de lei, selecionei aqueles que diretamente tratavam do aborto e do direito à vida. Tendo em vista que o material empírico é todo documental, analisei os argumentos contidos nas proposições legislativas, nas justificativas de seus autores, nos relatórios e votos em separado apresentados pelos parlamentares de modo a verificar se os parlamentares com vínculos religiosos objetivam fazer prevalecer nos projetos de lei as suas moralidades, e os reflexos dessa atuação em relação aos direitos humanos das mulheres.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Da análise empreendida restou evidenciado o reativamento do ativismo religioso conservador no Congresso Nacional nas duas legislaturas estudadas. Através dos argumentos apresentados por parlamentares religiosos em vários projetos de lei, fica evidente que a vida se origina da ordem divina - é um dom de Deus - e nenhuma decisão humana pode ir de encontro a seu caráter sagrado. Assim, as proposições legislativas que versam sobre a possibilidade de se decidir e interferir sobre o curso natural e divino da vida violam as leis do Criador. Se a vida é dada por Deus, não pertence aos homens e mulheres, mas sim a Deus. Se a vida é o mais importante direito humano, já que é sagrada/divina, significa que o direito humano à vida também é sagrado e, portanto, absoluto. Enfim, evidencia-se que o direito humano à vida que os parlamentares religiosos defendem está associado à concepção biologizada de vida, que não pode ser discutida porque é sagrada. Assim, a sacralização do direito humano à vida exclui e se sobrepõe a todos e quaisquer direitos humanos, principalmente aos direitos sexuais e reprodutivos, que na interpretação dos parlamentares religiosos estão em conflito com o direito à vida.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que se conclui, através da análise da atuação dos atores religiosos nos projetos de lei sobre o direito à vida e ao aborto no Parlamento brasileiro, é que os mesmos se apropriam da retórica dos direitos humanos objetivando impedir avanços e conseguir retrocessos legislativos no que diz respeito aos direitos sexuais e direitos reprodutivos, principalmente em relação ao aborto. Assim, no contexto das complexas relações entre religião e política, a atuação dos grupos religiosos nos projetos de lei sobre o aborto e o direito à vida tem reflexos negativos no que diz respeito ao avanço e à garantia de determinados direitos humanos das mulheres. Os projetos de lei apresentados por parlamentares religiosos - não obstante trazer fundamentos de origem laica - encontram-se alinhados com a moralidade cristã. Assim, à vida por nascer devem ser garantidos os mesmos direitos que à pessoa nascida com vida, mesmo que isso signifique desconsiderar determinados direitos humanos das mulheres.

AUTORES: RULIAN EMMERICK;

11982 - ADOLESCER NO TERRITÓRIO: DESIGUALDADES E VULNERABILIDADES NA PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), é desenvolvido nos Centros de Referência e Assistência Social (CRAS). No tocante aos adolescentes, se concretiza por meio do ProJovem Adolescente, cujo público alvo é dos 15 aos 17 anos. São realizadas atividades

e oficinas de esportes, música, artesanatos e discussões temáticas sobre a realidade vivenciada. O serviço é destinado principalmente à adolescentes em situação de vulnerabilidade individual e social, a fim de favorecer a participação cidadã e o desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Logo, o objetivo não corresponde a ações educativas complementares às escolares, mas sim sociais com vista à apropriação dos direitos dos adolescentes. A efetivação dos Direitos Fundamentais nesses territórios de vulnerabilidade exige que os adolescentes contem com equipamentos de uso coletivo. E ainda, projetos voltados ao acolhimento, proteção e promoção de suas potencialidades.

OBJETIVOS

Diagnosticar e analisar o perfil dos/das adolescentes dos Coletivos ProJovem e sua relação com os determinantes sociais de saúde nos territórios. Ao mesmo tempo, avaliar o modo como as diferentes dimensões de vulnerabilidades influem no processo saúde-doença dos/das adolescentes.

METODOLOGIA

O presente estudo contou com a participação de 77 adolescentes frequentadores do ProJovem Adolescente dos 8 CRAS de Uberaba, MG, envolvidos em atividades de extensão e pesquisa. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário com questões a respeito de escolaridade, família, religião, participação política, sociabilidades, acesso a informações dentre outras. Além de outros métodos, como grupos focais, autobiografias e o photovoice. A coleta de dados ocorreu em 2015 após a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos adolescentes e a devolutiva destes com as autorizações dos pais ou responsáveis. A análise dos dados foi feita pelo cruzamento das variáveis contidas nos questionários, seguida de análise qualitativa a partir das categorias analíticas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados demonstram que 84% dos adolescentes têm o Ensino Fundamental 2 incompleto (5º ao 9º ano), sendo a maioria, entre 11 e 17 anos. Em se tratando dos CRAS estudados a maioria dos adolescentes tem idade entre 12 e 14 anos (n= 58; 75%), no Ensino Fundamental. Verificamos que 39% das mães ocupam o posto de chefes de família e que 30% têm o Ensino Médio incompleto; 35% dos pais estão como chefes de família e 29% possuem Ensino Fundamental incompleto. A escola e a maior escolaridade das mães e pais podem desempenhar papel protetivo em territórios de vulnerabilidades. As atividades mais realizadas pelas escolas e citadas pelos adolescentes são relacionadas a filmes (80%), festas (97%) e cultura (71%). Estas ações ampliam a concepção de escola e criam vínculos positivos com os adolescentes o que promove a sua permanência no ambiente escolar. Os dados indicam o espaço público como lugar de sociabilidade: pistas de skate (32%); praças (17%). Frequência a projetos sociais 24%, aqui incluem as atividades do ProJovem: visitas, passeios, práticas esportivas, palestras. E a escola aparece em 7% como espaço de sociabilidade nos territórios.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ampliar a oferta de atividades a escola influencia no desenvolvimento de sociabilidades entre os adolescentes e pode representar um papel de referência segura por parte dos professores e demais profissionais. Em uma concepção ampliada a escola passa a promover saúde quando se constitui como fator de proteção territorial. A participação comunitária nas ações realizadas amplia a organização e pode amenizar os fatores de risco e estimular o desenvolvimento de habilidades sociais. Os determinantes sociais de saúde nos territórios desvelam as expressões das vulnerabilidades individual, social e programática no cotidiano dos adolescentes. Estas influem nas formas de sociabilidade e muitas vezes permeadas pelas relações de violência. As percepções dos adolescentes são de extrema importância para a construção e avaliação das políticas sociais, bem como a constituição de programas de promoção da saúde.

AUTORES: Ailton de Souza; Rosimár Alves Querino; Maria Carolina Bizinoto Caetano; Otávio Loyola Martins; Ana Angelina Amatângelo Oliveira; Ana Carolina Graner Araújo Oliveira; Mellany Vieira Bittencourt; Talita Cristina Grizolio; Veridiane Gonçalves

Braga; Luciana Trajano Da Silva; Ana Elisa Crispim; Natália de Toledo Cadore; Fernanda Sousa Bastos de Moraes; Letícia Carolina Buscaratti; Maria Carollina Vieira Cardoso; Maria Lopes Santos;

11900 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL: ESTUDO DE CASO.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro contato do paciente com os serviços de saúde. Com a existência de uma população em vulnerabilidade social, foi criado a Equipe de Consultório na rua (eCR), que atua com o planejamento de estratégias multiprofissionais e intersetoriais, visando a garantia dos princípios do SUS (universalidade, equidade integralidade).

OBJETIVOS

Descrever a contribuição da eCR para a reabilitação de um usuário em situação de vulnerabilidade social.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, com abordagem qualitativa, partindo de um estudo de caso, realizada no Centro de Saúde Escola Barra Funda da ISCMSP. Foram feitas entrevistas semi-estruturadas com os profissionais da eCR (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde), sendo transcritas e analisadas a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), e com o usuário atendido pela eCR da Organização Social Nossa Senhora do Bom Parto foi utilizada a Técnica do Relato da História Oral, analisada a partir da transcrição, textualização e transcrição.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As necessidades expõem uma relação entre os componentes da vulnerabilidade, atribuindo o individual ao quanto o usuário incorpora as informações; o social ao acesso às informações e o programático as necessidades de disponibilização de recursos sociais, para o fortalecimento do indivíduo. Nesse sentido, a eCR planeja estratégias para o enfrentamento das vulnerabilidades a partir da articulação multiprofissionais e intersetoriais, evidenciando a importância das Redes de Atenção à Saúde, que objetivam prestar atenção regionalizada, integral e resolutiva. Os discursos retratam a gênese da extrema vulnerabilidade em que o usuário se encontrava. Na percepção dos profissionais, as estratégias em saúde fundamentais foram a insistência do cuidado diante da recusa constante, o fortalecimento da rede de apoio com a manutenção do vínculo familiar, o preparo da equipe multiprofissional na garantia do acolhimento adequado, o trabalho intersetorial e apoio ao usuário quando atendido em outros níveis de atenção garantindo assim o vínculo e tornando visível o trabalho da APS como coordenadora do cuidado em saúde. Na percepção do usuário o acolhimento foi fator decisivo na sua reabilitação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das entrevistas foi possível identificar que a eCR atua na identificação das necessidades em saúde do usuário, possibilitando o desenvolvimento de estratégias direcionadas às vulnerabilidades. A contribuição da eCR na reabilitação de um usuário em vulnerabilidade social está difundida em todas as ações em saúde planejadas e interligadas entre os diversos profissionais e níveis de atenção para a assistência integral de um indivíduo com questões singulares psicossociais que envolvam o conceito de saúde e proporcione a resolutividade das necessidades. O usuário encontra-se em fase de recaída, fato que demonstra que para manter-se reabilitado depende de condições macroestruturais, com suporte de políticas públicas à longo prazo.

AUTORES: Luciana Menezes de Melo; Lívia Keismanas de Ávila;

11583 - CAMINHOS PARA A VIABILIZAÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS À SAÚDE DOS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS DA ASSOCIAÇÃO ECO RECICLA NA CIDADE DE MANAUS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Com as demandas sociais em crescimento acelerado, destaca-se o trabalho dos Catadores de materiais recicláveis da Associação Eco Recicla, localizada no bairro do Mauzinho situado na zona Leste da Cidade de Manaus, uma demanda específica de pessoas que desenvolvem seu trabalho, contribuindo nas diversas realidades ao qual estão inseridos, nem sempre reconhecidos, são invisíveis frente à uma sociedade capitalista, possuidora da sua mão de obra barata e descartável. Protagonistas de sua própria história, são mediadores do seu próprio trabalho no dia-a-dia, precisam de atenção na viabilização de Direitos à sua categoria, pois correm riscos, a ponto de trazer sérios danos à sua saúde, principalmente para os que vivem em locais e áreas vulneráveis, onde a coleta de lixo é deficiente e ineficiente, eis a importância desta pesquisa sobre as condições de trabalho e saúde, especificando diretamente este trabalhador informal, a qualidade de vida é necessário, sendo um fator primordial na garantia dos direitos para a saúde do trabalhador.

OBJETIVOS

Identificar o perfil saúde doença dos catadores de materiais recicláveis da Associação Eco Recicla da Cidade de Manaus; Apontar os riscos expostos prejudiciais à saúde deste profissional; Aprofundar um tema pouco explorado, sobre as condições de trabalho e saúde, especificando diretamente este trabalhador informal;

METODOLOGIA

O estudo foi de caráter dialético caracterizou-se de natureza aplicada, com procedimentos técnicos de pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Quanto aos objetivos, firmou-se de caráter exploratório, utilizou-se das abordagens quanti-qualitativa o qual deu ênfase nesta realidade social. Para tanto, o universo desta análise foi composta por 20 (vinte) catadores sendo que para a pesquisa in loco foi retirada uma amostra de dezesseis (16) catadores para os quais foi aplicado um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas. Tal estudo foi estruturado basicamente, em momentos distintos e interligados, a saber: a Primeira fase, consistiu no levantamento bibliográfico, no contato preliminar com a Associação Eco Recicla; a Segunda fase, perpassou na elaboração dos instrumentais e autorização da Associação Eco Recicla ou do Comitê de Catadores do Amazonas; a Terceira fase, focou na pesquisa de campo e a Quarta fase, resultou na tabulação e análise dos dados da referida pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Segundo o Movimento Nacional dos Catadores (MNC), a coleta de materiais recicláveis é realizada há mais de 50 anos e estimam-se mais de 500 mil trabalhadores espalhados entre 79% dos municípios brasileiros. A saúde é um Direito de todos, os catadores são homens e mulheres em constante contato com o lixo, expostos a sérios danos à saúde e acidentes ocasionados por ferimentos com materiais perfurocortantes e objetos pontiagudos. Esta profissão foi reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego somente em 2002, por este motivo, poucos são os catadores formalizados, mas, são os principais responsáveis por grande parte dos materiais que alimentam as indústrias de reciclagem no Brasil, eis a necessidade de melhorar as condições de trabalho. São profissionais informais, autônomos e fazem o seu próprio horário de trabalho, 31% trabalham pela parte da manhã e 23% trabalham pela parte da tarde, há um descaso com relação aos profissionais Catadores, são pessoas de baixa renda, sem formação e conhecimento da importância do trabalho que desenvolvem na sociedade, tornando-os vulneráveis a todo tipo de exploração e manipulação, distanciando cada vez mais da garantia de direitos à saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os catadores são homens e mulheres que lutam por uma vida mais digna, sendo que, há mais mulheres em relação aos homens. Tem-se uma precarização do trabalho feminino, frente a uma sociedade

machista, que banaliza a categoria permitindo com que seus direitos sejam cada vez mais relegados, sendo uma população jovem excluída do mundo de trabalho, fazendo da catação sua primeira experiência profissional. Carregam um estigma da luta cotidiana em busca de dignidade humana, mesmo sendo um trabalho essencial e necessário para a preservação do meio ambiente. Surge uma inquietação e observa-se a necessidade de garantir, articular, viabilizar Direitos e Políticas públicas que sejam capazes de gerar mudanças nos padrões de comportamento tanto dos catadores, como para a sociedade como um todo, evitando o consumo exagerado e pondo em práticas atitudes voltadas para a educação ambiental que estimulem à coleta seletiva, a reciclagem e, sobretudo a valorização dos catadores de materiais recicláveis.

AUTORES: KATLEN CAROLINE NAZARÉ FURTADO; MARCIA MARIA MORAES SILVA;

10959 - CONTROVÉRSIAS MORAIS SOBRE PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS: A POSSIBILIDADE EMANCIPATÓRIA DOS DIREITOS HUMANOS FRENTE A UMA TECNOLOGIA BIOMÉDICA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os direitos humanos, enquanto referencial teórico-prático pode ser entendido como um campo de luta por “legitimidades”, “legalidades”, “autonomias”, “liberdades” e “garantias de proteção”. Apesar da ampla e legítima preocupação com a proteção de indivíduos considerados mais “vulneráveis”, é também importante destacar a abordagem emancipatória dos direitos humanos. Tal abordagem reclama refletir sobre capacidades dos sujeitos de produzirem e transformarem as condições e interações geradoras de vulnerabilidades. A partir da identificação de controvérsias morais sobre profilaxia pré-exposição (PrEP/Tenofovir/emtricitabina - Truvada®) ao HIV, uma estratégia que envolve o uso de medicamentos para prevenção à infecção pelo vírus HIV, procura-se refletir sobre o papel emancipatório de reivindicações sobre o uso do Truvada como um direito a ser garantido para as chamadas “populações chave”, mais vulneráveis ao HIV/Aids, Homens que fazem sexo com homens (HSH) e Mulheres Transexuais.

OBJETIVOS

Compreender como a reivindicação pelo uso do Truvada pode assumir caráter de emancipação a partir da identificação de controvérsias morais sobre o uso do Truvada no Brasil.

METODOLOGIA

Este trabalho deriva de pesquisa de campo para pesquisa de doutorado em andamento no IESC/UFRJ. Foram realizadas 10 entrevistas piloto com roteiro semiestruturado e 21 entrevistas com roteiro ajustado, semiestruturado, a informantes que estão utilizando o Truvada no Brasil no estudo demonstrativo PrEP Brasil, Fundação Oswaldo Cruz, HSHs e Mulheres Transexuais. Além disso, foram coletadas opiniões sobre PrEP/Truvada a partir de rede social (Facebook). Na ocasião do dia 22/05/2016, o diretor do departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, compartilhou em sua rede social matéria do Jornal Folha de São Paulo, de mesma data, “Pesquisadores propõem nova pílula no SUS para prevenir Aids”. A partir daí acessou-se a rede social do jornal para captar algumas impressões emitidas por internautas. O material foi tratado a partir da análise de controvérsias, seguindo estudos sociais em ciência e tecnologia e a partir da reflexão sobre uma abordagem emancipatória dos direitos humanos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Cotejando os dados obtidos das entrevistas realizadas com HSHs e Mulheres Trans com as impressões de internautas sobre PrEP/Truvada, nota-se a existência de forte controvérsia moral envolvendo o uso do medicamento para prevenção. Enquanto participantes do estudo PrEP Brasil têm reivindicado o medicamento enquanto um direito, justificando-o a partir de certas vulnerabilidades relacionadas às suas identidades sexuais e de gênero, bem como, negociando o uso de tal medicamento com parceiros e parceiras a partir das ideias de

“esperança” e “fidelidade”, as impressões coletadas via rede social não suportam a PrEP enquanto um direito e estão longe de pensa-la a partir de um caráter emancipatório em relação aos direitos sexuais. O argumento mais usado é o de que a PrEP irá permitir promiscuidade, gastar-se-á dinheiro alheio pela “busca inconsequente do sexo pelo sexo”, “Camisinha para quê? Pílula mágica!”. Alguns participantes do PrEP Brasil se preocupam com a questão da “promiscuidade”, enquanto outros defendem o medicamento enquanto mais um no portfólio de medicamentos relativos à sexualidade e que permitiriam maior emancipação em relação à sua identidade sexual.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

É enriquecedor, do ponto de vista do referencial teórico crítico dos direitos humanos, seguir controvérsias em relação à PrEP/Truvada, especialmente aquelas que dizem respeito à moralidades, já que se trata de um medicamento circunscrito à sexualidade e identidades sexuais e de gênero. Sob diferentes aspectos o potencial emancipatório dos direitos humanos é debilitado quando se trata da preocupação com a “promiscuidade”. Esta é uma tecnologia que pode vir a somar na chamada prevenção combinada. Considerando a prevenção de forma mais dinâmica e customizada, através de diferentes tipos de estratégias que hoje se apresentam, com a incorporação das contribuições daqueles mais afetados pelo vírus, é possível que a PrEP promova empoderamento. É imprescindível que os avanços da ciência no que diz respeito a esta nova tecnologia biomédica venham acompanhados da reflexão sobre os direitos sexuais e o direito à saúde como direitos humanos e sociais.

AUTORES: Luiza; Miriam Ventura da Silva;

11970 - DESAFIOS DAS PRÁTICAS NO CAMPO DAS EXPERIÊNCIAS TRANS: SOBRE O CENÁRIO POLÍTICO DA SAÚDE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Ao pensar sobre o cenário político no campo das experiências trans é possível identificar uma série de questões a serem discutidas que vão desde a necessidade de garantir o exercício de direitos fundamentais, como saúde, educação e trabalho, até o reconhecimento do direito a autodeterminação do gênero. Diversos são os eixos de debate possíveis em relação às necessidades específicas desta população e no interior de cada um deles há uma multiplicidade de aspectos a serem contemplados que denotam a constante violação de direitos humanos destes sujeitos e sua consequente vulnerabilidade em múltiplos setores. Ainda que nos últimos anos as demandas de travestis e transexuais tenham se tornado pauta do poder público e tenham sido criadas estratégias formais para assegurar a cidadania deste segmento, como o direito ao uso do nome social por pessoas trans na carta dos usuários do SUS e o Processo Transsexualizador no SUS, cotidianamente o mesmo tem seus direitos civis e humanos violados não apenas em função da discriminação e do preconceito, mas também pela insuficiência e parcialidade das políticas públicas que conferem a estes sujeitos uma cidadania precária.

OBJETIVOS

Considerando que pessoas trans não exercem plenamente o direito fundamental à saúde estando excluídas do sistema formal em função do preconceito e estigma e da fragilidade das políticas que objetivam tanto atender suas especificidades como reduzir as desigualdades no acesso ao cuidado, o presente estudo tem como objetivo analisar o que delimita a hipossuficiência destas políticas bem como identificar os desafios que se colocam para atender as necessidades desse segmento de uma forma consistente.

METODOLOGIA

Para uma reflexão acerca da parcialidade das políticas públicas direcionadas a travestis e transexuais no Brasil e as perspectivas futuras nesse contexto, o presente estudo, uma pesquisa exploratória, foi realizado em duas etapas. Na primeira, a partir de revisão bibliográfica, foi realizada uma análise sobre o estado da arte das experiências trans

e as necessidades de saúde deste segmento. Na segunda etapa, através de pesquisa documental efetivou-se uma revisão acerca do processo de apropriação do poder público sobre as demandas específicas da população trans, sendo analisado tanto o processo de construção das políticas como de sua efetivação junto a população.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No contexto brasileiro, o entendimento de que a orientação sexual e a identidade de gênero são determinantes sociais da saúde da população LGBT permitiu compreender que a LGBTfobia é uma situação que afeta a saúde das pessoas sendo necessária a construção de políticas que eliminem sua vulnerabilidade e promovam a saúde ampliada como previsto na Constituição de 1988. Nas duas últimas décadas, a partir da construção de políticas no campo da saúde voltadas para as especificidades deste segmento, é possível notar que o Estado vem dando atenção às demandas desta população que, inicialmente, estavam atreladas ao enfrentamento da epidemia da AIDS, na atualidade pretendem promover sua saúde de forma integral com destaque a implementação do Processo Transsexualizador no SUS. A despeito dos progressos que esta política de saúde representa, é possível afirmar que esta é ainda deficiente em alguns aspectos como o formato do processo assistencial e a reprodução de conceitos que reforçam a patologização das vivências trans, bem como em sua prática se revela muito mais com um avanço burocrático do que uma transformação concreta na efetivação do exercício de cidadania de travestis e transexuais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Excluídos do sistema de saúde em função do preconceito que vivenciam e tendo muitas vezes suas demandas recusadas, as pessoas trans muito recentemente passaram a exercer seu direito humano fundamental à saúde. A partir da criação de políticas específicas que visam atender as necessidades deste segmento e prevenir potenciais agravos à saúde decorrentes da violação de seus direitos humanos e civis, o Brasil avançou no sentido de garantir o exercício da cidadania desta população. Todavia, tais políticas tiveram efeitos limitados sendo, na prática, não mais do que já existia antes de qualquer formalização. Assim, parece que apenas a publicação de normativas não foi o suficiente para efetivar o direito adquirido por pessoas trans e, de fato, reduzir a vulnerabilidade a que estão sujeitas. Nesse sentido, parece que o grande desafio é concretamente assegurar o atendimento integral à saúde e o pleno exercício da cidadania estruturando os serviços, organizando a rede de atenção e a regulação de vagas.

AUTORES: Daniela Murta Amaral; Marilena Cordeiro Dias Villela Corrêa;

10985 - DIREITO À SAÚDE: ENTRE A TUTELA E A EMANCIPAÇÃO NAS AÇÕES DE CONTROLE DO ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Dentre as diferentes abordagens dos direitos humanos predominam aquelas cuja preocupação é a proteção de indivíduos contra tudo o que possa ferir a dignidade humana. Nesse sentido, privilegia-se o foco na condição de suscetibilidade e fragilidade dos indivíduos diante de violações dos direitos humanos. Em que pese a importância desta perspectiva, é também importante destacar que, ao lado da visibilização e atenção às vulnerabilidades, uma abordagem emancipatória dos direitos humanos reclama igual atenção às capacidades dos sujeitos e grupos de protagonizarem e de produzirem interações visando transformar as condições e relações geradoras de vulnerabilidades, nas suas diferentes expressões. Postula-se que, a despeito da centralidade do protagonismo social contido na constituição brasileira, o direito à saúde tem sido apreendido privilegiadamente a partir da linguagem da tutela, secundarizando o potencial emancipatório deste direito social. Sob tal pano de fundo, indaga-se sobre a carência de proposições de caráter emancipatório em um maduro programa de saúde, como é o caso do controle da tuberculose (TB) no Brasil.

OBJETIVOS

Compreender como as práticas de saúde, visando o controle do abandono do tratamento da tuberculose, podem assumir caráter de tutela ou de emancipação e quais as possíveis repercussões sociais destas perspectivas.

METODOLOGIA

O presente trabalho deriva de pesquisa sobre experiências inovadoras no diagnóstico e tratamento de TB no Rio de Janeiro, que buscaram novos arranjos visando mitigar o abandono do tratamento da TB. Foram feitas 8 entrevistas semiestruturadas a informantes que conheciam o assunto em profundidade, tendo importante atuação no ativismo comunitário, na gestão ou na docência universitária. Trabalhavam com TB há pelo menos 15 anos e tinham formação em educação social, turismo, enfermagem, serviço social, medicina, química ou psicologia. Desenvolviam atividades diretamente em comunidades, nas secretarias de saúde, em universidade pública ou em observatório de tuberculose. As primeiras indicações partiram do coordenador do Fórum Estadual de ONGs na Luta Contra a Tuberculose do Rio de Janeiro e as demais foram captadas por meio da técnica de snow-ball. O material foi tratado a partir da análise de discurso, tendo como referência o relato das experiências dos entrevistados, no controle da TB.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Ainda que a visão sobre o abandono do tratamento de TB tenha sido abrangente, remetendo-o às suas múltiplas dimensões, as práticas relatadas foram fortemente marcadas por relações de tutela. O Fundo Global foi responsável por impulsionar e viabilizar a maior parte das iniciativas, as quais foram suspensas ou drasticamente limitadas após o fim do financiamento. Os propósitos de agências como esta se ancoram na lógica da economia global e, ao imporem suas próprias visões de mundo e agendas, acabam dificultando que os países beneficiários organizem suas próprias demandas. Em nível local, o termo “espírito de doação”, mencionado por um dos entrevistados, expressa a centralidade nas relações entre profissionais/agentes de saúde e a população, calcadas na demonstração do interesse dos primeiros pelo outro-doente, o que favoreceria a adesão ao tratamento. Não obstante o valor desse tipo de experiência, elas se circunscreveram ao âmbito das relações afetivas interpessoais, pouco ou nada se investindo na problematização das condições e contextos que vulnerabilizariam as pessoas tanto à doença quanto às possibilidades de cuidado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações inovadoras elencadas, mesmo que situando a TB como problema multidimensional e complexo, circunscreveu a noção de direito à militância em torno da adesão ao tratamento medicamentoso, investindo nas relações interpessoais e na busca de suporte material (transporte e alimentação). A despeito da sua importância e mérito, as propostas mostraram-se isoladas, invisíveis e dependentes da disposição pessoal dos agentes. A TB é um bom exemplo de agravo que integra agente biológico e desigualdades sociais, portanto, a adesão ao tratamento deveria ser apenas um dos focos de investimento. Sob diferentes interesses, as relações entre agências internacionais de fomento e o Brasil ou entre instituições de saúde e a população, sugeriram que a garantia do direito à saúde é concebida primordialmente para indivíduos e não com cidadãos. A tônica nos sujeitos de direitos e não apenas nos direitos dos sujeitos é um desafio às ações que visem explorar o potencial emancipatório dos direitos humanos.

AUTORES: Neide Emy; Cesar Augusto Paro; Luiza Lena Bastos; Marcella Teófilo; Veriano Terto Junior; Gabriele Carvalho de Freitas;

11167 - DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES NO SISTEMA PENITENCIÁRIO: TENSÕES E DESAFIOS NA TRANSFORMAÇÃO DA REALIDADE.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O aumento do encarceramento de mulheres no Brasil ressaltou o problema das desigualdades de gênero e a necessidade de reduzir as formas de violência e os prejuízos a saúde que se multiplicam

nas prisões. A gravidez e o nascimento durante o encarceramento fazem incidir sobre elas restrições adicionais, em especial no que se refere a seus direitos reprodutivos. Em nome da segurança social e de discriminações e hierarquias reprodutivas seus direitos são frequentemente violados. A crítica feminista à concepção dos direitos reprodutivos apenas como liberdade reprodutiva, baseada em escolhas individuais que se dão em âmbito privado, já mostrou que, diante de grupos sociais destituídos de direitos, não é possível falar em liberdades privadas ou escolhas individuais desvinculadas dos contextos em que ocorrem, apontando a responsabilidade da sociedade e do Estado na promoção de condições que ampliem as possibilidades de escolha e a efetivação destes direitos. Trazer esta discussão para o contexto prisional pode contribuir para identificar a necessidade de políticas públicas que garantam sua efetivação na execução penal.

OBJETIVOS

A fim de contribuir para esta discussão buscou-se identificar e discutir as principais violações e desafios para a efetivação dos direitos reprodutivos, em especial à assistência à saúde reprodutiva dessas mulheres. Considerou-se como referenciais de análise os parâmetros normativos que sustentam estes direitos e os discursos e práticas relativas à sua efetivação no contexto carcerário, colhidos por meio de entrevistas junto às mulheres nesta situação e profissionais envolvidos na custódia e na assistência.

METODOLOGIA

Levantaram-se as principais legislações nacionais e internacionais que sustentam os direitos reprodutivos das mulheres em situação de prisão. Para mapear sua efetivação no dia a dia foram entrevistadas gestantes e mulheres com filhos junto a elas na prisão (n=22) e profissionais que atuam no contexto da execução penal (n=19), em unidades prisionais das capitais de quatro estados, selecionadas por número e tempo de permanência das crianças vivendo intramuros e pela diversidade de condições de alojamento. Realizaram-se grupos com gestantes e mulheres com filhos na prisão (n=5) e com profissionais de saúde (n=3). Roteiros de entrevistas e grupos focais foram desenvolvidos com base nos eixos temáticos: percepções da maternidade na prisão; cuidados na gravidez e no parto; cuidados e assistência à saúde da criança; percepção do ambiente, das normas e interações sociais; vivências da separação e encaminhamento dos filhos. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa ENSP/ FIOCRZ.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Internacionalmente, destacam-se as Regras de Bangkok (ONU). No Brasil, direitos sexuais e reprodutivos das mulheres presas encontram amparo na CF, na Lei de Execução Penal, em recomendações do CNPCP e em políticas públicas. No cotidiano, o exercício do direito de gestantes ou mulheres com filhos na prisão a encontros íntimos com o companheiro é vedado ou constringido, tanto com base na deslegitimação de sua maternidade como no exercício da sexualidade dissociada da reprodução. A maioria das entrevistadas já estava grávida quando foi presa. Para elas, a gestação é motivo tanto de alegrias como de inseguranças envolvendo sua situação jurídica; a saúde e segurança dela e do filho, o parto e o transporte para o hospital, onde a presença da escolta, o veto à presença da família e, em muitos casos, a imposição do uso de algemas humilham. A assistência à saúde dos filhos em serviços extramuros gera conflitos com a segurança, que resiste a levá-los. Quando há necessidade de hospitalização, as mães não podem permanecer e a criança fica com escolta ou com enfermagem do hospital, o que viola o direito à proteção familiar das crianças e o direito/dever das mães de cuidar e proteger os filhos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde das mulheres e seus filhos constitui um desafio para políticas públicas comprometidas com a integralidade e a humanização. As violações ao exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos têm sido ocasionadas por práticas disciplinares, de segurança e sanitárias exercidas na prisão e nos serviços de saúde que, buscando se justificar por discursos que reduzem as mulheres presas à condição de transgressoras, deslegitimam seus direitos enquanto

as submetem e a seus filhos a riscos e sofrimientos físicos, psíquicos e morais. Desconstruir estas falas significa reconhecê-las como sujeitos de suas vidas, capazes de fazer escolhas, ainda que, para isto, precisem de condições e recursos que ampliem seu leque de posibilidades. A adequação das condições carcerárias, a prestação de assistência social, jurídica e de saúde, dignas e oportunas, e a busca por penas e medidas alternativas à prisão são respostas esperadas e exigidas no contexto normativo nacional e internacional.

AUTORES: Vilma Diuana de Castro; Miriam Ventura; Luciana Simas; Bernard Larouzé; Marilena Corrêa;

11259 - LA DETERMINACIÓN SOCIAL DEL DERECHO A LA RECREACIÓN ACTIVA EN LA NIÑEZ EN LOS BARRIOS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA (ARGENTINA)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

En los últimos años, el Estado argentino ha avanzado en el reconocimiento de niños y niñas como sujetos de derechos: a través de políticas de protección social y de la sanción de la Ley de Protección Integral en 2005, adhiriendo a la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Repetto y Tedeschi, 2013). Uno de los derechos reconocidos es el derecho a la recreación, al esparcimiento, a los juegos recreativos y deportes. En este sentido, el Plan Nacional de Deporte Social 2013-2016, sostiene que la actividad física y el deporte constituyen herramientas para promover un desarrollo humano integral, mejorando la calidad de vida, la educación, la organización comunitaria y las condiciones de salud. Las personas son totalidades-sujeto que dependen de una “determinación múltiple bajo interfases jerárquicas”, es decir, de un medio ambiente condicionante (cuerpo y subjetividad) y de un medio ambiente determinante (familia, barrio) (Samaja, 2003). Así, los comportamientos relacionados con la salud, como la actividad física y la recreación, dependen de relaciones sociales y correlaciones de poder que operan en una formación social dada, en sus múltiples niveles de integración.

OBJETIVOS

Analizar las múltiples y jerárquicas determinaciones sociales del ejercicio del derecho a la recreación y actividad física en niños y niñas que habitan en barrios periféricos de la ciudad de Córdoba, Argentina.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio epidemiológico transversal en una población de escolares de 8 a 12 años que asistieron a escuelas municipales, pertenecientes a familias de clase trabajadora manual, con diverso grado de inestabilidad e irregularidad laboral. Se recolectaron datos sobre los/as niños/as: estado nutricional antropométrico, sedentarismo, actividad física y apoyo social (encuesta autoadministrada en el aula); y sobre el nivel de escolaridad materna. Se consultó además el último censo nacional (2010) para obtener información sobre la proporción de hogares con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) por barrio. El concepto de NBI enfoca la pobreza como el resultado de un cúmulo de privaciones materiales esenciales: tipo de vivienda, condiciones sanitarias, hacinamiento, escolaridad y capacidad de subsistencia. Se desarrolló un modelo multinivel de regresión logística tomando como variable dependiente la utilización frecuente de las plazas para actividades físicas recreativas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

El modelo multinivel final se aplicó a una muestra de 800 niños/as distribuidos/as en 100 barrios de la ciudad. La frecuencia de uso de plazas para actividades físicas recreativas varía significativamente entre los distintos barrios donde habitan estos/as niños/as. Se observa que las niñas las utilizan menos que los varones, mostrando una fuerte desigualdad de género al momento de recrearse de manera activa. Luego, se observa que tanto el grado de exceso de peso como de sedentarismo no influyen sobre el uso de las plazas para actividades físicas recreativas. Asimismo, quienes expresan peores sensaciones en sus relaciones con amigos y apoyo social, las usan con mayor frecuencia

con relación a quienes expresan mejores sensaciones. Esto demuestra su centralidad como espacio de socialización en la infancia. No se observa ninguna relación entre la escolaridad materna y la variable dependiente. Al incorporar la variable correspondiente al nivel del barrio al modelo, se observa que en los barrios donde el porcentaje de hogares con NBI es mayor, hay el doble de chances de que los/as niños/as utilicen con alta frecuencia las plazas para actividades físicas recreativas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivir en barrios con mayor proporción de hogares en condiciones de pobreza estructural implica un mayor uso de las plazas para la recreación activa en el tiempo libre. Probablemente, éstos sean los únicos espacios en donde los/as niños/as que habitan en condiciones marginalización puedan ejercer su derecho a la recreación y actividad física. Los rasgos individuales, como el exceso de peso y el sedentarismo, no parecen impactar en el uso de estos espacios. La determinación social se expresa tanto a nivel de las relaciones sociales (apoyo social percibido) como a nivel barrial (lugares donde habitan las clases desposeídas) sobre las posibilidades de ejercer este derecho. Además, son las niñas quienes, atravesadas por una desigualdad de género, tienen desventajas en el ejercicio de este derecho. Dar cuenta de los diversos modos de recrearse en los contextos urbanos degradados es prioritario para diseñar políticas acordes con la diversidad de realidades que transitan los niños y niñas.

AUTORES: Julieta Lavin; Silvina Berra;

11420 - LONGO CAMINHO A PERCORRER NA VOLTA PARA A SOCIEDADE. O MINISTÉRIO PÚBLICO E A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A desinstitucionalização de usuários longamente hospitalizados adota a perspectiva do cuidado integral à pessoa e inclui ações intersetoriais, visando garantir recursos e condições sociais básicas para a vida em sociedade. Pretende, também, garantir o direito ao atendimento integral à saúde em rede extra-hospitalar. O Ministério Público (MP) acompanha as políticas públicas para assegurar os direitos da população. Na saúde mental atua no resgate da cidadania daqueles com reduzida capacidade para os atos civis, sendo interlocutor e mediador do processo de desinstitucionalização. Favorece a condição de agente desses sujeitos de direitos, garantindo-lhes vida digna e respeito à autonomia, nos limites possíveis de cada indivíduo em situação de vulnerabilidade. O MP é ator fundamental no acompanhamento da Política de Saúde Mental, com reconhecida qualidade e importância de atuação na garantia dos direitos de cidadania, e no acompanhamento do processo de desinstitucionalização. É preciso melhor compreender e aprimorar sua atuação, já que a desinstitucionalização é um processo social complexo, que inclui garantia de direitos sociais e individuais, que vão além dos cuidados em saúde.

OBJETIVOS

Analisar os principais aspectos do processo de desinstitucionalização de pessoas com transtornos psiquiátricos longamente institucionalizados e identificar elementos que contribuam para a qualificação do acompanhamento deste processo pelas Promotorias de Tutela Coletiva da Saúde do Ministério Público Estadual, na perspectiva da justiça e cidadania, tendo como abordagem os direitos humanos enquanto direitos de liberdade é a proposta desse trabalho.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa qualitativa, com busca sistemática de evidências nas literaturas científica e técnica de estratégias, experiências e elementos importantes para acompanhar o processo de desinstitucionalização. Na busca bibliográfica utilizou-se a chave de busca desinstitucionalização AND (“saúde mental” OR “hospitais psiquiátricos”). Foram incluídos resumos publicados nos últimos 10 anos. Na busca documental foram incluídos relatórios, manuais, recomendações técnicas e normas de publicação oficial e acesso público no período de 2001 a 2014. Os textos resultantes da busca foram analisados com vistas a capturar os

principais elementos do processo de desinstitucionalização que foram categorizados conforme as quatro dimensões da Reforma Psiquiátrica definidas por Paulo Amarante - epistemológica, jurídico-política, sociocultural e técnico assistencial. A pesquisa não envolveu direta ou indiretamente seres humanos e por isso o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram analisados 42 textos e nove documentos, sendo sete normas do Ministério da Saúde, dois relatórios do Sistema de Saúde e três Ações Civis Públicas do Ministério Público. A identificação dos principais elementos, e aspectos de monitoramento, permitiu a construção de proposta de acompanhamento da desinstitucionalização pelo Ministério Público Estadual. Educação permanente/capacitação voltadas para profissionais de saúde e intersectorialidade foram os elementos da dimensão epistemológica. Na jurídico-política identificou-se a gestão da secretaria de saúde no processo de desinstitucionalização; a regulação e o financiamento, sendo sistematizados 23 aspectos de interesse para monitoramento. A participação social foi o principal elemento da dimensão sociocultural e na técnico assistencial destacaram-se 4 elementos, que evidenciaram 32 aspectos de monitoramento: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); oficinas terapêuticas; projeto terapêutico e alta hospitalar e acompanhamento terapêutico. As dimensões epistemológica e jurídico-política são importantes para entender as demais dimensões, já que dão sustentação às ações que se pretende com a proposta da desinstitucionalização.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sistematização dos elementos encontrados a partir da revisão da literatura/documental se mostrou pertinente, enfatizando a preponderância de cada dimensão nos elementos identificados. Por vezes, houve dificuldade em categorizar os aspectos em apenas uma dimensão, visto que essas dimensões podem se apresentar inter-relacionadas nesses elementos constituintes. A efetivação da Política Nacional de Saúde Mental é um processo social complexo, assim a governabilidade para a mudança dessa política depende de diversos atores, bem como de aspectos da macropolítica, relacionados ao sistema econômico e político de um país que favorece ou não a concretização de políticas de cunho social. A concretização de um direito humano extrapola a edição de normativas, conforme a teoria de Amartya Sen, e o resultado deste trabalho traz justamente as demais dimensões, para além da jurídica, pertinentes ao monitoramento de um política que visa a concretização, numa perspectiva maior, da dignidade humana.

AUTORES: Ana Clara Soares Viola; Vera Lúcia Edais Pepe; Miriam Ventura da Silva;

12194 - MASCULINIDADES, RELAÇÕES DE GÊNERO E VPI: CONCEPÇÕES DE HOMENS EM SERVIÇOS DE TRATAMENTO PARA PROBLEMAS COM ÁLCOOL/DROGAS EM SÃO PAULO-BRASIL.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Se reconhece a conexão entre violência e masculinidade, pois, na maioria das situações, os homens são percebidos tanto como vítimas quanto como agressores. Quando se trata da violência por parceiro íntimo (VPI), esse reconhecimento não se reproduz nos estudos realizados. Embora venha ocorrendo um crescimento das pesquisas sobre VPI em diferentes partes do mundo, os estudos acerca da participação masculina nessa problemática ainda são incipientes. Estudos afirmam que as VPI têm uma forte perspectiva de gênero, onde as construções sociais sobre as diferenças sexuais e as relações de poder se acentuam. Por outro lado, vários estudos apontam a ocorrência de uso de álcool ou outras drogas concomitantemente à agressão em um terço à metade dos casos de VPI. Estudos também indicam que quando um dos parceiros faz uso problemático de substâncias, a VPI tem mais chances de ocorrer ou ser mais frequente ou severa. Dessa forma, se buscou estudar as compreensões que homens em tratamento por uso problemático de substâncias na cidade de São Paulo têm acerca da perpetração da VPI. Esse trabalho é um recorte desse estudo.

OBJETIVOS

Discutir as concepções de gênero e suas relações com a VPI de homens com relatos de perpetração de VPI e que estavam em tratamento para uso problemático de álcool e/ou outras drogas em Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD) no município de São Paulo.

METODOLOGIA

Esse estudo é parte de um estudo maior que procurou analisar e comparar a prevalência e a construção cultural da perpetração de VPI entre os homens em tratamento do abuso de substâncias psicotrópicas em São Paulo. Um estudo espelho, financiado pelo ESRC foi realizado na Inglaterra, na cidade de Londres. Foram aplicados 281 questionários para homens em tratamento em seis CAPS-AD. Dos que referiram a prática de VPI, selecionamos 20 para entrevistas em profundidade. Cruzamos as respostas referentes às atitudes apresentadas nas entrevistas e questionários, atentando para as concepções de gênero relacionadas à VPI e uso de substâncias. Na análise utilizamos os referenciais de gênero e as frequências simples encontradas nos questionários, baseada na Gender-Equitable Men (GEM) Scale.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os homens afirmaram a importância do respeito e do diálogo nas relações afetivas. Entretanto, nos questionários, 65% disseram que uma mulher deve obedecer seu marido e que a falta de diálogo e de “respeito” desencadeia violência. Alguns são contrários a VPI, devido ao respeito e à Lei Maria da Penha. Contudo, traição motivaria a violência. Acha que relações sexuais forçadas não seria VPI. Nos questionários, 29% afirmaram que infidelidade é motivo para bater na esposa e quase 43% acham que necessitam de mais sexo que as mulheres. Os homens parecem compreender “respeito” a partir de normas tradicionais de família e gênero, significando obediência ao marido. A falta de “respeito”, a defesa da honra masculina nas traições ou estereótipos de gênero podem acarretar VPI. Vários homens reconhecem mudanças nas relações afetivas e que homens e mulheres devem ter direitos iguais. Porém, alguns acham que as mulheres não deveriam usar drogas, ter sociabilidade pública ou controle do próprio corpo. No questionário, 1/3 acha que deve ter a palavra final em assuntos familiares e a mulher deve obedecê-lo. Embora reconheçam os direitos das mulheres, parece persistir a desigualdade de gênero. O questionamento de algumas atitudes das mulheres tensiona a ideia de direitos igualitários.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que as concepções tradicionais de gênero e de masculinidades contribuem para as situações de VPI. Apreende-se também uma dicotomia entre discursos mais igualitários e comportamentos mais estereotipados de gênero.

AUTORES: Wagner dos Santos Figueiredo; Ana Flavia P Lucas D'Oliveira; Stephanie Pereira; Gina Paola Ardiila Osorio;

11439 - O DIREITO À SAÚDE E A MOBILIZAÇÃO SOCIAL VIA INTERNET: ESTUDO DE CASO SOBRE A QUESTÃO DA “PÍLULA DO CÂNCER”

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A análise da relação política entre Democracia, Participação e Saúde enseja diversas questões, que podem ser trabalhadas sob variadas perspectivas. Nesta apresentação, propõe-se, por via de um estudo de caso, a abordagem da relação entre o princípio democrático, a efetivação do Direito à Saúde e a internet enquanto meio de articulação política. A internet amplia o acesso à informação e facilita a articulação entre diferentes agentes com demandas políticas coincidentes, o que pode significar maiores possibilidades de organização da sociedade para demandar e formular políticas e normas jurídicas no campo da saúde. A questão da fosfoetanolamina sintética e sua alegada ação curativa em relação ao câncer, que recentemente ganhou notoriedade na agenda política nacional, é ilustrativa, uma vez que envolve mobilização

social, em grande parte digital, conforme se demonstra nos resultados deste estudo, e compreende consideráveis respostas institucionais por parte do Poder Público, como o aporte de recursos para condução de testes clínicos e a aprovação de lei federal permitindo a distribuição da substância mesmo que sem o devido registro como medicamento junto à ANVISA.

OBJETIVOS

A presente pesquisa tem por objetivo investigar a articulação política da sociedade civil na internet em torno da questão da fosfoetanolamina sintética, as respostas institucionais apresentadas em face dessa movimentação e estabelecer eventuais relações entre os dois, além de formular possíveis questões para agenda de pesquisa em E-Democracia Sanitária.

METODOLOGIA

Inicialmente selecionaram-se alguns âmbitos virtuais, que foram acompanhados no período de março a maio de 2016, bem como tiveram seu histórico de atuação recuperados desde novembro de 2014, dentro das limitações relativas à informação disponível. Os âmbitos selecionados foram os sítios virtuais de 24 entidades da sociedade civil com significativa participação em espaços de participação presenciais em saúde, a rede social “facebook” e o sítio virtual de compartilhamento de vídeos “YouTube”. Em relação ao tema em questão, buscou-se nesses espaços manifestações, no caso dos sítios de entidades da sociedade civil; páginas e perfis com enfoque e grande alcance, no caso do “facebook” e vídeos com posição política ou de divulgação. Nestes dois, foram enfocadas as aparições com maior alcance. Concomitantemente o histórico de manifestações e iniciativas nos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário foi reconstruído com o fito de se contextualizar e relacionar com as manifestações virtuais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados mostram manifestações virtuais das entidades da sociedade civil pesquisadas de caráter predominantemente informativo e intensa mobilização política pelo “facebook”, em que foram encontradas 78 páginas atinentes ao tema, todas favoráveis à liberação da distribuição e todas não ancoradas em uma entidade civil organizada, o que indica a preferência pela articulação via internet. Entre as páginas selecionadas, notou-se que sua criação em geral coincide com a primeira suspensão judicial geral da distribuição. No “YouTube”, foram encontrados dois canais com manifestações contrárias à distribuição da fosfoetanolamina, assumindo discurso argumentativo. O histórico de ações institucionais revela multiplicidade de posições adotadas no Poder Judiciário, tentativas de regularização da substância no Poder Legislativo (paulista e federal) sem o devido registro junto à ANVISA e iniciativas que se coadunam com o processo de registro no Poder Executivo, como a condução de testes clínicos em hospitais públicos e manifestações contrárias às iniciativas legislativas em órgãos de assessoria, a despeito da sanção presidencial à lei federal que libera a distribuição da substância.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso específico sobre a fosfoetanolamina apresenta uma nova forma de E-Democracia Sanitária diversa daquela centrada em entidades presenciais ou em mecanismos de participação governamentais (e-governo). Conforme notado pela análise do “facebook”, a articulação em torno da demanda política foi organizada de forma rápida, sem necessária correspondência com ações presenciais e com grande alcance, ao passo que a análise dos sites das entidades da sociedade civil não revelou maior organização. A pesquisa abre espaço para se questionar o papel da internet na formulação de políticas e normas no âmbito da saúde, especialmente enquanto mecanismo de pressão política sobre o poder público, conforme se observa da extensa rede de iniciativas públicas na questão da fosfoetanolamina, bem como reafirma a importância da agenda de pesquisa no tema da E-Democracia Sanitária e da efetivação do Direito à Saúde.

AUTORES: Matheus Zuliane Falcão; Lúcia Dias da Silva Guerra; Fernando Mussa Abujamra Aith; Sueli Gandolfi Dallari;

11357 - ROMPIMENTO DA BARRAGEM DO FUNDÃO: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE E VIOLAÇÃO DO DIREITO HUMANO À ÁGUA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O rompimento da barragem do Fundão, em Mariana-MG, soterrou o sub-distrito de Bento Rodrigues, localizado 2,5 km a jusante. Após passar por Bento Rodrigues, a onda seguiu pelo rio Doce percorrendo mais de 500 km e se espalhando pelo litoral do Espírito Santo. Foram 35 cidades afetadas, incluindo regiões urbanas e rurais, e mais de um milhão de pessoas prejudicadas. Os impactos na região foram inúmeros, causando danos ambientais e à saúde, gerando prejuízos econômicos para os pequenos agricultores e pescadores, e interferindo na cultura da população ribeirinha e da população indígena, Krenak, que vive junto ao rio, violando os direitos humanos, em especial o direito humano à água e ao esgotamento sanitário (DHAES). A intersecção entre o referencial teórico dos direitos humanos e a saúde oferece uma base teórica para a formulação de políticas públicas e programas de saúde capazes de minimizar as condições que criam, exacerbam e perpetuam a pobreza, a marginalização e a discriminação. Ao ser reconhecido como direito humano o acesso à água passa a ser uma obrigação do Estado perante os indivíduos, tendo este que respeitar, proteger e fazer valer este direito.

OBJETIVOS

Este artigo tem como objetivo analisar quais os principais danos à saúde humana que podem ser provocados pelo rompimento da barragem do Fundão, em Mariana, e de que forma este evento pode resultar em violação do direito humano à água. O DHAES é uma importante ferramenta para regulamentar o uso da água em diversos países, contribuindo de maneira significativa para a elaboração e implementação de políticas públicas e para a promoção da saúde de populações vulneráveis.

METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de revisão, o qual inicia fazendo a articulação entre o rompimento da barragem do Fundão e as possíveis consequências para a saúde da população, analisa de que maneira esta tragédia viola o DHAES, e finaliza demonstrando como o uso do DHAES como referencial teórico das políticas públicas pode auxiliar na promoção da saúde de populações vulneráveis, em especial, das que vivem próximas às barragens de rejeito.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com relação aos danos à saúde humana, observa-se concentração de metais pesados como Ferro, Manganês, Alumínio, Chumbo, Cromo, Níquel, na água dos rios, assim como aumento da concentração de Arsênio, Cádmio e Mercúrio em alguns pontos, que podem ter sido ocasionados em decorrência da passagem do rejeito revolvendo o fundo do rio e colocando em suspensão elementos que estavam sedimentados. Todos estes elementos podem afetar a saúde da população e a biota aquática, sendo que seus efeitos no solo duram muitos anos, resultando na toxicidade de áreas de agricultura e pastagem. Com relação ao direito humano à água, observa-se que todos os princípios foram potencialmente violados. A população não teve acesso à informação de forma transparente, o que prejudicou sua autonomia e a tomada de decisão; houve discriminação com relação ao tratamento oferecido às populações urbanas e rurais; e o princípio da responsabilidade, com a inércia do poder público de tomar medidas para garantir o direito à água também foi violado. Além disso, os conteúdos normativos do direito humano como qualidade e segurança, acessibilidade física, aceitabilidade e disponibilidade ficaram afetados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como conclusão, percebe-se que o rompimento da barragem de Fundão trouxe inúmeras consequências, não só para a saúde da população, mas para a vida social, econômica e cultural dos indivíduos - consequências estas que persistirão por muitos anos - e chama a atenção para a importância dos Estados em terem em seus ordenamentos jurídicos

leis que regulamentem as ações das empresas de mineração com base no direito humano à água, além de promoverem o empoderamento das comunidades locais para que possam lutar por seus direitos, modificando a realidade em que vivem.

AUTORES: Priscila Neves Silva; Léo Heller;

12092 - SAÚDE COLETIVA, DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA RESTAURATIVA: POSSÍVEIS DIÁLOGOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A garantia do direito à saúde, a partir das conquistas constitucionais, levou ao judiciário nacional múltiplas ações individuais. As decisões observam tanto os princípios do SUS, os parâmetros do paradigma de justiça tradicional e os princípios de Direitos Humanos (DH). Revela-se necessário um novo sistema de resolução de conflitos, com características diversas, sensível às demandas sociais e às necessidades dos sujeitos envolvidos no processo. Esforços têm sido empreendidos para implementar a Justiça Restaurativa (JR) no país a partir de experiência gaúcha em 2005. Com o avanço da JR, profissionais têm buscado formação, desenvolvido experiências com comunidades e promovido uma lente interdisciplinar na área dos DH e da interlocução com fenômenos complexos: prevenção à violência, saúde mental, uso de álcool e outras drogas, sistema prisional e mecanismos de construção de paz. As experiências internacionais sobre JR revelam o potencial deste paradigma no enfrentamento de temas com impacto sociocultural, ambiental e político. Os pontos de convergência e princípios da JR, dos DH e da Saúde Coletiva justificam o diálogo teórico conceitual como um referencial de interesse comum.

OBJETIVOS

O estatuto epistemológico dos Direitos Humanos e da Justiça Restaurativa ainda está a demandar diálogos de caráter teórico que integre o acervo dos princípios da Saúde Coletiva. Este trabalho visa discutir as convergências entre os princípios da Justiça Restaurativa e dos Direitos Humanos na perspectiva da Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

Pautada em abordagem de natureza qualitativa, realizou-se revisão de literatura, revisão dos programas de cursos disponibilizados sobre Justiça Restaurativa para juízes pela Associação de Magistrados Brasileiros (AMB) e levantamentos: dos sistemas normativos, dos Grupos de Pesquisa credenciados no CNPq e da produção acadêmica nacional *stricto sensu*. Os bancos de dados da CAPES e da BDTD foram ferramentas de identificação da produção acadêmica nacional *stricto sensu*.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A judicialização em saúde e sua complexidade revelam que a racionalidade formal aplicada aos processos é insuficiente. A dinâmica dos fenômenos sociais, as políticas de saúde e a existência de diversos sistemas de direitos que atravessam as comunidades, as famílias e os interesses de diferentes categorias, entre outros elementos, sugerem os limites da centralização do poder decisório na figura do Estado. Os meios alternativos de solução dos conflitos, tais como a mediação, a arbitragem e a conciliação ganharam espaço nos debates e nos tribunais brasileiros como estratégia possível. Nova legislação prioriza a consensualidade, cria espaços para formas de empoderamento do cidadão nos diversos casos de conflitos. Embora a literatura discuta aspectos de interesse da saúde, ainda não é significativa a tendência de dialogar com os princípios da JR e dos DH na perspectiva da Saúde Coletiva. A produção acadêmica *stricto sensu* ainda não assimila a interação desta vertente ao estudar JR e DH. Em 2015 novos Grupos de Pesquisa ou linhas de pesquisa sobre JR foram criados, mas ainda poucos na perspectiva da Saúde Coletiva. Os programas da AMB dialogam com o protagonismo individual e coletivo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a JR constitua um conceito em construção, os seus princípios estão relacionados com a mobilização democrática, com o

fortalecimento da capacidade criativa dos sujeitos, com o protagonismo subjetivo e social do cidadão, com a dialogicidade e, sobretudo, com a alteridade. Os princípios dos DH se integram aos da JR quanto à afirmação do direito subjetivo e da universalidade, da equidade e da responsabilidade. A possibilidade de discutir limites objetivos das políticas de saúde e das situações concretas que afetam os indivíduos e as comunidades no Brasil constitui uma área que possibilita o debate democrático de alternativas para a crise na saúde e para a construção destas políticas. Na dinâmica da JR as partes, relacionadas a uma ofensa em particular ou de outra natureza, reunidas para resolver coletivamente formas de tratar do assunto, impactos individuais e sociais da ofensa, tratam das implicações para o futuro. Este novo modo de pensar a justiça dialógica com Saúde Coletiva.

AUTORES: ISABEL MARIA SAMPAIO OLIVEIRA LIMA; BERENICE TEMÓTEO SILVA; JÉSSICA SILVA DA PAIXÃO;

GT18 - Relatos de Experiências

11046 - SAÚDE E DIREITOS HUMANOS: O MINISTÉRIO PÚBLICO NA CONSTRUÇÃO DE CAMINHOS EM BUSCA DA EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência relatada perdurou três anos e meio de planejamento e implantação das atividades.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto foi a implantação de um Curso de Aperfeiçoamento de Política e Gestão da Saúde Pública para o Ministério Público, promovido pela Ensp/Fiocruz, por demanda da Comissão Permanente de Defesa da Saúde, formada por membros do Ministério Público de todo o Brasil. A efetivação do direito à saúde é um desafio para profissionais da saúde e do direito. Embora prevista em diversos tratados internacionais de direitos humanos (e.g., ONU/ Alma-Ata, 1978; Cairo, 1994; Pequim, 1995), ainda encontra sérias dificuldades políticas e socioeconômicas. O Ministério Público desponta como um ator-chave, com forte atuação na saúde coletiva, fortalecendo interlocuções entre saberes interdisciplinares.

OBJETIVO(S)

O objetivo geral é apresentar o relato de uma experiência que contempla prática em direitos humanos, com efeito multiplicador de capacitação e repercussão na atuação dos membros do MP na defesa do direito à saúde. Como objetivo específico, almeja-se demonstrar os recursos político-pedagógicos utilizados de maneira interdisciplinar, na modalidade de educação a distância, com vistas a uma reflexão crítica sobre as principais políticas de saúde do SUS, considerando a diversidade regional brasileira e fortalecer a interlocução entre diversos atores envolvidos na garantia de direitos sociais.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência acerca de construção do Curso de Aperfeiçoamento de Política e Gestão da Saúde Pública para o Ministério Público, como uma estratégia político-pedagógica para garantia de direitos sociais, notadamente acesso à saúde. As ferramentas metodológicas utilizadas ao longo do curso pautaram-se no pensamento crítico-reflexivo. A ação intencional do tutor e do aluno visa à resolução de problemas do mundo real, em diversas instâncias: técnica, interpessoal, política, social, individual e coletiva. A pedagogia inclusiva em ação de política pública na área da saúde reconhece diversidades culturais, regionais e pessoais como fundamentais, que se expressam nos sujeitos envolvidos e suas histórias de vida, nas trajetórias profissionais, no comprometimento, nas singularidades. Optamos por metodologias dialógicas de ensino-aprendizagem, nas quais o estudante é sujeito ativo do processo de construção coletiva do conhecimento e potencial agente de transformação social.

RESULTADOS

O curso foi desenvolvido na modalidade a distância, semipresencial. O conteúdo pedagógico foi dividido em 4 Unidades de Aprendizagem: Sistemas de Saúde, Contexto Normativo do SUS e o Ministério Público, Estruturação do SUS e Políticas de Saúde no Brasil. Foram estimuladas discussões, utilizando-se recursos tecnológicos de fóruns e chats, problematização de casos específicos, associados a um rico levantamento bibliográfico. Foram realizadas entrevistas, apresentando diferentes olhares sobre a mesma temática, e produzidos textos acadêmicos específicos, com publicação impressa e digital. Considerando-se os princípios de ética aplicada (ou prática) (Gostin, 2010), a saúde pública deve defender e trabalhar para a capacitação de membros da comunidade, para garantir recursos básicos e condições necessárias de saúde acessíveis a todos. Deste modo, propõe-se uma visão expansiva, que aborda os impactos sociais na saúde, interagindo com diversos saberes e interlocutores.

ANÁLISE CRÍTICA

A experiência inovadora de um curso sobre gestão e políticas de saúde destinado a um grupo de alunos oriundos do campo jurídico, com considerável atuação institucional na defesa de direitos, representou um momento ímpar de convergência de interesses em prol do acesso à saúde. A postura ativa dos agentes estatais, exigida pela caracterização dos direitos sociais, deve ser estimulada por iniciativas dispostas a fomentar o debate, com vista a uma prática coerente e justa. Nesse processo contínuo de confluência de ações, as estratégias de capacitação e empoderamento representam mecanismos de resistência à “crítica da exequibilidade” dos direitos sociais e econômicos, motivando uma maior ação social (Sen, 2011).

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A luta pela efetivação dos direitos humanos perpassa pela construção de caminhos legitimamente democráticos de implantação de políticas públicas. O fortalecimento da discussão na esfera pública pressupõe, para além da validação procedimental formal, o diálogo equitativo de todos os membros da coletividade. Deste modo, a atuação dos diferentes agentes envolvidos no processo de garantia e implantação de direitos exige a capacitação dos sujeitos, no sentido de conhecimento e apropriação de conceitos e linguagens diversas, conforme proposto pela experiência empírica e teórica relatada.

AUTORES: Tânia Maria Peixoto Fonseca; Luciana Simas; Ingrid Jann; Carla Carrubba; Vera Lúcia Edais Pepe;

GT19 - Concepções sobre o ‘social’ e sua incorporação nas políticas sociais e de saúde hoje

GT19 - Relatos de Pesquisas

11224 - A CASA COMO ESPAÇO DO CUIDADO: AS PRÁTICAS EM SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM MONTES CLAROS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar as práticas de atenção à saúde desenvolvidas por agentes comunitários de saúde (ACS) no âmbito da Visita Domiciliar (VD) com famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Montes Claros. Estudos no campo da promoção da saúde (PS) vêm indicando que tais práticas podem assumir por vezes posturas mais prescritivas, disciplinares, culpabilizantes, normativas, voltadas mais diretamente para a mudança comportamental do indivíduo ou de forma distinta podem ser mais dialógicas e interativas na relação com as famílias atendidas, pautadas numa concepção de atenção integral em saúde. O estudo analisou as práticas de ACS com o objetivo de compreender como estes agentes vêm abordando aspectos da vida privada e da dimensão pública do processo em saúde e quais as distintas posturas que adotam nas interações com as famílias. Concluiu-se que as práticas dos ACS assumem por vezes características que apontam para a imposição de um saber-poder biomédico, e por outras que consideram aspectos da subjetividade do indivíduo/comunidade.

OBJETIVOS

A partir do objetivo geral de analisar as práticas de atenção à saúde desenvolvida pelos ACS no âmbito da VD com famílias atendidas pela ESF, definiu-se os seguintes objetivos específicos: Analisar o modo de abordagem das condições sociais e de vida das famílias, do contexto do território-moradia que delimita a atuação das equipes da ESF, bem como dos fatores referentes ao contexto da vida privada das famílias nas práticas de atenção à saúde desenvolvidas pelos ACS no âmbito da VD. Analisar as concepções dos ACS e das famílias sobre as práticas de atenção à saúde desenvolvidas no âmbito da VD.

METODOLOGIA

Tendo como base esse referencial conceitual, a construção dos dados analisados pautou-se, para além da pesquisa bibliográfica sobre os temas e conceitos referidos, na realização de entrevistas semiestruturadas com 10 usuários da ESF e Agentes Comunitários de Saúde das três equipes das Unidades Básicas de Saúde do bairro Morrinhos, em Montes Claros-MG no ano de 2013. As entrevistas foram livremente concedidas pelos participantes e foram entrevistados nove ACS sendo três de cada equipe; sendo dois da equipe Morrinhos I, quatro da equipe Morrinhos II e quatro da equipe Morrinhos III. Foram observadas 20 Visitas Domiciliares, realizadas por ACS no ano de 2013. O estudo seguiu as regulamentações descritas na Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (CEP/HUAP), da Universidade Federal Fluminense, mediante o parecer Nº 335.685.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na prática de campo pôde-se verificar que, por vezes, o ACS evoca sua condição de morador, que facilita seu acesso à população, e por outras evoca um saber técnico para sugerir estilos de vida a essa população. A observação das VD demonstrou a compreensão, por parte dos ACS, de que as ações educativas por si só teriam a capacidade para modelar os comportamentos e valores da comunidade, na busca pela “qualidade de vida”. Esse tipo de situação sob o pretexto de autonomia em relação ao profissional de medicina, transfere para o indivíduo/comunidade a responsabilidade pelo domínio do saber médico, espalhando a noção de estilos de vida ditos saudáveis. O fato de os ACS serem da comunidade propicia uma maior aproximação com as famílias. São, muitas vezes,

solicitados a tratar de assuntos da vida privada, problemas gerais da casa e do bairro. Estabelece-se uma rede de informações onde as famílias informam os ACS sobre o que acontece na área atendida, propiciando um maior conhecimento dos hábitos e o cotidiano das pessoas. Por outro lado, nas situações que envolvem maior privacidade nas informações parece haver desconfiança dos usuários de que questões privadas sejam publicizadas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora tenha se verificado a relação do ACS como intérprete da comunidade, servindo de elo entre esta e a UBS, observou-se que o “ser da comunidade” não parece ser o maior norteador do seu trabalho no caso estudado. O ACS passou a fazer os mesmos tipos de prescrições que os demais profissionais de saúde, inclusive utilizando uma linguagem técnica do campo da saúde. Destaca-se que a colonização do saber foi percebida nas relações entre os usuários e as ACS nas três equipes estudadas. As observações e as falas dos ACS demonstram haver uma visão normalizada dos usuários, na qual todos necessitam se comportar da mesma maneira. Observou-se também, por vezes no discurso, o emprego de rótulos para designar os usuários – hipertensos, diabéticos - demandando aos usuários um padrão de comportamento. O exercício da escuta como mediadora do diálogo parece ser um dos mecanismos que possibilita diminuir as assimetrias de poder entre o usuário e o profissional.

AUTORES: Wagner Caminhas Santana;

11457 - A DENGUE COMO UM FENÔMENO SÓCIO-ANTROPOLÓGICO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da dengue já foi a maior causa de doença em áreas tropicais e subtropicais, constituindo problema de saúde pública. Assim, o objetivo deste trabalho foi refletir e integrar de forma narrativa sobre o que se publicou durante dez anos sobre as percepções e considerações dos atores sociais envolvidos no processo saúde doença da dengue em cidades latino americanas, baseado em conceitos sociais e antropológicos. O trabalho foi desenvolvido para buscar entender questões do significado e da intencionalidade dos atos; desmistificar a unilateralidade da interpretação materialista da história na dengue; refletir as práticas institucionais, domiciliares e de profissionais da saúde, essenciais para o entendimento da perpetuação das epidemias e grande número de casos da doença em várias cidades ao longo dos anos e ampliar o conhecimento sobre a doença para além dos níveis de análise epidemiológicos, englobando uma apreensão sobre a dinâmica social na qual a dengue se (re)produz.

OBJETIVOS

Refletir e integrar de forma narrativa as percepções e considerações dos atores sociais envolvidos no processo saúde-doença da dengue em cidades latino americanas.

METODOLOGIA

Busca de artigos (1993-2013) no Scielo, combinando o descritor dengue com Saúde, Social, Conhecimentos, Comunidade, Urbanização, Família, Construção, Impacto, Mídia, Urbano, Ambiente, Produção, Econômico, Responsabilização, com acréscimo de outros materiais relevantes. Pesquisa feita numa linha de pensamento que leva em conta a capacidade de incorporação das questões do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, para compreensão de dimensões profundas e significativas, não aprisionáveis por variáveis (MINAYO, 2004). Utilizou-se a negação da unilateralidade da interpretação materialista da história, que rebaixa a causas acidentais e cientificamente insignificantes todos os fatores que não se refiram aos interesses materiais, e fez-se um esforço cognitivo para discriminar, organizar e abstrair aspectos da realidade com reflexão crítica e integrativa na construção de uma narrativa que contempla significações, percepções e práticas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Total de 29 artigos. Existe um ambiente favorável de proliferação do vetor e disseminação do vírus, com influência do modelo de reprodução social de estímulo ao consumo de industrializados descartáveis, indisponibilidade de serviços de saneamento ambiental adequados e situações de culpabilização da vítima nos serviços e mídia. A desconfiança popular em relação aos agentes públicos também é vista como um dos fatores que contribui para o insucesso de campanhas de prevenção da dengue. Controlar o vetor usando intensamente produtos químicos, frente aos potenciais efeitos tóxicos desses produtos (contaminação ambiental e alimentar) é preocupante. O vetor é bem adaptado ao ambiente urbano, antropofílico, e seu combate demanda ações intersetoriais, segundo noções ampliadas de saúde. Assim, a dinâmica de transmissão sobrecarrega as populações mais vulneráveis e ao mesmo tempo parece não haver grande preocupação ou vontade política em alterar tal paradigma. O campo da saúde como arena política permite observar que o pesar e as medidas ainda são tomados com base em interesses específicos ao invés daqueles mais gerais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue não configura um problema entomológico, virológico ou médico. É necessária a superação da tradição de campanhas episódicas de informação, do discurso higienista e das intervenções normalizadoras e fragmentadoras no campo de práticas da educação em saúde. A pedagogia problematizadora, ao indissociar transformação individual e social, pode ser utilizada na capacitação de gestores. Espera-se melhor apreensão e observação de diferentes aspectos da realidade e confronto com a teoria, onde os possíveis “porquês” e a troca de experiência gera possíveis soluções, originais e criativas. Insiste-se num conhecimento e caminho de mudanças, construído com base em redes de apoio e práxis para o entendimento dos sujeitos e atores sociais, pautadas no respeito e também na idéia de justiça social e garantia de direitos. Assim, os avanços serão contínuos e compartilhados no cotidiano com base nas práticas e saberes dos envolvidos nessa temática.

AUTORES: Evelyn Kowalcyk dos Santos;

11822 - COORDENAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA SOCIAL: A EFETIVIDADE DA PROTEÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A constitucionalização das políticas sociais contemplou o reconhecimento, na agenda pública, da inter-relação dos problemas sociais e sanitários e com isso a formulação de políticas intersetoriais. A CF de 1988 aprovou o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos e pessoas com deficiência com renda familiar até 1/4 do salário mínimo, que alcançou em 2015 cerca de 4 milhões de pessoas. A implementação do BPC envolve organizações de três distintos setores sociais: previdência social, assistência social e saúde. Essa articulação é necessária porque: a três áreas atuam com os beneficiários do BPC; previdência e assistência social operam diretamente o benefício; os segmentos atendidos são altamente demandantes de serviços de saúde e assistência social; a concepção social do benefício envolve a intervenção profissional da assistência, da saúde e da previdência. Essas características, contudo, não têm sido suficientes para uma integração que facilite o acesso. O trabalho discute como a concepção social do BPC e seus critérios de elegibilidade exigem e, ao mesmo tempo, dificultam essa integração. E como as organizações responsáveis concebem o benefício e atuam sobre ele.

OBJETIVOS

O objetivo do trabalho é discutir as características do Benefício de Prestação Continuada (BPC) que demandam a integração entre distintas áreas setoriais e analisar os limites a essa integração. Pretende-se apresentar as características do BPC, sua especificidade em termos de segmentos atingidos e a complexidade dos critérios de acesso. Posteriormente, descrever como as áreas setoriais atuam na operação do benefício, como se dá a integração entre elas e que restrições apresentam.

METODOLOGIA

O trabalho se baseia em pesquisa qualitativa realizada com requerentes ao BPC, profissionais da previdência social – médicos peritos e assistentes sociais dos INSS, assistentes sociais dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e gestores nacionais. Foram selecionadas agências do INSS em três municípios de três regiões distintas do país. A seleção das agências se baseou na presença de número expressivo de profissionais atuando no processo de concessão e na alta frequência de beneficiários e perfis de concessão. A coleta de dados se deu através de entrevistas semi-estruturadas para os distintos segmentos de respondentes e buscaram apreender, de acordo à especificidade de cada segmento, percepções e posicionamentos em relação às barreiras de acesso relacionadas a componentes organizacionais, individuais e sócio-familiares. Foram feitas 50 entrevistas: 30 com requerentes (tanto idosos quanto pessoas com deficiência), 15 com profissionais e 5 com gestores nacionais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Gestores e profissionais tendem a concordar com a importância do benefício e reconhecem-no como direito. Beneficiários e requerentes idem, embora sempre permaneça a noção de agradecimento e uma conduta de insegurança em relação às organizações que operam o acesso e em relação aos critérios, que são muitos e extremamente difíceis de serem incorporados. Como são segmentos da população dependentes de ações de saúde e assistência, nem sempre essas áreas têm conhecimento do benefício para encaminhar possíveis elegíveis, assim como as áreas que operam o benefício identificam necessidades dos indivíduos que ultrapassam os limites organizacionais. Mas, nos dois sentidos, não há canais formais de integração entre as áreas. Da mesma forma, os requerentes enfrentam problemas para lidar com as exigências dos operadores, INSS em particular -, que não são acompanhadas pelos profissionais do SUS. Ainda, a inclusão da avaliação social em 2009, realizada por assistentes sociais do INSS, avançou na incorporação de aspectos da deficiência para além do modelo biomédico. Contudo, essa ampliação também esbarra na baixa integração entre áreas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para pessoas com deficiência, o acesso ao BPC depende da avaliação da gravidade da deficiência, o que envolve não só uma avaliação médico-pericial, mas também uma avaliação social das condições vividas pelo demandante. Essa avaliação social foi incorporada em 2009 com a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e representou um importante avanço para a ampliação do acesso. Contudo, a adoção de uma concepção social ampliada da deficiência manteve uma normatização rígida e complexa na concessão, que inclui também a renda do grupo familiar. Os segmentos atingidos pelo benefício são altamente dependentes dos serviços de saúde e de assistência social, características que apontam para a necessidade de integração entre as áreas sociais, mas os critérios de concessão restringem essa integração, levando à manutenção da centralização pelo INSS e baixa participação de outras áreas como saúde e assistência social.

AUTORES: Jeni Vaitsman; Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato;

12018 - O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: POLÍTICA SOCIAL ORIENTADA PELA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) tem papel central na agenda pública brasileira. Suas concepções vêm sendo debatidas desde a década de 90, tendo como marco histórico a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN - Lei 11346/2006), que cria o Sistema Nacional de SAN (SISAN) e as bases para a construção da Política e do Plano Nacional de SAN. (Brasil, 2006) A Política Nacional de SAN (PNSAN/2010) visa promover a SAN e garantir o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA). Tais metas apresentam-se como norteadoras de políticas e programas, direcionando ações de

promoção da alimentação saudável. O mais antigo programa social, em funcionamento ininterrupto, na área de alimentação e nutrição - o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) - implantado na década de 50, teve desde então seu escopo de ações ampliado. Deixou de ser uma iniciativa incerta e centralizada e tornou-se um programa de abrangência universal, intersetorial e participativo, atualmente um dos mais abrangentes. É ação descentralizada que apoia inquestionavelmente a agricultura familiar, tendo seus objetivos em consonância às diretrizes da PNSAN – de promover a SAN e garantir o DHAA.

OBJETIVOS

Neste artigo busca-se refletir como o PNAE se insere no contexto das Políticas Sociais e ainda analisar como a SAN contribui para a trajetória do PNAE, primeira política social de alimentação e nutrição que após 60 anos torna-se destaque no cenário brasileiro e internacional, referência de política pública pautada na SAN e na garantia do DHAA. Dessa forma, tem como objetivo compreender limites e possibilidades presentes no escopo do programa, que atualmente extrapola ação setorializada a fim de abarcar a complexidade de ações e reflexões necessárias a iniciativas que exigem a intersetorialidade.

METODOLOGIA

O artigo busca fazer uma análise documental a partir de documentos de governo sobre o PNAE. Com esta análise pretende-se clarear questões sobre como os documentos entendem a construção do programa a luz da SAN, como conceituam e abordam o problema, a partir de que ótica isto é feito. Parte-se do objetivo do artigo e do entendimento que os documentos expressam ações, que o discurso não é dissociado da prática e, que, ao analisar documentos buscamos compreender estes discursos políticos. (Pepper et al, 2009; Charaudeau, 2008) Para isso foi realizada revisão bibliográfica a partir de conceitos-chaves, a fim de clarear a origem do debate, contextualizando o termo e sua discussão atual na literatura. A partir desta revisão foram mapeados os documentos de governo, como leis, decretos, portarias, resoluções e medidas provisórias, a fim de localizar a origem e o percurso do discurso da questão em análise.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O PNAE, ao longo dos anos, apresentou importantes avanços no sentido de contribuir para a consolidação dos objetivos da PNSAN. Cada vez mais o PNAE vem colaborando para garantia de acesso da população a uma alimentação saudável, de modo descentralizado e com participação da sociedade e, sendo fundamental para atendimento da população mais vulnerável, auxiliando no combate à miséria e a fome. Ainda, por meio da obrigatoriedade de compra de gêneros oriundos de pequenos e médios produtores locais, usando 30% dos recursos repassados, o PNAE mais uma vez garante a execução de uma ação intersetorial, de grande impacto para o fortalecimento da agricultura familiar e para a própria comunidade escolar, incentivando o consumo de produtos de melhor qualidade, com menos impacto ambiental e que contribui para consolidação de sistemas alimentares curtos e sustentáveis. (Sidaner, Balaban, Burlandy, 2012) Desse modo, em consonância com a PNSAN, o PNAE ao longo de sua trajetória teve alterada a visão de política de caráter assistencialista e de transferência de recursos, passando a uma concepção de direito, que deve ter controle social, conforme consta na Lei 11.947/2009. (Siqueira, 2014)

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PNAE configura-se como programa de maior longevidade no rol das políticas sociais na área de alimentação e nutrição, superando constantes dificuldades apresentadas no cenário brasileiro que contribuem para a inconsistência e inconclusão de diversos programas e ações. (Vasconcelos, 2005; Góis, 2013) E, de modo a superar as adversidades que ainda se apresentam, acredita-se que as políticas públicas devam ser constantemente avaliadas e redirecionadas a fim de que sejam alcançados os objetivos propostos e a garantia dos direitos. Considerando o papel das políticas de respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos, pode-se dizer que o PNAE, apesar dos avanços destacados, enfrenta ainda desafios na implementação e

instituição de mecanismos para progredir com a descentralização e permitir a execução de ações intersetoriais de forma constante e crescente, buscando com isso ampliar a compreensão sobre a finalidade social e política da alimentação escolar na ótica do direito.

AUTORES: Clarice Soares Carvalhosa;

12078 - OS EFEITOS DA PRORROGAÇÃO DA DESVINCULAÇÃO DAS RECEITAS DA UNIÃO PARA A POLÍTICA DE SAÚDE DO ESTADO BRASILEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) nasce a partir da construção de uma nova força política resultante da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS). A Constituição Federal de 1988 contempla a saúde no capítulo Da Seguridade Social e determina sua responsabilidade em desenvolver políticas e ações para a população através dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde. Do ponto de vista da gestão, apesar de o SUS ter suas funções definidas entre as esferas governamentais, está distante a ideia de uma corresponsabilidade equitativa entre as esferas de gestão municipal, estadual e federal; sobretudo do ponto de vista do financiamento. Ressalta-se que o desafio financeiro do sistema não foi superado com a aprovação da Emenda Constitucional Nº29 no ano de 2010, e que a renovação da Desvinculação de Receitas da União (DRU), através da aprovação da Proposta de Emenda à Constituição Nº 143, de 2015, pelo Congresso Nacional, por iniciativa do Governo Federal, compromete a consolidação do SUS enquanto a maior política social do Brasil.

OBJETIVOS

Analisar os efeitos da prorrogação da Desvinculação das Receitas da União (DRU), propostas pelo Governo Federal para os anos de 2015 a 2023, sobre o resultado das contas da Seguridade Social. Mais especificamente, busca-se entender como é possível subtrair recursos importantes da área da saúde, a qual já é considerada como problemática no tocante ao financiamento de suas ações e serviços, especialmente quando se considera o debate sobre o déficit do orçamento da Seguridade Social provocado pelo suposto déficit da Previdência Social.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica forneceu o embasamento teórico necessário e a pesquisa documental proveu os dados que passaram pelo tratamento analítico. Foram utilizados os indicadores do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e relatórios da Associação Nacional dos Auditores Fiscais (ANFIP) relativos aos dados de gestão da Seguridade Social e, mais especificamente, da saúde. O tratamento das fontes foi realizado à luz da análise de conteúdo, a qual pode ser utilizada em transcrições de entrevistas, documentos institucionais, entre outros. Para a análise foi utilizado o referencial do método crítico dialético, por possuir como referencial teórico o materialismo histórico. Este, apoiado na concepção dinâmica da realidade e nas relações dialéticas entre sujeito e objeto; conhecimento e ação; teoria e prática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A observação da execução orçamentária da Seguridade Social revela a ocorrência de sucessivos superávits. Os recursos excedentes seriam suficientes para anular o déficit da previdência. O valor do superávit representou 57,19 % do que foi gasto em saúde, em 2014. A utilização do Resultado da Seguridade Social poderia mudar de forma significativa o desempenho do setor saúde. Tais dados demonstram que antes de se discutir a criação de um imposto exclusivo para a saúde, talvez fosse importante utilizar na íntegra os recursos que já seriam alocados por lei para a Seguridade Social. Grande parte do superávit é canalizado para a DRU, a Desvinculação das Receitas da União. Em junho de 2016 o Congresso Nacional discutia a aprovação desta medida até 2023, aumentando o percentual de desconto de 20% para 30%, vindo a constituir o que se chamou de super DRU. Isto significa na prática

uma importante renúncia de recursos na Seguridade Social. A DRU desvinculou recursos crescentes ao longo dos últimos anos, chegando a mais de R\$ 60 bilhões em 2013 e 2014. Vê-se claramente uma transferência de recursos da Seguridade Social para o pagamento de juros, alimentando o capital portador de juros.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do Orçamento da Seguridade Social revela que existe, na realidade, um superávit. Tal fato desmonta grande parte do discurso presente da mídia de déficit na previdência e insuficiência de recursos para o setor saúde. Ao mesmo tempo, os recursos atualmente gastos com saúde são insuficientes para garantir uma atenção de boa qualidade. Mesmo com recursos insuficientes, ainda é comum se observar uma considerável renúncia orçamentária, que tem como razão, mais uma vez, a necessidade pagar juros da dívida interna. As mudanças propostas remetem a discutir qual é o verdadeiro limite para o corte de gastos e desmonte das políticas sociais em um país. Observa-se que os custos decorrentes dos desmontes ocorridos a partir da década de 1980 são sentidos de forma significativa. A tentativa de interromper este desmonte parece ter fim com a saída da presidente Dilma Rousseff do poder. Por outro lado, a mobilização da sociedade organizada se torna, mais que nunca, imprescindível neste momento.

AUTORES: Geraldo Medeiros Júnior; Carlos Brandão; Renato Augusto Silva Alves; Isabel Cristina Araújo Brandão;

11584 - PROGRAMA 'MAIS MÉDICOS': MODELO DE REFLEXÃO PARA O SUS A PARTIR DE UMA TEORIA SOCIAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Apresentação/Introdução: As políticas públicas de saúde no Brasil foram marcadas por uma dualidade 'Saúde Pública' e 'Assistência médica previdenciária' que configuraram um modelo médico-assistencial privatista e desigual. Na tentativa de superar essas lacunas, surge o Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando a dimensão da cidadania social aos processos de saúde. Trata-se de uma política que está inserida em um contexto de subfinanciamento crônico, concentração de serviços nas regiões mais desenvolvidas, pressões do setor privado e carência de médicos. Por isso, uma das saídas foi o Programa 'Mais Médicos' (PMM) que tem sido alvo de ruidosa discussão em todas as esferas da sociedade: debate midiático e seu papel de mediação nas políticas públicas, classe médica, e pesquisadores da Saúde Coletiva. Emerge como um objeto científico conformado por referências que circulam ao longo de uma cadeia de mediações e transformações na construção do SUS, com um movimento 'Referência Circulante' (LATOUR, 2001), fenômenos circulam ao longo de uma cadeia de transformações sociais e históricas, agregando sentidos, atores e disputas de poder no contexto de efetivação da cidadania social do SUS.

OBJETIVOS

Mostrar um panorama do PMM após dois anos de implantação e propor um modelo de reflexão sobre o PMM no SUS ancorado na teoria social do modelo 'latouriano' 'Referência Circulante'.

METODOLOGIA

Foi conduzida uma reflexão crítica da literatura sobre o PMM, a partir de publicações no período de 2013 a 2015. Foi feita uma análise exploratória de documentos oficiais e relatórios disponibilizados pelo Ministério da Saúde, artigos científicos, artigos de jornais, editoriais, entrevistas e outros textos que abordassem direta ou indiretamente a temática do PMM no SUS.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Até o final de 2015, 4.058 municípios e 34 distritos brasileiros aderiram ao programa. Os médicos puderam participar mediante três modalidades: médicos com registro no Brasil; médicos brasileiros formados no exterior e sem diploma revalidado; e intercambistas cooperados. Verificou-se elevados custos com este programa, com sua implantação, ocorreu um aumento significativo (aproximadamente

10%) no percentual de médicos no Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Pará, Piauí, Rondônia e Roraima. A reflexão sobre o PMM enfatiza os sentidos que emergiram na discussão dos argumentos desse programa enquanto um processo social que demandou respostas do governo e da sociedade: desafios políticos e ideológicos do SUS; necessidade de uma política de formação de recursos humanos que não se limite ao PMM; debate sobre a organização e o modelo de gestão; persistência do conflito público versus privado; escassez de recursos e subfinanciamento da saúde no país; e os interesses que o SUS ameaça.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de reflexão sobre o PMM à luz da 'Referência Circulante' e a construção do SUS com esse objeto de conhecimento, certezas transitórias de como ele se comporta, como matéria social para aquilo que sucede e forma socialmente e politicamente e para aquilo que precede, agregando avanços e desafios ao SUS, em uma linha de transformações. Essa proposta parece ser mais apropriada do que um modelo polarizado de argumentos favoráveis e contrários à política dos 'Mais Médicos' já que se trata de uma temática complexa, que comporta múltiplos sentidos e conflitos atuais impostos ao SUS. Assim sendo, os benefícios desse programa são nítidos em relação ao provimento de médicos em áreas mais distantes e carentes do país, porém seus desdobramentos poderão ecoar novos sentidos ("para frente ou para trás") na cadeia de elementos que constitui a história das políticas de saúde no país, principalmente a depender do atual contexto de inquietações políticas.

AUTORES: Adauto Emmerich Oliveira; Tatiana Breder Emerich; Aline Guio Cavaca;

GT21 – Internet e Saúde

GT21 - Relatos de Pesquisas

11527 - A ESTRUTURAÇÃO DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NUMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A definição da temática da Educação a Distância (EaD) na educação em saúde foi esboçada através da trajetória profissional e acadêmica da pesquisadora, a partir das inquietações que surgiram nas vivências profissionais realizadas no ensino presencial e à distância para formar trabalhadores. A experiência profissional atual como servidora pública na educação em saúde promoveu o direcionamento desta investigação e permitiu o reconhecimento das demandas específicas da qualificação para os trabalhadores da saúde. As tecnologias digitais ao penetrarem as diferentes esferas da vida humana, ampliam as formas de comunicação e de produção da informação e possibilitam diferentes usos, constituindo-se em inovação tecnológica conforme descreve Castells (2005, p. 44). Foi escolhida como campo para essa investigação a EAD da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, instituição de referência nacional. O problema definido situa-se pela questão: como foram definidos os processos pedagógicos, tecnológicos e de gestão realizados na estruturação do modelo de Educação a Distância numa instituição pública no âmbito da Educação em Saúde?

OBJETIVOS

Objetivo geral: Investigar os processos ocorridos na implantação da educação a distância, numa instituição pública de ensino no âmbito da educação em saúde. Objetivos específicos: Identificar os processos pedagógicos, os processos tecnológicos e os processos de gestão realizados na instituição pública pesquisada; Identificar quais informações e conhecimentos os servidores públicos, que participaram da implantação da EaD, possuem; Conhecer os sentidos construídos pelos trabalhadores da instituição a ser pesquisada para a estruturação da EaD.

METODOLOGIA

Trata-se de investigação de natureza qualitativa e de caráter exploratório e os procedimentos adotados foram revisão da literatura, análise documental, observação não participante e entrevistas semiestruturadas. O referencial teórico substanciou-se pelas definições dos campos da sociologia de Max Weber e da educação de Paulo Freire, que orientou a elaboração do roteiro usado nas entrevistas. Na análise documental foram explorados os documentos técnicos da estruturação da EaD, para o conhecimento das intenções e propostas institucionais das ações de educação a distância. O contato com os espaços físicos nos quais se realiza a EaD foi possível através da observação não participante e através das entrevistas semiestruturadas foram levantados os sentidos subjetivos construídos pelos trabalhadores da EaD, que atuam nas definições e desenvolvimento dos processos pedagógicos, tecnológicos e da gestão dessa modalidade de ensino.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na análise das informações coletadas utilizou-se o procedimento de análise de conteúdo. A pré-análise foi realizada para a identificação dos temas, que surgiram com mais frequência e também para a identificação de novos temas trazidos pelos trabalhadores da EaD. Isto possibilitou a formulação de quatro categorias usadas na análise dos resultados, definidas como: a) estruturação e funcionamento dos processos da EAD na instituição pesquisada, com ênfase na formação da equipe multidisciplinar para a EaD e da participação de docentes renomados pela realização das ações no ensino presencial; b) criação e design dos projetos a distância, com ênfase no uso da metodologia participativa para definições com os demandantes e com os representantes das equipes pedagógica e tecnológica da EaD da instituição investigada; c) tecnologia educacional e a estruturação dos processos tecnológicos, com destaque para a especificidade das soluções tecnológicas para EaD e a definição das necessidades de infraestrutura de TI para EaD e d) implementação e acompanhamento dos projetos a distância, referenciados no sistema de tutoria e no acompanhamento didático-pedagógico.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estudo permitiu a identificação dos processos pedagógicos, tecnológicos e da gestão utilizados na estruturação da EaD para a qualificação dos trabalhadores da saúde e o reconhecimento das especificidades que o âmbito da educação em saúde requer. Percebe-se uma busca contínua para ampliação da capacidade de resposta, através da EaD, às necessidades de qualificação apresentadas pelos profissionais da saúde. A formação acadêmica e as experiências profissionais acumuladas pelos trabalhadores da EaD da instituição pesquisada, constituem-se em diferenciais para a realização desses processos educacionais, e os dados mostraram que existem poucos estudos publicados, fazendo-se necessárias maiores reflexões sobre a EaD na área de saúde. Essa pesquisa foi realizada com recursos financeiros da FAPEMIG.

AUTORES: Anísia Valéria Chaves; José Wilson da Costa;

11285 - A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA WEB: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA PELO LABORATÓRIO INTERNET, SAÚDE E SOCIEDADE (FIOCRUZ)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Internet permite que qualquer pessoa, com habilidade e poder aquisitivo, produza, compartilhe e acesse informações a qualquer hora e de qualquer lugar do mundo. A saúde é um dos temas mais presentes na web. Entretanto, as informações são publicadas sem qualquer tipo de avaliação. Elas podem ser incompletas, contraditórias, incorretas e/ou de difícil compreensão. Elas podem, assim, ocasionar graves consequências para a saúde do cidadão e das coletividades. A avaliação da qualidade da informação de saúde na Internet é uma possibilidade para lidar com este problema. Neste sentido, iniciativas e estudos internacionais têm sido realizados há 20 anos. No Brasil, a literatura científica pode ser considerada incipiente. O CREMESP lançou

uma resolução em 2001 para orientar a produção de informações na Internet, mas não desenvolveu atividades de avaliação da qualidade da informação online. Este trabalho apresenta e analisa os resultados das pesquisas realizadas nos últimos 4 anos pelo “Laboratório Internet, Saúde e Sociedade” (LaISS) da Fundação Oswaldo Cruz. Trata-se de uma experiência exitosa que justifica a criação do Selo Sergio Arouca de Qualidade de Informação de Saúde na Internet.

OBJETIVOS

Os objetivos gerais das pesquisas realizadas foram avaliar a qualidade da informação em sites de saúde sobre os casos da dengue (2012/2013), da tuberculose (TB) (2013/2014) e do aleitamento materno (AM) (2014/2015). Para alcançar tais objetivos, em cada uma das pesquisas, foi necessário: selecionar os avaliadores que representassem diferentes perspectivas no julgamento da qualidade das informações (os pontos de vista dos usuários e dos especialistas); construir os critérios e os indicadores de avaliação de qualidade; selecionar os sites a serem avaliados; e realizar o processo de avaliação.

METODOLOGIA

Os casos da dengue (1), TB (2) e AM (3) obedeceram, em linhas gerais, os mesmos procedimentos. Seleção dos avaliadores: (1) 20 usuários do SUS, moradores das comunidades de Manguinhos (Rio de Janeiro/RJ) e 10 médicos; (2) 20 usuários e 19 profissionais especialistas; e (3) 10 usuários e 14 profissionais. Critérios e indicadores: os 5 utilizados (técnico, abrangência, interatividade, legibilidade e acurácia). O número de indicadores variou em cada caso: (1) 63, (2) 62 e (3) 78. Eles foram construídos em parceria com os avaliadores. Seleção dos sites: o número variou conforme o caso, (1) 20 sites; (2) 12; e (3) 19. Em geral, eles foram escolhidos dentre os mais encontrados no Google em computadores localizados na comunidade de Manguinhos, sites públicos e sites com selo de qualidade; Processo de avaliação: (1) realizado através de dois instrumentos online, um para cada grupo de avaliadores, contendo os respectivos indicadores.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na avaliação realizada nenhum site de dengue e tuberculose, vinculado tanto a uma instituição pública como privada, atingiu a média entre critérios de 70% de conformidade com os critérios e indicadores aplicados. Apenas 3 sites de AM alcançaram este percentual. Este resultado evidencia que existe um sério problema em relação a qualidade da informação de saúde na Internet. Em estudos de revisão sistemática sobre métodos de avaliação dessa qualidade, não foi encontrado esforço similar ao desenvolvido pelo LaISS em pesquisas nessa área que envolvesse usuários, profissionais e critérios baseados na literatura e construídos através de um processo colaborativo. Os usuários foram capazes de julgar se entenderam a informação e os profissionais de avaliar se elas estavam ou não corretas. Este processo de avaliação difere amplamente das experiências identificadas em estudos de revisão sistemática. Os resultados, por critério e por indicador, e os sites avaliados estão disponíveis no site do LaISS (www.ensp.fiocruz.br/laiss). Os gestores dos sites podem identificar os pontos fortes e fracos de cada sítio e, assim, readequar a informação conforme os parâmetros estabelecidos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudo de revisão sistemática recente indica que o campo de avaliação de informações em sites de saúde está em expansão, demonstrando que há uma preocupação com a qualidade da informação veiculada na Internet. As pesquisas desenvolvidas pelo LaISS são inovadoras neste campo e pioneiras no cenário nacional. Há, entretanto, duas principais lacunas neste campo: a falta de um instrumento de avaliação da qualidade da informação online validado através de técnicas psicométricas e a construção de indicadores de acurácia baseada em evidências científicas, especialmente de estudos de revisão sistemática. Esta construção tem se amparado no consenso de especialistas. Apesar destas limitações, acreditamos que as pesquisas desenvolvidas no LaISS têm condições de participar de forma crítica e criativa do debate internacional neste campo. Este laboratório pode se transformar em uma agência certificadora de sites de saúde através de sua proposta de Selo Sergio Arouca de qualidade da informação.

AUTORES: André de Faria Pereira Neto; Rodolfo Paolucci; Rafaela Alves Luzia da Silva; Regina Paiva Daumas; Rogério Valls de Souza;

11886 - INTERATIVIDADE EM REDE SOCIAL VIRTUAL COMPLEMENTANDO E FACILITANDO A APRENDIZAGEM EM CIÊNCIAS MORFOLÓGICAS.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Explorar um campo das ciências médicas para produção de material educacional virtual é uma prática rica em oportunidades, pois mesmo que existam disciplinas de natureza experimental, existem disciplinas que podem ser mediadas por conteúdo virtual. Ciências Morfológicas são disciplinas obrigatórias, ministradas no ciclo básico de todos os cursos da área da saúde, seu ensino- aprendizagem pode ser um exemplo de mediação complementar por computadores. Visando promover e mensurar interatividade e melhorar desempenho na osteologia Morfofuncional do ciclo básico de um curso universitário de Enfermagem, esse trabalho consistiu em criar grupos experimentais de intervenção por meio de Estudos no Facebook, em períodos Matinal e Noturno, para comparar com grupos controlados de ambos os períodos, que seguem seu aprendizado de modo tradicional em uma instituição de ensino universitário na cidade de Campinas SP. O valor científico agregado a este trabalho vem de encontro com as tendências interdisciplinares, visto que os saberes para sua composição até o processo final são diversificados em áreas humanas, exatas e biológicas, abordando educação, tecnologia de informação e comunicação.

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Avaliar aprendizado dos alunos de um curso universitário de enfermagem expostos a um grupo virtual, em rede social online, com conteúdo voltado ao ensino da osteologia para estudos das Ciências Morfológicas, comparando-os com um grupo que não teve contato com as postagens, em aspectos de interação e efetividade. Objetivos Específicos: Acompanhar a interatividade entre os participantes do grupo virtual de estudos na rede social; Aplicar pré-teste e pós-teste a fim de analisar e avaliar interatividade e efetividade da intervenção.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico de intervenção e de delineamento experimental. Dois grupos virtuais no Facebook com conteúdos e objetos virtuais, postagens e hipertextos, direcionados a instruir, orientar e discutir o assunto: “Osteologia nas Ciências Morfológicas”, com os participantes. Para compor grupos do período matinal, G1 experimental e G2 controle, foi usado um sistema de voluntariado, onde todos da sala foram convidados a realizar um pré-teste para avaliar conhecimentos prévios. 107 indivíduos realizaram pré-teste e 56 aceitaram participar da pesquisa, onde 28 se voluntariaram a fazer parte do grupo G1 e 29 grupo G2. 85 alunos do período noturno realizaram pré-teste e 42 aceitaram participar da pesquisa, para compor os grupos G1 e G2 no período noturno foi usado programa de seleção aleatória conforme número atribuído de 1 a 42, utilizando a lista randomizada gerada pelo site <http://www.randomization.com>, contendo 21 indivíduos no grupo G1 experimental e 21 no grupo G2 controle.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Turma Matinal: grupo Não Participante da pesquisa, 48(88,89%) mulheres e 6(11,11%)homens; grupo Controle, 21(75%)sexo feminino e 7(25%) masculino, e grupo Experimental 23 participantes (82,14%) feminino, 5(17,86%) masculino; Teste Fisher não apresentou associação entre sexo e os grupos, p- valor 0,2481. Aprovação e reprovação na disciplina: Não Participante 12(22,22%)reprovados e 42(77,78%) aprovadas, Grupo Controle 10(35,71%)reprovados e 18(64,29%) aprovadas, Grupo Experimental 1(3,57%)reprovados e 27(96,43%) aprovados, associação entre aprovação e grupos com p-valor 0,0119 Qui-quadrado. Noturno, mesmos testes: Não Participante 37(86,05%) Sexo feminino e 6(13,95%)masculino; grupo Controle 13(61,9%) feminino e 8(38,1%)masculino, no grupo Experimental 17(80,95%)

feminino e 4(19,05%) masculino. Teste Fisher não há associação entre sexo e os grupos, p-valor 0.1142. Índice de aprovação e reprovação em Ciências Morfológicas: Não Participante 10(23.26%)reprovados e 33(76.74%)aprovadas, Grupo Controle 10(47.62%)reprovados e 11(52.38%) aprovadas, Grupo Experimental 3(14.29%)reprovados e 18(85.71%) aprovados, houve associação entre aprovação e os grupos com p-valor 0.0026.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do recorte dos dados apresentados é possível observar como a intervenção, utilizando de conteúdo interativo em rede social virtual, mediada por grupos de estudo, melhora o nível da aprendizagem dos indivíduos frente aos comparados que não participaram dos grupos. É uma opção a mais para os docentes desenvolverem ensino- aprendizagem e avaliação, trabalhando em sala de aula com diferentes perfis, levando o ensino complementar para a interatividade virtual, facilitando a compreensão em qualquer disciplina das áreas biológicas e de saúde.

AUTORES: Rafael Lustosa Ribeiro; Luis Fernando Farah de Tófoli;

11417 - PROJETO PILOTO DO CURSO EAD DE FORMAÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR PARA PROFESSORES NO ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa apresenta a proposta de um Curso de Aperfeiçoamento à distância, direcionado para profissionais da educação básica que atuam no “Programa Saúde na Escola” (PSE). O “Programa Saúde na Escola” integra o “Plano Brasil sem Miséria”. Ele é uma estratégia que procura promover a gestão conjunta das ações de saúde e educação com a participação de profissionais da saúde, de educação, dos alunos e da comunidade. Este programa adota uma perspectiva baseada na intersetorialidade. Por esta razão os profissionais da educação devem possuir competências para interagir com profissionais da Estratégia Saúde da Família para identificar os problemas de saúde dos educandos e desenvolver ações de promoção da saúde.

OBJETIVOS

Esta comunicação resume parte do projeto de pesquisa de doutorado que está sendo desenvolvido no PPGICS/ICICT, da Fundação Oswaldo Cruz. Seu objetivo é criar um curso online de formação para professores da educação básica que atuam no Programa Saúde na Escola. Com este curso pretendemos qualificar os professores nos temas da saúde escolar, de forma que estes possam contribuir na identificação dos principais problemas de saúde dos alunos. Esperamos que o curso proporcione meios para que os docentes possam desenvolver ações de promoção à saúde no contexto da escola e da comunidade .

METODOLOGIA

Para estruturar este curso serão organizados grupos focais com professores de dois colégios estaduais de ensino médio, localizados no território de Manguinhos, no entorno da Fiocruz. Com isso serão analisadas suas percepções a respeito da saúde escolar, sobre problemas do território relacionados à saúde e seu possível impacto no processo de aprendizagem dos alunos. Essa identificação servirá de base para a escolha dos temas a serem incluídos no projeto piloto do curso de formação em Saúde Escolar.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A justificativa para a criação e possível implantação do curso em nível nacional está relacionado com o precário preparo do profissional de educação nos temas da saúde escolar. O curso piloto de formação em Saúde Escolar pretende ter uma estrutura que contemple o estudo dos principais temas do Programa Saúde na Escola, particularmente seus componentes I e II. O Componente I de “Avaliação Clínica e Psicossocial” tem como objetivo obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, incluindo também aspectos referentes à sua saúde mental. No Componente II são privilegiadas as ações e estratégias de promoção à saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que o curso contribua efetivamente para qualificar os professores nos principais temas que dizem respeito à saúde das crianças e jovens beneficiários do Programa Saúde na Escola. Também é esperado que o curso possa discutir as questões de saúde da comunidade escolar, em uma concepção ampliada da saúde.

AUTORES: André de Faria Pereira Neto; Monica Lucia Gomes Dantas;

11371 - SOLIDÃO APAVORA? ARTIGOS NÃO-CITADOS EM REVISTAS DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

À medida que crescem a valorização e o uso de citações de artigos para variados propósitos, recrudescem a discussão sobre artigos que persistem sem ser citados. Segundo Pendlebury1 (1991) “certo nível de não-citação em uma revista é provavelmente mais uma expressão do processo de criação e disseminação do conhecimento do que qualquer tipo de medida de performance”. Em outros termos, diferentes áreas do conhecimento têm modos diferentes de produção e divulgação da ciência. Corroborando essa lógica, Larivière e cols2 (2008) mostram taxas de não-citação após cinco anos de publicação de cerca de 80% nas Humanidades, 30% nas Ciências Sociais e 10% em Medicina. No Brasil, pouco se conhece sobre o padrão de não-citação de revistas científicas. Utilizando dados da base Scopus, Quinta e cols.3 (2016) encontraram heterogeneidade na não-citação de revistas brasileiras de saúde pública, indo de 6% a 58%. De que tamanho seria a não-citação em revistas brasileiras de ciências sociais e humanas em saúde?

OBJETIVOS

Descrever o fenômeno da não-citação em revistas brasileiras da área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde em diferentes bases bibliográficas.

METODOLOGIA

A partir da base de dados Scopus, foram selecionados todos os artigos originais e de revisão (n=1569), publicados entre 2008 e 2012, dos periódicos História, Ciência, Saúde – Manguinhos (n=370); Interface – Comunicação, Saúde, Educação (n=422); Physis: Revista de Saúde Coletiva (n=314); e Saúde & Sociedade (n=463). Foram obtidos os dados relacionados a: título, autoria, ano de publicação e número de citações por ano (de 2008 a 2015). O banco extraído, em novembro de 2015, passou por limpeza por dois revisores para a eliminação de eventuais duplicatas. Foram considerados não-citados os artigos sem citação na base Scopus. Em etapa posterior, os artigos sem citação (n=616) foram avaliados no Google Acadêmico (GA) para aferir a persistência da não-citação. Para essa busca, foi usado tanto o título original do artigo quanto o título em inglês.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na base Scopus, os periódicos apresentaram 39,3% de não-citação (n=616), variando de 31,7% a 58,1%. A revista Hist Cienc Saude Manguinhos (n=215; 58,1%) apresentou o maior número de não-citação, enquanto Physis (n=115; 36,6%), Interface (n=139; 32,9%) e SS (n=147; 31,7%) apresentaram valores próximos. No GA, encontramos que, dos 616 artigos sem citação, apenas 174 (11% do total) permaneceram não-citados. Uma redução de mais de 70% em relação à base Scopus. A taxa de não-citação no GA para cada periódico foi: Hist Cienc Saude Manguinhos (n=82; 22,2%), Physis (n=35; 11,2%), Interface (n=34; 8,1%) e SS (n=23; 5,0%). A redução de não-citação variou de 62 (Hist Cienc Saude Manguinhos) a 84% (SS). Pendlebury1 (1991) encontrou que 55% dos artigos de revistas do ISI permaneciam não-citados cinco anos após sua publicação, sendo 27% nas Ciências Exatas e Biológicas, 48% nas Ciências Sociais e 69% em Artes e Humanidades. A elevada não-citação da revista Hist Cienc Saude Manguinhos pode estar relacionada com o seu pertencimento à área de Humanidades. Identificamos na Scopus resenhas, editoriais e seções especiais classificados como artigos originais, podendo superestimar a não-citação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que erros possam explicar parte da não-citação, muitos artigos continuarão solitários. Mas, essa “solidão” apavora? Na Scopus, sim, no GA, não. Muitos dos não-citados na Scopus obtiveram citações de livros, dissertações, teses e revistas não indexadas. Barreto e cols.4, ao analisar o índice H de pesquisadores, concluíram que “há docentes das subáreas ciências sociais em saúde e política e gestão de serviços de saúde, cujos perfis de publicações e citações se aproximam das ciências sociais em geral, que têm menor cobertura de indexação e de registro de citações na WoS do que no GA. Isso ocorre porque parte significativa das publicações das ciências sociais é feita em forma de livros ou outros tipos de documentos, capturados pelo GA, não indexados na Scopus ou na WoS”. Portanto, concluímos que há um comportamento similar entre revistas e pesquisadores em ciências sociais e humanas em saúde.

AUTORES: Karoline de Oliveira; Fernanda Paranhos Quinta; Milena Maria de Araújo Lima Barbosa; Angela Maria Belloni Cuenca; Ivan França Junior; Maria do Carmo Avamilano Alvarez;

GT21 - Relato de Experiencia

11630 - CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PNEUMOCONIOSES: ORIENTAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO E VIGILÂNCIA, NA MODALIDADE EAD.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Foi ofertada uma edição do Curso em abril de 2014 e a segunda edição está prevista para junho de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Apesar dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho serem de notificação compulsória, o número de notificações em pneumoconioses e de ações de atenção e vigilância em ST são ainda incipientes, considerando a População Economicamente Ativa do estado e o perfil produtivo de vários municípios baianos que têm atividades laborais de risco associada a essa doença. A realização deste curso tornou-se necessária uma vez que as Pneumoconioses são importantes doenças relacionadas ao trabalho que precisam de um investimento de Educação Permanente para qualificação das equipes de saúde do SUS BA para a suspeita, diagnóstico, tratamento e prevenção.

OBJETIVO(S)

Qualificar os profissionais de saúde da Renast BA no protocolo de Pneumoconioses para o desenvolvimento das ações de atenção e vigilância dos trabalhadores expostos; compreender e contribuir na produção da informação em Saúde do Trabalhador em Pneumoconioses relacionadas ao trabalho; contribuir para a identificação, análise e organização dos fluxos de notificação e investigação em Pneumoconioses relacionadas ao trabalho.

METODOLOGIA

Curso na modalidade EAD, auto explicativo, utilizando a plataforma moodle e em parceria da DIVAST com a Escola Estadual de Saúde Pública do Estado da Bahia. A tipologia auto explicativa, sem tutoria, motivando o discente ao processo de ensino aprendizagem autodidata. Carga horária de 132 horas aula, contendo um momento inicial presencial, com duração de doze horas e oferta de 60 vagas, voltadas para os profissionais de saúde dos Núcleos Regionais de Saúde, Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador, Equipes da Atenção Básica e Unidades Hospitalares e demais profissionais da Vigilância em Saúde dos municípios selecionados a partir do perfil produtivo. Na primeira edição, durante a etapa preparatória, foi realizada uma oficina presencial com a participação dos técnicos que trabalham nos municípios com maior concentração destes ramos de atividades produtivas e profissionais especialistas dos serviços de pneumologia baianos, visando validar os conteúdos do curso.

RESULTADOS

A primeira edição deste curso capacitou 60 profissionais de saúde de nível superior dos Núcleos Regionais de Saúde, dos Centros de Referência Regional de Saúde do Trabalhador, unidades da Atenção Básica e Hospitais de 42 municípios prioritários das regiões de saúde com perfil produtivo que apresentam riscos ocupacionais às Pneumoconioses. Considerando a complexidade e especificidade do tema, e a oferta de apenas uma edição, ainda não foi verificado impacto significativo de notificações no SINAN. No entanto, espera-se que na segunda edição, com o momento presencial, haja um maior impacto nessas notificações.

ANÁLISE CRÍTICA

Apresenta como nó crítico a ausência de tutores o que o torna menos interativo e exige uma maior disciplina do discente, numa modalidade autodidata. Entretanto, conta com o acompanhamento da coordenação do curso e técnicos de referência da Divast que auxiliam nas dúvidas dos conteúdos estudados. A segunda edição já avança quando traz um momento presencial para melhorar a integração e vinculação do discente. Com a estratégia do momento presencial, espera-se maior integração e motivação dos discentes durante o curso e que estes, após conclusão, possam, a depender do seu local de trabalho na rede SUS, suspeitar de casos de Pneumoconioses, realizar os encaminhamentos para a rede referenciada de Cerest, realizar ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho com maior exposição e proceder a investigação epidemiológica dos casos com a devida notificação.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Este Curso se destacou pelo seu caráter inovador cujo tema é pouco explorado no SUS BA, envolvendo profissionais de saúde nos diversos níveis de atenção do SUS BA. Representou na sua primeira edição uma oportunidade de fortalecimento da parceria da Divast com a Escola Estadual de Saúde Pública, uma experiência rica e proveitosa para ambas as instituições. Mobilizou discussões e reflexões sobre as Pneumoconioses em diferentes municípios e atores do SUS, que saíram qualificados a propor ações e atuar no seu território, tanto nas ações assistenciais quanto as de promoção, proteção e prevenção.

AUTORES: Camila Moitinho de Aragão Bulcão; Ana Paula de Souza Mangabeira; Sonia Sales; Marcia Maria dos Anjos Brandão; Joselita Cássia Lopes Ramos;

11040 - “PRODUTO AFINAL”: EXPERIÊNCIAS EM TUTORIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Outubro de 2014 a Maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiência apresenta como objeto o relato de vivências junto ao Curso de Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde em Movimento (EPS), em nível de Aperfeiçoamento e Especialização, que buscou promover uma conexão entre as experiências que reúnem usuários, trabalhadores e gestores em Saúde, em uma perspectiva da Educação Permanente, de forma a potencializar aquilo que fazemos e produzimos no âmbito da saúde, em nosso dia-a-dia no Sistema Único de Saúde (SUS). O curso foi desenvolvido por meio de uma plataforma em ambiente virtual, contando também com alguns encontros presenciais.

OBJETIVO(S)

Narrar uma experiência de tutoria EAD em um curso de formação em Educação Permanente em Saúde (EPS); Descrever e refletir sobre o uso das ferramentas oferecidas em meio digital aos participantes do curso; Apresentar a produção artística e criativa por meio de produto idealizado pelo desenvolvimento da tutoria, que se integra em um fanzine que reúne um pouco da participação de cada aluna do Grupo 19 do Curso EPS.

METODOLOGIA

A experiência aqui retratada utilizou como metodologia as ações previstas para a atuação em tutoria à distância e presencial, culminando com um produto final em forma de Trabalho de Conclusão de Curso, com o objetivo de socializar as experiências de tutoria. Dentre diversas ações sugeridas é possível destacar aquelas que embasaram metodologicamente a proposta do curso: Acompanhamento do desempenho dos alunos nas atividades de aprendizagem propostas pelo curso; Monitoramento da realização das atividades pelos alunos e preenchimento dos instrumentos on-line; Operação de atividades virtuais, tais como fóruns, chats ou outras tecnologias de informação, comunicação e educação; Diálogo permanente com grupo de coordenação do curso, professores formadores e tutores a distância; Acompanhamento de atividades a distância/presenciais do curso nas regiões de saúde; Apoio ao professor formador no feedback, retorno e avaliações dos alunos; Realização de encontros presenciais com grupo de alunos.

RESULTADOS

As expectativas geradas inicialmente quanto ao que seria o papel de um tutor na proposta do EPS em Movimento, foram se modificando e se reinventando ao longo do curso. É como um descobrir e reinventar-se como mediador de um processo de ensino e aprendizagem que busca nos trazer uma dimensão inovadora. As trocas de experiências permitem aos envolvidos nesta formação aprender com suas práticas, sob a ótica do trabalho em ato. O espaço para trocas de experiências e vivências caracteriza-se pela coletividade, o que pode tornar mais complexo e difícil a aprendizagem, se compararmos ao fazer solitário e repetitivo que corremos o risco de assumir com a rotina do trabalho. Um pouco de cada participante (aluno) do Grupo 19 do Curso EPS está contemplado no produto final do tutor, expresso pela criação de um fanzine. Ali se expressa a materialidade dos recursos virtuais ofertados pela plataforma do curso, por onde navegaram os alunos, deixando a sua contribuição para o espaço de formação.

ANÁLISE CRÍTICA

O fanzine “Produto Afinal” foi inspirado na proposta que a comunidade de práticas do Curso EPS em Movimento nos apresenta. Digo “inspirado” porque ele não vai seguir um modelo exato e pré-determinado, já que as inserções dos participantes do Grupo 19 no ambiente virtual permitem, muitas vezes, a alocação do conteúdo em mais de uma entrada. Além disso, é plenamente possível configurar as discussões e reflexões como mais de uma entrada simultânea. Ou seja, uma imagem – por exemplo – pode ser um disparador para uma “cena” ao mesmo tempo em que pode nos causar uma afetação. Isto nos leva a considerar quais outros tipos de entrada no ambiente virtual poderiam ser pensadas quando fazemos sua transposição para o fanzine. Portanto, o leitor poderá relacionar algumas seções propostas neste com as entradas da comunidade de práticas, bem como verificar que outras seções consideraram as inserções na plataforma virtual sem que estejam lá nominadas exatamente como a configuração por ela oferecida.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Este relato de experiência pretende traçar um paralelo entre as diversas seções elaboradas para um fanzine como produto final da trajetória em um curso de formação e as entradas permitidas pelo sistema virtual do curso, onde se efetivou a interação do grupo. São várias possibilidades em um só produto final, e antes que isto pudesse ser uma preocupação, a concepção do curso EPS em Movimento veio me tranquilizar ao ensinar-me que não teremos (e nem é a intenção) uma fórmula mágica ou secreta que nos dirá “o quê” e “como” faremos isto funcionar.

AUTORES: Luiz Henrique Alves da Silveira; Margarete Isoton De David;

GT23 - Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadoras
Carlos Roberto de castro e Silva

GT23 - Relatos de Pesquisas**10989 - A COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL E A SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO UTILIZANDO MÉTODOS MISTOS****APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

A colaboração interprofissional tem sido apontada como recurso que pode ser mobilizado para elevar a efetividade dos sistemas de saúde. Como estratégia inovadora, pode desempenhar importante papel para enfrentar problemas do modelo de atenção e força de trabalho em saúde, contribuir para fortalecer o sistema de saúde e melhorar os resultados obtidos. Os efeitos da prática cooperada podem alcançar melhor resolubilidade das ações, melhoria da comunicação entre trabalhadores, otimização da participação da equipe na tomada de decisões e a potencialização do respeito entre os integrantes da equipe. As pesquisas de intervenção com foco na colaboração interprofissional são importantes para investigar os efeitos nas relações interprofissionais e na qualidade do cuidado oferecido. Nessas pesquisas, a necessidade de compreensão dos fenômenos tem levado a uma crescente utilização de métodos mistos que envolvem abordagens quantitativas e qualitativas. Esse desenho de pesquisa, apesar dos desafios relacionados à coleta de dados, análise das narrativas e dados numéricos, tem sido uma alternativa para obter uma interpretação mais abrangente do problema de pesquisa em especial na atenção primária.

OBJETIVOS

Apesar dos benefícios que se atribui à colaboração interprofissional, há poucos estudos mostrando empiricamente os efeitos da colaboração na prática clínica, o que torna importante para produção de novos conhecimentos, pesquisas que abordem a colaboração interprofissional envolvendo a saúde bucal na atenção ao pré-natal. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi avaliar o impacto na colaboração interprofissional e na qualidade de vida relacionada à saúde bucal decorrente de um protocolo de atenção à gestante, em duas unidades da Estratégia Saúde da Família de em um município de grande porte.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção do tipo antes e depois, com um grupo de controle pós-teste incluindo métodos mistos para testar os efeitos de um protocolo de atenção à gestante. Dados numéricos obtidos por meio de questões fechadas, narrativas oriundas de questões abertas, e observações registradas em diário de campo foram coletados. As formas de coleta foram simultâneas e as informações integradas para interpretação dos resultados gerais. A população do estudo compreendeu quatro categorias de profissionais de saúde de duas unidades de atenção primária à saúde (médicos, dentistas, enfermeiros e técnicos em saúde bucal) totalizando oito profissionais. Além desses, 60 gestantes foram envolvidas na pesquisa, sendo que 36 participaram da intervenção realizando o pré-natal dentro do protocolo, entrevistadas antes e após a intervenção (grupo intervenção). As outras 24 gestantes estavam com idade gestacional superior a 22 semanas no início da pesquisa foram incluídas no grupo controle.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As características da população do estudo mostraram que tanto no grupo de intervenção quanto no grupo controle, a maioria das gestantes era jovem e tinha ensino médio incompleto ou completo. Esses dois achados podem indicar maior necessidade de articulação da equipe de saúde para os cuidados durante o pré-natal, pois tanto a idade materna quanto o grau de escolaridade têm sido apontados como indicadores importantes do ponto de vista do risco obstétrico. Entre os principais resultados, destacam-se que as gestantes do grupo intervenção

perceberam que os profissionais trabalhavam mais em equipe do que as gestantes do grupo controle, e também houve uma nítida melhora após a intervenção na autoavaliação da saúde bucal e na qualidade de vida decorrente da saúde bucal medida pelo OHIP-14, embora os valores alcançados por essa melhoria não diferiram dos valores obtidos para o grupo controle. A análise temática permitiu identificar três categorias relacionadas aos efeitos da intervenção: uma associada às práticas profissionais, outra associada às relações interprofissionais e uma terceira ligada ao cuidado oferecido às gestantes, bastante evidenciado nas narrativas de alguns entrevistados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados encontrados, pode-se concluir que a colaboração interprofissional com base em relações horizontais e tomada de decisões compartilhadas pode ser um elemento importante na organização do trabalho em equipe. Essa pesquisa de intervenção foi transformadora, permitiu despertar uma atenção ao pré-natal mais integral e humanizada, o que repercutiu nas relações interprofissionais, na produção do cuidado, e na qualidade de vida das gestantes das unidades de saúde estudadas. A utilização dos métodos mistos apesar de exigir maior esforço na coleta e na análise de dados numéricos e de texto, mereceu destaque por sua contribuição metodológica ao gerar resultados mais confiáveis e substanciados. Considera-se que os achados desse estudo, apesar de trazer o recorte de uma realidade, contribuíram para o desenvolvimento de competências para o trabalho colaborativo com vistas ao incremento da qualidade do cuidado e melhoraram a qualidade de vida decorrente da saúde bucal.

AUTORES: Juliana Pereira da Silva Faquim; Natália Bernardes Palazzo Buiatti; Karen Katlein Dolenkei; Paulo Frazão;

11350 - A EXPERIÊNCIA DO CONSULTÓRIO NA RUA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS: DESAFIOS DE UMA PRÁTICA EM CONSTRUÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Consultório na Rua (CR) é um dispositivo que propõe garantir o acesso à saúde de forma integral a pessoas em situação de rua, mobilizando uma articulação da rede de atenção psicossocial. As equipes de atenção são multiprofissionais podendo ser compostas por: Enfermeiro; Psicólogo; Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médico, Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e Técnico em Saúde Bucal. Desta forma, estes trabalham em demandas multifacetadas, as quais envolvem a temática álcool e outras drogas, vulnerabilidades e estigmas sociais, que estão associados à relação das representações sociais sobre a cultura da população em situação de rua.

OBJETIVOS

Descrever a percepção dos profissionais que compõem a equipe do Consultório na Rua sobre o próprio dispositivo e suas vivências. Descrever como se dá a assistência dos profissionais do consultório na rua (CR) com os pacientes em situação de rua, relacionada com álcool e outras drogas.

METODOLOGIA

Optou-se pelo discurso do sujeito coletivo (DSC) como abordagem metodológica para orientar a pesquisa, sendo realizada uma entrevista semiestruturada. Foram selecionados 5 profissionais. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e pesquisa em ciências da saúde - FEPECS de número 239.576/2015. Campo empírico consultório na rua (CR), do Distrito Federal. Consideraram-se como critérios de inclusão: serem maiores de 18 anos, estarem trabalhando no CR a seis meses.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram encontradas expressões-chaves como Chocante, medo e desconhecimento no DSC dos profissionais em relação a experiência inicial do CR, o que infere que o espaço de rua se constituiu inicialmente para estas pessoas um processo de discriminação, quando as pessoas em situação de rua, são associados a usuários de drogas, perigosos

e ameaçadores. As expressões acolhimento e cuidado do DSC dos profissionais estavam relacionadas às diversas necessidades das pessoas em situação de rua. O DSC sinaliza que o cuidado é feito considerando as particularidades e vulnerabilidade, capaz de absorver, em suas intervenções, o inesperado ou o não-programado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes apontaram o desconhecimento e o medo na primeira aproximação do CR e também sinalizaram a importância da construção do acolhimento incondicional para o trabalho. Os sentidos retratados na pesquisa acerca das experiências vivenciadas no cotidiano do Consultório de Rua, poderão servir como estímulo para implementação de estratégias e políticas públicas que favoreçam essa prática inédita. Referências SILVA, C. C. S.; CRUZ, M. M.; VARGAS, E. P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. Saúde Debate, V. 39, n. ESPECIAL, p. 246-256. Rio de Janeiro – Dezembro, 2015. ROSA, A. S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRETAS, A.C. P O Processo Saúde-Doença- Cuidado e a População em Situação de Rua. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. vol.13, n.4 , p.576-582, 2005. ROMÁNÍ, O. Políticas de drogas: Prevención, Participación y Reducción del Daño. Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, vol. 4, n. 3, p. 301-318., Argentina – Setembro/Dezembro, 2008.

AUTORES: LUANA LIMA GOMES; JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS; JESSICA DE AQUINO RIBEIRO; SHIRLEY DE FARIAS PEREIRA; LEILANE DA SILVA PERES; PRISCILA TAÍS DE OLIVEIRA MORAIS; DIOGO ALMEIDA CARNEIRO;

11653 - ALTERIDADE DA DOR NAS PRÁTICAS DE SAÚDE COLETIVA: IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A dor é vivência solipsista que acontece sem a mediação do outro no seu mal-estar, enquanto o sofrimento configura uma experiência de alteridade de quem sofre e dirige ao outro sua demanda. A percepção da dor é caracterizada como uma experiência multidimensional, cuja qualidade e intensidade sensorial são afetadas por diferentes variáveis afetivo-motivacionais. Essa vivência constitui-se em dupla inscrição: objetiva na concretude biológica do corpo, mas genuinamente subjetiva e pessoal, estando sujeita à interpretação a partir do universo de significados e singularidade de quem vive a experiência algica. A dor é o sintoma mais subjetivo cuja visibilidade e mensuração dependem do relato de quem o experimenta. Nas ciências humanas e sociais, o corpo e a dor são definidos como construções simbólicas, constituídas no cerne da relação do sujeito com o mundo sociocultural de sua vivência, ultrapassando, portanto, as configurações do signo clínico, propostas pela medicina. Com o envelhecimento da população, as doenças crônicas não transmissíveis, frequentemente associadas às dores crônicas podem comprometer a autonomia no desempenho das atividades de vida diária.

OBJETIVOS

A integralidade da atenção à saúde, mais do que a mera produção de consultas e atendimentos, se faz pelo encontro entre pessoas, sendo fundamental compreender a abordagem ao sujeito idoso com dor nas práticas de saúde coletiva. Dado o acelerado envelhecimento populacional no Brasil, é necessário conhecer melhor sua repercussão na produção do cuidado desenvolvido nas ações e serviços de saúde pública. Este estudo buscou compreender o significado atribuído pelos idosos da comunidade sobre sua vivência algica e discuti-lo a partir da abordagem conferida à dor nas práticas de saúde coletiva.

METODOLOGIA

O presente estudo, desenvolvido na perspectiva da abordagem qualitativa, de cunho antropológico, está fundamentado nos pressupostos da etnografia, sendo conduzido na cidade de Bambuí, localizada a oeste de Minas Gerais. O modelo dos Signos, Significados e Ações foi utilizado na coleta e análise dos dados, permitindo a

sistematização dos elementos do contexto que participam da construção de maneiras típicas de pensar e agir associado à vivência da dor dos idosos pesquisados. A técnica de pesquisa, entrevista individual com roteiro semiestruturado, permitiu ampliação do campo de fala dos idosos. Somente foram entrevistados idosos sem alterações cognitivas que impedissem a realização das entrevistas. O universo pesquisado foi composto por 57 idosos (30 mulheres e 27 homens) assistidos pela Estratégia Saúde da Família, sendo que os critérios de inclusão buscaram garantir a heterogeneidade dos participantes idosos quanto a: território das equipes da ESF, gênero, idade e condição funcional.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Duas categorias emergiram: “A vivência da dor na saúde e na doença” e “A dor e o cuidado nos serviços públicos de saúde”. A percepção da vivência da dor na velhice como signo de saúde/doença produz uma interpretação da sua condição e do seu mal necessitar estar endereçada e condicionada pelo campo social. Nas práticas de saúde coletiva a vivência da dor estabelece o conceito de saúde/doença e medeia ações de produção de alteridade. Consultar é ação de quem procura outrem que lhe dê a chance de encontrar outro lugar de si ou de reencontrar a possibilidade de “não sentir dor” e assim experimentar de novo a saúde. A análise revelou que na cultura local, a velhice não é concebida sem doença, e a dor não engendra a abertura ao outro, dificultando sua expressão como sofrimento, espaço marcado pela alteridade no qual a pessoa idosa estabelece a relação com o outro e delinea um horizonte de ordem intersubjetiva. A dor é naturalizada e compreendida como parte do processo da velhice-doença, e é preciso aceitá-la sem reclamar. O desafio do campo da saúde passa a ser conseguir abordar, interpretar e transformar a dor como sofrimento do sujeito que a vivencia no seu contexto sociocultural.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da dor é oportunidade de constituição de relações e encontro com a alteridade do outro, de qualificação das relações de cuidado, de valorização da integralidade da experiência e história da pessoa idosa que vivencia a situação álgica. A vivência da dor é o lugar privilegiado de reflexão sobre a cultura e as práticas de saúde coletiva que ainda compreendem como “coisas da idade” as doenças que acontecem na velhice. O modelo que os idosos percebem e retratam escuta pouco e continua privilegiando o cuidado da doença como processo ao invés da doença como experiência, negando o diálogo com a singularidade da pessoa idosa que vivencia a dor. É fundamental que no campo da saúde, a alteridade da dor seja um princípio ético constituinte das relações, assumindo uma função indutora do processo de humanização dos serviços que se ofertam ao sujeito idoso, desde que o profissional compreenda a velhice como etapa natural da vida, digna e merecedora de cuidado, com, sem ou apesar da dor.

AUTORES: Wagner Jorge dos Santos; Karla Cristina Giacomini; Josélia Oliveira Araújo Firmo;

11811 - ANÁLISE DA OFERTA DO SERVIÇO MÉDICO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO SUS NO BRASIL, NA PERSPECTIVA DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS,

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde - SUS - foi instituído, no Brasil, através da lei 8080/90, para operar como um sistema de saúde público e universal. Seus serviços de saúde foram organizados em três níveis: Atenção Básica à Saúde - ABS, média complexidade e alta complexidade. Desses, a ABS configura-se como nível estratégico, organizador dos fluxos e demandas dos usuários no sistema e com alto potencial de resolubilidade em saúde. Por isso, os atores governamentais têm implementado esforços para a melhoria do SUS nesse nível de atenção. Logo, o governo federal, em julho de 2015, implantou o Programa Mais Médicos - PMM, com o objetivo de: ampliar a oferta de serviços médicos na ABS (priorizando as regiões de maior vulnerabilidade social e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI); ampliar a oferta de vagas do curso de medicina e residência médica; prover investimentos em infraestrutura e recrutar, emergencialmente, médicos estrangeiros para postos de

trabalho não ocupados por médicos brasileiros. Atualmente, tem-se 18.240 médicos vinculados ao PMM, em 4.058 Municípios, oferecendo uma cobertura do PMM, nesses Municípios, equivalente a 73%.

OBJETIVOS

Portanto, este estudo pretende realizar uma análise da oferta de serviços médicos na ABS, tendo como evento-chave a implantação do PMM. Com isso, o objetivo é de identificar mudanças em algumas variáveis relacionadas com a implantação do PMM, em especial nas regiões de maior vulnerabilidade social. Essas variáveis se referem ao quantitativo do profissional médico nos Municípios brasileiros, aos quantitativos de equipes de saúde em que os profissionais do PMM possam atuar, bem como ao número de atendimentos médicos realizados antes e após à implantação do Programa nos Municípios brasileiros.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo, utilizou-se da metodologia quantitativa através da análise descritiva dos dados. Esse desenho de pesquisa é indicado quando há pouco conhecimento sobre o fenômeno investigado (SOUZA, DRIESSNACK e MENDES, 2007). Para Turato (2006) os métodos quantitativos buscam explicações comportamentais do objeto, com alta qualidade atribuída, utilizando recursos e procedimentos previamente definidos. Logo, seus resultados podem ser aplicados para explicar outras situações. Portanto, foram analisados os dados referentes ao: quantitativo de profissionais médicos da estratégia saúde da família e médicos de família e comunidade, vinculados à administração direta do governo, lotados em Municípios de extrema pobreza, no período de outubro de 2012 a outubro de 2015; quantitativo de Equipes Saúde da Família e o número de consultas médicas realizadas na ABS entre janeiro de 2012 a dezembro de 2015.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados parecem indicar um aumento na oferta de profissionais médicos em Municípios de extrema pobreza. Quanto à demografia médica nos Municípios brasileiros, predomina a razão médico/habitante menor que 1/1.000 em quase toda a região norte, parte significativa do nordeste e centro oeste. Nas regiões Sudeste e Sul, é possível visualizar uma proporção predominante entre 3 e 4 médicos/1.000 habitantes em dezembro de 2012. Em 2015, a tendência geral de 2012 parece se manter. Entretanto, nota-se um adensamento demográfico na região Norte, próximo ao Centro-Oeste, no Centro-Oeste, e na porção sul do Nordeste e no sudoeste da região Centro-Oeste. Logo, é possível que o PMM esteja operando em consonância aos princípios da universalidade, responsabilização e equidade, aproximando os serviços de saúde aos usuários do SUS que vivem em regiões de extrema pobreza. No aspecto político, o PMM se apresenta como resultado de uma intensificação de ações dos atores governamentais, identificada a partir de 2011, como a publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica - PNAB e a criação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - PMAQ. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, o estudo concluiu que o PMM tem-se mostrado em conformidade com o SUS, uma vez que sua execução tem ocorrido em direção a tentar mitigar efeitos danosos ao estado de saúde da população, além de estar alinhado com a perspectiva política da ABS. Como resultado de esforços destaca-se o incremento do quantitativo do profissional médico em áreas de extrema pobreza. Além disso, o PMM está contido no nível da ABS, de modo a subordiná-lo a este nível de atenção, reforçando o objetivo de atuar na reconversão do modelo assistencial. Entretanto, a temática carece de mais esforços que sejam capazes de obter novas informações. Para tanto, emerge a necessidade de se verificar outros aspectos que possam se relacionar à implantação do PMM no Brasil. A busca por este conhecimento sobre o PMM se justifica por se tratar de uma iniciativa recente no âmbito da saúde. Além disso, sua proposta vai além do investimento no profissional médico e se insere uma perspectiva interssetorial.

AUTORES: Murilo Cássio Xavier Fahel; João Roberto Muzzi de Moraes; Ana Elisa Felix Corrêa Pinto;

11041 - ANÁLISE DAS CONDIÇÕES E DOS MEIOS DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DE SALVADOR, BA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em janeiro de 2008 pelo Ministério da Saúde, com o intuito de apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família (ESF) na rede de serviços. Cada NASF é composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família. Para efetivar o processo de trabalho junto às equipes de SF e a população, o NASF dispõe de meios imateriais e materiais para desenvolverem suas atividades. Neste contexto, compreende-se meio de trabalho como aquilo que o trabalhador insere entre si e o seu objeto de trabalho, a fim de dirigir sua atividade sobre esse objeto, podendo ser os instrumentos, as habilidades e conhecimentos empregados para alcance da finalidade do processo de trabalho. Já as condições de trabalho são entendidas como tudo o que exerce influência sobre o trabalho. Assim, o acesso aos meios exerce papel preemptório sobre as condições de trabalho, que também são influenciadas pela interação estabelecida entre os profissionais do NASF e destes com as equipes de SF, usuários e comunidade.

OBJETIVOS

Considerando-se a necessidade atual de construção de elementos que permitam compreender quais são os meios e as condições facilitadoras e dificultadoras do processo de trabalho dentro do NASF, este estudo teve como objetivo identificar e analisar os meios e as condições que caracterizam o processo de trabalho de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Salvador-Ba.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso de abordagem qualitativa, onde a escolha da equipe se deu por conveniência, considerando o vínculo que a pesquisadora estabeleceu com a equipe durante um estágio curricular da graduação. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2014 e abril de 2015. Todas as profissionais da equipe são do sexo feminino e a média de idade foi de 33 anos, com variação entre 28 e 58 anos. Sobre a forma de ingresso, todas são concursadas e atuam sob regime estatutário, com carga horária semanal de trabalho de 20 ou 40 horas. A maioria já havia trabalhado em equipe multidisciplinar e tido contato com o SUS antes de atuar no NASF. Foram incluídas na pesquisa todas as 7 profissionais da equipe. O material empírico foi obtido através de observação direta não sistematizada, preenchimento de ficha de identificação e entrevistas individuais. O material coletado foi submetido à análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUPES/UFBA.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Sobre os meios imateriais percebeu-se que neste NASF, além do saber específico de cada núcleo, há a valorização de outros conhecimentos e habilidades, especialmente relacionados ao campo da saúde coletiva, além de políticas de saúde e tecnologias leves de cuidado. Ressalta-se também a articulação com outros setores, evidenciando uma ampliação das práticas de saúde. No tocante aos meios materiais utilizados pela equipe, as entrevistadas sinalizaram a utilização de materiais de baixa densidade tecnológica, que são empregados geralmente em atividades educativas, que ocorrem principalmente em grupo. Não se observou a utilização de equipamentos específicos dos diferentes núcleos para ações de diagnóstico e reabilitação. Sobre as condições de trabalho notou-se uma série de facilidades e dificuldades que permeiam o processo de trabalho. Dentre as facilidades estão o vínculo estatutário, a boa relação interna do NASF e deste com as equipes de SF. As dificuldades referem-se à falta de apoio da gestão, a carência de meios materiais para a realização do trabalho, o excesso de atividades, de equipes de saúde da família para apoiar e a dificuldade para organizar e planejar o trabalho.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar as repercussões positivas e negativas que os meios e as condições de trabalho acarretam ao fazer dos profissionais.

Conclui-se que, no que concerne aos meios de trabalho, tanto materiais quanto imateriais, observa-se uma busca das profissionais para adequar e utilizar na prática os meios preconizados e que atendam às exigências encontradas ao longo do desenvolvimento do trabalho no NASF, reforçando uma perspectiva de superação da hegemonia do modelo biomédico de atenção à saúde. Conquanto, as precárias condições de trabalho ainda representam grandes desafios à prática do NASF que, se não melhoradas, podem comprometer o trabalho da equipe e o propósito transformador de apoio e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família.

AUTORES: Leide Dionne Pereira de Jesus Santos; Vladimir Andrei Rodrigues Arce;

12010 - AS NARRATIVAS DE VIDA DE MULHERES QUE GESTAM EM SITUAÇÃO DE RUA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A população em situação de rua compreende um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou frágeis e a inexistência de moradia convencional regular, utilizando logradouros públicos, bem como unidades de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória, assim como as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, temporária ou permanentemente. Segundo a Pesquisa Nacional sobre a população em situação de rua, realizada em 2008, as mulheres representam cerca de 18% desta população, estando sujeitas e expostas à pobreza, violência física e sexual, risco de problemas de saúde e mentais, uso de drogas, comportamentos sexuais inadequados e gravidez indesejada. Dessa forma, salienta-se a importância de conhecer a vivência e a experiência feminina, nesta situação, como forma de atentar para as questões do gestar na rua, entendendo ser este um problema de magnitude considerável, transcendendo às questões de morar e sobreviver em condições precárias, mas a complexa situação de gestar e parir em situação tão adversa e tão singular.

OBJETIVOS

A partir do exposto, foram elaborados os seguintes objetivos: descrever os motivos que levam a mulher a engravidar, vivendo na rua, a partir de sua história de vida e analisar as alterações ocorridas na vida de mulheres que engravidam vivendo na rua.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, de base compreensiva, das questões que envolvem a percepção dos significados e simbolismos das mulheres que gestam em situação de rua. Utilizamos o Método Narrativas de Vida. Os sujeitos desta pesquisa foram mulheres que participam do Grupo de Gestantes do Centro Municipal de Saúde Oswaldo Cruz. Este CMS possui uma equipe de saúde que compõe o POP-RUA, que consiste em um Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua que é referência a atendimento especializado à população adulta em situação de rua. Como critério de inclusão temos: Mulheres que desejaram participar da pesquisa, gestantes ou puérperas e maiores de 18 anos. Critério de exclusão: Mulheres que não desejaram participar da pesquisa e menores de 18 anos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os relatos de vida feitos pelas depoentes participantes deste estudo, demonstraram que viver em situação de rua não é o problema mais relevante relacionado a suas vidas e a gestação. É neste cenário, que as entrevistadas deste estudo vivem e desenvolvem as suas histórias. Para que possamos entender a questão da gestação na rua, foi necessário identificar o que levou estas mulheres a irem para a rua. Como motivo mais frequente, temos os problemas familiares/perdas. Posteriormente, evidenciamos em alguns casos a questão do uso de drogas e as questões socioeconômicas. Com isso, podemos verificar que as gestações em sua maioria não foram planejadas e demoraram em ser aceitas. Portanto, evidenciamos a importância da participação dos serviços de saúde na busca ativa dessas mulheres, evitando assim que as mesmas passem por essas situações de risco e uma gravidez indesejada. Podemos ressaltar

também, o papel do enfermeiro no atendimento a essa população, visto possuir o papel de educador em saúde e em sua formação um olhar ampliado do indivíduo, olhando não só as questões sociais, mas também as questões fisiológicas, sexuais e mentais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos proporcionou o conhecimento das histórias de vida de mulheres que vivenciam a gestação em situação de rua. A partir, do método utilizado foi possível conhecer as impressões destas mulheres em relação a sua própria vida e entender que mesmo vivendo em situações de vulnerabilidade, estas mulheres perpassam questões de descoberta e aceitação como a maioria das mulheres que passam pelo processo gestacional. Fica claro, a normalidade que alguma dessas mulheres retratam em viver na rua, porém isto não ocorre quando se trata de viver com uma criança na rua. Acreditamos que ainda há muito a ser explorado na vida dessas mulheres, estas que são tão marginalizadas e estigmatizadas pela sociedade. Dessa maneira, faz-se necessário a ocorrência de mais estudos utilizando diferentes métodos para que possamos compreender e assim atuar no cuidado a mulheres em situação de rua.

AUTORES: Vivianne Mendes Araújo Silva; Jemima de Souza Fortunato; Jurema Gouvêa de Souza; Lucia Helena Garcia Penna; Liana Viana Ribeiro;

11905 - ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DO SABER-FAZER MEDIADA PELA PESQUISA-AÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Assegurar atenção às urgências e emergências na Estratégia Saúde da Família - ESF, no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS, se evidencia como determinante para o alcance da integralidade do SUS. A APS, reconhecida como estruturante do SUS, constitui sua porta de entrada preferencial, cabendo-lhe desenvolver ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, assim como o tratamento e reabilitação de doenças e agravos em um determinado território, na perspectiva de reorientar o modelo de atenção. Destaca-se que a atuação da ESF, visando o atendimento às necessidades de saúde dos usuários, deverá integrar-se às distintas redes de atenção à saúde. Nestes termos, considera-se premente que os profissionais que atuam na APS estejam qualificados para atender casos de urgências e emergências, bem como para estabelecer a articulação entre os distintos pontos de atenção, com vistas a ampliar a resolutividade da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. No entanto, tem-se observado que a prática cotidiana dos profissionais da APS no que se refere à atenção às urgências e emergências tem se limitado a transferir o usuário, demonstrando a necessidade de educação permanente.

OBJETIVOS

- Desenvolver um processo formativo em atendimento básico de urgência e emergência para profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Fortaleza-Ce considerando as necessidades dos profissionais e dos serviços de saúde. - Descrever as potencialidades e os desafios dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em relação aos atendimentos de urgência e emergência.

METODOLOGIA

Estudo desenvolvido por meio de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. Para efeito de realização da pesquisa, foi selecionada Unidade de Atenção Primária a Saúde Zélia Correia, localizada na SER V, município de Fortaleza. Os participantes constituíram um grupo formado por 20 profissionais, oriundos das seis equipes de ESF atuantes na UAPS. Neste estudo, a pesquisa-ação e a educação permanente aconteceram concomitantemente a um processo de intervenção e formação para o qual, utilizamos o modelo pedagógico com os referenciais teórico-metodológicos preconizados por Paulo Freire, sustentados pela observação participante, registrada em diário de campo, fotos, vídeos, além da aplicação de questionários. Os resultados foram analisados com base na análise de conteúdo,

modalidade temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram identificadas fragilidades na atenção às urgências, entre estas os profissionais apontavam: despreparo, desconhecimento de casos de urgência na APS, ausência de suporte material e de equipamentos. Razões pela quais os profissionais recusavam a atender esta demanda. Nas oficinas foram trabalhadas situações de urgência e emergências, de acordo com a necessidade identificada pelos profissionais, resultando na aquisição de conhecimentos significativos, relacionados ao atendimento de casos de urgência/emergência, ao reconhecimento de fragilidades na gestão, na organização do serviço e na atitude individual. Durante o processo, os profissionais estabeleceram estratégias de enfrentamento das fragilidades, como continuidade da educação permanente no cotidiano dos serviços de APS, construção de fluxogramas e protocolos para acolhimento, aquisição de equipamentos essenciais para suporte de vida e medicamentos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção possibilitou a discussão de casos clínicos, o que potencializou a aprendizagem significativa, por meio da construção coletiva do conhecimento. Ademais, fomentou a reflexão crítica sobre a organização dos serviços, permitindo identificar a existência de materiais e medicamentos ao atendimento. Contudo, a equipe ainda não havia se apropriado de conhecimentos em relação à demanda, a estrutura e funcionamento da unidade. Estas constatações estimularam a elaboração de um plano de ações de qualificação da atenção às urgências e emergências na APS e de um fluxograma de atendimento na UAPS, compartilhado com toda a equipe. Por fim, ocorreu a aquisição de conhecimento sobre urgência e emergência durante o processo formativo, mostra-se necessária a continuidade da educação permanente, com vistas a qualificação do cuidado em urgência/emergência nos serviços de APS.

AUTORES: Sandra Maria Bastos de Macêdo Carneiro; José Maria Ximenes Guimarães; Maria Elidiana de Araújo Gomes; Cleide Carneiro; Ana Patrícia Pereira Moraes; Fernando Luis Affonso Fonseca;

12051 - BIOPOLÍTICAS E DISPOSITIVOS DE CLIVAGENS SOCIAIS – O RACISMO COMO OPERADOR DE CORPOS E TERRITÓRIOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Experiências internacionais referenciam a APS no Brasil, como a produção de Starfield (2002) que define atributos essenciais e derivativos. Como exemplo a competência cultural - habilidade do profissional de reconhecer “necessidades especiais das subpopulações devido a características étnicas, raciais ou culturais especiais”. Passin (2012), questiona categorias ‘cultura’ e ‘subpopulações’ que cindem grupos em termos de ‘nós versus eles - os outros exóticos’. Desigualdades socioeconômicas e inequidades em saúde priorizam APS em territórios de vulnerabilidade, com população majoritariamente pobre e negra. Em sociedades não homogêneas essa população é considerada subpopulação? Qual chave analítica que a define, quantidade ou o binômio exclusão/inclusão? Arcabouços da APS como esses merecem ser revisitados criticamente. Foucault (2007) evoca o racismo enquanto dispositivo da ‘virada’ biopolítica. Questiona como esse poder que deve fazer viver pode deixar morrer. O racismo nos mecanismos do Estado moderno nesse biopoder de “tirar a vida”, não é necessariamente o “assassinio direto”, mas o “assassinio indireto” - a omissão ou incentivo à exposição de riscos de morte e discriminações.

OBJETIVOS

A partir da lente biopolíticas diferenciadas, cartografar dispositivos e tecnologias de saúde sobre sujeitos e territórios considerados como vulneráveis. Especialmente os dispositivos como a Estratégia Saúde da Família e o Consultório na Rua, tendo por referência de análise a atuação dos profissionais no tratamento diretamente observado para tuberculose - DOTS.

METODOLOGIA

Estudo de campo realizado a partir de observação participante em dois dispositivos assistenciais – Estratégia Saúde da Família e Consultório na Rua, em dois territórios vulneráveis – uma micro área da Rocinha e em ‘Cenas de uso’ do crack e outras drogas consideradas como ilícitas, do entorno da Av. Brasil, ambos na cidade do Rio de Janeiro.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As contradições nas abordagens dos agentes de estado que atuam em territórios vulneráveis ocorrem em diversas clivagens – nomeadamente a socioeconômica e a racial. Práticas coercitivas da polícia chocam-se com a da saúde, que por sua vez diferem daquelas da assistência social. No interior das práticas de saúde há também contradições entre dois dispositivos – ESF e Cnar, com diferenciação de fluxos, abordagens e repercussões em corpos e modos de levar a vida dos sujeitos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O racismo como formação discursiva que se vincula aos diferentes contextos, também circula por diferentes cadeias de poder, em cuja associação e colagem estão construídas e enredadas as tecnologias de controle ou mesmo de aniquilamento. Pensar no racismo, como dispositivo biopolítico, ajuda a compreender contradições políticas a partir de diferentes clivagens que diferenciam governamentalidades.

AUTORES: Roberta Gondim;

11635 - CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO BÁSICA: QUE INOVAÇÃO?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A partir da Política Nacional de Humanização (PNH), publicada em 2004, o Ministério da Saúde propõe a Clínica Ampliada (CA) como diretriz para orientar o trabalho no Sistema Único de Saúde, com ênfase na Atenção Básica. A formulação do conceito de CA, proposta por Gastão Campos no Método Paideia, defende que a reforma da clínica moderna deve se assentar sobre um deslocamento de ênfase da doença para o Sujeito concreto, no caso, um Sujeito portador de alguma enfermidade, operando-se o que denomina de “Clínica do Sujeito”, cujo objeto seria resultante de uma síntese dialética entre o sujeito e sua doença. Apesar da importância atribuída à Clínica Ampliada, considerada uma estratégia inovadora para a Atenção Básica, não há trabalhos de revisão bibliográfica sobre o tema. Da mesma forma, desconhece-se o significado atribuído à expressão “Clínica Ampliada” na literatura que trata da realidade brasileira. Pergunta-se, ainda, qual seria a inovação clínica associada a tal conceito-diretriz.

OBJETIVOS

Investigar o significado atribuído à expressão “Clínica Ampliada”, no âmbito da Atenção Básica, considerando possíveis inovações sugeridas para o exercício clínico.

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica exploratória realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem data inicial definida e até outubro de 2014. Utilizou-se a estratégia de busca: “clínica ampliada” OR “extended clinic” OR “amplified clinic” em qualquer parte do artigo. Os critérios de inclusão foram o enquadramento do material na categoria de artigo científico; a abordagem da realidade brasileira, ainda que em outro idioma ou em periódicos internacionais; e publicações que abordavam a expressão “clínica ampliada” (ou “extended clinic” ou “amplified clinic”) diretamente articulada ao contexto da Atenção Básica. Todos os artigos que atenderam aos três critérios de inclusão foram lidos integralmente para investigação de núcleos de sentido, conforme variação da Análise Temática que privilegia os significados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Vinte e sete artigos atenderam aos critérios de inclusão. Foram identificados três eixos temáticos relativos à CA: 1) Ruptura

epistemológica: nova dialética sujeito-doença que amplia a compreensão do processo de saúde-doença e extrapola limites positivistas do modelo biomédico. Novo paradigma enfatiza a singularidade; 2) Articulação entre subjetividade, ética e política: articula-se sujeito e cidadão; clínica e política, considerados pontos de tensionamento da clínica tradicional, nós críticos que são superados pelo enfrentamento da complexidade que lhe é inerente. Aposta-se em novos modos de subjetivação, pautados pela autonomia, criatividade e reflexividade, dentre outros. Propõe-se uma bioética amplificada que se vale do afeto, da escuta e do respeito mútuo para estimular no usuário a corresponsabilidade. 3) Novo modo trabalhar: Utiliza predominantemente tecnologias leves, pois é construída nas relações de forma dialogada e horizontal. Convoca-se a multiprofissionalidade, a inter/transdisciplinaridade e a intersetorialidade, de acordo com o caso. As finalidades da cura e alívio do sofrimento são ampliadas para autonomia e identificação de riscos e vulnerabilidades dos sujeitos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que esta pesquisa bibliográfica tenha possibilitado a organização de dados dispersos sobre a temática na literatura e a compreensão do significado de CA segundo os autores dos artigos. Embora tenham sido identificados distintos conceitos sobre a CA, podemos afirmar que seus sentidos se aproximam e se complementam em alguns aspectos. Constata-se que referência à CA se justifica mais como uma ideia-lembrança acerca da complexidade, integralidade e extensão da tarefa clínica na Atenção Básica do que como propriamente uma “estratégia inovadora” neste âmbito. Entretanto, faz-se justa a ressalva de que se a clínica praticada pelos profissionais exibe evidências de deterioração de sua potência, a CA pode ser uma diretriz apropriada e pertinente, a ser atualizada nos interstícios de um agir ético e político em saúde.

AUTORES: Cláudia Maria Filgueiras Penido; Breno Pedercini de Castro; Tamara Aveline de Sousa; Paula Souza Amaral;

11302 - EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REFLEXÃO SOBRE A AUTONOMIA EM SAÚDE DOS EDUCANDOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A promoção da saúde tem como eixo central a autonomia em saúde, caracterizada pela capacidade de reflexão e decisão dentre as opções em saúde discutidas em um espaço compartilhado, pelo fortalecimento e pela definição de metas e de estratégias para a ação. A autonomia pode ser fortalecida ou neutralizada a partir de diferentes espaços existentes e a atenção básica é considerada um espaço de fortalecimento, frente ao conjunto das ações educativas em saúde desenvolvidas, tal como o atendimento em grupo. Ainda apresentando, muitas vezes, um caráter informacional e prescritivo, exemplos de grupos começam a surgir em uma perspectiva mais ampla, como o grupo operativo, considerado uma estratégia de cuidado e de enfrentamento das condições crônicas de saúde, como as doenças e agravos não transmissíveis, relacionados intimamente com a alimentação e nutrição das pessoas. Nesse sentido, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), compreendida como o processo de transformação do indivíduo com vistas à autonomia com relação aos seus comportamentos alimentares, vem sendo incentivada amplamente em políticas e em documentos normativos da saúde.

OBJETIVOS

Frente aos desafios atuais que apontam para o desenvolvimento de intervenções em saúde visando à integralidade e à participação social e considerando-se a complexidade e a riqueza que permeiam as ações voltadas à alimentação e nutrição, o presente trabalho discute o processo educativo percorrido por um modelo de grupo de EAN sob a perspectiva da autonomia no contexto da atenção básica em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa participante parte do projeto “Comparação de modelos de Educação Alimentar e Nutricional em grupo na Atenção Básica na perspectiva da autonomia em saúde”, realizado no Centro de

Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, cidade de São Paulo, que conta com nutricionistas na sua equipe. A intervenção desenvolvida teve como referencial teórico o grupo operativo, de Pichon-Rivière, utilizando-se dos vetores de avaliação do processo grupal (pertencença, pertinência, cooperação, comunicação, aprendizagem e tele) e caracterizou-se pela existência de 9 encontros, desenvolvidos em 4 meses. Facilitado por nutricionista e contando com um observador, o grupo integrou 7 indivíduos que buscaram atendimento nutricional devido a doenças crônicas, como obesidade, diabetes e hipertensão. Para a compreensão do processo grupal neste trabalho, utilizaram-se conteúdos do diário de campo do facilitador, contendo a descrição dos encontros, registro da comunicação e percepções de sua intervenção.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os participantes, ao início, trouxeram conteúdos do senso comum relacionados à alimentação (necessidade de “comer tudo light”) e transferiam ao facilitador a responsabilidade pelo processo, esperando instruções pontuais sobre como atingir seus objetivos (receber “uma lista com aquilo que pode e não pode comer”). Logo, foi necessária a construção do vínculo e do reconhecimento da co-responsabilização, trabalhada pelos vetores da comunicação, cooperação e pertencença. Emergiram os papéis de líder, porta-voz, observador e sabotador, revezados quase totalmente entre os participantes. Ao término, percebeu-se que o vínculo foi um agente da produtividade, das mudanças alimentares e da autonomia e que as demandas dos participantes moldaram a proposta inicial dos encontros: alguns buscaram o grupo por questões externas (encaminhamentos médicos ou mobilização de familiares) e, para o desenvolvimento do vetor da pertinência, foi necessária a avaliação constante do processo, em uma etapa de educação em serviço, para direcionamento em prol das demandas emergentes. Foi curioso, assim, verificar que tais demandas voltam-se mais às vidas e sentimentos dos participantes em detrimento das suas doenças.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo sendo um grupo concebido para ocorrer em um espaço de tempo determinado, foi perceptível o processo de transformação que os participantes vivenciaram, sendo esta uma transformação para além da mudança na alimentação, mas também relacionadas à socialização, à maior reflexão sobre o processo de auto-cuidado e o reconhecimento das potencialidades das redes de apoio. Fica evidente que, para a EAN em grupo, são necessários espaços que garantam a fala, escuta e troca, sendo o grupo operativo uma possibilidade real de referencial teórico para tal. O desenvolvimento do processo grupal para as ações na atenção básica, além de mobilizar a comunidade para a conquista da autonomia em saúde, apresenta relevante importância para a qualificação da equipe de saúde para atuação voltada aos princípios do SUS.

AUTORES: VIVIANE LAUDELINO VIEIRS; Kelle Regina Rosendo Vincha; Bruna Zilles Borges dos Santos; Samantha Caesar de Andrade; Claudia Maria Bógus; Ana Maria Cervato-Mancuso;

10946 - EFEITOS DE SENTIDOS SOBRE A TRANSFERÊNCIA DE POLÍTICA DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE: DISCURSOS DE GESTORES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) compõe um dos cinco pilares da estratégia Directly Observed Treatment-short course, lançado no Brasil em 1996 pelo Ministério da Saúde para melhoria de alguns indicadores relacionados à Tuberculose (TB), visando o fortalecimento da adesão do doente ao tratamento e à prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos. Em 2001 por conta do processo de descentralização do Sistema Único de Saúde, as ações de controle da TB passam a ser de responsabilidade dos municípios (BRASIL, 2011). Transferência de Política (TP) compreende um processo que conta com o envolvimento de gestores e profissionais para avaliação da transferência de uma dada política pública em contextos diversos, considerando, sobretudo, conhecimento e ações inovadoras voltadas a modificações nos serviços, onde efetivamente essas políticas são

experienciadas (BISSEL, LEE, FREEMAN, 2011). Portanto, entende-se que investigar a TP do TDO por meio dos discursos dos gestores, se faz necessário, visto que essa política vem sendo efetivada no contexto municipal, merecendo uma avaliação de como tem sido conduzida em razão da sua importância para o controle da TB.

OBJETIVOS

Analisar quais efeitos de sentidos são produzidos nos discursos dos gestores e coordenadores sobre a Transferência de Política do Tratamento Diretamente Observado da tuberculose no município de João Pessoa/PB.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa realizada com vinte e seis profissionais de saúde, selecionados por exercerem atividades de gestão e coordenação das ações para o controle da tuberculose em João Pessoa/PB. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio, junho e dezembro de 2013, por meio da técnica de entrevista semidirigida. O material empírico produzido foi analisado conforme o aporte teórico-analítico de Análise de Discurso (AD) na linha francesa pecheutiana, introduzida na década de 1960 com a obra *Analyse automatique du discours*, de Michel Pêcheux. Na AD, propõe-se apreender os processos de produção de sentidos, na relação entre a língua, a ideologia e o sujeito, compreendendo como a língua produz sentidos por e para sujeitos, visto que não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia (ORLANDI, 2012). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (protocolo nº 0301/2012/UFPP/CEP).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A partir das análises sobre as quais realizamos na perspectiva da AD, foram identificadas nos discursos dos gestores efeitos de sentidos contraditórios relacionados ao conhecimento das ações empregadas no processo de Transferência de Política (TP) do TDO e silenciamentos sobre o reconhecimento dos determinantes sociais da tuberculose. Embora sejam visíveis esforços e vontade política de alguns atores-chaves envolvidos com a TP para que o TDO seja efetivo em todo o sistema de saúde, outros, no entanto, discursivamente se posicionaram com resistência, falta de adesão, desmotivação e falta de compromisso para operacionalizar o TDO, o qual é considerado como principal protagonista para descentralização da política de controle da tuberculose na Atenção Básica. Observou-se assujeitamento de gestores a respeito de medidas que deveriam ser adotadas pela própria gestão para enfrentar e superar problemas na consolidação dos dados pertinentes ao TDO. Outro aspecto merecedor de consideração pela gestão para o combate à doença é o estigma e o preconceito vinculados à tuberculose, os quais estão no imaginário social e, em nosso contexto, nos dizeres dos profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2015).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de Transferência de Política do TDO para o controle da TB em João Pessoa apresenta-se como um dos desafios, necessitando de fato ser reconduzido e inovado pela gestão da saúde no município. Evidenciaram-se no discurso destes gestores, fragilidades na condução e organização das ações em relação ao DOTS, e mais especificamente para o TDO. O desconhecimento destes gestores a cerca desta temática, a qual é considerada pelo MS como prioritária para o controle da TB, traz implicações diretas para o cuidado ao doente de TB. Sugere-se que a gestão trace planos estratégicos para reorganizar a rede de atenção com a qualificação dos profissionais através da Política de Educação Permanente, de modo que possam efetivamente contribuir para a adesão dos usuários e profissionais no combate a tuberculose. Esta pesquisa pode proporcionar fundamentos teóricos contextualizados para transferência e difusão e ou implementação de políticas entre instituições gestoras do SUS na Atenção Básica.

AUTORES: RITA DE CASSIA CORDEIRO DE OLIVEIRA; PEDRO FREDEMIR PALHA; LENILDE DUARTE DE SÁ; ARIELI RODRIGUES NÓBREGA VIDERES; KARINNE DANTAS DE OLIVEIRA ADÁRIO; KHIVIA KISS DA SILVA BARBOSA; SÉFORA LUANA EVANGELISTA DE ANDRADE; EMÍLIA FERNANDES PIMENTA;

11881 - ENCONTROS DE DIÁLOGO NO PRÉ-NATAL E O EMPODERAMENTO DA MULHER

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Espaços de trocas intersubjetivas tendem a contribuir com o sucesso prático das ações de cuidado em saúde. Dessa forma, na atenção pré-natal recomenda-se ampliação e valorização do diálogo entre os profissionais, mulheres gestantes e sua rede social. Contudo, no contexto brasileiro, tal atenção revela-se centrada nas queixas físicas e esvaída de diálogo, comprometendo o vínculo com o profissional e serviço, a qualidade e a efetividade do cuidado. O Ministério da Saúde brasileiro tem as ações educativas de pré-natal como uma das melhores formas de assistir à gestante e promover sua autonomia e saúde. No cenário nacional a modalidade 'grupo de gestantes', sobretudo estruturada de forma verticalizada e previamente tematizada é de predomínio. O pressuposto deste estudo foi de que investir na oportunidade de relações horizontais coletivas enquanto intervenção pré-natal, qualificaria o acolhimento das necessidades advindas da parentalidade. O estudo articulou-se à atividade extensionista com tal foco e, tomou como pergunta "Como os diálogos no pré-natal afetaram a parentalidade?".

OBJETIVOS

Analisar a influência de ação educativa grupal e dialógica desenvolvida no pré-natal no processo da parentalidade.

METODOLOGIA

Estudo exploratório qualitativo articulado à atividade extensionista denominada "Encontros de Diálogo (ED) no pré-natal", espaço de intervenção educativa de abordagem dialógica voltada às gestantes adscritas a uma Unidade de Saúde da Família de município do interior paulista. Tais encontros tiveram periodicidade quinzenal e ocorreram ao longo de outubro de 2014 e outubro de 2015. Apesar da participação de vinte e quatro mulheres nestes encontros, apenas sete delas atenderam aos critérios do estudo. Para a coleta de dados escolheu-se a entrevista aberta e em profundidade pela potencialidade em promover fusão de horizontes, fato consonante com o referencial teórico elencado, a hermenêutica filosófica gadameriana. Os dados foram submetidos à análise interpretativa apoiada na própria hermenêutica filosófica.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Houve articulação entre ED e o empoderamento e autonomia da mulher na parentalidade, na medida em que esse oportunizou acolhimento emocional e informacional, efetivando 'contornos' ao parentar. O espaço do ED foi entendido pelas mulheres como voltado a promover informações verdadeiras e úteis à vivência do ciclo gravídico-puerperal e maternidade, com diferenciais em termos da veracidade e confiabilidade das informações ali produzidas. As informações produzidas no ED ficam sob reflexão interna e são colocadas ao diálogo em momentos estratégicos, quando se voltam a explorá-las, confirmá-las ou não e ponderar o como se apropriarão delas na singularidade do vivido. Além disso, a 'atmosfera permissiva e propícia à exposição aberta' efetivou diálogos que mobilizavam percepções, saberes, dúvidas, crenças, medos, anseios relativos a aspectos típicos à gestação, trabalho de parto/parto e puerpério. Tal vivência promoveu reflexão crítica acerca de si enquanto mulher e mulher - mãe que culminaram em compromisso no cuidado consigo e com sua criança. Surpreendeu-se com os desfechos que alcançam e associam isto ao fortalecimento promovido pelas vivências no e derivadas dos ED.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou potencialidade do ED em termos de empoderamento da mulher, com evidências de ampliação da autonomia na relação com a rede social. Isso ocorreu sobretudo pelo mesmo se estruturar no diálogo, no alcance da intersubjetividade, para movimentar significados e sentidos formados na historicidade do cotidiano da mulher. O ED pode fazer a diferença na saúde materna e infantil por tecer e direcionar intervenções sensíveis e centradas nas atuais necessidades das mulheres gestantes, bem como circunscritas ao contexto comunitário

e social delas. Os profissionais envolvidos com a atenção pré-natal tem responsabilidade de acolher a mulher no processo da parentalidade, em especial desenvolvendo autonomia para enfrentar às diversas situações inerentes a ela. O ED revelou-se como um caminho.

AUTORES: Carla Regina de Almeida Corrêa; Bianca Royana Pereira de Oliveira; Márcia Regina Cangiani Fabbro; Débora Falleiros de Mello; Amanda de Assunção Lino; Jamile Claro de Castro Bussadori; Monika Wernet;

11090 - INCORPORAÇÃO DAS INOVAÇÕES DO PROTAGONISMO COMUNITÁRIO NO COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA: O CASO DA TUBERCULOSE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil, a tuberculose é um sério problema de saúde pública com profundas razões sociais. A cada ano são notificados 70 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O sucesso ou o insucesso do tratamento condiciona-se a uma complexa rede de determinantes, envolvendo desde contextos sociais, econômicos e culturais até as microrrelações presentes nas redes familiares e de amizade. Dentre os fatores relacionados ao abandono do tratamento, estão o ambiente social no qual os usuários dos serviços encontram-se inseridos, o uso dos medicamentos e seus efeitos colaterais e as questões relacionadas aos serviços de saúde, como desorganização do trabalho em equipe, demora no atendimento, desumanização, falta de vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde, ausência de busca ativa para diagnosticar novos casos e para os que abandonam o tratamento, impondo o desafio de pensar novas estratégias ao controle da tuberculose. Desde 2003, a política de saúde brasileira conduziu o processo de descentralização das ações de controle da tuberculose dos Centros de Saúde Especializados para as equipes da Estratégia de Saúde da Família no âmbito da Atenção Básica.

OBJETIVOS

Refletir sobre a abertura dos serviços de saúde às experiências inovadoras no diagnóstico e tratamento de tuberculose advindas do protagonismo comunitário.

METODOLOGIA

O presente trabalho deriva de uma pesquisa exploratória qualitativa desenvolvida no estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram os atores que se movimentam em torno do problema do abandono do tratamento da tuberculose e da doença em si, desenvolvendo experiências inovadoras que visam a superação destes entraves. Foram feitas oito entrevistas semiestruturadas com informantes que conheciam o assunto em profundidade, e possuem importante atuação no ativismo comunitário, na gestão ou na docência universitária. Trabalhavam com TB há pelo menos 15 anos e tinham formação em educação social, turismo, enfermagem, serviço social, medicina, química ou psicologia. As primeiras indicações partiram do coordenador do Fórum Estadual de ONGs na Luta Contra a Tuberculose do Rio de Janeiro e as demais foram captadas por meio da técnica de snow-ball. O material foi tratado a partir da análise de discurso, tendo como referência o relato das experiências dos entrevistados, no controle da TB.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram registradas diversas experiências de protagonismo comunitário no trabalho de educação em saúde desenvolvidas por membros da comunidade para a sua própria comunidade. Estas iniciativas eram desenvolvidas por lideranças comunitárias que buscavam a instauração de processos de cuidado mais dialógicos e abertos à criação de novos arranjos que podem propiciar cuidado mais efetivo frente aos contextos locais. A partir das situações investigadas, observa-se que as inovações comunitárias somente conseguem se concretizar quando há o apoio dos serviços de saúde. Para que estas possam compor o cuidado do paciente com TB, deve-se repensar os modos de trabalho nos serviços de saúde: os profissionais de saúde precisariam rever as formas de atendimento e abordagem do usuário, os serviços de saúde

precisariam ser instrumentalizados tanto no que diz respeito a recursos humanos quanto estrutura física e a gestão deve ser mais permeável às diversas possibilidades de praticar cuidado, considerando os contextos socioeconômicos e culturais. Cabe ressaltar que não se exclui as práticas que já existem e apresentam êxito, o ideal é agregar àquelas organizadas pela comunidade e que também são eficazes.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de parcerias entre as iniciativas comunitárias e os serviços de saúde potencializaria o cuidado dos sujeitos com tuberculose, uma vez que permitiria uma composição capaz de agregar distintas contribuições, compatíveis com diferentes itinerários terapêuticos. É imprescindível pensar nos canais/condições que facilitam a instauração de um diálogo maior entre os serviços de saúde e a atuação de ativistas comunitários e instituições que atuam no território. Essa articulação é importante para viabilizar parcerias e processos de atuação mais colaborativos, reconhecendo e incorporando os diferentes capitais culturais, simbólicos, sociais e econômicos postos no espaço social. Faz-se necessário uma abertura do setor saúde à aceitação das práticas alternativas e eficazes em detrimento dos modelos ideais que muitas vezes não alcançam o objetivo desejado, bem como o constante exercício da alteridade enquanto ação pública orientada à diferença, incluindo identidades sociais distintas.

AUTORES: César Augusto Paro; Neide Emy Kurokawa e Silva; Gabriele Carvalho de Freitas; Luiza Lena Bastos; Marcella Martins Alves Teófilo;

11500 - INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL EM REGIÃO DE SAÚDE: PARADOXO ENTRE NECESSIDADES REGIONAIS E INTERESSES LOCAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O desenho forjado pela descentralização da política de saúde brasileira concebeu um sistema peculiar, no qual a responsabilidade pela organização e gestão local é do município, diferindo, por exemplo, do caráter nacional inglês, português ou provincial canadense e autônomo espanhol. Todavia, a descentralização por si só não foi suficiente para viabilizar os princípios do Sistema Único de Saúde, criando, efeitos paradoxais, como a indesejável fragmentação do sistema.

OBJETIVOS

Analisar o desenvolvimento de estratégias regionais para a integração assistencial em uma região de saúde, com foco no papel desempenhado pela Atenção Primária à Saúde (APS). A construção de redes regionalizadas passa necessariamente pelo encontro da esfera local e regional na constituição de uma porta de entrada resolutive, abrangente e com potencialidades para assumir a coordenação do cuidado para além dos limites municipais.

METODOLOGIA

Foi realizada análise das atas e observação das reuniões de uma Comissão Intergestores Regional (CIR) no período de um ano e onze entrevistas com gestores/gerentes municipais, regionais e estaduais do estado da Bahia. A CIR é uma instância de pactuação e planejamento, configurando-se como um espaço de governança regional que busca superar os desafios à integração assistencial, por meio da cooperação solidária entre os participantes para que a região de saúde seja fortalecida.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados indicam que a meta de conformação de redes de atenção à saúde coordenadas pela APS ainda era um tema marginal, principalmente diante da premência em garantir acesso à atenção especializada, de urgência e emergência e de atenção hospitalar – temas que dominaram a pauta de discussão da CIR. As tensões entre “municípios da região” versus “município sede” em torno da escassez de recursos repercutiam na relação entre gestores, acirrando a lógica de “garantir primeiro para o meu município”. A APS, de forma geral, foi um tema pouco frequente nos debates da CIR, a despeito dos problemas

enfrentados para a consolidação da Estratégia Saúde da Família no nível local, como por exemplo, a insuficiência e rotatividade de médicos. Neste sentido, as discussões não prezavam pelo planejamento de estratégias regionais e solidárias para o enfrentamento dos problemas em comum relacionados à garantia de cuidados coordenados pelas equipes de APS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A meta de conformação de Redes de Atenção à Saúde, coordenadas pela APS, ainda é um objetivo distante frente à premência de garantir acesso à atenção especializada, de urgência/emergência e hospitalar na região de saúde, ficando a APS circunscrita aos limites municipais.

AUTORES: Patty Fidelis de Almeida; Adriano Maia dos Santos; Valdomiro da Paixão Santos; Roberto Moreira Silveira Filho;

11739 - O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS À PRODUÇÃO DO CUIDADO EM REDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O processo de Reforma Psiquiátrica induziu a reorientação do modelo de atenção à saúde mental, priorizando a construção de uma rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, na qual os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS são considerados estratégicos. Os CAPS assumem posição central na articulação da rede de cuidados - considerando os distintos serviços e níveis de complexidade, direcionando políticas e programas de saúde mental e a promoção de reflexões contínuas acerca do modelo de gestão do trabalho, do modelo assistencial e da clínica operada no seu cotidiano. A efetivação da produção do cuidado em rede, requer a incorporação de arranjos e dispositivos capazes de qualificar a atenção/gestão e de consolidar o modelo de atenção psicossocial territorial. Assim, a articulação em rede pode ser desenvolvida por meio do apoio matricial, que amplia o escopo das ações de saúde mental, mediante a interlocução entre as equipes de CAPS e da Atenção Básica. Este tem por objetivo assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa.

OBJETIVOS

Analisar como se dá o apoio matricial em saúde mental na atenção básica, evidenciando as potencialidades e desafios para a consolidação da rede de cuidados.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, numa perspectiva crítico-reflexiva, com desenho de estudo de caso, desenvolvida no município de Fortaleza-Ceará. Em relação à delimitação do caso, considerou-se os CAPS, modalidade geral, num total de seis serviços dessa natureza. Os participantes do estudo foram representados por gestores e trabalhadores de saúde mental. Entre os gestores, encontram-se o Gestor Municipal de Saúde, Membros da Coordenação Municipal de Saúde Mental, quatro coordenadores regionais e seis coordenadores de CAPS, considerados informantes-chave. Em relação aos trabalhadores, contou-se com 19 participantes, representantes dos seis CAPS, cuja técnica de delimitação da amostra foi a saturação teórico-empírica. Os dados foram apreendidos por meio de entrevista semiestruturada, análise documental e observação. A análise dos resultados foi orientada pela hermenêutica-dialética, conforme proposto por Minayo. A investigação aprovada por comitê de ética em pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O apoio matricial de saúde mental na atenção básica se constitui processo instituinte, que apresenta rupturas e descontinuidades. Nesse processo, os gestores e trabalhadores consideram que o apoio matricial tem permitido ampliar as possibilidades de construção de rede de atenção à saúde mental, permitindo a corresponsabilização entre CAPS e atenção básica. Sua operacionalidade requereu a definição de equipes de apoio nos CAPS, que se organizam para realizar atendimento conjunto e apoio à condução de casos junto aos profissionais da atenção

básica, fortalecendo a referência e contrarreferência entre estes serviços de saúde, o que amplia o acesso dos usuários e a resolubilidade dos serviços. Não obstante, os trabalhadores dos CAPS têm encontrado desafios em efetivar o apoio, representador por: resistência dos médicos da atenção básica; excesso de demanda nos CAPS; despreparo da atenção básica para lidar a dimensão subjetiva. Ademais, evidencia-se que a estratégia de apoio matricial não constitui uma decisão da gestão municipal, mas uma iniciativa dos gestores dos CAPS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio matricial se configura como arranjo potente para organização do cuidado em saúde mental em rede, ampliando a interlocução entre CAPS e Atenção Básica, possibilitando maior acesso do usuário aos serviços. Contudo, sua implementação deve resultar de uma decisão de gestão para a construção do modelo de atenção, como estratégia de efetivar a interlocução e corresponsabilização entre os serviços integrantes da rede de cuidados em saúde mental. Nestes termos, sua operacionalidade sofre descontinuidade ou não se efetiva, na medida em que os profissionais, particularmente da atenção básica, não se consideram corresponsáveis pela atenção à saúde mental no território. Assim, a conduta pode estar centrada no encaminhamento ao CAPS, muitas vezes, por dificuldade e resistência em lidar com a dimensão subjetiva.

AUTORES: José Maria Ximenes Guimarães; Eduardo Carvalho de Souza; Aretha Feitosa de Araújo; Ana Patrícia Pereira Moraes; Cleide Carneiro;

10981 - O ENQUADRAMENTO DAS INTERAÇÕES SOCIAIS ENTRE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) exige a produção de estudos que possam contemplar a singularidade das perspectivas relacionais, na intenção de esclarecer quais os tipos de interações cotidianas e quais os conteúdos e formas expressos nessas interações, de acordo com as pretensões dos sujeitos. Para Degenne (2009), a interação é o intercâmbio de curta duração, uma unidade de ação, e uma relação é um conjunto de interações entre as mesmas pessoas durante um período de tempo. Assim, o tempo e a frequência dessas interações as conduzem na direção das relações. O Enquadramento (Framing Analysis), de Goffman (2012), é uma categoria de mediação entre o indivíduo e a sociedade, um quadro interpretativo, uma tentativa de reconhecer a definição de situação (o que está acontecendo) como real e verificar como se chegou a ela, identificando os quadros (frames) que possibilitam ou viabilizam diferentes definições. A conscientização destes aspectos durante as vivências interativas poderá contribuir para a manutenção das ações coletivas ofertadas, bem como disparar a construção compartilhada de novas práticas de promoção de saúde, fortalecendo o pertencimento e o vínculo entre os participantes.

OBJETIVOS

O estudo teve o objetivo de analisar as interações sociais em saúde a partir do encontro entre usuários e profissionais de uma unidade da Estratégia Saúde da Família, em uma capital da região nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de uma pesquisa de mestrado, qualitativa e exploratória, finalizada em 2014. Os sujeitos foram dez trabalhadores de saúde e dez usuários, com participação frequente em pelo menos duas atividades coletivas desenvolvidas na unidade de saúde. Para construção dos dados, optamos pelo uso de observação participante, entrevistas semiestruturadas individuais e grupos focais. A Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano (MARES), criada por Martins (2009), foi utilizada para estimular a interação nos grupos focais. A análise dos dados coletados foi feita pela técnica de Análise Temática de Conteúdo, sistematizada por Minayo (2014). O tratamento e a interpretação dos resultados classificaram os elementos segundo suas semelhanças e

diferenças, categorização, inferência e reagrupamento, baseando-se nos referenciais do enquadramento (Framing Analysis) proposto por Goffman (2012).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os tipos de interações sociais entre os sujeitos foram categorizados a priori com base na classificação de Degenne (2009). A análise temática as configurou assim: confrontação/negociação (41,02%); harmônicas (25,70%); correlativas (17,90%); definidas pela organização (15,38%). O principal interesse relatado pelos usuários foi a necessidade de melhorar de saúde, em relação aos sofrimentos (físicos e mentais) acontecidos anteriormente em algum momento de suas biografias, consequentes às limitações decorrentes da idade, luto, ou agravos crônicos associados ou não aos hábitos saudáveis. E, em um escopo mais psíquico, apareceram referências à ansiedade, solidão, estresse e síndrome do pânico. Por sua vez, os profissionais relataram interesses na aquisição de novos conhecimentos e aprendizado através da socialização de experiências participativas, bem como a necessidade normativa ou instintiva de desenvolvimento e implantação de ações preconizadas pela ESF; e o desejo de melhorar enquanto uma pessoa mais acolhedora e comunicativa, compreensiva de si e do outro.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção da potência das interações sociais, tecidas na interseção entre usuários e profissionais de saúde, pode significar e representar uma maior adesão às atividades coletivas de promoção da saúde ofertadas no território da unidade de saúde, induzindo uma apropriação política das relações comunitárias para a formação de novos arranjos sociais ou para o incremento da participação nos grupos já existentes. O percurso investigativo estimulou democraticamente a interação, alteração e alternância de posições entre os sujeitos, mobilizando ações e reações diferentes em cada participante, em uma arena onde se disputam e negociam ansiedades e necessidades, contribuindo para o desenvolvimento de uma postura interativa capaz de compartilhar poder, de induzir reflexões dialógicas para a mediação de conflitos. Sua reprodução contextualizada em outros cenários poderá despertar a consciência crítica de si e do outro, para compreender e valorizar os aspectos relacionais na produção da saúde.

AUTORES: Ricardo Henrique Vieira de Melo; Rosana Lucia Alves de Vilar; Antonio Medeiros Junior; Georgia Sibebe Nogueira da Silva;

11018 - O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESPAÇO DE RECONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A inserção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Brasil promoveu a incorporação de novos profissionais à força de trabalho responsável pelo pleno funcionamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos territórios. Assim, profissionais que tradicionalmente desempenhavam ações em serviços especializados, e que tinham como foco central do trabalho algum problema de saúde, passaram a ter suas competências profissionais ampliadas na medida em que se integraram ao espaço da APS. Configura-se, assim, uma situação profissionalmente desafiadora para os profissionais envolvidos, uma vez que se propõe uma mudança na lógica de trabalho, que deve privilegiar ações desenvolvidas em conjunto com as eqSF, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas. Reconhece-se que a criação do NASF tem gerado processos de reorganização do trabalho que seguramente incidem sobre (re) construção das identidades profissionais, processo que precisa ser melhor compreendido, uma vez que se inscreve no conjunto de estratégias de mudança e recomposição das práticas que compõem o modelo de atenção à saúde vigente no SUS.

OBJETIVOS

Descrever e analisar a trajetória de formação e profissional dos trabalhadores do NASF e discutir o processo de construção/

reconstrução de suas identidades profissionais a partir do trabalho que desenvolvem nas equipes que compõem o sistema municipal de saúde de Salvador, BA.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso de abordagem qualitativa desenvolvido com profissionais que atuam nas equipes NASF em Salvador, Bahia. Foram selecionados para participarem da pesquisa 12 sujeitos, definidos a partir do uso da técnica Snow Ball, sendo utilizados como critérios de inclusão; a indicação de gestores, docentes de estágios e os próprios profissionais do NASF; ser de equipe consistida há um ano; estar trabalhando há pelo menos um ano na mesma equipe. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, sendo também utilizado diário de campo. Foi feita a análise de conteúdo dos dados, tendo como referência teórica a perspectiva da socialização do processo de construção das formas identitárias de Claude Dubar. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos/UFBA.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As trajetórias de formação evidenciam a perspectiva assistencialista que orientou a decisão pelos cursos. O contato com a Saúde Coletiva representou importante ancoragem para a superação de recorrentes crises de identificação, bem como a aproximação a movimentos políticos, sobretudo o movimento estudantil, que propiciou a ampliação da concepção de saúde e a formação crítica. Nas trajetórias sócio-profissionais prévias ao NASF predominaram espaços que não se restringiram ao campo profissional. As poucas experiências de atuação clínica foram marcadas por dificuldades de adaptação à lógica fragmentada e comercial. A vivência em trabalhos comunitários com populações vulneráveis permitiu olhares ampliados para os problemas de saúde. Analisando-se o contexto atual de trabalho no NASF, predomina um movimento de formação identitária essencialmente coletivo. Isso revela a centralidade da interdisciplinaridade e da multiprofissionalidade neste âmbito, o que lhe confere caráter processual e relacional. O alto grau de autonomia permite romper, em alguma medida, com a lógica taylorizada do trabalho em saúde. Verifica-se, desta forma, a potencialidade do NASF para a desalienação do profissional.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se um movimento de construção identitária comum aos profissionais, e que se expressa pela negação inicial das profissões as quais se filiaram originalmente, que passam a ser reconhecidas como essencialmente limitadas, tecnicistas e descontextualizadas. Por outro lado, ao se reconhecerem o oposto disso, passaram a empregar o termo “profissional da saúde”, expressando a importância do contexto deste trabalho no reconhecimento de uma identidade que até então não havia feito sentido em suas trajetórias de formação e profissionais. Pode-se afirmar que a constante busca por mudanças representa a característica central no processo de constituição destes sujeitos na realidade estudada e, considerando que o modo como se organiza o trabalho no NASF permite o emergir desta contradição, sugere-se que esta seja explorada no sentido de se potencializar a inserção destes novos atores na APS, de modo a se fortalecer, efetivamente a, perspectiva transformadora na saúde.

AUTORES: Vladimir Andrei Rodrigues Arce; Carmen Fontes Teixeira

11554 - RAÇA/ETNIA E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: DISCURSO COLETIVO DOS PROFISSIONAIS DO CONSULTÓRIO NA RUA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A complexidade do uso e abuso de substâncias psicoativas em pessoas que vivem na rua tem como lastro, a desigualdade social, que tem cor, é negra. O Ministério do desenvolvimento social afirma que proporcionalmente temos mais negros (pardos e pretos), na população em situação de rua (Brasil, 2008), com uma relação direta com a temática drogas, ausência de direitos sociais, miséria, falta de

oportunidades e pobreza. Para manejar a situação de saúde de pessoas em situação de rua, é implementado a atenção integral à saúde, na tentativa de produzir um linha de cuidado, garantindo o acesso dessa população às outras possibilidades de atendimento no Sistema único de Saúde (SUS), com a implantação dos Consultórios na Rua (CR), instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Os CR são formados por equipes multiprofissionais (Brasil, 2012). Mas como os profissionais do CR percebem a questão de raça/etnia na questão do álcool e outras drogas? Raça, aqui utilizada como conceito remanescente, que ainda é orientadora da realidade. Isto é, não se trata de conceito respaldado pela ciência, mas sobrevivente nas relações cotidianas concretas.

OBJETIVOS

Conhecer como os profissionais do CR percebem a questão raça/etnia e álcool e outras drogas

METODOLOGIA

Optou-se pelo discurso do sujeito coletivo (DSC) como abordagem metodológica para orientar a pesquisa, porque permite correlações do discurso individual com o da coletividade. O campo empírico da pesquisa foi o CR, do Distrito Federal. Foram selecionados 5 profissionais do CR. Consideraram-se como critérios de inclusão: serem maiores de 18 anos, estarem trabalhando no CR a seis meses. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e pesquisa em ciências da saúde, parecer número 960.640/2015. O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, que possui a vantagem de permitir diálogo mais profundo e rico. As entrevistas foram realizadas no próprio serviço, gravadas e, posteriormente, transcritas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Discurso coletivo: Negros e pardos. A gente vê muitas pessoas negras. É um retrato da população brasileira. É uma questão importante porque também é assim a população carcerária né? A população de rua evidencia as mazelas da nossa sociedade, não é com forma preconceituosa, mas a gente vê esse pessoal infelizmente usando Álcool e outras drogas, a maioria crack. A questão de álcool e outras drogas é um fenômeno multifacetado que tem relação direta com o problema social. O discurso traz elemento de uma imagem social perversa que estar voltada para as minorias raciais e implicado na desigualdade. A desigualdade social tem cor. Podemos dizer que no Brasil, mesmo com variações regionais, a pobreza e a miséria são predominantemente negras juntos com suas mazelas, como a complexidade da questão das drogas e criminalidade. Essa associação entre determinadas drogas e grupos de pessoas consideradas “perigosas” serviu e continua servindo à criminalização da pobreza, os marginalizados, os desprovidos de poder, os negros. Nesse sentido, a temática das drogas em sua totalidade, vem contribuindo para aumentar a desigualdade racial de forma direta e indireta.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O discurso coletivo dos profissionais do CR sinalizou que as iniquidades que atinge a população negra é a reprodução constante de desigualdades, é estruturante. As políticas públicas devem ser urgentes e ter como objetivo precípua a população negra no processo de desenvolvimento coletivo, a partir de sua história e cultura, visando a eliminação das desigualdades. Referências: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento social. Política nacional para inclusão social da população em situação de rua. Maio de 2008. Brasília/DF

AUTORES: Priscila Taís de Oliveira Moraes; Shirley de Farias Pereira; Josenaide Engracia dos Santos; Jessica de Aquino Ribeiro; Leilane da Silva Peres; Luana Lima Gomes; Diogo Almeida Carneiro;

GT23 - Relatos de Experiências

11894 - CONSULTÓRIO NA RUA: COMO ASSIM? EXPERIÊNCIA DE APROXIMAÇÃO COM SERVIDORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Fevereiro a março de 2014

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Aproximação com servidores da atenção primária à saúde sobre o consultório na rua na Cidade de Taguatinga do Distrito Federal,

OBJETIVO(S)

Sensibilizar e orientar os trabalhadores da atenção primária, quanto aos princípios e premissas norteadoras do trabalho do consultório na rua. Possibilitar junto aos servidores uma discussão sobre o cuidado consigo e com os outros na perspectiva do Consultório na rua.

METODOLOGIA

Utilizou-se metodologia ativa. As estratégias pedagógicas abrangeram exposição dialogada, com auxílio de recursos audiovisuais, atividades práticas (simulação de casos), apresentação audiovisual sobre o trabalho do consultório e o vídeo institucional do Ministério da Saúde "A rua não é um mundo fora do nosso mundo". A fundamentação teórica se deu a partir do cuidado como uma dimensão do ser, Heidegger (2001). Desta forma, o cuidado é estar à frente de si mesmo e envolver-se com entes no mundo. Cuidar constitui-se, pois, no exercício da pre-ocupação com o acontecer. O cuidado pode ser também uma atitude de solicitude, de atenção para com o outro, de preocupação e de inquietação, uma vez que a pessoa que sente cuidado por alguém, sente-se envolvida e afetivamente ligada ao outro (AYRES, 2004; BOFF, 1999)

RESULTADOS

Participaram da intervenção 122 profissionais de diversas categorias. Durante os intercâmbios surgiram na quase totalidade, e não surpreendentemente, termos pejorativos relacionados ao imaginário e senso comum evidenciando um estigma relacionado ao termo "de rua" o que remete a representações sociais associadas à marginalidade, à criminalidade, a ignorância e ao uso de álcool e outras drogas. A estratégia da redução de danos também gerou polêmica, o que exigiu cautela na fundamentação. Muitos desconheciam sua existência e trouxeram questões de cunho político e religioso a discussão. Significativos obstáculos ao acesso aos serviços de saúde (relativos a organização institucional e a percepção do processo saúde doença dessa população) foram muito debatidos.

ANÁLISE CRÍTICA

O trabalho em rede tem o potencial de promover a integralidade do cuidado. Compreender as histórias de vida e as trajetórias daqueles que optam por "estarem ou serem" da rua é um desafio para os profissionais. Entender a rede para além da simples reunião de serviços que integram um território, implica uma nova forma de conceber e praticar o cuidado. Nessa lógica, faz-se de fundamental importância no trabalho com pessoas em situação de rua, exercer a dimensão política do fazer profissional, contribuir para espaços de vocalização destes sujeitos e retirá-los da condição de invisibilidade. Atréla ao fazer político está a habilidade política de negociar intra/extra instituição intervenções pautadas em suas realidades vividas por esses sujeitos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Na perspectiva das Políticas Públicas o trabalho com a população em situação de rua é um trabalho em construção e desafiador. Faz-se necessário pensar em novas abordagens e processos de trabalho na atenção à saúde dessa população que incluam a equidade no acesso e o reconhecimento das vulnerabilidades sociais, individuais e programáticas. Compreender a realidade dessas pessoas não significa

aceitar a imutabilidade, mas a reconhecer como autêntica e complexa, como não sendo um mundo fora do nosso mundo.

AUTORES: Melina Mafra Toledo; Josenaide Engracia dos Santos; Luciana Regina Ferreira da Mata;

11560 - CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O FORTALECIMENTO DE PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência iniciou-se em março de 2015 e continuará em andamento até novembro de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Através da construção do planejamento estratégico de uma região da cidade de São Paulo, foi levantado o fortalecimento da Saúde Mental na Atenção Básica como prioridade da gestão local. Dentro das diversas ações relacionadas ao processo de trabalho das unidades, a estratégia de educação permanente foi elencada como fundamental para a consolidação do plano. Foram levantadas algumas questões importantes para o diagnóstico da realidade local e construídas propostas de ações educativas para a qualificação dos profissionais da rede.

OBJETIVO(S)

As ações de educação permanente tiveram como objetivo propor reflexões e qualificar o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, com os seguintes objetivos específicos: 1) Apropriação dos médicos da Atenção Básica em relação ao manejo de psicofármacos; 2) Ampliação da concepção e práticas de cuidado em saúde mental, com trabalho do papel dos profissionais da Atenção Básica e equipes de apoio (NASF, CAPS, CECCO e etc.); 3) Fortalecer a articulação da rede de atenção psicossocial.

METODOLOGIA

As ações de educação utilizaram metodologias ativas, com exposição dialogada, rodas de conversa e problematização com discussão de casos, trabalho em grupos e construção coletiva dos conceitos. Foram organizadas em três módulos temáticos. O primeiro abordou o manejo de psicofármacos pelos médicos da Atenção Básica, como forma de fortalecer e trazer autonomia para os profissionais, envolvendo também enfermeiros e psicólogos interessados em compreender melhor o uso das medicações. O segundo módulo abordou os temas Clínica Ampliada, Apoio Matricial e Projeto Terapêutico Singular, como ferramentas para ampliar a atenção à saúde mental. Foi uma continuidade para os participantes do primeiro módulo e ampliado para incluir outros profissionais dos diferentes serviços da rede. O terceiro módulo, em andamento, está abordando temas relacionados à prática de cuidado em saúde mental: saúde, doença e sofrimento mental; a escuta e os grupos como ações terapêuticas; e o trabalho em equipe e em rede.

RESULTADOS

O primeiro e segundo módulos aconteceram entre março e outubro de 2015. Foram realizadas cinco turmas do primeiro módulo, com três encontros por turma, e houve a participação de 147 profissionais, sendo 67 médicos, 55 enfermeiros, 12 psicólogos e 13 representantes da gestão. No segundo módulo foram realizadas oito turmas, envolvendo 241 profissionais da rede, entre UBS, CAPS, NASF, CECCO e Hospitais, de diversas categorias, como médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, agentes comunitários, auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, dentistas, auxiliares administrativos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outros. Para o terceiro módulo estão previstas seis turmas, de maio a novembro de 2016, sendo duas turmas por microrregião, com a participação de profissionais do primeiro e segundo módulos, e ampliado para outros conforme interesse das unidades. Está previsto para este módulo o envolvimento de cerca de 180 profissionais.

ANÁLISE CRÍTICA

O módulo de manejo de psicofármacos teve boa aceitação pelos médicos, que se sentiram mais apropriados para o manejo das

prescrições e tratamento dos pacientes, e contribuiu para qualificar o espaço de interação entre médicos de atenção básica e psiquiatras de referência, articulados numa reunião mensal pela gestão. Tentamos realizar uma análise da dispensação de medicações antes e depois do módulo, mas não foi possível verificar com sensibilidade o impacto da ação de educação por algumas variáveis. O segundo módulo foi um importante momento de encontro para os trabalhadores da rede, que permitiu o debate sobre a concepção de cuidado ampliado em saúde mental e apontar os principais nós críticos de articulação dos serviços. A partir disso, a gestão organizou outras ações de qualificação da rede, e também foi elaborado um terceiro módulo de educação com os trabalhadores para discutir temas importantes para o fortalecimento da atenção básica na atenção à saúde mental.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Todos os módulos da ação contribuíram para que as unidades de saúde se apropriem do tema da saúde mental, tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e capaz de ofertar espaços de escuta, acolhimento e intervenção em saúde mental. Além disso, mobilizou a construção de uma rede mais articulada que envolva os profissionais dos diversos pontos de atenção. A experiência mostra a importância de articular a educação permanente com outras as estratégias de gestão de processos e serviços, superando a dicotomia existente entre essas duas dimensões no planejamento em saúde.

AUTORES: Thaís Regina Gomes de Araújo; Tatiana de Vasconcellos Anés; Mariane Ceron;

10943 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Esse trabalho foi realizado entre os meses de março e maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A comunidade Vila Sossego é localizada numa região central do município de Porto Alegre (RS) e pertence ao território adstrito da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os residentes multiprofissionais, em sua inserção na atenção básica, após reconhecimento deste território, tem como desafio aprender e apreender “in loco” o cotidiano da população, suas necessidades, relações sociais, econômicas, culturais e políticas. Esta aproximação permite maior vínculo com os usuários e identificação de potencialidades na comunidade para intervenção nos determinantes sociais em saúde, facilitando integração e acesso da população à unidade de saúde.

OBJETIVO(S)

Buscou-se descrever o processo de planejamento de um grupo de educação em saúde por residentes multiprofissionais de uma unidade de atenção básica. Nesse sentido, objetivou-se identificar as principais demandas dessa unidade; conhecer as necessidades de saúde e sociais da população adstrita; ampliar os conhecimentos e promover experiência prática de assistência dos residentes dentro de um território; e fortalecer o vínculo entre a unidade básica de saúde e a comunidade.

METODOLOGIA

Esta fase de planejamento para o grupo de educação em saúde compreendeu frequentes diálogos dos residentes (A) entre si, (B) com a equipe da unidade de saúde, (C) com os usuários em atendimento na unidade e, por fim, (D) com os usuários no seu território. Para a estratégia A foi utilizado um horário semanal de discussão reservado para este fim. A estratégia B se concretizou através das reuniões gerais, reuniões de equipe e outros espaços de discussão da unidade. Roteiros de perguntas foram utilizados para dialogar com os usuários aguardando atendimento na unidade, em consonância com a estratégia C. A aproximação com a comunidade no território, instrumento para

estratégia D, se deu através de um projeto intersetorial que envolve a educação, a saúde, a assistência social e a comunidade. Esta ação envolveu atividades de promoção à saúde na praça local, com participação de residentes da nutrição, farmácia, enfermagem e serviço social e demais profissionais da saúde.

RESULTADOS

As estratégias A, B e C deram origem a sugestões de grupos tradicionais e voltados a uma população que já acessa a unidade de saúde, com temas relacionados a doenças crônicas e qualidade de vida. A estratégia D, embora já tivesse sido executada de forma semelhante outras vezes, foi inédita em incluir os residentes multiprofissionais na atividade, que se utilizaram da escuta ativa para conhecer a comunidade. A presença expressiva de adolescentes no território trouxe à tona questões, como: de que forma alcançar esse público com dificuldade de acesso à unidade de saúde? A interação entre os residentes e os adolescentes sobre seus interesses foi marcada pelo entusiasmo unânime na criação de um grupo no próprio território que abordasse temas inerentes a esta fase da vida.

ANÁLISE CRÍTICA

As estratégias utilizadas neste planejamento permitiram visualizar diferentes ideias para desenvolvimento de grupos revelando uma amplitude de demandas a serem atendidas com foco na promoção à saúde. Tratando-se de uma população com prevalência de doenças crônicas, nos intriga a insuficiência de espaços para sua discussão. Esta parcela da população, entretanto, possui maior contato com a unidade através das consultas periódicas, renovação de receitas e retirada de medicamentos, o que não acontece com os demais. Apesar das sugestões obtidas se mostrarem pertinentes, a decisão do grupo a ser desenvolvido se baseou na problemática do acesso, concebendo o grupo de educação em saúde como uma estratégia de aproximação do serviço com a comunidade. A condução de um grupo de educação em saúde, pensado e executado no território, vem ao encontro da prerrogativa do residente multiprofissional de repensar a lógica dos serviços de saúde em que estão inseridos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A aproximação com os adolescentes terá continuidade com o desenvolvimento do grupo, permitindo uma interação da unidade de saúde com indivíduos até então distantes do serviço. Enquanto residentes multiprofissionais, esperamos que este trabalho contribua efetivamente para comunidade, para o serviço e para nossa formação. Considerando a adolescência como uma fase da vida decisiva para a constituição do indivíduo, encorajam-se iniciativas deste âmbito para promoção à saúde, autonomia e cidadania, contribuindo para o desenvolvimento de seres humanos protagonistas da sua comunidade e do seu futuro.

AUTORES: Gabriel Schneider Loss; Iaramin Dalpiás Silva; Priscila Bárbara Zanini Rosa; Rivelino Ubirajara Portes Ribeiro; Ilaine Schuch; Eliane Pinheiro de Moraes;

11399 - PRÁXIS E GESTÃO EM SAÚDE NO TEIAS-ESCOLA MANGUINHOS (RJ): UMA EXPERIÊNCIA FORMATIVA DO CURSO TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO EM GERÊNCIA EM SAÚDE (EPSJV / FIOCRUZ)

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O período de realização da experiência formativa em questão é de 2013 até o presente momento.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Tendo como base a temática-chave: “Integralidade e Atenção Básica” vem sendo possível articular dialeticamente teoria e prática (práxis) com os educandos do 2º Ano, mediante o componente curricular Gestão de Sistemas e Serviços Locais de Atenção à Saúde (“Eixo Práxis - I”) realizado junto ao projeto TEIAS-Escola Manguinhos (RJ). Trata-se de uma iniciativa conjunta de educadores, educandos, estagiários das áreas de Ciências Sociais e Saúde Coletiva, assim como das três unidades de

saúde parceiras deste território que constituem os loci de investigação, o Centro de Saúde-Escola Germano Sinval Faria, Clínica da Família Victor Valla e a Unidade de Pronto Atendimento de Manguinhos.

OBJETIVO(S)

Conforme o Projeto Político Pedagógico (EPSJV, 2005) visa propiciar a produção de conhecimentos com vistas a contribuir para a eliminação da dicotomia entre trabalho manual e intelectual no campo da gestão em saúde (PEREIRA & RAMOS, 2006; SAVIANI, 2003), compreendendo trabalho e pesquisa como princípios educativos. Pretende-se que, os educandos em cada ciclo de formação desenvolvam pensamento crítico e elaborem propostas de intervenção para os serviços de saúde do TEIAS-Escola Manguinhos observados / investigados, no tocante aos segmentos usuários, profissionais e gestores.

METODOLOGIA

Constitui-se em uma vivência de laboratório de gestão em saúde, abrangendo os seguintes aspectos: politecnicidade; interdisciplinaridade; contextualização; historicidade; participação social; e, caráter social das produções humanas, em plena consonância com o Plano de Curso (EPSJV, 2011) e, o Projeto Político-Pedagógico da EPSJV (EPSJV, 2005). São trabalhados a Política Nacional de Atenção Básica, estudo de casos sobre ESF, integralidade e modelos assistenciais, debates privatização da saúde, visitas técnicas e entrevistas com usuários, profissionais e gestores das referidas unidades de saúde, discussão de textos sobre o SUS, atividades em grupo, culminando com um Seminário Final apresentado por três grupos de trabalho, que têm abordado questões-problema, tais como privatização da saúde / organizações sociais de saúde, ambiência, carência de médicos e demais profissionais de saúde, referência e contrarreferência e, por fim são apontadas propostas de solução articuladas à temática-chave.

RESULTADOS

O “Eixo Práxis – I” se consolidou enquanto um novo componente curricular no âmbito do Curso Técnico e do Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde (EPSJV / FIOCRUZ), ao qual o Curso é vinculado, contribuindo para a ampliação de parcerias relativas à constituição de campos de estágio e elaboração de propostas formativas para os profissionais do TEIAS-Escola Manguinhos. Confirma-se uma vez mais, a importância de uma escola como a EPSJV, que tem em seu projeto político-pedagógico a formação humana e a educação politécnica (SANTIAGO, 2010). Avalia-se ainda que, os conteúdos curriculares tanto do 1º, quanto do 2º Ano estão sendo satisfatoriamente assimilados e contribuem significativamente para a identificação e solução das questões-problema elencadas, gerando projetos de intervenção coerentes e factíveis.

ANÁLISE CRÍTICA

Trata-se de um componente curricular relativamente recente que compõe com a Gestão de Sistemas e Serviços Regionalizados de Atenção à Saúde (“Eixo Práxis - II”) e Trabalho Integrado ao Estágio Supervisionado (“Eixo Práxis - III”), o Eixo Temático Práxis de Gestão em Saúde. As duas Habilitações Técnicas na EPSJV, Gerência em Saúde e Análises Clínicas são integradas ao Ensino Médio. Não obstante, há ainda muito que caminhar para a efetivação da integração entre Educação Profissional e Ensino Médio, principalmente no tocante aos respectivos conteúdos. É importante observar que temáticas relacionadas aos conceitos de poder, política, sociedade, cultura, território e saúde poderiam ser trabalhadas de forma mais planejada e transversal com as disciplinas de Sociologia, Geografia, História, Filosofia, Biologia e “Eixo Práxis - I”. E, no sentido de garantir um maior tempo de preparação e análise das visitas técnicas, a carga horária precisa ser aumentada pelo menos para 45 horas / aula.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Pretende-se indicar caminhos para a superação da lógica gerencialista que torna a gestão uma “doença social” (GAULEJAC, 2007). Estimula-se a autonomia reflexiva e de intervenção dos educandos (ABRAHÃO, 2005). Para tanto, é recomendável que as escolas de educação profissional no campo da gestão em saúde formulem propostas formativas semelhantes de intervenção, reafirmando a necessidade

de aperfeiçoamento contínuo do SUS como política pública de saúde universal e não de cotas (VIEGAS & PENNA, 2013), assim como da ESF enquanto reorganizadora do sistema de saúde brasileiro.

AUTORES: Marcello de Moura Coutinho; Antonio José Marinho Ribeiro; Gilberto Estrela Santiago;

11253 - SAÚDE NA ESCOLA: O DESAFIO DA AÇÃO INTEGRAL E INTERSETORIAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Programa de Extensão Viver Melhor na Escola: saúde, educação e cidadania (PROEXT 2015-2016).

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Programa “Viver Melhor na Escola” é um trabalho integrado entre a Unidade Básica de Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UBS/HCPA), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e as escolas públicas do território da UBS. Propõem-se, a partir da interlocução entre atores da Saúde e Educação, a valorização dos recursos disponíveis e a construção de ações compartilhadas de monitoramento e de promoção de tópicos relevantes como alimentação saudável, respeito à diversidade, cultura da paz, mediação de conflitos, incentivo ao cuidado de si, do outro e do meio ambiente, direitos sexuais e reprodutivos, inclusão social e direitos humanos.

OBJETIVO(S)

Baseadas nas diretrizes do Programa Saúde na Escola, as ações visam: articulação entre redes para alcance de ações em saúde nas comunidades; educação permanente; fomento de espaços de autonomia e cidadania; construção de ambientes saudáveis e ampliação do conceito de saúde. A integração visa expandir o acesso e a garantia de direitos de crianças, adolescentes e jovens em um exercício de responsabilização conjunta por esta comunidade, promover espaços de comunicação entre saúde e educação e ampliar a formação universitária da graduação, a partir de perspectivas de ação intersetorial em saúde.

METODOLOGIA

O Programa conta com a participação de professores e bolsistas de diferentes cursos de graduação da UFRGS, profissionais da UBS e das escolas e voluntários. Contempla: (1) duas reuniões semanais – uma na UBS e outra na Universidade, onde são discutidas situações específicas de cada escola e planejadas as ações com representantes de todos os setores envolvidos no programa; (2) visitas sistemáticas às escolas, para conhecer a sua realidade e discutir, com grupos específicos de professores e alunos, o planejamento de ações a serem desenvolvidas; (3) desenvolvimento de diferentes ações conforme a necessidade específica das escolas, as quais podem contemplar oficinas, rodas de conversa, atividades lúdicas, cursos de formação e educação permanente, discutindo temas como: sexualidade e gênero, cultura da paz, alimentação saudável. Os processos de avaliação ocorrem entre os integrantes, com reflexões sobre as atividades, nas reuniões semanais com o grupo ampliado, nas escolas e em seminários.

RESULTADOS

De acordo com o Programa Saúde na Escola (PSE), o ambiente escolar é o locus privilegiado para ações em saúde envolvendo as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Educação Básica. Observa-se, até o momento, uma maior integração entre os atores da saúde e educação; identifica-se a necessidade em termos de formação de professores e de infra-estrutura das escolas; anseios e expectativas dos alunos no que se refere à discussão de temáticas da saúde, educação e cidadania e inclusão destas no currículo escolar. Evidenciou-se o desejo dos estudantes por um espaço mais atrativo, com metodologias de estudo que incentivem a permanência na escola resultando em aprendizagens mais efetivas. O processo do trabalho mostra que a saúde na escola deve ser assumida como responsabilidade intersetorial. Além disso, observa-se a repercussão na formação dos alunos de graduação, que passam a problematizar seu fazer nuclear, levando em conta as interfaces do campo saúde e da rede intersetorial.

ANÁLISE CRÍTICA

As políticas públicas instituídas a partir da Constituição de 1988 têm deslocado saberes e práticas, desafiando posicionamentos éticos e políticos no diálogo entre as diferentes áreas e setores. O PSE propõe questões muito importantes e atuais para discussão e intervenção junto a comunidade escolar. Entretanto, são imprescindíveis investimentos e incentivos por parte dos governos de todas as esferas para assegurar aos atores da saúde e da educação, espaços de formação e troca de experiências sobre os temas propostos pelo PSE. Ações de monitoramento e de promoção em saúde, também devem ser incluídas nas escolas e na Atenção Básica. Em nível micropolítico, as costuras são diárias, e este processo ocorre em campo, através da escuta atenta sobre as limitações impostas pelos processos de trabalho de cada setor, desafio também trazido à universidade, ao buscar contribuir de forma transversal, contrapondo-se ao fazer fragmentado e desarticulado diante das questões da sociedade.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O desenvolvimento das ações enfrenta desafios e é perpassado por atravessamentos institucionais de lógicas diversas, ora convergentes, ora antagônicas produzindo encontro e convívio entre diferenças, tanto na equipe do Programa, como na comunidade escolar. Assim, os princípios da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão buscam articular os anseios da sociedade por uma formação ampliada do profissional da saúde. Espera-se, com a valorização da Extensão, contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e para o projeto político pedagógico das Instituições de Ensino Superior.

AUTORES: Adriane Vieira; Ilaine Schuch; Leila Rechenberg; Rosemarie Tschiedel; João Henrique Kolling;

11874 - VISITA DOMICILIAR PERINATAL: OPORTUNIDADE PARA PROMOVER LUTA POR RECONHECIMENTO**PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

O relato refere-se ao vivido entre agosto de 2015 e maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Empoderamento de mulheres em projeto de visitas domiciliares desenvolvidas por enfermeiras a adolescentes gestantes domiciliadas em contextos de alta vulnerabilidade social na região oeste do município de São Paulo.

OBJETIVO(S)

Relatar a experiência de enfermeiros em desenvolver visitas domiciliares à mulheres adolescentes grávidas do primeiro filho em contexto de vulnerabilidade social discutindo-a à luz do referencial da teoria honnethiana do reconhecimento, como caminho à emancipação, construída em cada visita domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência discutido criticamente à luz da teoria do reconhecimento na propositura de Axel Honneth. Tal referencial insere-se na vertente da teoria crítica, que pretende, na perspectiva dos concernidos, o diagnóstico social e as possibilidades de superação prática desses. Para Honneth, experiências de desrespeito que afetam moralmente o sujeito tem o potencial de mobilizar indivíduos e grupos para a luta e emancipação. O relato tece este paralelo, ao descrever, inicialmente, as visitas domiciliares de enfermeiras e como essas contribuíram para a percepção, por parte das adolescentes e das enfermeiras visitadoras, de situações de desrespeito a essas mulheres. Assim, o relato desenvolve-se a partir da discussão entre os fatos revelados pela visita e os construtos honnethianos do reconhecimento.

RESULTADOS

Tanto as enfermeiras visitadoras, quanto as adolescentes grávidas por meio do diálogo provido nas visitas domiciliares, sobretudo ao compartilhar situações concretas no cuidado em saúde às primeiras,

interpretados na normativa sociocultural enquanto lesões às primeiras, determina uma comunhão e trocas intersubjetivas que guardam a intenção de romper com tal fato. Ou seja, o desrespeito vivido pelas mulheres adolescentes visitadas alcança a interpretação, por parte delas e por parte das enfermeiras visitadoras, de uma lesão moral. Dessa forma, mobiliza a própria adolescente e a enfermeira, a terem ações, por vezes congruentes, por outras distintas, com vistas àtencionar e transformar gramáticas morais. O movimento central efetiva-se no eixo de dar visibilidade aos desrespeitos por meio da criação de ambientes coletivos.

ANÁLISE CRÍTICA

Trata-se de desrespeitos relativos às formas de reconhecimento do direito e da estima social e, com isso, possuem características que permitem sua generalização enquanto experiências morais de violação de expectativas normativas como traz Honneth. Ou seja, há uma semântica coletiva que permite tal interpretação e, dessa maneira coloca a enfermeira como aliada na luta por reconhecimento dessas mulheres.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A visita domiciliar, por oportunizar a intersubjetividade, é de potencialidade para desencadear uma práxis política, a depender do como os sujeitos se envolvem com os desrespeitos ali compartilhados. No caso da experiência narrada, isso se concretizou e desencadeou uma, ainda tímida, luta por reconhecimento.

AUTORES: Monika Wernet; Lislaine Aparecida Fracoli; Letícia Silva; Cecília Felipe Abreu da Silva; Flávia Correa Porto de Abreu; Anna Maria Chiesa;

GT25 - Saúde e Mídia**GT25 - Relatos de Pesquisas****11658 - A CONSTRUÇÃO DA EPIDEMIA DE DENGUE-2008 EM O GLOBO E JORNAL NACIONAL****APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

Desde a década de 1980, a dengue tem assegurado seu lugar na agenda jornalística brasileira, primeiro marcando a reentrada do *Aedes aegypti* no país e, na sequência, com a introdução de diferentes sorotipos e as deficiências nas políticas de enfrentamento, os crescentes casos de dengue hemorrágica e mortes. Por esses fatores, a epidemia de 2008 no Rio de Janeiro está entre as mais graves do país. O reconhecimento da gravidade e da letalidade como importantes parâmetros a serem considerados na análise de qualquer produção noticiosa sobre eventos epidêmicos, não pode, no entanto, relegar ao esquecimento outros fatores, por vezes decisivos, na definição da (in)visibilidade que tais fatos alcançam na agenda jornalística. Entre eles, os demais temas concorrentes, a proposta editorial, a proximidade do risco para seus leitores e, não menos importante, as potencialidades da linguagem própria de cada veículo. Acreditamos que análises abrangentes, que incorporem fatores internos e externos à produção noticiosa são importantes tanto para a produção de conhecimento sobre as relações entre saúde e jornalismo, quanto para subsidiar políticas e estratégias públicas nesses campos de interface.

OBJETIVOS

Identificar e analisar a produção de dois veículos jornalísticos, explorando as especificidades e semelhanças da construção noticiosa em um jornal impresso – O Globo – e um telejornal – o JN. Além de pertencerem ao mesmo conjunto empresarial – o Grupo Globo –, ambos detém lugar de prestígio e buscam manter-se como referência na formação da opinião pública. De forma mais específica, buscamos comparar as estratégias e os posicionamentos discursivos relacionados à epidemia da dengue, com especial atenção ao tipo de interrelação que fazem às respectivas audiências e às emoções suscitadas.

METODOLOGIA

Considerando que o pico noticioso de ambos os veículos compreende o período de 17 de março a 18 de abril, delimitamos o recorte temporal na segunda quinzena de março de 2008 e como principal critério de inclusão, respectivamente, o destaque conferido na primeira página e no tempo dedicado ao tempo na edição do telejornal. Esta produção está associada ao aumento do número de casos (entre 19 mil e 55 mil casos) e as mortes (que elevaram-se de 28 para 54, a maioria de crianças e adolescentes).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Quatro tópicos foram regulares no corpus: i) o reconhecimento do caráter epidêmico, negado pelas autoridades municipais; ii) o acompanhamento e explicação do aumento do número de casos e mortes, principalmente entre menores de 15 anos e grávidas; iii) as orientações quanto ao tratamento, o reforço da necessidade de medidas preventivas e da mobilização contra o Aedes e, iv) as expectativas positivas quanto à atuação das Forças Armadas. A abordagem de O Globo e JN, no entanto, foram bastante distintas. A importância que o principal telejornal do país conferiu à epidemia vai além do aspecto quantitativo. O grau de investimento manifesta-se nos editoriais, na mobilização de equipes de reportagens para percorrer unidades assistenciais, áreas críticas, local de moradia das vítimas em diferentes pontos da capital e da região metropolitana e na diversificação das estratégias narrativas com que a epidemia foi tratada nas 12 edições no período. Já em O Globo, encontramos 16 capas com chamada (12) ou manchete (4). O destaque no espaço informativo seguiu as disputas entre autoridades dos três níveis de governo, cabendo ao espaço opinativo, principalmente às Cartas dos Leitores, a maior carga dramática.

Conclusões/Considerações Finais

As estratégias comuns concentram-se na evolução numérica e geográfica da dengue e na invisibilidade da determinação social da doença. Decisivo para o JN, no entanto, foi o enquadramento do evento como previsível e evitável, com desdobramentos significativos na hierarquia dos elementos incluídos na rede explicativa e no espaço para imagens e depoimentos das vítimas, posto que a responsabilidade humana foi apontada como causa maior tanto da eclosão, quanto do agravamento da epidemia. A forma de apresentação do sofrimento, com o privilégio do relato de experiências singulares, com alta intensidade dramática, constrói a interpelação da audiência como 'vítima virtual'. As autoras agradecem o apoio do CNPq à pesquisa "O drama epidêmico midiático no Brasil: um estudo da construção da dengue e H1N1 (2008-2010)".

AUTORES: Janine Cardoso; Marcelle Barreto Felix da Silva;

11425 - A PRODUÇÃO JORNALÍSTICA SOBRE AGROTÓXICOS DIANTE DO CASO DO LEITE HUMANO CONTAMINADO: UM ESTUDO SOBRE O ESTADO DE S. PAULO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Em março de 2011, a defesa da dissertação de Danielly Palma, na Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), trouxe à tona o que denominamos de Caso do Leite Humano Contaminado. O estudo analisou a presença de agrotóxicos no leite de 62 nutrizas de Lucas do Rio Verde (MT). Das dez substâncias analisadas, nove foram encontradas nas amostras, que continham entre um e seis tipos de agrotóxicos. Entre os problemas de saúde que essas substâncias têm o potencial de causar estão má formação fetal, indução ao aborto, alterações do sistema endócrino, e até câncer (PALMA, 2011). Considerando que os veículos de comunicação podem ser considerados um espaço de excelência para a produção e circulação de sentidos sociais e, conseqüentemente, instância central para o reconhecimento da existência pública de temas e sujeitos sociais (ARAUJO; CARDOSO, 2007), buscamos identificar as matérias sobre o caso, em particular, e sobre o tema em geral (agrotóxicos) na imprensa brasileira. Neste estudo, analisamos as matérias veiculadas no jornal O Estado de S. Paulo

sobre agrotóxicos a fim de compreender os sentidos vinculados ao tema neste periódico.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é compreender como se deu a produção jornalística sobre agrotóxicos diante do Caso do Leite Humano Contaminado no jornal O Estado de S. Paulo. Para tanto, coletamos as matérias que citam o tema, em até dois meses após a divulgação do caso, e mapeamos os discursos mobilizados pelo diário.

METODOLOGIA

Utilizamos o referencial teórico da Semiologia dos Discursos Sociais (SDS), como concebida por Pinto (2002), compreendendo que o nosso papel não é esgotar os sentidos veiculados nos textos jornalísticos, mas compreender os processos sociais de sua produção, a partir das marcas ou pistas deixadas nos textos (PINTO, 2002). A coleta do corpus foi realizada no acervo digitalizado no portal Estadão, pelos termos "agrotóxicos, DDT, leite, agroquímico, defensivo", no período de 15 de março a 15 de maio de 2011.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Identificamos nove textos que citam os agrotóxicos no período. O mais expressivo foi a reportagem de duas páginas "Agroecologia preserva mananciais" (23/03), capa do suplemento Agrícola. A agroecologia é aqui abordada como transformadora, e a abolição do uso de agrotóxicos como prática sustentável ao lado de ações como preservação de vegetação nativa e nascentes. Outra reportagem relevante foi "MST vive crise e vê cair número de acampados" (28/04). A matéria de página inteira, focada no enfraquecimento do movimento sem-terra diante das políticas sociais de geração de emprego na construção civil, privilegia o sentido de que a luta contra os agrotóxicos seria uma estratégia "de maior apelo social" do movimento sem-terra diante da "realidade atual". O Estado de S. Paulo ainda menciona os agrotóxicos em duas notas sobre o envenenamento de animais em Ribeirão Preto (SP), em que o sentido evocado é o de perigo, pela associação entre o agrotóxico e o envenenamento. A associação entre ausência de agrotóxico e saúde/sustentabilidade é assinalada em duas matérias sobre alimentação saudável. E ainda há menção em um artigo sobre poluição das águas causada por estas substâncias.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de nenhuma das nove menções publicadas em O Estado de S. Paulo no período citar o nosso caso específico, a maioria das matérias privilegia os sentidos negativos ligados aos agrotóxicos. Deve-se ressaltar que a produção jornalística sobre agrotóxicos não é homogênea, nem despida dos conflitos e tensões que cercam as suas condições sociais de produção. Identificamos que os agrotóxicos nos textos analisados são assinalados enquanto causadores de danos à saúde humana e ao ambiente, frutos de um determinado modelo agrícola, cuja periculosidade pode ser evidenciada no envenenamento de animais. Nesta mesma linha, figuram os textos que mostram os alimentos orgânicos enquanto oportunidade de mercado, para o empreendedor, e opção saudável e sustentável para o consumidor. Por fim, a luta contra estas substâncias pode ser caracterizada enquanto objeto de disputa político-ideológico, ao ser veiculada enquanto estratégia de conquista da empatia da sociedade pelo movimento sem-terra.

AUTORES: Raíza Tourinho dos Reis Silva Lima; Janine Miranda Cardoso;

11520 - CIÊNCIA MÉDICA COMO DISPOSITIVO BIOPOLÍTICO NAS MATÉRIAS SOBRE SAÚDE NO JORNAL NACIONAL.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Discutimos aqui os resultados de pesquisa sobre ciência e tecnologia em saúde em matérias jornalísticas veiculadas pelo Jornal Nacional da Rede Globo de Televisão em 2012. Impactos do avanço das ciências biomédicas e da centralidade do espaço midiático na vida social têm marcado o século XXI com implicações políticas, éticas e

epistemológicas na área da saúde. Conhecimentos das ciências médicas informam critérios normativos em diversas esferas sociais e atualizam a medicalização da vida cotidiana. A veiculação de informação tecnocientífica sobre saúde na mídia traduz e incorpora conceitos de complexidade crescente ao mercado. Num contexto social em que a experiência da vida cotidiana é cada vez mais midiaticizada, submetida à reflexividade, e as identidades e inserção social se produzem através do consumo, a mídia torna-se um espaço privilegiado de subjetivação e produção de condutas. Neste processo pesquisa científica, mercado e modelo technoassistencial em saúde encontram-se imbricados.

OBJETIVOS

Analisar no corpus midiático estudado: a) As formas de construção do campo discursivo verbal e imagético. b) A inter-relação das matérias sobre pesquisas científicas e inovações tecnológicas com o mercado de produtos de saúde. c) As formas de apresentação e construção da corporeidade. d) Os temas, objetos e formas de apresentação das pesquisas biotecnológicas.

METODOLOGIA

Amostra: Nesta investigação foram analisadas 246 inserções sobre saúde apresentadas no *Jornal Nacional* ao longo dos 12 meses de 2012, totalizando 7 horas e 15 minutos de vídeo disponibilizadas no site <http://g1.globo.com/jornal-nacional/videos> e acessadas através da palavra chave SAUDE. Estas 246 inserções foram apresentadas em 159 edições do *Jornal*, isto é, o tema saúde aparece em metade de todas as edições ao longo do ano de 2012, sendo que saúde foi a matéria de abertura de 9 edições. Categorias Temáticas: Os temas centrais abordados nas 246 reportagens foram analisados segundo as seguintes categorias temáticas que correspondem a 87% da amostra: Hospital (28%), Ciência & Tecnologia (20%), Hábitos e Comportamento (12%), Mercado de produtos e serviços (11%), Epidemiologia (10%) e Corporação Médica (6%).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

a) Expressiva intersecção entre as matérias sobre Hospital, Ciência & Tecnologia e Mercado que somam 59% do total das matérias. b) 82% das matérias sobre pesquisas referem-se a produtos a serem ofertados no mercado: 43% farmacêuticos e 39% hospitalares. c) 80% das matérias sobre Ciência & Tecnologia são voltadas para o controle de doenças. As mais frequentes são as neurológicas (23%) e as neoplasias (19%). d) 30% da programação sobre Ciência & Tecnologia tratam temas de biotecnologia - engenharia biomédica, genômica, biologia molecular, embriologia e biomateriais. e) As reportagens apresentam uma precisão resolutive dos procedimentos fundada numa molecularização e ultra-fragmentação do corpo. f) As reportagens apresentam uma multiplicidade de imagens eletrônicas do interior do corpo e de visualização de processos bioquímicos. g) Em 29% das reportagens sobre pesquisas científicas, pacientes relatam sua experiência pessoal com procedimentos e fármacos. O drama pessoal potencializa o valor do procedimento tecnológico e facilita identificações.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nestas reportagens a medicalização se mostra imbricada nos processos comunicacionais, constituindo um campo discursivo médico-centrado que funciona como dispositivo biopolítico: Ao se ensinar um conhecimento médico há a fabricação simbólica de novas necessidades em saúde que se estendem para a vida cotidiana. A orientação para o mercado das pesquisas científicas reportadas conforma a saúde enquanto área de negócios fundada sobre as ciências médicas. Dois aspectos nestas reportagens caracterizam o corpo biológico como um artefato: a) Uma progressiva reificação, fragmentação e virtualização da corporeidade através da difusão de imagens computadorizadas do interior do corpo. b) A relevância dos temas biotecnológicos apresenta um espaço biológico aberto à alteração, que deixa de ser um dado de uma natureza constitutiva e passa a ser passível de engenharia e construção. A interferência biotecnológica nos processos da vida rompe fronteiras epistemológicas entre o mundo da natureza e o dos homens.

AUTORES: Eduardo Caron; Fernando Lefevre;

11555 - COMUNICAÇÃO E SAÚDE MENTAL: SENTIDOS, MEMÓRIAS E IMAGINÁRIOS SOBRE OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS USUÁRIOS, NA IMPRENSA MINEIRA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O trabalho apresenta os resultados de um estudo sobre a imagem, na imprensa, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a partir de 151 textos de dois jornais mineiros, entre 2006 e 2015. A mídia, ao publicar matérias sobre os CAPS – instituição que integra o Sistema Único de Saúde (SUS) – ou de demais temas que se associem às políticas públicas de saúde mental no país, relacionando-as diretamente a estas instituições, acaba por interferir na produção, reprodução e circulação de sentidos sobre os CAPS. Além disso, os discursos dos jornais sobre os Centros ajudam a formar uma imagem pública, a partir da produção de memória, tanto da saúde mental como também do indivíduo portador de transtorno mental. Portanto, realizar um estudo que identifique os discursos disponíveis sobre os CAPS nos possibilita compreender como a sociedade lida com o tema. É, então, sob o viés da Análise de Discurso (AD) que buscamos compreender quais sentidos são propagados pela imprensa, de forma a perceber relações de poder que (se) configuram (por meio de) memórias do dizer, vozes e projeções imaginárias acerca da instituição de saúde mental, da doença e do doente.

OBJETIVOS

O objetivo geral desse estudo é analisar os discursos que a imprensa mineira faz circular acerca dos Centros de Atenção Psicossocial. São objetivos secundários deste projeto: 1) compreender como se dá a formação e repetição de uma memória do dizer sobre os CAPS, nos jornais “O Tempo” e “Estado de Minas”; 2) entender como a imprensa mineira projeta “imaginários” sobre as instituições públicas de saúde mental, os usuários dos serviços CAPS (ou seja, o “doente” mental) e, também, seus leitores; 3) verificar como o CAPS é significado quando aparece associado ao SUS.

METODOLOGIA

A Análise de Discurso constitui nossa forma de olhar o corpus. Partimos do pressuposto de que, para a AD, a heterogeneidade é uma marca do discurso e para compreender os sentidos dos CAPS e de seus usuários, tomamos como conceitos centrais os de “memória discursiva” e “projeção imaginária”. A noção de “memória discursiva”, segundo Orlandi (2004; 2007), pode ser entendida como aquela “estruturada pelo esquecimento” e relaciona-se ao interdiscurso, que disponibiliza uma série de já-ditos, uma vez que ele é definido como o todo, o “conjunto do dizível”, histórica e simbolicamente definido. As projeções imaginárias, segundo Alves (2010, p.103), são “jogo de antecipações que os interlocutores fazem uns dos outros, sobredeterminados tanto pelos lugares sociais quanto pelas posições discursivas”, de forma que os jornais, cada um à sua maneira, arquitetam seus textos de forma a produzir sentido para seus leitores que, no entanto, ocupam diferentes posições-sujeito.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A partir da análise, foi possível perceber que predominam as matrizes de sentidos a que chamamos de “discurso da insuficiência” e “discurso gestor” – apagando, por exemplo, questões relacionadas à falta de recursos. O primeiro corresponde a enunciados que apontam para o sentido de que ainda falta muito para os CAPS atingirem o modelo ideal de atenção à saúde mental; já o segundo é associado à noção de que os jornais projetam um leitor que exige prestação de contas a respeito das políticas públicas. A análise possibilitou também o mapeamento de discursos sobre os usuários dos CAPS. Notou-se que predomina o sentido de classe, devido à (re)produção, nos jornais, de uma memória sobre o usuário como de baixa renda. Outra questão é que há o apagamento de certas doenças, na medida em que há a afirmação de outras. A imagem dos usuários dos CAPS, na imprensa, parece dizer que se trata de um lugar para pessoas com esquizofrenia e outras patologias crônicas, mas que lá chegaram por conta de agressões ou crimes, ou ainda, que tenham utilizado drogas ilícitas de baixa custo – ao menos esses casos são noticiados ou noticiáveis.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da análise, é possível notar que, dentre os muitos sentidos possíveis sobre os CAPS, aqueles que reafirmam a “insuficiência” são predominantemente ressaltados. A associação com o discurso da “insuficiência” dos CAPS também aparece através da crítica ao SUS como um todo, a partir da memória e do pré-construído, pela generalização, de que todas as instâncias nacionais de atendimento à saúde seriam problemáticas. Quanto à imagem pública dos usuários dos CAPS, entendemos que, ao reafirmar o sujeito-ideal a partir do realce de determinados sentidos, outros sentidos são apagados. Assim, a imprensa mineira, ao estabelecer um sujeito-ideal usuário dos CAPS, faz com que outro sujeito não seja contemplado – por exemplo, aquele que não é pobre e não esteve envolvido com crimes nem com o crack. Dessa forma, os jornais alimentam a memória de um discurso que nega o princípio básico da universalidade do Sistema Público de Saúde brasileiro.

AUTORES: Iara Bastos Campos; Wedencley Alves Santana;

11883 - CONTROVÉRSIAS SOBRE ZIKA VÍRUS: ANÁLISE DO ENQUADRAMENTO DA COBERTURA JORNALÍSTICA DA EMERGÊNCIA SANITÁRIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Zika é um arbovírus que produziu um recente quadro epidêmico no Brasil, desencadeando uma emergência sanitária no País e colocando o mundo em alerta, pela associação a sequela neurológicas graves como a microcefalia, além da Síndrome de Guillain-Barré. Os primeiros casos diagnosticados estavam vinculados a erupções cutâneas, um tipo de surto de doença exantemática aguda, que foi inicialmente considerada inofensiva. Com início cercado de controvérsias e polêmicas sobre o potencial danoso à saúde humana, a epidemia do Zika vírus foi acompanhada de perto pelos meios de comunicação e fortemente debatido pela população nas redes sociais digitais, como facebook e twitter. O presente trabalho analisa os enquadramentos que emergem desta emergência sanitária, a partir dos veículos online de comunicação local (Correio), nacionais (Folha de S. Paulo e O Globo) e internacionais (BBC e El País), e posteriormente os comentários dos leitores, identificando os atores envolvidos na controvérsia pública, seus dispositivos de enquadramento e as disputas entre verdade e esperança neste momento em diversas especulações sobre um conhecimento ainda em formação.

OBJETIVOS

Identificar e analisar os enquadramentos disponibilizados na cobertura dos portais online locais, nacionais e internacionais, e mídias sociais, sobre o debate público produzido pela epidemia de Zika vírus no Brasil, a partir de maio de 2015. Verificar as associações de enquadramentos e seus deslocamentos de acordo com as posições dos atores no debate. Analisar a relação entre o estatuto da verdade e da esperança na controvérsia do Zika Vírus. Identificar as principais informações científicas disponibilizadas pelos jornais quando se estabelece uma espécie de corrida pela busca de respostas.

METODOLOGIA

A partir da pesquisa acerca dos materiais on-line dos jornais publicados de maio de 2015 a abril de 2016, observou-se e analisou-se os conteúdos disponibilizados. Para análise dos materiais, utilizou-se a vertente do enquadramento, que permite a possibilidade de identificação de diversos aspectos de um texto comunicativo e, por consequência, de aspectos sócio-culturais de uma dada sociedade, sem uma restrição simplificadora ao binômio contra ou favor. Depois de realizada a leitura flutuante e a revisão de literatura chegou aos seguintes quadros: Progresso científico; Ético e Moral; Econômico/Mercadológico; Incerteza Técnica e Riscos; Comportamento e Responsabilidade Individual; Política Pública; e Sociocultural e Ambiental. Feito o cadastro dos materiais e o agrupamento dos textos, quadros e fontes e comentários, através do software Nvivo, produziram-se tabelas que visavam o registro dos frames, dos promotores pesquisadores e do foco principal de cada texto.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Por se tratar de uma emergência sanitária, o Zika Vírus acionou muitos e variados atores que atuam nos campos da saúde e da ciência. O

pequeno estoque de conhecimento científico sobre o vírus e a doença, frente aos imensos desafios colocados para a saúde pública fez emergir com força inicialmente o enquadramento da incerteza, que evocava em diversas situações o quadro de progresso científico, associado ao estatuto de esperança. Percebeu-se ainda que a cobertura acompanhou praticamente em tempo real o anúncio das poucas novidades, estas ainda bastantes incipientes, mas amparadas no quadro de progresso científico e no estatuto de esperança, que, naquele momento, iria se sobrepor ao da verdade. A associação com a microcefalia trouxe a cena com mais força os pacientes, gestores, profissionais de saúde e especialistas em saúde pública, com a disponibilização de enquadramentos como Responsabilidade Individual e Política Pública. Em meio ao debate, os jornais acabaram acompanhando, numa perspectiva de Bruno Latour, o processo de produção do conhecimento, destacando elementos que geralmente ficam submersos em coberturas ordinárias. A problemática também traz os contornos do sistema de saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enquadramento tem se configurado em uma importante vertente teórica e analítica para compreender o debate público sobre a ciência e da saúde. Com a utilização dos referidos quadros, foi possível perceber a dinâmica da relação entre ciência e saúde, principalmente porque não havia, naquele momento, um conhecimento estabilizado, tampouco o sistema de saúde estava preparado para lidar com a epidemia, a ponto de acatar a relação do Zika com a microcefalia, sem que os mecanismos de verificação da verdade científica estivessem consolidados. A análise permite verificar as posições dos atores da ciência e da saúde, além dos pacientes, em situação de interação intensa para obter respostas sobre a problemática, com quase ausência de conhecimento em relação ao vírus, ao diagnóstico, ao tratamento à epidemiologia. O episódio, em desenvolvimento, mostra que o jornalismo é capaz, mesmo com tensões e hiatos, de disponibilizar os enquadramentos que marcam o debate público nestes campos.

AUTORES: Antonio Brotas; Victória Libório;

11479 - O PROGRAMA MAIS MÉDICOS E A VEICULAÇÃO MUDIÁTICA NO PERÍODO ELEITORAL: IDEIAS, IMAGENS E CRENÇAS NA PRODUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho é resultado de pesquisa que mapeia e analisa as intervenções sobre o Programa Mais Médicos (PMM), dos candidatos a cargos eletivos dos poderes executivo e legislativo, federal e estaduais, visibilizadas nos principais veículos da mídia impressa e on-line durante o processo eleitoral de 2014. A criação do PMM ocorreu em um contexto de grandes tensionamentos, com questionamentos relevantes acerca do papel do poder público na regulação do trabalho e da formação profissional. Sua implantação centrava-se na expansão da atenção básica, no contexto da nova Política Nacional de Atenção Básica, que enfrentava como obstáculo para essa expansão justamente o provimento e a fixação de profissionais, principalmente médicos, em áreas remotas e de maior vulnerabilidade. Entendendo que as transformações nas políticas públicas têm como determinantes as ideias, imagens e crenças que orientam os atores e que o contexto político em que são formuladas e implementadas também influencia na sua construção, os processos eleitorais e seus resultados são considerados relevantes para a configuração das políticas públicas, já que a mudança constitui possibilidade de reformulações nas ações do estado.

OBJETIVOS

O estudo visou identificar os interesses, as ideias, imagens e crenças em convergência e em disputa sobre o PMM. Mapear o posicionamento dos candidatos sobre esta política tem dois objetivos: a) explicitar os parâmetros nos quais os candidatos apresentam os problemas e soluções acerca da provisão e formação em saúde, sinalizando desta forma a direcionalidade para esta política pública; b) identificar as principais ideias que foram difundidas, as respectivas imagens e crenças apresentadas e as consequências na formação de significados e identidades compartilhadas sobre o programa em questão.

METODOLOGIA

Para este estudo foram identificadas e analisadas as reportagens que trataram sobre o PMM em 137 veículos noticiosos impressos e on-line da mídia do Brasil, no período julho de 2014 a outubro de 2014. Para a organização e tratamento dos dados foi utilizada a ferramenta NVivo. A análise de conteúdo destacou os temas e posicionamentos com maior relevância expressos pelos candidatos e que foram difundidos nas mensagens midiáticas, evidenciando a sua expressividade conforme os dados quantitativos de frequência. Essas análises têm como contribuição revelar grandes tendências dos temas. As intervenções dos candidatos foram selecionadas da base de dados e primeiramente classificadas considerando o posicionamento exposto. A partir desta seleção extraiu-se os dados gerais do corpus que foi analisada no seu conteúdo indutivamente. A análise qualitativa dos conteúdos da fala dos candidatos foi realizada para que fosse possível identificar as ideias, imagens e crenças expressas pelos candidatos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os candidatos a cargos eletivos foram os atores que mais tiveram vocalizadas opiniões sobre o PMM nos veículos analisados. A maioria das intervenções expressas afirmava compromisso de manutenção da política, ainda que alguns candidatos apresentassem críticas, e um pequeno percentual apresentou posicionamento contrário. Entre as críticas, são mais frequentes as voltadas aos cubanos, baseadas em três argumentos centrais: a formação dos médicos; as relações diplomáticas Brasil-Cuba e a remuneração. Reproduzindo um imaginário que aponta uma suposta desqualificação dos médicos oriundos de país comunista e que se submetem a remunerações baixas e a exploração do estado cubano, com o que os críticos denominam de subserviência do Brasil. Os candidatos desfavoráveis divergem da ideia de que problema é a falta de médicos, colocando em questão a solução engendrada na política. Os candidatos favoráveis e os críticos convergem na reafirmação da insuficiência de médicos no sistema, apontando para as propostas de soluções e para a imagem expressa na identidade do programa: Mais Médicos para o Brasil. Ideias reforçadas com dados que mostram ampliação do acesso ao sistema de saúde associado ao PMM.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema da implementação do PMM, no eixo do provimento emergencial foi incorporado e assumido como uma agenda dos atores estratégicos implicados no sistema político e, portanto, na disputa por significados e identidades dos atores sociais durante o período eleitoral. O mesmo não ocorreu de forma significativa com as proposições acerca da qualificação da infraestrutura da atenção básica e das mudanças na formação. Candidatos francamente favoráveis ao PMM e os que apresentavam críticas expressaram publicamente uma imagem de que o programa constituía-se como uma necessidade com a qual estariam comprometidos, sendo raras as intervenções que posicionavam-se contra ou que questionavam sua necessidade. Esse posicionamento pode ser compreendido a partir da necessidade dos atores estratégicos hábeis de lerem e disputarem as preferências das pessoas e do ambiente, constituindo-se como representantes das expectativas, dos significados e das identidades compartilhados entre os atores sociais.

AUTORES: Renata Flores Trepte; Lisiane Boer Possa; Alcindo Antônio Ferla; Hêider Aurélio Pinto;

11305 - O ZIKA VÍRUS COMO VILÃO CONTEMPORÂNEO: AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E O IMAGINÁRIO DE CULPABILIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O *Aedes aegypti*, transmissor do Zika Vírus aparece nas campanhas institucionais e nas reportagens midiáticas como algo a ser amplamente temido pela gravidade da microcefalia. O mosquito é tratado em imagens e palavras como vilão, já os cidadãos foram elevados ao patamar de “heróis” capazes de exterminá-lo. Porém, as capas e peças publicitárias não levam em consideração no debate o papel governamental no problema, como o investimento em infraestrutura em saneamento. A responsabilidade é toda lançada sobre o cidadão que

é forçado a realizar mudanças de comportamento enquanto o debate sobre as ações macroestruturais não são consideradas. Percebe-se uma retórica que canaliza as responsabilidades para os indivíduos, gerando num apelo para que os cidadãos “lutem” contra a doença.

OBJETIVOS

O objetivo é promover uma reflexão sobre o imaginário presente nas campanhas de sensibilização quanto à responsabilização dos indivíduos em comparação às cobranças de ações por parte do poder público. A abordagem considera a composição imagem/palavra para apreender a mensagem que leva ao convencimento a respeito de determinado posicionamento a respeito do tema, no caso a responsabilização individual.

METODOLOGIA

A reflexão leva em conta a análise da retórica a partir da simbiose imagem e palavra, proposta por Luz et al. (2013), no qual é levada em consideração a retórica produzida a partir desse conjunto simbólico. Estudou-se a composição das mensagens com efeito de convencimento a respeito do papel dos cidadãos perante o problema, gerando um imaginário que dialoga com uma proposição de isenção do Estado perante o problema e incutindo a ideia que a iniciativa deve ser individual, sem envolver as necessárias reformas estruturais nas cidades, a cargo das instâncias governamentais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As políticas sanitárias infraestruturais no país não tiveram a continuidade que deveriam ter tido desde os anos 1940 (LUZ, 1979, 1982, 2007). O (re)surgimento de epidemias e endemias consideradas controladas (da dengue à tuberculose) mostram as fragilidades nas políticas sanitárias, que se refletiram num descrédito e desânimo da população com relação às obras e ações de cunho governamental. O último ator político a implementar uma política sanitária estrutural no país foi Oswaldo Cruz, no início do século XX. A Primeira República deu as bases para a política sanitária que só se organizou nos anos 1940 com o governo autoritário de Vargas. Nos períodos que sucedem a ditadura, dos anos 1960 até 1980, e mesmo após a reabertura democrática, as políticas sanitárias deixaram de ser sistemáticas e eficazes, priorizando a atenção médica, hospitalar ou básica. Nas últimas décadas, há na propaganda governamental envolvendo saúde uma responsabilização do cidadão por sua situação de saúde através do controle sobre pequenos atos cotidianos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O imaginário que constrói a ideia de culpabilização do cidadão é apresentado a partir de elementos simbólicos: características imagéticas e discursivas, que suscitem representações sociais que remetem a mitos e monstros, criando uma narrativa consistente sobre a população. Os cidadãos são vistos pelas autoridades como os criadores de condições para o surgimento do mosquito e/ou vírus, que, para o senso comum, “surgiram do nada”, sem a devida contextualização da evolução da epidemia. Há a difusão social por meio da imagem e da palavra de que só a ação coletiva é resolutive. Com isso há um contínuo desestímulo à cobrança dos cidadãos diante das responsabilidades dos governantes. As ações concretas no campo da política sanitária governamental ganham pouco destaque no imaginário difundido, enfraquecendo o debate em torno das necessárias e urgentes mudanças de infraestrutura e saneamento na organização das cidades.

AUTORES: Anderson dos Santos Machado; Madel Therezinha Luz;

11150 - OS BRASILEIROS E SUA RELAÇÃO COM O SUS PELO OLHAR DOS JORNAIS: OS SENTIDOS DE PÚBLICO E PRIVADO, EM UM RESULTADO DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este estudo objetiva analisar como um conjunto de jornais impressos, de âmbito local e nacional, significa a relação da população com o Sistema Único de Saúde – como dependência ou como exercício de um

direito – e os sentidos de público e privado aí evidenciados. O estudo realiza-se com base na Análise do Discurso pecheutiana, em matérias jornalísticas que reportaram resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2015, referentes à cobertura por plano de saúde e ao uso do SUS. Embora a política de saúde brasileira pautar-se pelo preceito constitucional de que saúde é “direito de todos e dever do Estado” e pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, isso não significa que o sentido de público como aquilo que é ‘de todos’ perpassa o entendimento sobre o sistema. Observa-se um sentido de público como o que é ‘de ninguém’ e se volta para ‘quem precisa’, em um país que possui política de atenção na qual convivem o SUS e um sistema suplementar, com acesso via planos de saúde privados. Cabe considerar, ainda, que o SUS, criado na Constituição de 1988, desenvolveu-se em plena ascensão neoliberal, contexto no qual consolidou-se o conceito de consumidores de saúde.

OBJETIVOS

- Identificar como as matérias jornalísticas sobre os resultados da PNS aproximam-se ou distanciam-se do entendimento do SUS como um sistema de todos os brasileiros, tal como estabelece a Constituição.
- Identificar que sentidos de público e de privado emergem – e como emergem – dos textos em análise, ao reportarem a relação dos brasileiros com o SUS.

METODOLOGIA

O corpus do estudo compõe-se de cinco matérias publicadas em jornais impressos de âmbito local e nacional, de 3/6/2015, dia seguinte ao da liberação dos resultados da PNS. A pesquisa foi pauta de jornais de todo o país, tendo abordado amplo espectro de questões, entre os quais a relação da população com os serviços de saúde, alvo do presente estudo. Com base no conceito de pré-construído, de Pêcheux, em que os usos linguísticos não têm sentido em si, sendo necessário considerar a dimensão histórica da língua, foram observadas as diferentes formas de os jornais reportarem os mesmos resultados. Sustentando-se o olhar sobre o Jornalismo como ator político, cuja atuação se dá na produção social de sentidos, e levando-se, em conta, ainda, que o processo discursivo não tem um momento inaugural, buscou-se detectar os discursos prévios sobre os quais o discurso em análise se conjugou, no que diz respeito ao olhar sobre o SUS como direito ou recurso para ‘quem precisa’.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Estão transcritos a seguir os títulos das matérias analisadas: [1] Brasil: 47,9% utilizam o SUS; [2] Dois terços dos brasileiros dependem do SUS; [3] Três em cada quatro brasileiros usam o SUS; [4] 70% dos mato-grossenses dependem da saúde pública; [5] No Brasil, quase 30% têm plano de saúde. Já a partir dos títulos, as matérias são polissêmicas, no que diz respeito ao acesso ao sistema de saúde. O sujeito discursivo, o jornal, apresenta os sujeitos da ação como: os brasileiros (2 e 3), os mato-grossenses (4) ou um ‘eles’ indeterminado (1 e 5). A esses sujeitos são atribuídas pelo sujeito discursivo ações diferentes, representadas pelos verbos utilizar (1), depender (2 e 4), usar (3) e ter (5). Chamam a atenção os sentidos depreendidos da comparação entre os verbos usar/utilizar e depender, quando o objeto do uso e da dependência é o SUS. As formações que realçam a maioria dos brasileiros como usuários do SUS (1 e 3) aproximam-se da proposta do sistema, voltado a toda a população. Aquelas com o verbo depender remetem a um SUS para os que não podem pagar por plano privado. Uma terceira modalidade (5), ainda, destaca não a maioria, mas a minoria, evidenciando os planos de saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando vestir de historicidade o uso de palavras do senso comum, localizando o pré-construído nos sentidos que emergem do texto jornalístico, observa-se que o entendimento de que “saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, como aponta a Lei 8.080/90, não é hegemônico em uma sociedade globalizada e mercantilizada, na qual a saúde é tomada também como mercadoria. Assim, o discurso jornalístico sobre a relação dos brasileiros com o sistema de saúde é conformado – ao mesmo tempo em que também o conforma, sendo o jornalismo produtor de sentidos e construtor de realidades – por um

pensamento fragmentado e privatista, que toma a atenção à saúde como tratamento de doença – o que pode ser suprido por planos privados. Torna-se natural que o SUS emergja da superfície textual como uma espécie de ‘plano de saúde público’ para atendimento médico, voltado aos ‘pobres’, sendo assim necessário desonerá-lo de quem ‘pode pagar’.

AUTORES: Eliane Bardanachvili;

10993 - OS DISCURSOS DAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO AO HIV/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009-2013)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde passou a realizar mais recorrentemente campanhas preventivas ao HIV/AIDS a partir de fins dos anos 1980 e início dos 1990. Desde então, preocupa-se em aprimorar o discurso da prevenção, variando o enfoque, ano a ano, para grupos sociais específicos que, por meio de levantamentos epidemiológicos, estejam em maior vulnerabilidade. O sucesso das campanhas é medido segundo os dados do próximo boletim epidemiológico anual e de técnicas de recall. Com algumas exceções, esta tem sido a tônica – o que parece certo do ponto de vista das estratégias de comunicação institucional para a saúde. Mas tais campanhas parecem não surtir os efeitos esperados: mesmo informadas, as pessoas continuam adotando comportamentos ditos “de risco” pelos especialistas em saúde – inclusive as já infectadas. Este trabalho discute o modelo de campanhas públicas de prevenção ao HIV/AIDS adotado no Brasil, através da análise dos discursos presentes nas campanhas massivas feitas pelo Ministério da Saúde entre 2009 e 2013. Trata-se de resultados inéditos de pesquisa de mestrado, já defendida.

OBJETIVOS

O intuito da análise discursiva das peças de campanha de mobilização social à aids é identificar o que o Ministério da Saúde propõe para as pessoas em sociedade, com o objetivo geral de contribuir para o aprimoramento das relações de interlocução entre elas e os agentes responsáveis pela elaboração e execução de campanhas.

METODOLOGIA

Nosso referencial teórico-metodológico é a teoria franco-brasileira dos discursos, a partir de derivações de Eni Orlandi sobre o trabalho do grupo de pesquisadores constituído nos anos 1970 por Michel Pêcheux. Esta Análise de Discurso busca compreender e cartografar nas falas e leituras do Ministério da Saúde - presentes nas peças das campanhas de mobilização social à aids analisadas - suas posições-sujeito, correspondentes a formações discursivas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Entre os principais achados, destacamos, nas peças das campanhas, a manutenção da exclusividade do incentivo ao uso do preservativo masculino. Identificou-se que nenhuma das campanhas divulgou a PEP (profilaxia pós-exposição), ofertada desde outubro de 2010 no SUS. Percebeu-se que o discurso biomédico das campanhas impõe ao indivíduo a responsabilidade pelo cuidado à sua saúde e, quando já soropositivo, à do restante da população também, posicionando-o como alguém que foi transgressor. Tal discurso ressoa sobre as pessoas como um julgamento moral, produzindo sentimentos de culpa naqueles que acabaram se contaminando. Não sem razão, esse discurso é o mesmo que subjaz a criminalização da transmissão do HIV, contraproducente ao enfrentamento da epidemia, pois desestimula a testagem ao vírus – que as mesmas campanhas buscam incentivar. As campanhas analisadas não reconhecem como legítimas outras formas de prevenção além do uso da camisinha, mais adotadas pelas pessoas em suas cotidianidades, como: o serosorting, a segurança negociada, o soroposicionamento ou a compensação de risco.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que o Ministério da Saúde busque ouvir representantes de grupos sociais sobre as campanhas antes de sua veiculação, permanece preso a um modelo monológico de comunicação. Para nós, este modelo é

consequência da percepção das autoridades de que, fora do discurso científico e especializado, pouco teríamos a ouvir. Sua persistência é preocupante, pois há 28 anos de redemocratização do país e da construção da participação social no SUS – além de vasta produção acadêmica crítica a tal modelo campanhista. Ressaltamos que este trabalho não é uma crítica desqualificadora aos elaboradores das campanhas do Ministério da Saúde: não estamos afirmando que as campanhas analisadas não funcionam para informar e convocar as pessoas a se prevenirem ao HIV/AIDS. Antes, centramo-nos em compreender em que medida, apesar dos esforços, ainda há resistências e dissonâncias de sentido entre o que se pretendia dizer e o que foi lido pelo “público-alvo”.

AUTORES: Stéphanie Lyanie de Melo e Costa;

11992 - PROGRAMAS E CAMPANHAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL, 1989-2015: UMA (RE)VISÃO CRÍTICA COM ENFOQUE NO PAPEL DA FIGURA PATERNA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os programas, estratégias e campanhas em prol do aleitamento materno no Brasil são práticas de promoção e educação em saúde de grande relevância à saúde pública, por contribuir para a redução da interrupção precoce do AM e o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo, complementado e total. Contudo, as estratégias desenvolvidas, em sua maioria, conferem pouca ou nenhuma ênfase à figura paterna como elemento importante no apoio e sucesso da amamentação ao peito. Cientificamente é reconhecida a relevância da presença e da participação do pai durante a amamentação, dada a sua contribuição no apoio e suporte emocional, ou no desenvolvimento da criança, por meio do fortalecimento das relações familiares e vínculo paterno.

OBJETIVOS

Descrever e analisar criticamente a abordagem do papel da figura paterna nos programas e campanhas oficiais de incentivo e promoção ao aleitamento materno no Brasil, no período de 1989-2015.

METODOLOGIA

Realizou-se uma análise documental dos programas e campanhas de aleitamento materno implementadas no Brasil no período de 1989-2015 utilizando-se de materiais oficiais desenvolvidos e divulgados no país pelo Ministério da Saúde, a fim de identificar a presença paterna e como esta se apresenta significativamente nos mesmos. Para fundamentar a análise se recorreu aos referenciais de Semiótica de Roland Barthes.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Observou-se que a figura paterna ficou, por muitos anos, invisível nos programas de incentivo ao aleitamento materno. Nesses programas, o objetivo centrava-se no alcance do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses e na redução da mortalidade infantil, desconsiderando o importante papel da figura paterna neste processo. Nas campanhas analisadas no período de 1999-2015, a figura do pai ganha representação apenas naquelas planejadas e implementadas nos anos de 2002, 2004, 2007, 2013 e 2015, simbolizando a construção social de que os companheiros apoiam as mulheres-nutrizas não como auxiliares, mas como provedores do lar. Sem dúvida, os folders e outros materiais utilizados pelo Ministério da Saúde nas campanhas de amamentação no Brasil são recursos informativos importantes, no entanto, é preciso transformá-los, agregando a eles a imagem (re) configurada do pai e de outras redes de apoio (família, profissionais de saúde, dentre outros) como elemento semiótico fundamental ao sucesso do aleitamento materno.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância da participação do pai no processo de AM, esse trabalho possibilitou constatar que a ausência da figura paterna na maioria dos programas e campanhas de incentivo ao AM no Brasil, para o período investigado, pode ter contribuído para a cronicidade

do problema da baixa duração dessa prática, pois o sucesso do AM engloba diversos fatores, dentre eles, a participação ativa do pai. A presença e apoio paterno encorajam a mãe a amamentar e isso reflete positivamente na relação familiar, na saúde da criança e da mãe, com retornos também positivos para o homem. Para tanto, são necessárias revisões das estratégias e políticas públicas adotadas para a proteção e promoção do AM com o intuito de incentivar a participação paterna ativa nesse processo.

AUTORES: Fran Demétrio; Lícia Reis dos Santos; Nátalie Souza Costa do Carmo;

10834 - SISTEMA ALINE: EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR PARA OBSERVAR A SAÚDE EM JORNAIS DIGITAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Estamos imersos em uma revolução tecnológica nos quais os alcances são imprevisíveis. Assim, os avanços tecnológicos, primeiramente com o computador, a popularização da Internet, e a expansão dos bancos de dados, facilitaram muito as tarefas de busca, mas ao mesmo tempo, contribuíram para uma avalanche informacional. É nesse contexto que a presença de um sistema de busca como o aLine torna-se cada vez mais essencial. O sistema permite ao pesquisador realizar buscas específicas sobre diversos temas nas bases de dados de jornais digitais que não são indexadas pelos grandes buscadores. As práticas dos Observatórios de Saúde na Mídia agregam a análise crítica midiática e a elaboração de políticas públicas sobre questões dos setores da informação, da comunicação, da cultura e da saúde. Nessa direção, torna-se imperativo desenvolver estratégias interdisciplinares que auxiliem pesquisadores na atividade de observar a saúde em jornais digitais.

OBJETIVOS

O presente trabalho apresenta a experiência de desenvolvimento de uma estratégia interdisciplinar para observar matérias de saúde em jornais digitais, através de um Sistema de Busca Inteligente da Informação, denominado aLine, o qual fomenta a realização de pesquisas em Saúde Coletiva, no âmbito de Observatórios de Saúde na Mídia.

METODOLOGIA

Esse sistema otimiza a clipagem das matérias de saúde, diante sua potencialidade de busca nos acervos dos jornais digitais, sua interface gráfica amigável e suas funcionalidades, como a emissão de relatórios de pesquisa. O aLine foi concebido, inicialmente, como buscador especializado para a base do jornal A Tribuna (ES). Hoje o seu acervo possui aproximadamente 205 mil documentos, referentes a exemplares dos anos de 2003 a 2010 deste periódico. Utilizando o sistema, é possível realizar uma busca em todo banco de dados em apenas alguns minutos. Além disso, dados mais precisos podem ser gerados e também gráficos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A experiência de trabalhar, interdisciplinarmente, no desenvolvimento de um sistema formulado para observar e coletar matérias de saúde em jornais foi extremamente enriquecedora e desafiante, frente à diversidade de linguagens, demandas, processos de trabalho e capitais simbólicos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que ao ampliar o uso e o acesso ao aLine por diferentes grupos de pesquisa, contribua qualitativamente com as atividades de observar a saúde nos jornais digitais e, conseqüentemente, fortaleça as redes interdisciplinares. .

AUTORES: Aline Guio Cavaca; Michele Nacif; Adauto Emmerich; Matheus Nogueira; Elias de Oliveira;

11058 - ZIKA E MICROCEFALIA NO JORNAL NACIONAL: DISCURSIVIDADES E SILENCIAMENTOS NO MOMENTO INICIAL DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O crescimento de casos de síndrome congênita relacionada a malformações, especialmente a microcefalia em fetos de gestantes brasileiras, provocou a declaração de Estado de Emergência Internacional em Saúde Pública pela Organização Mundial da Saúde em 10 de fevereiro de 2016. A declaração ocorreu cerca de dois meses após o Ministério da Saúde reconhecer pela primeira vez a associação entre a infecção pelo vírus Zika em gestantes e a ocorrência de microcefalia, em 28 de novembro de 2015. O tema teve grande impacto na mídia brasileira, o que motiva o interesse em investigar os aspectos discursivos dessa cobertura noticiosa. Considerando a mulher e o bebê como principais vítimas da epidemia, no contexto de uma sociedade que limita direitos sexuais e reprodutivos e tendo em vista a concentração dos casos em áreas pobres da região Nordeste, investigamos discursividades e silenciamentos no noticiário nacional sobre o tema no período inicial da epidemia. A questão central a ser investigada diz respeito ao espaço e à modalidade de voz e de representação que tiveram as principais vítimas da doença na mídia jornalística de alcance nacional.

OBJETIVOS

A partir do olhar da Comunicação e Saúde, nossos objetivos foram: 1) correlacionar discursivamente, na cobertura noticiosa, a relação entre microcefalia e o vírus Zika; 2) identificar, no dispositivo midiático, os aspectos e as vozes visibilizados e os silenciados, bem como os modos de representação das gestantes e famílias afetadas; e 3) discutir os achados à luz do direito à saúde e do respeito às dimensões humana e social dos casos.

METODOLOGIA

Escolhemos a perspectiva da Análise dos Discursos, que permite aprofundar a dimensão simbólica de textos, considerados em suas relações com os contextos. Nessa perspectiva, as imagens também são consideradas discursos, assim como o silêncio, compreendido como um elemento constitutivo da comunicação. Foram selecionadas para a análise notícias veiculadas no Jornal Nacional (JN), programa noticioso transmitido de segunda-feira a sábado pela emissora TV Globo. Trata-se do telejornal de maior audiência no país. Como recorte temporal foi escolhido o período entre os dias 11 e 28 de novembro de 2015, datas que correspondem aos episódios em que o Ministério da Saúde admitiu a suspeita e em que confirmou a correlação entre os casos de microcefalia e o vírus Zika. Após assistirmos as 16 edições integrais do telejornal exibidas no período, oito notícias sobre a temática de interesse foram selecionadas para a análise.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As principais vozes presentes nas notícias foram as do Ministério da Saúde e dos médicos. Houve silêncio quanto à voz de gestantes e mães de bebês com microcefalia. Apenas uma reportagem apresentou a voz da avó de um bebê, relatando que ao longo da gestação a mãe não teve sintomas, exceto dores de cabeça. Em relação a imagens, foi observado o uso de situações de atendimento hospitalar, com silêncio quanto à imagem de bebês com microcefalia. Em cinco notícias houve representação do bebê por ilustração gráfica, acompanhando enunciados sobre a definição da microcefalia a partir do perímetro craniano. Houve territorialização da referência ao Nordeste como local de ocorrência dos casos. Também foi notada valorização discursiva sobre o número de casos e aspectos estatísticos. Houve sentidos de risco e medo na perspectiva da coletividade e sempre na voz das fontes oficiais: o risco da ocorrência de microcefalia, com o vírus Zika evoluindo de hipótese a evidência científica e o medo de que se tratasse do início de uma crise ampliada em saúde pública. Foi observado silêncio sobre o drama humano envolvendo os bebês, suas mães e familiares.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O silêncio da voz de gestantes e mães de bebês com microcefalia e o predomínio da representação das crianças em estatísticas ou ilustrações apontam que as vítimas da epidemia não tiveram suas demandas pessoais e sociais consideradas nos enunciados. Predominou o uso de imagens ilustrativas de mães e familiares, representados em espaços hospitalares, sem alusão ao drama humano. Foram enfocadas as causalidades da microcefalia, com silêncio sobre perspectivas de futuro dos bebês. O predomínio de pessoas pobres atingidas pela epidemia, confrontado com o silêncio de sua voz e com a presença das vozes de médicos e do Ministério da Saúde em todas as notícias, obriga a discutir o quanto o negligenciamento em saúde, que é uma negação de direitos humanos básicos, com ênfase no direito à saúde, assume outras formas, como o negligenciamento midiático, que através de uma lógica representacional excludente nega o direito a voz.

AUTORES: Marina de Castro Ferreira Saraiva Carvalho; Inesita Soares de Araujo; Raquel Aguiar;

GT25 Relatos de Experiências

11342 - PROMOÇÃO DA SAÚDE VIA RÁDIO: UMA EXPERIÊNCIA EDUCOMUNICATIVA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Experiência realizada no período de 2015 a 2016, vinculada a um projeto de extensão.

Objeto da experiência

A promoção da saúde via rádio, é o mote do Programa Saúde nas Ondas do Rádio, mediante a construção de radionovelas que abordam problemas de saúde de interesse de feirantes da maior feira livre de uma cidade do interior. O Programa lança mão da noção de educomunicação, visando promover um diálogo sobre práticas de cuidado em saúde, tendo como horizonte uma educação emancipatória, que concebe os feirantes como atores sociais com crenças, hábitos e valores que interferem nas suas práticas de cuidado em saúde. Tem como horizonte o empoderamento dos feirantes para tomada de decisões conscientes e responsáveis nas suas práticas de cuidado.

OBJETIVO(S)

Promover ações de saúde capazes de dialogar com os saberes e as práticas construídas socialmente e culturalmente pelos feirantes; oferecer dicas de saúde por meio de radionovelas, e estabelecer diálogo com os feirantes abrindo espaço para a participação social.

METODOLOGIA

Baseia-se na utilização do rádio como meio de comunicação de grande penetração na feira livre, através do Programa Saúde nas Ondas do Rádio. O eixo principal é a promoção da saúde via rádio, mediante a produção de radionovelas cujos roteiros abordam temas relacionados à saúde. Semanalmente discutem-se as pautas do Programa entre alunos e professora orientadora. A escolha dos temas baseia-se em pesquisa bibliográfica, no Calendário da Saúde do Ministério da Saúde e em resultados de pesquisas empíricas realizadas localmente, sobre práticas de cuidado e itinerários terapêuticos de feirantes. O processo de trabalho envolve planejamento das ações, produção das radionovelas e sua apresentação em um estúdio de rádio localizado na principal feira livre da cidade. Faz-se avaliação do programa por meio de enquetes periódicas com os feirantes.

RESULTADOS

De acordo com enquetes realizadas e conversas informais na feira livre, a experiência vivida possibilitou aos feirantes o acesso a informação sobre temas de saúde, a reflexão sobre suas práticas de cuidado de si, desenvolvendo competências e habilidades para modificá-las, bem como, a vislumbrar formas de participação social. O Programa pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida, ao abrir espaço para

escuta dos feirantes como sujeitos ativos do processo de promoção da saúde. No que tange aos alunos envolvidos, o Programa possibilitou aprendizado acerca da promoção da saúde, enfatizando a relevância da determinação social da saúde na compreensão do processo saúde-doença-cuidado. As experiências vividas foram significativas para sua vida acadêmica e profissional, tanto pelo desenvolvimento de competência técnica/política, quanto pelo despertar do pensamento crítico sobre a responsabilidade social de seu saber/fazer.

ANÁLISE CRÍTICA

O Programa mostra-se como importante difusor de conhecimento e torna-se um meio de interação entre as partes envolvidas na atividade, alunos e feirantes, permitindo assim, que a promoção da saúde aconteça de forma efetiva e capaz de melhorar a realidade social. As informações e dicas de saúde transmitidas pelo Programa Saúde nas Ondas do Rádio são a principal contribuição para os feirantes, uma vez que, os mantém informados e serve de alerta para que se auto observem e identifiquem suas necessidades de saúde, o que lhes permite se perceber mais informados a respeito dos problemas que os levam procurar os serviços de saúde e tomar decisões melhor fundamentadas. São necessários investimentos visando avaliar a receptividade do programa, bem como as sugestões e críticas dos feirantes.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O Programa Saúde nas Ondas do Rádio integra o projeto de extensão, Promovendo a saúde no cotidiano das feiras livres de Feira de Santana – BA, assim leva em consideração a ideia que o conjunto de ações desenvolvidas deve ser indutor de competências, no sentido da promoção de novas práticas de cuidado pelo feirante. A proposta de oferecer dicas de saúde por meio de radionovelas se mostrou pertinente e vem sendo aprimorada, conforme os resultados de enquetes periódicas realizadas, permitindo um diálogo sobre as ações de promoção da saúde que são desenvolvidas no cotidiano da feira livre.

AUTORES: Weslly Bernardes de Oliveira; Maria Geralda Gomes Aguiar

GT26 - Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde

GT26 - Relatos de Pesquisas

11790 - A CONTRARREFORMA DO SETOR SAÚDE: UMA ANÁLISE DO DEBATE DO CONTROLE SOCIAL SOBRE A TERCEIRIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca analisar a implementação da UPA no município de Juiz de Fora a partir do debate realizado no CMS. As UPAs instituídas em 2003 são propostas como serviços destinados a prestar atendimento intermediário entre as unidades básicas de Saúde e a rede hospitalar, porém, a realidade tem evidenciado que a implantação deste serviço tem constituído uma estratégia de materialização do projeto de terceirização da gestão dos serviços de saúde. O projeto norteador da contrarreforma do Estado empreendido desde a década de 1990 no Brasil busca promover o enxugamento do Estado a partir da delegação da execução de serviços considerados não exclusivos a uma esfera pública não estatal. Os efeitos dessa contrarreforma têm sido devastadores, principalmente no que tange à utilização do fundo público para reprodução do capital. Através do estudo da implementação e da definição do modelo de gestão da UPA São Pedro, foi possível elucidar o lugar que este serviço ocupa no projeto de contrarreforma e em nossas considerações finais apresentamos ponderações e indicações a partir das evidências de nossa pesquisa.

OBJETIVOS

Objetivo Geral Analisar o processo de implementação da Unidade de Pronto Atendimento no município de Juiz de Fora a partir do controle

social Objetivos específicos: Reconstituir o processo histórico da política de saúde brasileira bem como os desafios postos pela contrarreforma neoliberal; Analisar o debate acerca da implementação da UPA São Pedro no espaço de deliberação da política de saúde municipal, o conselho municipal de saúde; Problematicar a proposta de terceirização da gestão dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Empreendemos nossas análises a partir do Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora, por reconhecermos a importância do controle social na disputa pela alocação do fundo público e sua resistência ao projeto privatista O processo metodológico adotado realizou uma pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica buscou um aprofundamento sobre os conceitos de Seguridade Social, Fundo Público, Contrarreforma e Controle Social, e nossa análise acerca do processo de implantação da UPA São Pedro se desenvolveu a partir da pesquisa documental das atas, resoluções e demais documentos produzidos pelo Conselho Municipal de Saúde. O período definido como objeto de nossa análise esta compreendido entre janeiro de 2010 e junho de 2012. Neste período totalizou-se a análise de quarenta e seis (46) atas elaboradas pelo CMS que permitiram reconstruir a implementação desse serviço bem como o desenvolvimento do debate neste espaço.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O conceito de seguridade social expresso na Constituição de 1988 (CF 88) foi um dos avanços no processo de redemocratização da sociedade brasileira ainda que este tenha se mantido restrito à previdência, saúde e assistência social. Apesar de importantes avanços, a hegemonia política, econômica e ideológica do neoliberalismo prevalecente nas décadas subsequentes inibiu o desenvolvimento da seguridade social e implementou, nos termos de Berhing (2008), uma série de contrarreformas dirigidas principalmente à política de saúde. Desde a elaboração do plano diretor de Reforma do Estado ainda no governo Fernando Henrique Cardoso foram construídas as bases para a ampliação do setor privado e do chamado setor público não estatal que permitiram uma ofensiva contra os direitos sociais. O cenário apresentado tem acarretado em desafios concretos aos espaços de controle social democrático instituídos pela CF 88 e nossa análise das atas e resoluções do CMS possibilitaram reconstruir o processo de implantação desse serviço bem como os tenso debates acerca da gestão do serviço.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da implantação da UPA possibilita afirmar que sua instalação numa estrutura já prevista para abrigar uma policlínica representa a não expansão de serviços e sim uma substituição por outro de natureza diversa e que o executivo coloca a gestão terceirizada como um pressuposto para sua efetivação. Os argumentos de flexibilidade de contratação e compras, agilidade e não obrigação do Estado executar diretamente os serviços evidenciam os interesses que movem a instalação dessa forma de gestão. Os contratos celebrados com OS's cedem e repõem equipamentos para estes serviços, a instalação da UPA em áreas não cobertas pela saúde da família contraria suas normativas e o debate em caráter de urgência tem constituído uma estratégia que responsabiliza o CMS pela possível não assistência à população. O estudo evidencia que a gestão terceirizada desresponsabiliza o Estado e que o CMS tem constituído um importante espaço de defesa do SUS através da incidência na destinação do fundo público.

AUTORES: Alessandra Ribeiro de Souza;

11248 - A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE DESENVOLVIDA EM UM ESPAÇO NÃO INSTITUCIONALIZADO NO JARDIM ÂNGELA, SÃO PAULO.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Participar é atuar em conjunto, pressupõe envolvimento e coresponsabilidade. Prevista no Sistema Único de Saúde (SUS), através do princípio da "participação da comunidade", a participação social foi fortalecida com a institucionalização dos conselhos e conferências

de saúde. Esta pode se dar de diversas formas, inclusive em espaços não institucionalizados. A eleição do território do Jardim Ângela para este estudo se justifica por seu histórico de mobilização social, iniciada para o enfrentamento da violência contra os jovens, que caracterizou este território como o lugar mais violento do mundo pela Organização das Nações Unidas (ONU). O Jardim Ângela chegou a registrar 120 assassinatos por 100 mil habitantes em 1996. O Fórum em Defesa da Vida (FDV) atua neste território desde 1996. Questões sociais, particularmente ligadas à violência, constituem sua motivação inicial. A partir do pressuposto de que a participação social realizada no FDV desencadeou reivindicações específicas sobre saúde e trouxe contribuições para responder às necessidades de saúde da população e garantir direitos sociais, foi desenvolvido um estudo de caso.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Estudar a participação social desenvolvida em um espaço não institucionalizado no SUS e suas interfaces com as necessidades de saúde do território, a partir da experiência do FDV, no Jardim Ângela, São Paulo (SP). Objetivos específicos: caracterizar o território e os atores; conhecer o histórico; identificar em qual momento pautas com questões de saúde são inseridas; as necessidades de saúde; principais reivindicações, mobilizações, conquistas e desafios; possíveis influências e as articulações ocorridas.

METODOLOGIA

Relato de pesquisa referente ao trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP de 2014 a 2016). A abordagem metodológica consistiu em pesquisa qualitativa, caracterizada como estudo de caso. A parte empírica realizada por triangulação de técnicas, no período de Outubro a Dezembro de 2015, inclui: observações de atividades registradas em Diário de Campo; entrevistas com participantes, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; análise de documentos (atas, listas de presenças e outros); revisão bibliográfica restrita ao contexto brasileiro; e, acesso a dados secundários pertinentes. Procedeu-se a análise de conteúdo temático. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMUSP, protocolo 376/2015, e pela comissão executiva do FDV. Nomes de locais da região foram empregados para referir aos participantes, sem os identificar.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram realizadas 10 observações de atividades (3 reuniões ordinárias, 3 reuniões da comissão executiva, uma atividade de organização do VI Fórum Social Sul, o VI Fórum Social Sul e a 20ª Caminhada Pela Vida e Pela Paz), 14 entrevistas, leitura de 2 atas e documentos diversos, análise de 49 listas de presenças, breve revisão bibliográfica restrita ao contexto brasileiro, com inclusão de 6 artigos, e acessados dados secundários pertinentes. Os resultados apontam que a necessidade de participação social no Jardim Ângela decorre de uma série de iniquidades sociais, que ganham maior notoriedade pelos altos índices de violência. A superação da violência permanece como a principal necessidade de saúde do território, na perspectiva do FDV, influenciando em suas pautas e práticas. A saúde é trabalhada a partir de uma visão ampliada, alinhada ao conceito de promoção da saúde, à defesa de atividades interinstitucionais, à busca de acesso a serviços públicos, bem como ao reconhecimento de especificidades e necessidades do território, a que os participantes atribuem implicações diretas na área da saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O FDV se afirma como um espaço de participação de caráter não institucionalizado no SUS. Propicia à população do Jardim Ângela, aos profissionais de saúde e gestores uma alternativa no exercício da participação social em saúde. Sua atuação lhe trouxe, reconhecimento pelos atores sociais e habilidade para os articular. A tarefa inicial - superar a violência - exigiu a abordagem de outras questões, como as iniquidades sociais e a busca de direitos humanos e sociais, incluindo o acesso à saúde. As necessidades de saúde do Jd. Ângela são relativas à reprodução social. As iniquidades são atribuídas ao Estado, considerado ausente em sua responsabilidade pela garantia de direitos sociais. O FDV se tornou um espaço heterogêneo e plural quanto às formas de

participação, práticas e temas. Suas mobilizações contribuem para a promoção da saúde, fortalecem as práticas intersetoriais e despertam a população para a importância da participação social: transformar e ressignificar a relação com o território.

AUTORES: Ana Paula de Lima Santos; Mariana Arantes Nasser;

11996 - ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ÓTICA DE USUÁRIOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Estudo qualitativo que objetiva compreender o Acesso à Atenção Primária à saúde na perspectiva dos usuários. Acesso é o conjunto de práticas que garantem a universalidade e a integralidade nos três níveis de complexidade. Foi realizado em uma Estratégia Saúde da Família, no interior do Estado de Minas Gerais, com dezoito usuários, por meio de entrevistas de roteiro semiestruturado. Os dados coletados foram submetidos à análise e organizados em categorias: O sentimento do usuário em relação à assistência recebida; Acessibilidade (im)possível; Gestão do sistema de saúde local. Os usuários depositam confiança na equipe de ESF, devido à disponibilidade e cordialidade dos profissionais e o local e área de abrangência da ESF facilitam o acesso. Entretanto, existem entraves: demora no agendamento de consultas e de retorno dos resultados de exames, deficiente sistema de referência e contra-referência e escassez de recursos humanos. A gestão municipal precisa compreender sobre a importância do planejamento das ações administrativas em saúde assim como implementar estratégias que permitam às equipes de ESF desenvolverem práticas autônomas e resolutivas que possibilitem o acesso aos serviços.

OBJETIVOS

Os objetivos desse trabalho foram compreender e analisar o acesso à atenção primária à saúde na perspectiva dos usuários. Para melhor entendimento sobre o acesso aos serviços de saúde é importante estudá-lo sob a ótica dos sujeitos envolvidos. Ouvir a opinião dos usuários referentes às suas necessidades, é essencial para a obtenção de uma avaliação fidedigna dos serviços prestados. Assim, torna-se possível identificar os aspectos positivos, deficiências do serviço e intervir no sentido de melhorar a assistência em nível local, assegurando a qualidade dos serviços de saúde prestados à população

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo com uma abordagem baseada em Minayo (2013). A pesquisa foi realizada em uma Estratégia Saúde da Família na área urbana de um município do Vale do Jequitinhonha, interior do Estado de Minas Gerais, no período de 18 a 22 de julho do ano de 2011. Os sujeitos da pesquisa foram dezoito usuários com idade superior a dezoito anos. O critério de inclusão se deu por meio de abordagem direta aos usuários. Os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado e para suficiência dos mesmos, utilizou-se o critério de saturação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município. O consentimento informado, obtido mediante termo explicativo, garantindo-se o anonimato e assegurando-se a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento da pesquisa. O estudo dos dados coletados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nesta pesquisa, emergiram três categorias que representam o resultado da análise dos dados coletados: I - O sentimento do usuário em relação à assistência recebida; II - Acessibilidade (im)possível e III - Gestão do sistema de saúde. Na Categoria I, os usuários expressam um sentimento de confiança devido à disponibilidade demonstrada pelos trabalhadores durante a assistência. Essa ideia encontra-se explicitada no estudo de Viegas et al. (2010). Na Categoria II acessibilidade está relacionada à proximidade do ambiente onde está adstrita a ESF aos locais de moradia dos usuários (SALA et al. 2011). Os resultados indicaram que os usuários reconhecem que o espaço pertencente à ESF encontra-se

próximo de suas casas. Entretanto, a demora no agendamento das consultas, o deficiente sistema de referência e contra-referência dificultam a obtenção de atenção à saúde. Na categoria III, os resultados demonstram que a população não considera que a gerência do sistema de saúde local tem desempenhado um trabalho de qualidade, baseado em suas atribuições legais. É necessário que a gestão atue de forma a implantar as práticas sanitárias e atender as demandas apresentadas pela população.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação à atenção e ao atendimento prestado aos usuários na ESF o acolhimento e o vínculo estão entre as dimensões do cuidado mais valorizadas pelos sujeitos. Embora é unânime o reconhecimento crítico em relação à obtenção de acesso aos serviços no que se refere aos demais níveis de complexidade: demora no agendamento de consultas especializadas e de retorno dos resultados de exames, o deficiente sistema de referência e contra-referência, a escassez de recursos humanos. Os usuários associam a existência de entraves ao acesso a uma falha de administração no setor saúde. Diante disso, considera-se a necessidade de um esforço da gestão municipal no sentido de dar mais importância ao planejamento e organização das ações administrativas em saúde. Nesse sentido, a gestão participativa torna-se indispensável o que representa a importância de se compreender a existência de uma rede articulada de cuidados em saúde atrelada ao entendimento das reais necessidades apresentadas pelos usuários.

AUTORES: Thaís Adelino Barbosa; Cláudia Maria de Mattos Penna; Ana Maria Barbosa Damasceno;

11004 - DIÁLOGO E APRENDIZAGEM TRANSDISCIPLINAR: MEMÓRIAS SOBRE O USO E ABUSO DE DROGAS A PARTIR DE EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS NA NEJA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Desde a Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Adelaide (1988) cresce a necessidade de promover, não só políticas públicas, mas também responsabilidade social em saúde, principalmente no que concerne o uso abusivo de drogas, sejam estas lícitas ou não. A relevância dessa temática também é sinalizada nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), que reconhecem a importância de uma abordagem transversal do assunto nos currículos de todos os níveis da educação básica. Apesar da existência de regulamentação para formação continuada de professores na área de prevenção ao uso indevido de drogas (Lei nº 11.343/2006), e de fortes recomendações na implantação de projetos pedagógicos sobre o tema, há visivelmente uma resistência em se desenvolver trabalhos nesse sentido nas salas de aula. Contudo, esse assunto em si permeia toda e qualquer disciplina, e sua discussão pode estimular o raciocínio crítico diante de temas específicos, com base na inserção da realidade social.

OBJETIVOS

A luz de Paulo Freire (1996), Carlini-Cotrim (1998), Minayo (2012), Acselrad (2015), e, partindo das memórias de alunos da turma 201, ensino EJA noturno do CEPAP (Colégio Estadual Professora Antonieta Palmeira), objetivou-se: (i) debater as diferentes experiências e vivências emergidas, (ii) legitimar os diferentes contextos, (iii) refletir sobre as múltiplas possibilidades de abordar o tema sob um viés transdisciplinar, (iv) fomentar e promover não só uma discussão participativa, mas também a autonomia de pensamento na escola, livre de julgamentos e preconceitos.

METODOLOGIA

A pesquisa, cujo contorno é qualitativo, tem por base o entendimento das experiências e vivências dos sujeitos de pesquisa quanto ao tema drogas, a partir da autobiografia das experiências e vivências em relação ao tema, considerando esses fatores como primordiais para o efetivo aprendizado, rodeadas e nutridas de concepções, ideologias e subjetividades. Após o esclarecimento do propósito da pesquisa e da participação voluntária, os alunos foram orientados que teriam o tempo

que precisassem para realizar seu registro, limitado pelo período final das aulas do turno. A turma 201, até o início de março de 2016, contava com 29 alunos matriculados, destes 20 são alunos frequentes. A partir da análise técnico dialógica dos dados coletados e dos referenciais teóricos, foi estabelecida uma proposta transdisciplinar e estratégias pedagógicas de abordagem ao tema, no grupo em específico e na escola em geral.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No universo de 20 alunos, 13 alunos (10 homens e 3 mulheres) registraram suas memórias, ou seja 65 % dos alunos da classe forneceram os dados para análise. Nelas foram identificados 5 núcleos característicos (NC), cada qual englobando categoria; ideias centrais; número de autobiografias (que contém essa ideia); número de auto registro (pessoas que falaram sobre si); número de registro próximo (experiência alheia: amigos). São estes: NC1={apoio familiar, “boa educação familiar é importante para se distanciar do uso”, 9, 2, 7}; NC2={nocividade, “quem usa drogas comete ações nocivas”, 6, 2, 4}; NC3={religiosidade, “a religião ajuda as pessoas a fugir/sair das drogas”, 5, 2, 3}; NC4={vulnerabilidade emocional; “os próximos que usaram passavam por problemas emocionais (psíquicos) em suas vidas”, 6, 3, 3}; NC5={Influências sociais, “a pessoa usa ou usou droga a partir de influências de pessoas próximas, relacionamentos que usavam, amigos ou parentes”, 8, 4, 4}. Apesar das ideias serem resgatadas em mais de uma autobiografia, nenhuma articulou as cinco ideias centrais, contudo encontramos quatro delas distribuídas em quatro registros.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A autobiografia se revelou um instrumento de coleta de dados eficiente para apurarmos as memórias discentes quanto ao uso e uso abusivo de drogas pelos estudantes da turma NEJA 201, evidenciando que a criação de espaços dialógicos sobre temas tabus são de grande eficácia, com vistas a construção de um conhecimento sobre drogas, lícitas ou não, mais humanizado e menos proibicionista. Nesse sentido, é sugestivo desmistificar o estigma do usuário como vítima isolada de um contexto, sugerindo aos alunos um exercício de reposicionamento social. Afinal, espera-se que os sujeitos da EJA sejam multiplicadores desse diálogo, criando espaços de discussão e entendimento livres de julgamentos e preconceitos fora da escola. O hábito de realizar grupos de discussão sobre o assunto e fomentar debates em sala de aula, pode instrumentalizar os sujeitos da EJA para práticas menos tímidas de discutir o assunto.

AUTORES: Priscila Tamiasso-Martinhon; Francisco José Figueiredo Coelho; Márcia Araújo; Patrícia de Cássia Porto;

11328 - EDUCAÇÃO EM REDE: AS POTENCIALIDADES EMANCIPATÓRIAS DE EDUCAÇÃO DESENVOLVIDA NOS CURSOS DO NEXT

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A educação em rede é uma nova proposta de educação, com base na liberdade, nas relações horizontais e com foco nos participantes, na comunidade e nas negociações do saber (GOMES, 2013). Os cursos, coordenados e ministrados pela equipe do Next, usaram metodologias de “educação em rede”, desenvolvidas pelo grupo e com características de blended learning, aprendizagem ubíqua e híbrida. Um dos ambientes criados para interação com alunos foi o grupo no Facebook, que de acordo com Lampe et. al. (2011, p. 331), simplifica o processo de gerenciamento em uma rede de conexões. Os passos para aplicação de uma educação em rede do Next são: a construção de um ambiente de aprendizagem, como exemplo, a criação de um grupo no Facebook, a criação de uma netiqueta que pode ser explícita ou implícita no grupo, a construção de um acordo pedagógico com a turma, a criação de uma playlist específica para cada curso no Canal do Youtube e de uma pasta no Drive para compartilhamento e edição de documentos colaborativos. Nota-se que o grupo no Facebook, a playlist no Youtube e o Drive eram repositórios para organização dos materiais dos cursos e ambientes para promover discussões.

OBJETIVOS

Criar um observatório de experimentações dos cursos realizados pelo Next com a educação em rede e sua concepção como espaço permanente de aprendizagem;

METODOLOGIA

Estudo exploratório sob a forma de estudo de caso descritivo e a prática de imersão do pesquisador no campo estudado, neste caso a internet, valeu-se do que Gutierrez (2009) aponta como autoetnografia. Como assumi o papel de aluna e observadora, os critérios da pesquisa participante que Peruzzo (2008) aponta foram adotados: o compromisso com a inserção e vivência no grupo pesquisado, a interação como membro no grupo, a comunicação das intenções do estudo no grupo e o desenvolvimento dos resultados. Os cursos observados foram: Andando nas Nuvens: Noções de Computação em Nuvem e Introdução ao uso de Tecnologias Interativas (Experiência 1); Pensando a Internet, Saúde e Educação na Era da Complexidade” (Experiência 2), “Oito temas para se pensar a ciência, a sociedade e as redes na era da complexidade” (Experiência 3) e o Curso de Inverno (Experiência 4)

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os pontos em comum encontrados nos cursos foram: acordo pedagógico, a metodologia, a transmissão ao vivo, o grupo no Facebook e o grupo ativo depois do curso. A grande novidade percebida foi a utilização da metodologia de “educação em rede”, com características de blended course, aprendizagem ubíqua e híbrida. As aulas eram transmitidas ao vivo, via hangout on air e passaram a ser recursos permanentes para estudos dos alunos e uma forma de dar acesso ilimitado ao conhecimento a quem quisesse participar da aula remotamente. Os grupos criados no Facebook, os vídeos no Youtube, os documentos colaborativos são ambientes criados para interação dos alunos onde podem postar, iniciar discussões, compartilhar temas relacionados as aulas, assistir as aulas remotamente e elaborar documentos colaborativos. Outros ambientes virtuais utilizados eram: a Wiki do Next para consulta de artigos e o Google Drive para trabalho colaborativo. Os grupos permaneceram ativos depois do término do curso e novos integrantes aderiram à comunidade do curso, surgindo novas possibilidades de aprendizagem.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato de estar em uma comunidade se dá por uma razão específica e dentro desta razão específica tem uma razão de ser, tudo que exceder a esta razão é problema de cada um. Sendo assim, Martino (2014) afirma a existência das comunidades a partir de práticas corretas entre os seus membros, auto-organizadas e com as regras próprias (direitos e deveres). O grupo de pesquisa desenvolve formas de sanar as dificuldades dos alunos quando percebidas, seja com uma alternativa de criação de um anjo, seja com telefone, discussões em grupo, comentários em posts ou emails. A transmissão de uma aula são em recursos de educação permanente para estudo dos alunos. Os grupos dos cursos no Facebook são uma possibilidade de interação entre os alunos e discussões das temáticas trabalhadas em sala. E eles ainda se matam ativos após o curso. As dinâmicas favoreceram para que os alunos entendam o ensino-aprendizagem como um processo em rede, dinâmico e colaborativo.

Autores: Rita de Cássia Machado da Rocha; Paula Chagas Bortolon; Nilton Bahlis dos Santos;

11333 - EMPODERAMENTO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: A MEDIAÇÃO DE UMA ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS COM DOENÇAS FALCIFORMES E FAMILIARES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Doença Falciforme (DF) é uma enfermidade genética grave, que se caracteriza pela produção de uma hemoglobina anormal. A sua incidência na Bahia é elevada e a prevalência é maior na população negra, cujos agravos derivam das condições de vida e de saúde decorrentes das desigualdades socioeconômicas a que estão expostas.

Esta situação de vulnerabilidade desses indivíduos, que tem uma enfermidade crônica estigmatizada e ao mesmo tempo fazem parte de uma coletividade marcada por condições de vida e de saúde precárias, faz com que eles necessitem do apoio dos movimentos sociais, como associações de usuários, para mediarem os seus direitos no cuidado em saúde e ao mesmo tempo incentivem atitudes transformadoras por meio do empoderamento. Esta pesquisa tem como objeto o processo de empoderamento de pessoas com DF e familiares mediados por uma associação de usuários.

OBJETIVOS

Compreender e descrever as estratégias de mediação utilizadas pela Associação Baiana das Pessoas com Doenças Falciformes (ABADFAL) na trajetória de indivíduos com DF e familiares na busca pelo direito ao cuidado em saúde; analisar, em que medida, a filiação à ABADFAL tem implicado no empoderamento de pessoas com DF e/ou familiares e identificar de que forma a vinculação à ABADFAL tem ajudado estes sujeitos no enfrentamento da invisibilidade da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Realizado a partir da análise de documentos da ABADFAL, narrativas de indivíduos com doenças falciformes e familiares filiados à associação e observação participante realizada durante as reuniões desta associação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com os resultados obtidos deste estudo foram produzidos dois artigos científicos para a conclusão da dissertação. O primeiro artigo é intitulado: Estratégias de mediação utilizadas por uma associação de usuários com doenças falciformes e familiares na conquista por direitos de saúde. Este artigo contextualizou a fundação da ABADFAL no cenário político, buscando descrever e analisar suas estratégias de mediação na busca pelo direito à saúde, assim como os seus limites, possibilidades e potencialidades. O segundo artigo intitulado: Empoderamento no contexto de uma associação em doença falciforme: percursos na luta pelo direito à saúde apresentou uma análise de experiências e limites do processo de empoderamento dos associados da ABADFAL em busca pelo direito ao cuidado em saúde e buscou compreender de que forma a filiação à Associação interfere no enfrentamento da invisibilidade da doença, na perspectiva das pessoas com doenças falciformes e familiares.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação é importante na vida desses sujeitos, pois muitos direitos dos usuários com DF ainda são assegurados por estratégias de mediação realizadas pela ABADFAL do que propriamente o direito adquirido. Além disso, muitos usuários após filiar-se a associação obtiveram uma melhor gestão do tratamento e no autocuidado em saúde, assim como a elevação da autoestima e o reconhecimento de se constituírem como sujeitos cidadãos.

Autores: Cintia Alice Sampaio Guedes; Clarice Santos Mota; Leny Alves Bomfim Trad;

10783 - MOVIMENTOS SOCIAIS E CONSELHOS DE SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA O PROTAGONISMO SOCIAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Desde 2013 que um dos autores desta comunicação vem atuando como conselheiro do Conselho Municipal de Saúde da Cidade de Parintins, cidade do interior do Estado do Amazonas, e esta experiência tem permitido elaborar uma série de pesquisas, desde projetos de iniciação científica até o projeto de doutorado, iniciado em 2015. Ao longo dos últimos três anos tem-se percebido tanto a importância de consolidar uma política de saúde com participação social quanto os desafios e possibilidades que a sociedade civil em geral, incluído aí os movimentos sociais, movimentos populares, associações, sindicatos, tem pela frente para desempenhar de modo satisfatório tal função e contribuir com o protagonismo social.

OBJETIVOS

Analisar os desafios e as possibilidades que os movimentos sociais em geral tem diante de si para fortalecer as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Apontar alguns dos principais obstáculos existentes na prática do controle social e deliberação de políticas públicas a partir de um estudo de caso da atuação dos movimentos sociais no Conselho Municipal de Saúde da cidade de Parintins, cidade do interior do estado do Amazonas, localizada a 369Km da capital Manaus.

METODOLOGIA

Os dados apresentados nesta comunicação foram coletados seguindo uma orientação metodológica de pesquisa de tipo qualitativa, utilizando como técnicas e instrumentos de pesquisa: pesquisa de campo, estudo de caso, análise documental, observação sistemática e participante e entrevistas semiestruturadas. A pesquisa de campo foi realizada a partir da observação sistemática das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Parintins, de forma participativa, uma vez que, como conselheiro da saúde, um dos autores desta comunicação tem direito a voz e voto nas plenárias do Conselho sobre as pautas que são colocadas para discussão e deliberação em suas reuniões. Contribuíram ainda para as análises as entrevistas realizadas com 37,5% dos conselheiros titulares do Conselho em questão. A pesquisa que deu origem a esta comunicação possui aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa submetido através da Plataforma Brasil sob o parecer n. CAAE: 49719915.0.0000.5020.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O campo de estudos sobre a sociedade civil e a atuação dos movimentos sociais apresenta uma ampla agenda de investigação empírica e elaboração teórico-metodológica a ser desenvolvida. Os dados apresentados nesta comunicação vêm corroborar com inúmeros dados averiguados por outros pesquisadores e estudiosos do tema que tratam dos desafios inerentes à prática do Controle Social no âmbito do SUS, com ênfase no papel do segmento dos usuários e movimentos sociais: falta de autonomia e organização do Conselho, estrutura física, política coronelista e clientelista, influência político partidária, baixa qualificação técnica dos conselheiros representantes da sociedade civil e até mesmo falta de interesse da sociedade em geral de participação. A prática de campo e os dados coletados com os entrevistados reforçam a ideia de que algumas das principais dificuldades para que o Conselho Municipal de Saúde da cidade de Parintins possa exercer suas funções, tanto no que tange as deliberações de políticas públicas quanto no exercício do controle social, diz respeito à falta de capacitação dos conselheiros e a autonomia do Conselho, que foram as dificuldades mais destacadas durante as entrevistas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas de saúde têm adotado um modelo de gestão participativa tanto no que diz respeito à formulação e deliberação de políticas de saúde quanto no exercício do controle social no âmbito do SUS. E por isso requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da sociedade civil em geral, incluindo aí os movimentos sociais, em parceria com os agentes públicos. Neste processo, os Conselhos de Saúde se apresentam como um locus fundamental para que haja maior diálogo e articulação entre os agentes envolvidos com as políticas de saúde e os usuários. O diagnóstico obtido com a coleta de dados por observação sistemática e participante e as questões pontuadas pelos próprios conselheiros de saúde nesta comunicação revelam a necessidade de promover programas de capacitação e educação permanente em saúde para os atores sociais como forma de fortalecer o protagonismo social.

Autores: Alessandro Melo Medeiros; Nelson Matos de Noronha;

11475 - O CONTATO COM A TERRA COMO ATIVIDADE PROMOTORA DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE GOIÂNIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS é um espaço voltado para a recuperação de pacientes com transtornos mentais, trabalhando-se com terapia ocupacional e o uso de medicamentos. Pensando nisto, promover atividades complementares e relaxantes às atividades normais dos usuários deste Centro, assim como de quem participa, seja aluno ou profissional, permitindo que estes tenham um contato direto com a terra e o prazer de sentirem-se úteis para as pessoas de seu convívio, incentiva o raciocínio para um planeta mais justo, e conjuntamente, ajuda os pacientes a cada vez mais se relacionar de forma agradável com os demais e desenvolver sua saúde mental.

OBJETIVOS

Descrever acerca das possibilidades do contato com a terra ser uma atividade promotora de bem estar e saúde para os Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de Goiânia.

METODOLOGIA

O estudo é desenvolvido seguindo a metodologia problematizadora do Arco de Maguerez. Parte da realidade social e após análise, levantamento de hipóteses e possíveis soluções, retorna à realidade. As consequências deverão ser traduzidas em novas ações, desta vez com mais informações, capazes de provocar intencionalmente algum tipo de transformação nessa mesma realidade. Para tal, é necessário seguir os passos propostos pela metodologia, são eles, a observação da realidade; levantamento dos pontos-chaves; teorização; hipóteses de solução e a aplicação à realidade. Teve como realidade social um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do município de Goiânia (Goiás) e seu desenvolvimento deu-se por meio de trabalho voluntário.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram aplicadas todas as etapas da metodologia do estudo, partindo da observação da realidade e finalizando com uma oficina durante atividade terapêutica de jardinagem do CAPS. A terapia ocupacional é fundamental para a melhora mental e social e o contato com a natureza, plantas e com a terra, aliado à concepções agroecológicas, trazem muitos benefícios como o desenvolvimento do envolvimento coletivo, práticas coletivas de reflexão, a promoção de segurança e soberania alimentar, qualificação da mão de obra destas pessoas, o interesse em manter em longo prazo a atividade proposta e as suas curiosidades acerca do cultivo, o auxílio na reinserção social dos usuários, a diminuição da ansiedade e estresse, o aumento da autoestima, o equilíbrio de energias e por muitas vezes maior tempo longe de crises, a interação entre o grupo e a sua contribuição em favor do meio ambiente, contribuição para a manutenção do equilíbrio ambiental, preocupação, ocupação e desenvolvimento afetivo e vínculo entre os participantes e o vínculo ambiental. Além de ensinar os conceitos de desenvolvimento sustentável e gerar pequenos passos na direção da responsabilidade e comprometimento agroecológico.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades terapêuticas são consideradas atividades que permitem o exercício da cidadania, a expressão de liberdade, a reinserção social, a convivência dos diferentes e ainda espaços de tratamento. O contato com as plantas e a terra é relatado como atividades relaxantes e prazerosas para pacientes que possuem algum tipo de transtorno mental, podem prevenir crises e é uma possibilidade de atividade terapêutica promotora de bem estar e saúde.

Autores: Fernando Marcello Nunes Pereira; Cássio Henrique Alves de Oliveira;

11008 - O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): ANÁLISE DOS RELATÓRIOS DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE EM CUIABÁ-MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O controle social no SUS ocorre por diferentes meios e modalidades, a implementação destes meios democratizam o Estado, viabilizam a comunicação direta entre usuários e Estado (BRASIL, 1994). Precisa-se atentar e avaliar a efetividade desses processos. A democracia deve ser preservada e vigiada. O modelo que almejamos de democracia zela pela participação da sociedade nas decisões públicas, é uma democracia participativa, que influencia diretamente às instituições (COSTA e VIEIRA, 2013). A temática do controle social é uma questão importante visto que o mesmo é utilizado para que as políticas públicas se aproximem das necessidades da população. As Conferências realizadas em alguns municípios no Estado do Mato Grosso no ano de 2006, não tiveram relevância para o estabelecimento dos planos de política municipal (MULLER NETO et al. 2006). Neste sentido torna-se necessário que se faça o monitoramento do controle social, através de uma análise das Conferências de Saúde realizadas. Neste estudo foi realizado a análise dos 6 Relatórios Conferências Municipais de Saúde de Cuiabá, no período de 2004 a 2015, no Eixo Temático da Atenção Básica.

OBJETIVOS

Geral Analisar as deliberações nos Relatórios das Conferências Municipais de Saúde de Cuiabá, com enfoque na Atenção Básica, no período de 2004 a 2015. Específicos • Conhecer as deliberações das seis Conferências Municipais de Saúde realizadas no período; • Identificar a recorrência nas deliberações das diferentes Conferências.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, desenvolvida através de uma abordagem quantitativa e qualitativa realizada no período de 2004 a 2015, no município de Cuiabá-MT. O objeto de investigação deste estudo foram 6 Relatórios das Conferências Municipais de Saúde. Estes documentos foram fornecidos pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). O fator de exclusão: relatórios não disponibilizados pelo CMS. Para a análise trabalhou-se com números absolutos, frequência e a Análise Temática de BARDIN (2000), onde criou-se 4 categorias do Eixo da Atenção Básica (AB). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Júlio Müller, parecer número 53517516.9.0000.5541.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram agrupadas 277 deliberações sobre o Eixo Temático da AB em 6 relatórios, e estes foram distribuídos em 4 categorias, destas 121 são recorrentes (43,7%). Detalhando as 4 categorias encontramos as respectivas recorrências sendo 56,47% para Rede de Serviço, 37,6% para Política, Gestão, Intersetorialidade e Operacionalização e 48,14% para Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. A categoria da Participação e Controle Social não apresentou nenhuma recorrência contudo, no período de 11 anos apresentou apenas 13 deliberações. É importante ressaltar que quando a deliberação é recorrente, nos leva a pensar que esta demanda da Conferências não foi contemplada pela gestão municipal o que implica em desrespeito às demandas da população. O fato de que em cinco Conferências não foi abordado nenhuma deliberação sobre Controle e Participação Social no leva a perguntar: Será que o Conselho Municipal e a Gestão Participativa estão de fato estruturados e implantados? Não seria na Conferências o espaço para se discutir o Controle e Participação Social e poder exercê-lo de forma efetiva?

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados confirmaram a recorrência nos referidos Relatórios que chegam quase a 50% das propostas deliberadas para o eixo temático da Atenção Básica. Ficou evidente nesta pesquisa a não implementação das deliberações das Conferências na área da Atenção Básica no município

de Cuiabá no período de 2004 a 2015. Fato este, que pode nos levar a pensar que as Conferências são realizadas por ser prerrogativa legal e não para cumprir o seu propósito, que é subsidiar a política municipal de saúde contemplando as necessidades da população. Sendo que a categoria que apresenta maior índice de recorrência é Redes de Serviços, focado principalmente na assistência. Além disso, o menor número de deliberações é na categoria de Participação e Controle Social, isto pode estar relacionado com a descredibilidade na implantação da gestão participativa e mesmo no controle social. Destarte a população segue negligenciada.

AUTORES: SANDRA REGINA DE SIQUEIRA PERES DIAS; ALBA REGINA SILVA MEDEIROS; HÉBER LOPES DOS SANTOS;

11514 - O TRABALHO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: MUDANÇAS A PARTIR DE UMA PESQUISA-AÇÃO COM O ENFOQUE DA SOCIONOMIA E DA EDUCAÇÃO POPULAR

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O trabalho em equipe é um atributo fundamental da Estratégia Saúde da Família (ESF), cuja complexidade dos problemas enfrentados exige uma multiplicidade de saberes e ações, sendo fundamental a construção de uma prática pautada na “relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais” (Peduzzi, 2001, p.108). Vários autores (Campos, 1997; Vasconcelos, 2006) destacam o cruzamento de subjetividades no trabalho em saúde, que gera emoções vividas de forma inconsciente, determinando escolhas e atitudes nessa relação intersubjetiva repleta de afetos e conflitos, interferindo no cuidado que é disponibilizado aos usuários dos serviços, bem como, afetando a saúde dos trabalhadores. Nesse cenário, a socionomia, “a ciência das leis sociais”, sistema desenvolvido por J. L. Moreno, que aborda o contexto dos pequenos grupos sociais na perspectiva da realização do potencial criativo e espontâneo, apresenta-se como uma perspectiva de trabalho capaz de contribuir com esse processo, aliando-se à Educação Popular, a qual se pauta no compromisso com o fortalecimento das pessoas como seres dotados de autonomia.

OBJETIVOS

O presente trabalho teve como objetivo desenvolver uma intervenção em grupo, com base na socionomia e na Educação Popular, para o enfrentamento de dificuldades do trabalho em equipe na ESF e analisar as potencialidades do grupo para superação dessas dificuldades.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa-ação, junto a uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa, na perspectiva da pesquisa-ação existencial, que se caracteriza por assumir a implicação do pesquisador com o contexto da pesquisa, associada a uma ação, visando provocar mudança, ao abordar um problema coletivo (Barbier, 2004). Os atores envolvidos, residentes e preceptoras da unidade, constituíram o “pesquisador coletivo” participando ativamente da pesquisa. As atividades realizadas para coleta de dados consistiram em reuniões, rodas de conversa e seminário, gravados e transcritos, e observação participante, registrada em diário de campo. Organizou-se a sistemática da pesquisa em espiral, abordando os problemas do processo de trabalho, mediados pelo sociodrama, gerando novos debates e avaliar as repercussões das ações desenvolvidas. O corpus da pesquisa foi submetido à análise do discurso.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A intervenção no contexto grupal, entendido como espaço de aprendizado e desenvolvimento, onde se constituem os papéis sociais, favoreceu a emergência de conteúdos subjetivos e aspectos da constituição desta equipe, que, paulatinamente, foram-se revelando através de um clima afetivo acolhedor e facilitador, propiciado pelo sociodrama e pelas rodas de conversa, onde sentimentos e ideias, inclusive as mais contraditórias e conflitivas, foram compartilhados.

Revelaram-se boicotes, exclusões e rivalizações entre pessoas e subgrupos, ao mesmo tempo em que, por meio da tomada de papéis nas dramatizações, as pessoas abriram-se aos insights na “catarse de integração”, pela vivência de afetos, sentimentos e emoções no instante que caracteriza o “momento” existencial do encontro. Na visão sociocêntrica, a “existência” se dá na relação, presença do outro. O tamanho da equipe, bem como sua composição heterogênea, comportando universos culturais e contextos sociais diferenciados, além da interferência de um contexto institucional de características autocráticas e coercitivas, foram vistos como elementos geradores de sofrimento e dificuldades na constituição grupal de uma equipe “integração”.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste ciclo de pesquisa-ação, foi possível considerar a evolução grupal da equipe de saúde como elemento fundamental na identificação e compreensão de seus desafios e possibilidades, bem como na construção de um enfrentamento efetivo, que permita não apenas o desempenho adequado do serviço, mas também o bem-estar de seus membros e a expressão de sua singularidade. Para tanto, se faz necessário um espaço contínuo de compartilhamento e diálogo, onde o processo de aculturação favoreça a emergência de novos valores e atitudes individuais e coletivas, necessárias à transformação das práticas e do contexto. Neste sentido, se faz necessário ampliar a compreensão e a abordagem da equipe de trabalho, enquanto espaço de relação intersubjetiva, tendo a abordagem teórico-metodológica da pesquisa ação, da socionomia e da educação popular se mostrado potente e adequada, sobretudo por integrar teoria e prática, com conceitos, métodos e ferramentas que favorecem esse espaço de encontro dialógico.

AUTORES: Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro; Janine Azevedo do Nascimento;

11384 - PERCEPÇÕES, VULNERABILIDADES SOCIOAMBIENTAIS E SAÚDE EM LIXÕES: UM ESTUDO NA AMAZÔNIA LEGAL DO MARANHÃO.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é contribuir para o conhecimento das condições de vida das populações expostas aos lixões, a partir das percepções dos sujeitos envolvidos e de investigação realizada em campo. Nesse sentido, o artigo traz um estudo de base qualitativa realizado no bairro Canaã, situado na zona urbana do município de Santa Inês, Amazônia Legal do estado do Maranhão. O processo de coleta e análise dos dados buscou considerar a importância da população envolvida em torno da situação de saúde estudada, buscando interface com o contexto histórico, socioambiental e de saúde. Os resultados obtidos revelaram que os sujeitos, além de estarem vulneráveis aos riscos à saúde intrínsecos de uma área degradada por resíduos sólidos não tratados, sofrem com o estigma de serem marginalizados por estarem próximos a essa área.

OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho é contribuir para o conhecimento das condições de vida das populações expostas aos lixões, a partir das percepções dos sujeitos envolvidos e de investigação realizada em campo.

METODOLOGIA

Este estudo é fruto de uma pesquisa com abordagem qualitativa em saúde que teve como principal referência o método hermenêutico-dialético proposto por Minayo (2008), que considera o contexto que os sujeitos encontram-se inseridos como marco teórico fundamental para análise, buscando estabelecer constantes relações com os fatos surgidos (coletados) durante a pesquisa. Nesse sentido, foi considerado como os sujeitos, agregados em um nível populacional, tornam-se expostos ou vulneráveis a eventos ou processos que põem em risco sua saúde. Na pesquisa em questão foram técnicas metodológicas entrevistas semiestruturadas e observação direta e assistemática.

O processo de coleta e análise dos dados buscou considerar a importância da população envolvida em torno da situação de saúde estudada.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os sujeitos ao pontuarem os principais problemas do bairro e/ou do município, trouxeram questões importantes que afetavam diretamente as condições de vida no bairro onde moravam, como a ausência de saneamento, os problemas de saúde existentes e a violência. Dessas questões, a que mais incomodava e gerava angústia aos moradores era a presença do “lixão” no Bairro, que atraía ratos e outros vetores, produzia fumaça e era identificado pelos moradores como principal causa dos problemas de saúde existentes na comunidade. Para além dos reais problemas de saúde decorrentes de um lixão, pode-se dizer que o desconforto dos moradores era principalmente com a estigmatização do lugar como “A Vila do Rato”. Cabe acrescentar, que o bairro estudado situava-se muito próximo do centro comercial da cidade, área cobiçada pelo comércio local. Portanto, a estigmatização do bairro, era oportuna para a expansão do comércio quando o lixão fosse retirado do Centro da cidade. Nessas circunstâncias, a população, além de estar vulnerável aos riscos à saúde intrínsecos de uma área degradada por resíduos sólidos não tratados, sofria ainda com o estigma de serem marginalizados por estarem próximos a essa área.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sujeitos demonstraram que para o enfrentamento dos problemas ambientais e de saúde em áreas degradadas, a incorporação das dimensões subjetivas da população, que vive e sofre com esses problemas, é um componente essencial na construção de estratégias que busquem a redução ou a remediação dos riscos ao ambiente e à saúde humana existentes nessas circunstâncias.

AUTORES: Rosana Lima Viana; Carlos Machado de Freitas;

GT26 - Relatos de Experiências

11823 - A SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO EM OFICINAS DE ARTE E FILOSOFIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Experiência em curso: de fevereiro de 2014 até a presente data.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A saúde mental dos estudantes do oitavo período da Faculdade de Medicina da UFRJ/Macaé inscritos na disciplina de Saúde Mental. Reconhecendo o risco de sofrimento psíquico a que o aluno está submetido durante a formação médica, em função da sobrecarga de conteúdos, do excesso de cobranças e responsabilidades, do enfrentamento da morte ao longo do curso, do pouco tempo para o lazer e o descanso, como preceptora (médica cedida pela Prefeitura Municipal de Macaé), procurei oferecer ao aluno, dentro da disciplina, um espaço de cuidado com a própria saúde mental, que foi nomeado Oficina de Cuidado.

OBJETIVO(S)

Oferecer ao estudante de Medicina um espaço onde ele possa refletir sobre suas próprias questões, angústias e afetações, sem que haja a censura ou o temor de parecer vulnerável. Um espaço onde não só a informação e o procedimento técnico estivessem presentes, mas no qual a própria vida pudesse se mostrar e ser tematizada; onde a conversão do olhar para si mesmo pudesse acontecer, em um exercício de preparação para as situações presentes e futuras. Ao acessar as suas experiências e ao perceber-se sujeito do cuidado, o estudante torna-se capaz de rever suas posturas na relação médico-paciente.

METODOLOGIA

As turmas têm sido divididas em grupos de quatro a seis alunos e as reuniões duram noventa minutos, acontecendo uma vez por semana. O formato inicial foi o de um grupo reflexivo, em que se utilizava um disparador, que poderia ser: um conceito ou proposição em filosofia, uma referência literária, ou uma tarefa, como trazer para o grupo uma obra de arte com a qual o aluno se identifique e que represente um aspecto do seu modo-de-ser. O objetivo é que o estudante de medicina possa se conectar com a sua subjetividade, experienciar uma reflexão sobre si mesmo, acerca de suas crenças, costumes, sentimentos, relacionamentos, modos-de-ser no mundo e com o outro. Com o passar do tempo, outras atividades foram inseridas, tais como caminhadas na praia, práticas de meditação, canto, cafés da manhã em grupo, idas ao cinema e debate, uma vez que eram bem-vindas quaisquer práticas que visassem a reflexão, o bem estar e que, dessa forma, levassem à preservação, promoção e reabilitação em saúde mental.

RESULTADOS

Tem sido admirável a entrega dos alunos à proposta, participando maciçamente, ganhando interioridade, aprofundando o conhecimento sobre si mesmos e empreendendo estratégias de cuidado consigo. Afirmam que gostariam que esta atividade ocorresse do início ao final do curso. Destaco alguns comentários dos alunos participantes das oficinas: M1: Adorei a oportunidade de poder falar de mim e me conhecer melhor; M2: Comecei a me exercitar por causa da Oficina; M3: Aprendi a dizer não; M4: Percebi que preciso cuidar melhor da minha saúde mental e de que preciso de ajuda; M5: Foi a primeira vez na faculdade que alguém se importou com como a gente está se sentindo. Até então, quando a gente se queixava, diziam que o curso de medicina é estressante mesmo e mudavam de assunto. Acho que nosso trabalho é cuidar dos outros, também precisamos de cuidado e tivemos isso aqui. M6: tenho conseguido reservar um tempo para descansar... E, por incrível que pareça, tenho me saído até melhor nas provas.

ANÁLISE CRÍTICA

O sofrimento psíquico do estudante de medicina em suas causas, consequências e manifestações é objeto de diversos artigos na literatura científica. A necessidade do cuidado com a saúde mental deste estudante já está posta. Inclusive, é uma das determinações das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, desde junho de 2014. Embora o problema seja exaustivamente levantado, observa-se uma falta de estratégias em execução que possam saná-lo. Esta Oficina de Cuidado se anuncia como uma experiência enriquecedora e criativa bem-sucedida nesta seara. Alguns pontos de tensão: queixas pertinentes dos alunos acerca da universidade, sobretudo ao não cumprimento do que é proposto pelo currículo e à postura de alguns professores; o desconforto de alguns em se expor num grupo; e o aparecimento de casos de alunos em franco sofrimento psíquico, que necessitaram ser encaminhados a um acompanhamento mais efetivo. Temos empreendido estratégias de enfrentamento a estas questões.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Divulgação de uma estratégia que vem se mostrando bem-sucedida, a das Oficinas de Cuidado para estudantes de medicina, cuja proposta é oferecer um espaço de escuta, diálogo, reflexão, arte e filosofia, na esteira da noção antiga de cuidado de si. Nesta, é necessário cuidar de si para cuidar do outro e do mundo. As Oficinas de Cuidado se revelam como um espaço onde o mal-estar do estudante de Medicina possa aparecer, ser tematizado e cuidado a partir daí. Trata-se de um espaço onde narrativas podem ser produzidas para além da instrumentalização do aluno no saber médico-científico.

AUTORES: Mônica Gomes de Andrade; Octavio Domont de Serpa Junior;

12006 - APOIO À IMPLANTAÇÃO DE OUVIDORIAS DO SUS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A presente experiência iniciou em abril de 2013 e é realizada periodicamente até a presente data.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Gestores, Ouvidores e Técnicos das Ouvidorias existentes nas Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

OBJETIVO(S)

Fortalecer o Sistema Nacional de Ouvidorias no Estado do Rio de Janeiro; Apoiar a implantação de serviços de Ouvidoria nas Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro; Ampliar os canais de participação do cidadão com a gestão do SUS no Estado do Rio de Janeiro; Ampliar o indicador regional de ouvidorias em saúde em funcionamento; Capacitar técnicos para o exercício da atividade de ouvidoria.

METODOLOGIA

A primeira estratégia eleita foi a realização de fóruns regionais de Ouvidorias do SUS periódicos realizados nas nove regiões de saúde, objetivando trocas de experiências, discussões sobre os processos de trabalho, construção de um espaço destinado a argumentação de temas que envolvam a escuta qualificada do cidadão. Os 92 municípios foram visitados com o intuito de construir dado fidedigno à realidade do Estado sobre o quantitativo de Ouvidorias existentes. São desenvolvidas capacitações contínuas e oficinas temáticas atendendo a frequente demanda de qualificação dos Ouvidores. Nosso Estado foi pioneiro na disponibilização de recurso financeiro por meio do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior destinado à implantação de Ouvidorias. As Secretarias Municipais receberam tal repasse no ano de 2013. Ressalta-se que havia a prerrogativa estabelecida pelo programa - corte populacional de municípios com até 115.000 habitantes.

RESULTADOS

Em 2012, havia 29 ouvidorias implantadas. Hoje o Estado conta com 64 serviços em funcionamento. Houve aumento de 38% na cobertura de Ouvidorias nas Secretarias Municipais de Saúde, o que proporcionou uma significativa melhora no indicador regional de metas pactuadas pelo Estado (% de municípios com ouvidoria implantada/Região de Saúde - Meta: 85%). Em 2012 o indicador regional era de 31,5% de municípios com ouvidoria implantada. No ano de 2015 atingimos 69,5%. Outro resultado foi a aprovação no Colegiado Intergestor Bipartite RJ, da Deliberação CIB nº 2630, publicada no D.O. de 12/12/2013 que definiu os critérios de implantação de ouvidorias do SUS no Estado do Rio de Janeiro. Outra necessidade verificada fazia referência à qualificação das respostas fornecidas ao cidadão pelos setores envolvidos em uma dada manifestação, tal documento resultou na Deliberação CIB nº 3413 publicada no D.O em 14/05/2015, que foi construída coletivamente pelos ouvidores municipais nos fóruns regionais.

ANÁLISE CRÍTICA

O estímulo à implantação de serviços de Ouvidoria do SUS no Estado do Rio de Janeiro advém do reconhecimento da necessidade de ampliação dos canais de participação. As ouvidorias em saúde permitem que o cidadão através de uma manifestação individualizada possa interferir nas proposições de formulações de políticas públicas em saúde, transformando sua participação em uma ação que irá afetar toda a coletividade. As atividades desenvolvidas pela Ouvidoria Geral da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro foram organizadas e sistematizadas com o intuito de mapear e ampliar os serviços de Ouvidoria em Saúde no Estado, possibilitando a existência de espaços promotores de cidadania. Diante do monitoramento sistemático das Ouvidorias, verifica-se que o desafio posto diz respeito à atuação dos serviços com qualidade. Percebe-se também o fortalecimento das diretrizes do SUS na divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo cidadão.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A aproximação com os municípios foi fulcral para obter êxito na meta de “apoiar 100% das Ouvidorias implantadas/implementadas”. A implantação de Ouvidorias nas Secretarias Municipais de Saúde ampliou a participação do cidadão que dessa forma pode opinar sobre os serviços prestados pelo poder público, possibilitando a consolidação dos preceitos constitucionais. Recomenda-se a atuação em rede das ouvidorias em saúde possibilitando dessa forma uma análise regional das demandas existentes.

AUTORES: Márcia Lopes Silva; Luana dos Santos Pimentel; Evelyn Silvano da Silva;

11657 - ESTÁGIO SOBRE MOVIMENTOS SOCIAIS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO À SAÚDE**PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Estágio com duração média de 96 horas, 4 semanas consecutivas, anualmente, de 2010 até o presente.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O estágio tem como objetos os movimentos sociais e a participação social, a partir da interface com a promoção à saúde, ainda pouco estudados na saúde coletiva, a despeito de: influências para categorias analíticas relevantes para a compreensão da determinação social da saúde e da doença, como classe social, gênero, raça / etnia, entre outros; historicamente os movimentos sociais contribuírem para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo políticas de saúde para segmentos populacionais específicos; a participação social ser um dos pilares da promoção à saúde e um princípio do SUS, previsto na gestão de serviços, redes e nos Conselhos em todos os níveis federativos no Brasil.

OBJETIVO(S)

Conhecer e refletir sobre os temas, objetivos, formas de atuação e influências dos movimentos sociais e da participação social para a saúde de indivíduos e populações, bem como para a formação em saúde coletiva e atenção primária. Os principais enfoques são: experiências de promoção à saúde e participação popular; interfaces entre movimentos sociais, Estado e saúde; influências dos movimentos sociais para categorias analíticas da sociedade e da saúde coletiva; territórios, redes, empoderamento e direitos de cidadania; movimentos populares, educação popular em saúde e história da saúde pública.

METODOLOGIA

Estágio oferecido aos alunos do primeiro ano dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FMUSP) e em Medicina Preventiva e Social (Hospital das Clínicas/FMUSP). O programa multiprofissional atual foi antecedido pelo Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Coletiva, de 2010 a 2012. A metodologia de trabalho e aprendizado é composta por: visitas a grupos de movimentos sociais e instituições em que ocorre a participação social em saúde, frequência às atividades dessas entidades, entrevistas com seus membros, seminários temáticos, estudo sobre as relações entre abordagens dos movimentos, da academia e técnico-políticas em saúde, elaboração de relatório dissertativo e apresentação das experiências e reflexões em atividade de devolutiva aos atores sociais envolvidos. O Centro de Saúde Escola Prof. Samuel B. Pessoa, o Museu Histórico e o Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP são a sede didática.

RESULTADOS

O estágio reúne pessoas e instituições para o estudo e trabalho com movimentos sociais e participação social em saúde, desde 2010. Foram contempladas 6 turmas de residentes e aprimorandos, profissionais, gestores, docentes, entidades e atores sociais. Os principais temas abordados pelos movimentos são: saúde, participação social, gênero, raça, classe social, faixa etária, cultura, esporte, meio ambiente. Têm como práticas a discussão política, a participação na formulação de

políticas públicas, a educação popular, entre outros. Os produtos são: relatórios anuais, pesquisas de sistematização de projetos e pessoas que expressam a relação entre pautas dos movimentos, academia, serviços e políticas de saúde. Destaca-se a realização de trabalho de conclusão de residência sobre participação social em saúde em espaço não instituído no SUS, em 2015. A devolutiva tem representado a possibilidade de troca de experiências entre a instituição de ensino, pesquisa e extensão e os movimentos sociais.

ANÁLISE CRÍTICA

O estágio vem sendo considerado relevante na formação dos alunos e tem boa recepção tanto por eles, como pelos movimentos envolvidos. Ao longo do tempo de experiência, tem-se realizado avaliações, com algumas mudanças na forma ou no tempo de realização, com vistas ao melhor aproveitamento do estágio. Considera-se que a novidade do tema traz à equipe coordenadora, aos movimentos participantes e aos alunos alguns desafios, com destaque para as temáticas demandarem conhecimentos das ciências sociais e políticas, mas principalmente para a relação entre a pauta de cada movimento e a saúde depender de uma compreensão acerca da promoção à saúde, finalidade do trabalho em saúde de mais difícil delimitação e reconhecimento tanto para estudantes, profissionais e gestores da área, como também para a sociedade. Desse modo, existe necessidade de maior adensamento conceitual e adequação das atividades desenvolvidas aos objetivos do estágio e às expectativas dos participantes.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O estágio traz a possibilidade do estabelecimento de diálogo entre uma instituição de ensino, pesquisa e extensão de saúde / medicina e os movimentos sociais. Para o grupo envolvido em sua condução, a principal recomendação é a continuidade deste projeto, incluindo: aprofundamento teórico-conceitual; reconhecimento dos movimentos enquanto cenários de prática no ensino e parceiros na promoção à saúde; avaliações e planejamentos. Destaca-se a importância de compartilhar essa experiência, como modo de contribuir para a formação em saúde compromissada com a participação social e a cidadania.

AUTORES: Mariana Arantes Nasser; Ana Paula de Lima Santos; Dulce Maria Sena; Beatriz Pereira; André Mota; Patrícia Coelho de Soárez,;

GT27 - Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde**GT27 - Relatos de Pesquisas****10909 - A COMIDA JUDAICA: COMENSALIDADE E RITUAIS DA CULTURA A PARTIR DO FILME “UM VIOLINISTA NO TELHADO”****APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

O judaísmo é uma das religiões monoteístas mais antigas e carrega consigo uma série de símbolos, inclusive no ato de comer. A culinária representa uma forma de comunicação capaz de promover o entendimento e o fortalecimento das relações sociais e na religião judaica está constantemente presente através dos rituais judaicos. Suas cerimônias vão muito além de rituais passados de geração a geração e sua tradição se volta constantemente para o alimento. Foi abordado a religião judaica onde a comida tem um papel fundamental para sedimentar a cultura deste povo. A aproximação do campo da Alimentação e Nutrição com as produções audiovisuais tem grande valor para uma melhor compreensão da cultura. De modo geral, esse é o cerne da pesquisa. O filme escolhido como objeto é um musical chamado “Um violinista no telhado”. A análise da produção cultural de uma época associada a referências teóricas é seguramente um instrumento que estimula a reflexão, explica, contextualiza e questiona a práticas sociais e comportamentais.

OBJETIVOS

O objetivo é compreender sentidos e significados presentes nas festas e ritos da cultura judaica a partir de uma obra cinematográfica.

METODOLOGIA

O filme é o fio condutor para discutir a comensalidade judaica, seus rituais e padrões culturais. Ele foi utilizado por nós como um “estudo de caso”, na medida em que a análise das cenas e dos personagens permite compreender o que provavelmente aconteceu no cotidiano de algumas famílias da comunidade judaica. O filme retrata de forma muito poética uma realidade possível que é compartilhada por todos e reconhecida como uma leitura plausível dos fatos. Para falar sobre a sociedade é preciso interpretar a maneira como as pessoas se organizam e como agem diante da rotina de representações padronizadas (BECKER, 2008). As cenas foram analisadas pelo método indiciário descrito pelo historiador Carlo Ginzburg (2011), como um guia para compreender as relações sociais. Para este autor, o trabalho feito pelo pesquisador deve se assemelhar ao dos caçadores que seguem a pista deixada pelo animal para chegar à presa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

É um filme que serve de metáfora para as transformações socioculturais ocorridas naquele tempo o seu papel é fazer o uso das imagens para trabalhar a memória. Ele versa entre as mudanças de costumes de uma sociedade tradicional que vai em direção à sociedade contemporânea e explora, a partir dos recursos de ficção, a passagem gradual rumo a um novo modelo de relações afetivas e familiares (SINGLY, 2007). A sua narrativa é linear e direta. De maneira geral, o filme trata o papel da tradição no âmbito familiar. A palavra tradição é usada como uma maneira do povo judeu se equilibrar e se estabelecer diante das influências externas. O papel da comida nesse processo fica bastante evidenciado e muito valorizado por ser o protagonista um leiteiro que cuida de suas vacas e comercializa leite e queijos na comunidade. Esses elementos aparecem nas primeiras cenas, reforçando a ligação entre identidade e o simbolismo dos alimentos nas relações sociais, na vida. As palavras do personagem ilustram bem o papel das práticas ritualizadas e cotidianamente reiteradas na manutenção da identidade dessa comunidade em suas adversidades.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão girou em torno de categorias como comensalidade, religião, tradição e a problemática apresentada a partir de quem é o judeu e de onde ele veio ficam bem representados por Tevye e sua família. A comensalidade desempenha papel importante nesse desenrolar social e cultural. Ressaltamos a complexidade em relação ao alimento, a comida e a maneira como se apresenta como elemento fundamental dentro do contexto social de sociedades e por isso são regidos por regras que por sua vez fazem parte dos preceitos religiosos dentro do campo do Sagrado. A sociedade muda, as leis mudam, os costumes se modificam, mas o discurso religioso, não pode mudar. As tradições sobrevivem porque são adaptações, são o resultado de uma seleção cultural natural. E se desligar delas pode significar a perda de coisas essenciais para o bem estar. Ela faz conexão com a terra de origem. Existe uma nostalgia quanto aos pratos das festas religiosas, pois são logo associados com antepassados, dando sentido à palavra casa.

Autores: Clarissa Magalhães; Francisco Romão Ferreira; Shirley Donizete Prado;

11636 - A DINÂMICA DO CONTROLE EM DISCURSOS PRÓ-ANOREXIA E PRÓ-BULIMIA: UMA ANÁLISE DE BLOGS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Transtornos alimentares são tidos como síndromes psiquiátricas que possuem etiologia multifatorial, alto grau de morbidade e mortalidade e caráter crônico e refratário ao tratamento. Possuem enorme complexidade, situando-se na fronteira entre físico e moral, fisiológico e psicológico. Assim, além das explicações médicas, outras concepções teóricas são úteis para o entendimento dos quadros e

para pensarmos os contornos assumidos no tratamento dos mesmos. Escritos feministas destacam a dinâmica do controle, ainda pouco estudada, como fator fundamental no desenvolvimento e manutenção dos transtornos alimentares. Na internet, campo de construção de discursos, comunidades pró-anorexia (ana) e pró-bulimia (mia) tratam os transtornos alimentares como um estilo de vida e constituem espaços onde os sujeitos podem compartilhar abertamente suas vivências e opiniões. Aqui, o limite entre o normal e o patológico não é fácil de precisar. As práticas recomendadas e as crenças compartilhadas por esses grupos, embora consideradas extremas e até mesmo patológicas, se inserem no mesmo sistema de crenças e práticas do que é considerado “normal” e “saudável”.

OBJETIVOS

Desta forma, este trabalho objetiva compreender os contornos que a dinâmica do controle assume no discurso pró-ana e pró-mia e como esta pode influenciar a abordagem terapêutica da anorexia e bulimia nervosa, problematizando a prática do nutricionista. Além disso, analisa-se como o discurso biomédico é apropriado nos blogs pró-ana/mia, fundamentando práticas de controle.

METODOLOGIA

Optou-se por realizar a análise de blogs, espaços que possuem aspectos peculiares de articulação entre as esferas do privado com o público, interessantes para o desenvolvimento das investigações. Como referencial teórico-metodológico para a pesquisa e análise, utilizamos a etnografia virtual, transposição do método etnográfico que tem como objetivo compreender o significado dos comportamentos e valores praticados virtualmente. O procedimento etnográfico virtual adotado neste trabalho é a “observação passiva”. Tal abordagem foi complementada com a Análise de Discurso, visando a compor um aparato que pudesse captar com maior precisão e abrangência a complexidade do objeto de estudo. Para a escolha do corpus analisado na pesquisa, foi realizada busca na plataforma Google utilizando os descritores “blog pró-ana” e “blog pró-mia”. Em seguida, seguimos os critérios propostos por Kozinets (2010) para seleção de comunidades online.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nestes espaços, observamos que a identidade condenável pela medicina e pela sociedade se mantém imune e a tentativa de tomar para si o controle que está nas mãos do outro é franqueada pelo espaço virtual. Além disso, o movimento pró-ana e pró-mia permite que os indivíduos mantenham laços de amizade com sujeitos que têm os mesmos pensamentos e comportamentos, apoiando-se reciprocamente. No mundo virtual, o discurso dos sujeitos com transtornos alimentares ganha validade social. A diferença entre os comportamentos amplamente adotados e recomendados por profissionais de saúde para promoção do emagrecimento e aqueles classificados como sintomáticos nos quadros de transtornos alimentares, possuem limites tênues. Observamos preliminarmente, que é frequente a apropriação e adaptação de instrumentos utilizados pela biomedicina, como a pirâmide alimentar, para embasar práticas de controle do corpo. Fotos de mulheres extremamente magras - Thinspirations – e fotos de “antes e depois” são divulgadas como uma inspiração para construção do corpo, materializando códigos, normas, projetos a serem executados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos transtornos alimentares, o controle está relacionado a poder. A perda de peso parece ser vista como reflexo de uma autodisciplina, representando uma importante conquista e refletindo em autoconfiança. Como tentativa de recuperar o controle sobre a própria vida, estes indivíduos investem no controle sobre o corpo e alimentação. Desta forma, não nos parece produtivo que as clássicas estratégias de tratamento dos transtornos alimentares que reforçam o controle sobre a alimentação do indivíduo sejam estimuladas, devendo-se diversificar as ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DOS CASOS.

AUTORES: Carolina de Oliveira Coutinho; Shirley Donizete Prado; Cristiane Marques Seixas;

11348 - A RACIONALIDADE NUTRICIONAL COMO IDEIA FORÇA NO DISCURSO MEDICALIZANTE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O estudo pretende mostrar como o conceito de racionalidade nutricional, emergente na área de Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva, pode se constituir em ideia fortalecedora de discurso medicalizante. É fruto da observação da atual tendência de se praticar um tipo de alimentação que prioriza o consumo racional de alimentos expresso nas concepções de alimentação balanceada e alimentos nutritivos. A consolidação desse processo é mediada pela proclamada soberania do conhecimento científico, utilizado por diferentes expertises na disputa pelo consumo de seus produtos finais, os quais seduzem o comensal – as diversas racionalidades alimentares e/ou nutricionais. Pretendeu-se investigar a participação da academia na constituição dessa ideia força – a racionalidade nutricional hegemônica como constituinte de crença epistemológica influenciadora de práticas alimentares. Para alcançar esse objetivo foi realizada pesquisa qualitativa, com aplicação de entrevistas semiestruturadas a docentes de Programas de Pós Graduação do eixo RJ-SP que tinham representatividade na produção intelectual do referido campo científico.

OBJETIVOS

Investigar a adequação da ideia de racionalidade nutricional como copartícipe do processo de medicalização da sociedade e se esta racionalidade nutricional é construído da performance docente acadêmica especializada. Analisar a expressão racionalidade nutricional; elucidar a vinculação destas expressões com a ideia de medicalização da sociedade; compreender como a academia pode colaborar com o processo de construção do conceito de racionalidade nutricional como copartícipe da medicalização da sociedade.

METODOLOGIA

Revisão bibliográfica para esclarecimento do primeiro eixo da questão –o conceito de racionalidade nutricional. Realizou-se levantamento bibliográfico, combinando os termos “racionalidade nutricional”, “racionalidade alimentar”, “alimentação racional” e “nutrição racional”. Foram recuperados documentos do período de 1939 a 2015. Pesquisa qualitativa exploratória com análise interpretativa do conteúdo de entrevistas semiestruturadas, com aplicação de roteiro formado por três eixos temáticos: formação profissional, concepção de alimentação saudável e industrialização de alimentos. Foram entrevistados 26 professores de três programas de pós graduação em alimentação e nutrição situados nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, as quais foram transcritas e seu conteúdo explorado de modo a possibilitar a formulação de indicadores para uma análise interpretativa de seu conteúdo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após estudo do corpus integral das narrativas, as falas foram organizadas em blocos temáticos. O estudo destes blocos evidenciaram as seguintes unidades contextuais: melhoramento/ inovação, informação útil, prescrição alimentar, conveniência, gênero, responsabilidade do indivíduo, controle do corpo/equilíbrio/poder, racionalidade “naturalizada”/o não racional, conhecimento científico soberano/ a doença. A partir dessas unidades contextuais, chegou-se às categorias empíricas: conveniência alimentar, prescrição / normatização alimentar, cientificização do processo alimentar. A categoria conveniência alimentar acomodou narrativas que mostraram o entendimento de que a alimentação humana pode ser beneficiada pela industrialização de alimentos. A categoria prescrição/normatização alimentar aglutinou discursos sustentados pela crença epistêmica de que a prática alimentar deve ser norteada pela prescrição e ainda que o comportamento de modo geral deva ter um modelo normatizador. A categoria cientificização do processo alimentar priorizou as falas que mostravam a crença consolidada no conhecimento científico.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos analisados mostraram que a formação do nutricionista encontra peso significativo nas construções conceituais advindas

de pesquisas relacionadas ao núcleo biológico da alimentação e nutrição, principalmente pelas categorias encontradas: conveniência alimentar, prescrição/normatização alimentar e cientificização do processo alimentar. É relevante destacar que algumas narrativas foram atravessadas por questões relacionadas às humanidades. Temas como o gênero, a realização da mulher no mercado de trabalho e a implicação do indivíduo na escolha da alimentação estiveram presentes nas falas e mostraram a preocupação do pesquisador em se apropriar, ou pelo menos, incorpora-las ao seu perfil profissional. Esta observação é favorável à ideia de que a alimentação transborda para a esfera da subjetividade e da representação que a comida implica. Elementos subjetivos como desejo, prazer, relações entre sujeitos podem ser mais relevantes do que o saber, o dever ou o querer.

AUTORES: Márcia Regina Viana; Kenneth Rochel de Camargo Jr.; Shirley Donizete Prado;

10980 - ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA IDOSOS: O QUE PROPÕEM AS AGENDAS PÚBLICAS BRASILEIRA E ESPANHOLA?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente estudo se insere na temática complexa do envelhecimento nas sociedades contemporâneas e sua relação com o campo da Alimentação e Nutrição. Integra um projeto maior intitulado “Concepções de alimentação saudável no Brasil e Espanha: reflexões a partir das Ciências Sociais e Humanas”. Envelhecer e comer são fenômenos vinculados ao homem biológico, como uma etapa cronológica da vida ou um conjunto de alimentos para atender as necessidades nutricionais e manter o corpo em homeostase, respectivamente. No entanto, devem ser vistos também como fatos sociais, históricos e culturais. Os modos como envelhecemos e comemos encontram-se intimamente relacionados com as formas de organização do viver, com diferentes visões de mundo em distintos contextos. Os dois países, em suas inúmeras diferenças, vêm enfrentando o desafio do crescimento da população idosa e o aumento do sobrepeso e das doenças crônicas não-transmissíveis. Em face de tais problemas, vêm elaborando políticas públicas, expressas por meio de documentos governamentais, norteadores das ações relativas à promoção do que vem sendo nomeado como envelhecimento e alimentação saudáveis.

OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho é refletir sobre como a alimentação saudável para idosos é vista na perspectiva das agendas públicas brasileira e espanhola, buscando identificar aproximações e afastamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise documental visando a construção de interpretações relativas às orientações propostas sobre alimentação saudável. Conforme André Cellard, os documentos foram avaliados criticamente em cinco dimensões: o contexto, a conjuntura; identidade, interesse e motivos do autor; autenticidade e confiabilidade; natureza (área) em que foi produzido; conceitos-chave e lógica interna. Foi um exercício de desconstrução: recortar, organizar, identificar elementos, descrever relações. Trata-se de buscar não apenas o que está expresso no documento ou verdades, mas de problematizar as fontes e analisar o que se encontra nas “entrelinhas”. O ponto de partida foi um roteiro previamente construído com diferentes informações, que incluíam desde quem era o editor até uma pré-análise temática do conteúdo e ilustrações. A seleção dos documentos, com a finalidade de possibilitar a comparação, seguiu uma mesma tipificação: documentos de diretrizes gerais, guia prático e manual para profissionais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No Brasil identificamos o documento de diretrizes gerais “Guia alimentar”; o guia prático “Siga os dez passos” e o manual para profissionais “Manual”, todos de âmbito nacional, editados pelo Ministério da Saúde. Na Espanha, como documento de diretrizes gerais selecionamos a “Estrategia NAOS” e o “Libro blanco”; os

guias práticos “Come sano” e “Comer bien” e os manuais “Guia de la orientación” e “Taller alimentación”; os quatro primeiros, também de âmbito nacional, editados pelo Ministério da Saúde e os dois últimos, de âmbito local, editados pelos governos das Comunidades Autônomas de Madrid e Cataluña. A proposição de orientações nos dois países se apoiou no panorama nutricional e tomou como referência um documento transnacional editado pela Organização Mundial da Saúde. Foram discutidos os seguintes temas: os idosos como uma categoria homogênea, o biopoder, a sociedade de controle e de risco. Em todos os documentos os indivíduos são responsabilizados por sua alimentação e devem seguir as recomendações da ciência e dos especialistas. É com o seguimento das regras estabelecidas que a vida se abre em possibilidades e a promessa de não doença, de juventude, de longevidade se materializa.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Brasil e Espanha, países com tantas diferenças constroem modelos muito semelhantes, com a perspectiva de que os problemas são globais e, portanto, as proposições também o são. Os alimentos são vistos apenas como veículos de nutrientes, a alimentação medicalizada e racionalizada e os indivíduos responsabilizados por sua saúde. Uma possibilidade de contraposição relativa às condições (des)favoráveis não aparece nas regras; tampouco a necessidade de construção de mudanças na sociedade. Não há espaço para o prazer ou para viver o risco, que nos parece fundamental para nos sentirmos vivos e saudáveis. E, muito menos, o exercício necessário de construção e reconstrução cotidiana, de olhar para si, de identificar as necessidades, de buscar uma alimentação fonte de prazer e de reconhecer as condições reais de sua existência. Reiteramos que não se trata de negar os esforços de instituições e profissionais, mas refletir sobre as dificuldades e contradições da vida cotidiana.

AUTORES: Maria Fátima Garcia de Menezes; Shirley Donizete Prado; Mabel Gracia Arnaiz; Maria Cláudia Carvalho da Veiga Soares; Francisco Romão Ferreira;

12149 - BOLSA FAMÍLIA NO FOMENTO AO CAPITAL HUMANO: A PREMISSA DA AUTONOMIA SUSTENTADA E O VIÉS DA ACOMODAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A presente investigação inscreve-se na vertente qualitativa da pesquisa em saúde coletiva, procurando avançar na avaliação crítica do processo de criação política e de produção subjetiva do Programa Bolsa Família (PBF), cuja relevância e atualidade decorrem, sobretudo, do amplo espectro de abrangência da transferência direta e condicionada de renda em benefício de famílias em condição de pobreza estrutural no Brasil. Consideramos nesse esforço compreensivo que o Bolsa Família, sendo um programa de transferência condicionada de renda focada na pobreza em curso por mais de treze anos, constitui uma realidade concreta de ações políticas, motivações, valores, sentimentos, crenças e atitudes. Conhecer tamanha complexidade requer uma abordagem qualitativa da compreensão acerca do mérito das contrapartidas impostas às famílias em saúde, educação e assistência social. Movimento dessa natureza não pode negligenciar o conhecimento do senso comum presente no sentimento de solidariedade e justiça social para com a superação da crueza da miséria e sua incômoda realidade de privação e insegurança no âmbito da alimentação e nutrição do sujeito humano.

OBJETIVOS

(1) Analisar o PBF na aproximação interpretativa da crítica que o aponta como incentivo à ociosidade e à acomodação; (2) Problematizar a articulação entre senso comum, ciência e ideologia na compreensão do preceito do investimento em capital humano para superação da pobreza estrutural.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise crítico-compreensiva da práxis discursiva do PBF, enfocando-o no ambiente de conjuntura do país, em associação

com a discussão da problemática da fome como miséria social – expressa na forma de violação ao direito à alimentação. Para tanto, partimos de uma abordagem reflexiva e dialética, entrelaçada com a hermenêutica filosófica, com base em entrevistas dialógicas junto a doze beneficiárias selecionadas conforme critérios baseados na moda da distribuição das famílias inscritas em Sobral-CE, mulher, 30-39 anos e 2 filhos < 18 anos. Exploramos discursos e práxis relacionados ao PBF, tomando-os como dimensões do debate acerca dos objetivos prioritários para definição de políticas públicas de alimentação e nutrição. A partir das fontes documentais consultadas e das experiências apreendidas no campo investigativo é interrogada a contribuição atribuída ao BF na indução da trajetória oblíqua da acomodação sob a égide da funcionalização da pobreza.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No desenvolvimento desse trabalho, em virtude dos fatos que identificamos nos enunciados discursivos das beneficiárias do PBF, nos pareceu coerente o entendimento de que emancipação e acomodação coexistem lado a lado no imaginário de cada indivíduo. Sendo assim, compreendemos simplista dicotimizá-las em face do universo empírico do programa, como se fossem representações de comportamento situadas em polos antagônicos, tanto mais derivando o debate para uma abordagem maniqueísta de tais fenômenos, tão complexos quanto ambíguos. Por seu turno, a premissa do capital humano, norteadora por concepções higienistas de cuidado em saúde e de pedagogia empreendedora, ao projetar a autonomia sustentada de famílias via formatação de condutas condicionantes da transferência de uma renda mínima, reduz a pessoa humana a um bem de capital, passível por isso de investimento e controle estatal sobre seus corpos, através de moldes e pacotes de serviços públicos consignados na Constituição Federal como direito do cidadão e dever do Estado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

É pertinente desvelar a falsa dicotomia acomodação/autonomia, apontando antes para comportamentos estereotipados e, sobretudo, ambíguos, de modo a tornar insubsistente a redução da complexidade de tais fenômenos a uma ou outra polaridade, e, nesse sentido, contraindicando argumentos de natureza maniqueístas ou qualquer abordagem linear que, por negligência à dialética dos processos simbólicos, exclua as contradições e os paradoxos inerentes ao PBF. Por fim, entendemos que para uma análise séria do modelo de autonomia sustentada proposto pelo PBF – com base na premissa do capital humano, entendemos pertinente a singularidade de uma abordagem fundada no questionamento político propriamente dito, capaz de abranger as relações de poder envolvidas, inclusive aquelas de cunho clientelista, ideologicamente movidas por propósitos eleitorais escusos.

AUTORES: Marcos Aurélio Macedo; Maria Lúcia Magalhães Bosi;

11592 - COMIDA, MEDICALIZAÇÃO, FARMACOLOGIZAÇÃO E MÍDIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho é fruto do curso de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde (PPGANS/INU/UERJ), na linha de pesquisa intitulada: “Políticas, Saberes e Práticas em Alimentação, Nutrição e Saúde”, e se desenvolveu junto ao NECTAR. O estudo acontece no âmbito da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva, campo que se constrói em torno das práticas alimentares na contemporaneidade. O estudo trata dos sentidos e significados que permeiam o discurso da mídia, sobre comida. O foco na mídia como objeto de pesquisa, se dá pela suposição de que esta se configura como repositório de discursos que repercutem na sociedade atual. Logo, acreditamos que há neste nicho do mercado editorial, estilos discursivos que compõem a retórica da exacerbação do cuidado com a saúde e da comercialização de um ideal de saúde perfeita (SFEZ, 1996). Este estudo surge da observação de que há forte influência do discurso médico e nutricional sobre as práticas alimentares. Uma simples refeição incorpora os códigos e símbolos do jogo social. “O alimento não é um artefato da natureza, ele está totalmente transformado pelo jogo simbólico da cultura.” (SIMMEL, 2004).

OBJETIVOS

O interesse é compreender através de um olhar sobre a mídia, a atribuição de valor simbólico à comida no cotidiano. Observando os sentidos e significados para comida, alimento ou nutriente num contexto de crescente medicalização e farmacologização do social (CONRAD, 2010). A produção discursiva da mídia remete a discursos que circulam no campo da ANS (Alimentação Nutrição e Saúde). Procuramos identificar tais formações discursivas e trazer à tona seus estilos de enunciação. A partir daí, se possível, pensar na ideologia que os sustenta.

METODOLOGIA

Desenvolvemos um dispositivo de interpretação baseado nas técnicas de Análise de Discurso (ORLANDI, 2013). Partimos da sistematização do conteúdo midiático basicamente revistas que falam sobre comida com formatos, linguagem e estratégias discursivas próprias. E submetemos ao crivo dos temas sinérgicos à medicalização e farmacologização da comida, como: risco alimentar, alimentação funcional e suplementação alimentar. Observamos discursos elaborados na mídia por especialistas que legitimam o saber científico nas matérias, pelos profissionais da mídia que as assinam e pela publicidade, que representa o discurso e os interesses do grande 'Supermercado da saúde'. Tratamos das reportagens analisando sua localização, diagramação, cor e, principalmente, a construção do texto.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Alimentação & Nutrição, cultura, mídia e saúde corporificam na atualidade séries de fluxos discursivos que engendram a produção de uma subjetividade. Nos meios de comunicação, nas ciências humanas ou nas ciências da saúde, a alimentação é atravessada por questões sociais, políticas, econômicas e culturais. A institucionalização do saber médico como detentor definitivo da verdade sobre o corpo habilita o discurso da prevenção em saúde, através de uma intervenção sobre a produção de escolhas alimentares higienizadas, racionalizadas através do discurso nutricional. O papel da mídia nesse contexto é estratégico, e de mercado, funcionando como veículo dos discursos oriundos do aparato médico-farmacêutico. As mídias se colocam como especialistas no setor e através da repetição de conceitos difundem discursos que aderem ao público desfilando as suas "verdades" hegemônicas sobre a saúde e a alimentação. Para isso sempre se valem de um jargão científico. Há uma disputa simbólica que acontece e se atualiza no cotidiano das pessoas. O conteúdo midiático é aderente na medida em que foi gerado de acordo com o conhecimento do estilo de vida compartilhado pelo público alvo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trata-se de um jogo onde todos os atores parecem defender os interesses da indústria farmacêutica. Esta por sua vez, se coloca como a expert para assuntos ligados a suplementação alimentar. Que talvez seja o nicho mais promissor do mercado farmacêutico global, justamente por contar com uma área de expansão praticamente ilimitada. O que nos remete à dinâmica descrita por Peter Conrad (2010) como: Imperialismo Sanitário. Entendido como a expansão possivelmente infinita das normatizações que justificam o consumo de dispositivos de saúde. O discurso midiático se articula com Racionalidade Nutricional (VIANA 2014), neste sentido temos uma ferramenta de abordagem dos modos alimentares. O que é dito sobre os alimentos pode ser descrito pelo mecanismo "vide bula", tal qual se faz presente nos fármacos. Seria a farmacologização da comida? O fato é que o alimento é veiculado e promovido mediante a criação de um propósito científico para a comida.

AUTORES: TIAGO TAVARES DE CASTRO FERNANDES; FRANCISCO ROMÃO FERREIRA; KENNETH ROCHEL DE CAMARGO JR.; SHIRLEY DONIZETE PRADO;

11098 - COMPULSÃO ALIMENTAR SOB UM OLHAR COMPLEXO: SUBSÍDIOS PARA A PRÁXIS DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O transtorno da compulsão periódica (TCAP) é caracterizado pela ingestão de grandes quantidades de alimentos num curto intervalo de tempo acompanhada pela sensação de falta de controle, remorso e culpa. É uma entidade nosológica nova e uma questão em aberto no campo científico e, principalmente, no campo da Saúde Coletiva. Apesar de o TCAP ter uma estreita interface com o problema da obesidade, reconhecidamente uma questão de grandes dimensões para os serviços de saúde, pela demanda de doenças crônicas associadas, ainda é insuficientemente conhecido e considerado em sua gravidade e complexidade, necessitando de assistência específica e diferenciada, o que engloba as práticas de educação na esfera da alimentação e nutrição. Na perspectiva fenomenológico-hermenêutica aqui adotada, a compreensão do fenômeno é o que nos torna capazes de reconhecê-lo em sua multidimensionalidade. E não há educação efetiva se não temos clareza sobre a natureza dos fenômenos nos quais tal práxis incide. Evocar a complexidade implica uma ruptura com o modelo biomédico, ainda hegemônico no campo da alimentação e nutrição, melhor dizendo, incorporá-lo dialeticamente, o que difere de negá-lo.

OBJETIVOS

O objetivo deste artigo é demarcar a problemática do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) como experiência humana, sob uma lente fundamentada no pensar complexo, com vistas a problematizar e subsidiar o âmbito da educação alimentar e nutricional (EAN), ilustrando, com um exemplo, a multidimensionalidade inerente a um quadro do espectro dos transtornos do comportamento alimentar.

METODOLOGIA

O percurso metodológico adotado se fundamentou na tradição qualitativa, dentro de uma perspectiva fenomenológico-hermenêutico-dialética (Amatuzzi, 1996). A amostra teórica envolveu 15 mulheres obesas mórbidas com TCAP, previamente triadas por psiquiatras de um serviço especializado no atendimento à Compulsão alimentar e obesidade em um hospital público do Rio de Janeiro e diagnosticadas conforme os critérios para TCAP segundo o CID-10 e o DSM-IV. A técnica utilizada foi entrevista individual, não diretiva, orientada por um roteiro flexível. .

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A rede de significados emergente do material discursivo abriga as seguintes dimensões: 1) Características Individuais, entendidas como aspectos referentes à personalidade ou ao conjunto de aspectos individuais que englobam tanto o comportamento quanto aspectos biológicos; 2) Entorno Social, que são os aspectos referentes à vivência em grupo, incluindo a dinâmica familiar e 3) Passagens de Vida – eventos que se referem ao ciclo vital das depoentes e que funcionaram como desencadeadores de TCAP e obesidade. Tais dimensões se expressam em extensas narrativas que não serão aqui desdobradas, por questões de limite de espaço. Contudo, a análise evidencia, conforme assevera Canguilhem (2000) que voltar ao normal é um conceito social. Os resultados apontam que mulheres com o TCAP estão dentro de uma constante de valor repulsivo, porque passam a reagir a qualquer mudança no seu meio com o mesmo comportamento estereotipado e cristalizado. Assim, perdem a capacidade de inovar e só conseguem lidar com situações estressantes se usarem a comida como "amortecedor emocional".

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que se dê esse processo de cura, no sentido não biomédico, mas integral do termo, essas pessoas necessitam de ajuda de profissionais da saúde que realmente possam oferecer uma escuta e uma atuação

diferenciadas, desenvolvendo linhas de cuidado mais potentes, nas quais a EAN, conforme procuramos argumentar, pode ocupar um lugar central.

AUTORES: Maria Lúcia Magalhães Bosi; Márcia Junqueira Teixeira;

10769 - CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A extensão é o “processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre a universidade e outros setores da sociedade” (Brasil, 2013). Valla (2014) e Oliveira (2014) discutem como o conhecimento e as práticas populares influenciam conhecimentos e práticas profissionais e, vice-versa. A cultura popular se faz no diálogo amoroso e crítico com e desde as culturas chamadas “do povo” (Wong Un, 2014). A segurança alimentar e nutricional (SAN) é a “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (LOSAN, 2006). A prática alimentar envolve questões simbólicas nas escolhas individuais, e é influenciada por práticas alimentares (coletivas) estimuladas pelo Estado, arranjos domiciliares, políticas públicas, organização comunitária e conflitos econômico-industriais (Warde, 1997). Portanto, a extensão na área demanda formação e ação complexas.

OBJETIVOS

Geral: Compreender, à luz dos princípios contidos no conceito de segurança alimentar e nutricional, a extensão universitária proposta nos projetos e programas apoiados pelo PROEXT/MEC. Específicos: a) Caracterizar os projetos e programas de extensão em SAN apoiados pelo Proext. b) Identificar a relação da academia com as comunidades e políticas da área; c) Caracterizar as estratégias de articulação entre ensino, pesquisa e extensão adotadas, identificando resultados produzidos.

METODOLOGIA

Usou-se triangulação de métodos, com abordagem quali-quantitativa. Inicialmente, todas as propostas financiadas pelos editais Proext 2011, 2013 e 2014, com o termo “segurança alimentar e nutricional” foram identificadas, chegando-se a 116. Analisaram-se os relatórios apresentados (54%). O campo ocorreu com três universidades do Proext 2014, por questões logísticas e segundo critérios a seguir: multidisciplinaridade; envolvimento de ciências da saúde e ciências agrárias; parceria com instituição de educação superior ou de ciência e tecnologia; relação com CONSEA (Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional), conferência ou política pública de SAN; desenvolvimento de tecnologia; atividades de produção e consumo. O docente coordenador do programa identificou lideranças comunitárias, docentes e discentes para participarem de entrevistas, grupos focais, elaboração de painel gráfico. As falas foram transcritas, juntamente aos documentos, codificadas e analisadas, segundo Bardin (1977).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A interdisciplinaridade e a aproximação à sociedade ocorrem com dificuldades, devido a questões sociais (violência, desemprego), culturais (realidades, língua, tempos diferentes); de execução do Proext (aquisição de materiais); e precarização do trabalho docente (infraestrutura). Tais limitações interferem no alcance de objetivos, público, resultados. Os relatórios mostram maior produção acadêmica (73% de artigos) que cultural (não superou 35%), reduzindo o potencial de soluções que passam pela tradução de emoções e de questões políticas. No campo, as falas indicam que a consciência da alimentação saudável, envolve ações de auto-cuidado, de valorização de saberes, resolução de desafios estruturais e de invisibilidade dos

sujeitos. Extensionistas buscam, assim, além do auto-cuidado, também mobilizações e parcerias para garantir direitos e resgatar identidades. O contexto mais industrial é visto como facilitador da produção, mas também por trazer tecnologias e alimentos industrializados que prejudicam ser humano e natureza. Assim, buscam valorizar processos mais lentos, com tecnologias alternativas e sustentáveis. A continuidade ocorre pela ação permanente dos grupos de pesquisa.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extensão em SAN demonstra que as relações individuais e coletivas na ação-reflexão sobre a alimentação contribuem com o processo de formação humana. Os resultados indicam que para lidar com o contexto complexo, é necessária uma formação integral, política e amorosa. Somados a estratégias de construção coletiva, valorização de diferentes saberes, com a revisão da execução do Proext e o cumprimento das obrigações do Estado com o trabalho docente e com o direito humano à alimentação adequada, podem contribuir para construção de caminhos e alternativas viáveis para superação da insegurança alimentar e nutricional. A sensibilidade de não trabalhar apenas por projetos pontuais, porém permanentes, fortalecem a continuidade das ações e renovam o sentido da universidade como prática de compromisso social que possibilita ações transformadoras pelo cuidado de si e do outro. Os projetos e programas de extensão buscam, portanto, abordagens humanas, intersubjetivas e de prática social.

AUTORES: ELAINE MARTINS PASQUIM; ELISABETTA RECINE;

11325 - CULTURA, SAUDE, TRADIÇÃO: RELAÇÕES E CONFLITOS NAS ESCOLHAS ALIMENTARES FEITAS POR FAMILIAS RURAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A compreensão e o respeito à alteridade são fundamentais para pesquisar em ciências sociais e humanas. Olhar e investigar sobre o cotidiano do outro com as lentes desse outro nos ajuda a perceber de forma mais clara, segura e com menos “vícios” o modo de vida das pessoas e grupos pesquisados. Para esta pesquisa foram entrevistadas famílias rurais que estão inseridas em um sistema alimentar - utilizando-se a noção deste conceito como tratado por Poulain (2001) - que lhes é bastante característico em que ainda permanece um diferencial em relação ao sistema alimentar peculiarmente urbano. A realidade encontrada e os conflitos vividos, no que se refere à alimentação, cultura e saúde, apontou que a tendência a uma homogeneização alimentar como discutida por Arnaiz (2005) e Fischler (1979 e 1998) não é característica que pode ser afirmada como em processo de rápida evolução e de forma a se efetivar nas práticas alimentares dessas famílias.

OBJETIVOS

A pesquisa de doutorado teve como objetivo geral analisar e compreender como as famílias rurais estão lidando com as transformações alimentares que ocorrem na contemporaneidade. A pesquisa, concluída em dezembro de 2015, analisou as práticas alimentares em famílias rurais da Zona da Mata de Minas Gerais. Apesar de o foco ter sido prioritariamente cultural, apontamos aspectos relativos à essas práticas que estão diretamente relacionados às preocupações dos entrevistados com a saúde.

METODOLOGIA

O trabalho de campo foi conduzido utilizando-se um delineamento qualitativo, à luz da abordagem etnográfica no sentido dado por Peirano (1995), Quivy e Campenhoudt (1992). Já os direcionamentos de Poulain e Proença (2003) tratam da pesquisa voltada ao estudo das práticas alimentares num contexto socioantropológico. Esses autores sugerem atenção conjunta por parte do pesquisador aos comportamentos dos informantes naquilo que chamam de “práticas observadas” e “práticas reconstruídas”. Como ferramentas, optou-se pela entrevista semiestruturada, observação, registros fotográficos e o caderno de campo. Foram realizadas 40 entrevistas, abrangendo 17 comunidades rurais no total. O estilo da narrativa para apresentação dos

resultados da pesquisa segue o direcionamento proposto na perspectiva etnográfica, discutida por Peirano (1995 e 2008), Marcus e Cushman (1998) e Uriarte (2012).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Percebemos um conflito no cotidiano alimentar das famílias entrevistadas entre manter uma alimentação mais tradicional, baseada nos costumes herdados dos pais e avós, ou abandonar essas práticas alimentares em função da saúde - baseado no que escutam em programas de televisão que assistem, também nas conversas com amigos e familiares e, ainda, nos centros de saúde dos municípios onde buscam atendimento. Um exemplo, é a dúvida quanto a continuidade do consumo da gordura (banha) de porco do dia a dia ou se devem optar pelo óleo vegetal. De um lado está um alimento habitual que é herança cultural e presente na alimentação desde a infância; um alimento considerado importante, “forte”, de paladar agradável e que não era visto como prejudicial à saúde por seus antepassados: a gordura de porco. De outro lado, existe a preocupação contemporânea que indica tal alimento como prejudicial à saúde, devendo, portanto, ser evitado e substituído por um produto de fonte vegetal e industrializado: o óleo. Esta situação de insegurança encontra respaldo teórico na discussão feita por Arnaiz (2005) e Fischler (1995 e 2015) sobre a ansiedade do comedor contemporâneo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa ficou clara a importância de que o tema da alimentação seja compreendido em sua conexão entre saúde e cultura local e a necessidade de considerar a diversidade cultural e o contexto sociohistórico ao estudar as questões relativas a alimentação dos grupos. No grupo estudado as práticas alimentares possuem forte vínculo com a tradição e à produção local de alimentos. Isso não significa que elas estão imunes às interferências e às mudanças contemporâneas. As mudanças observadas nas práticas alimentares, tais como a adoção de novas tecnologias, têm ocorrido de forma ainda tímida e não implica um abandono total da tradição em prol da saúde. No caso da gordura de porco, por exemplo, mostraram-se conscientes quanto à questão relativa à saúde no consumo desse alimento, que continua sendo prioritariamente utilizado na preparação de comidas tradicionais. O que prevalece, neste caso, é a escolha pelo sabor do alimento e pelo significado simbólico e tradicional atrelado a ele.

AUTORES: Romilda de Souza Lima; José Ambrósio Ferreira Neto; Rita de Cássia Pereira Farias;

11948 - DISCIPLINAS DE SAÚDE COLETIVA NOS CURRÍCULOS DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A distribuição das disciplinas segue uma ordem de prioridades com relações de subordinação em uma espécie de hierarquia curricular que envolve um confronto de interesses em constante disputa no campo universitário, uma vez que esse campo se constitui na prática como um espaço dinâmico de tensões e lutas que visam conservar, ou transformar a hierarquia dos poderes (Bourdieu, 2013). Embora o currículo siga regras, convenções e regulamentos próprios das instituições de ensino, ele pode ser analisado como um discurso que produz sentidos e significados e tem marcas das relações sociais na sua produção. Na construção das matrizes curriculares verificam-se traços provenientes das disputas dos diferentes grupos e tradições culturais, das lutas entre os saberes dominantes e oficiais e saberes subordinados e desprezados (Silva, 2010). A Saúde Coletiva tem se apresentado como elo de ligação entre as Ciências Humanas e Sociais no que diz respeito aos estudos sobre alimentação e cultura (Prado et al, 2011). Uma área temática com vocação para interdisciplinaridade que opera uma ordem de importância na pluralidade disciplinar do universo da saúde.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo analisar a complexidade dessa grande área “saúde coletiva” no campo da Alimentação e Nutrição que

se desdobra em disciplinas obrigatórias nos currículos dos cursos de graduação em Nutrição.

METODOLOGIA

A análise dos núcleos de saberes nos cursos de graduação em Nutrição se fundamenta nos conceitos de campo e de jogo simbólico de Pierre Bourdieu, compreendendo que a organização de disciplinas no currículo é fruto de disputas simbólicas que reproduzem as relações sociais dos diversos agentes do espaço social de consolidação desses currículos. Para avaliar como as disciplinas de saúde coletiva estão sendo oferecidas nos cursos de graduação, identificando a carga horária total das disciplinas, a distribuição de horas entre aulas teóricas e práticas e o período em que estão sendo oferecidas, foi realizada uma pesquisa nos “sites” de todas as instituições de ensino públicas e privadas do estado do Rio de Janeiro, no ano de 2015. A análise documental foi utilizada no estudo, tendo como fontes primárias os currículos dos cursos e como fontes secundárias os documentos e Políticas Públicas que abordem a formação do nutricionista.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As disciplinas de saúde coletiva, que têm aproximação com as ciências sociais e humanas, são oferecidas no início do curso sendo apresentadas de forma superficial numa perspectiva de integralidade e interdisciplinaridade. Por outro lado, as disciplinas mais técnicas estão nos períodos avançados, valorizando o saber técnico. Quanto à carga horária, as disciplinas que apresentam mais horas são o estágio supervisionado, Políticas e Programas de Saúde e Nutrição e Nutrição em Saúde Coletiva. Nesse universo curricular, a temática ‘Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva’ é o resultado do encontro do campo da Saúde Coletiva com uma parcela do campo da Alimentação, representada por atores sociais que resistiram à hegemonia do modelo biomédico. Este processo desde o início foi marcado por tensões entre os paradigmas sociais e biológicos (Bosi e Prado, 2011). O campo universitário é um local de luta de poderes para determinar a hierarquia legítima, onde o que está em jogo são os monopólios da autoridade científica (Bourdieu, 2013). E, as disciplinas sociais e humanas estão sendo substituídas por disciplinas biológicas e profissionalizantes que visam atender ao mercado de trabalho.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As disciplinas de saúde coletiva se apresentam com uma posição de subordinação às disciplinas mais técnicas do curso profissionalizante, mas, a resignificação da atuação do nutricionista no campo de Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva pode justificar a ocupação de novas posições dessas disciplinas de Saúde Coletiva através de uma demanda em torno da problematização da realidade. O campo de Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva está aberto para crescimento nas conjunturas, econômicas e sociais do país apesar dos conflitos entre os campos disciplinares, a tensão é parte do jogo simbólico que legitima a ordem de prioridades. Mesmo em condições minoritárias as Ciências Sociais e Humanas por meio das disciplinas de Saúde Coletiva vão ganhando espaço no campo da Alimentação e Nutrição, o que tende a ser incorporado nos currículos de formação de profissionais se forem capazes de desenvolver esquemas de percepção mais crítica e reflexiva sobre os problemas da sociedade.

AUTORES: Paula Aballo Nunes Machado; Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho; Francisco Romão Ferreira; Shirley Donizete Prado;

11101 - ESTRATEGIAS DE ACCESO A LOS ALIMENTOS, IMPLEMENTADAS EN SITUACIONES DE EXTREMA ESCASEZ EN LOS HOGARES POBRES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS DE MEDELLÍN

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

La alimentación es un hecho social y cultural, un acto que une y congrega a los sujetos, sobre el cual influyen variedad de factores como el económico y cultural, que intervienen en la elección y el consumo de los alimentos (Montanari). En hogares de bajos recursos

económicos, la instauración de diversas estrategias para acceder a los alimentos acostumbrados, ocupa gran parte del tiempo y del esfuerzo de sus miembros (Arboleda) Dichas estrategias son concebidas como la capacidad que tiene la familia para solicitar ayuda de vecinos, familiares e instituciones de la red de apoyo para dar solución a sus necesidades alimentarias (Petrini). Hintze las define como: “el conjunto de actividades que los sectores populares realizan para satisfacer sus necesidades alimentarias, las que no pueden cubrir plenamente vía ingreso monetario” En Medellín, la ciudad más inequitativa de Colombia, cohabitan familias con gran problemáticas socioeconómicas por la violencia que se vive en los campos, de donde son desplazadas; debido a lo cual, recurren a implementar estrategias para acceder a los alimentos. Dichas estrategias instauradas en hogares pobres, fue lo que se indagó en esta investigación

OBJETIVOS

Esta investigación tuvo como objetivo identificar y comprender las estrategias a las que recurren los hogares más pobres de la ciudad de Medellín beneficiarios de programas sociales alimentarios como Vaso de leche Escolar, Restaurantes escolares y Buen Comienzo, para acceder a los alimentos y para conservar su alimentación de acuerdo a lo acostumbrado y al gusto de sus miembros.

METODOLOGIA

El enfoque cualitativo utilizado facilitó la comprensión de la realidad subjetiva que experimentan los grupos poblacionales beneficiarios de programas alimentarios, y los acuerdos intrafamiliares que se configuran alrededor de la escasez alimentaria. Se utilizó el método etnográfico, centrado en el estudio de grupos poblacionales que comparten características, intereses, formas de comprender y comportarse, por lo tanto establecen significados que también son compartidos (Boyle), como en este caso, los beneficiarios de programas de complementación alimentaria de Medellín. Se utilizaron como técnicas, la entrevista grupal, entrevista cualitativa y la observación que posibilitaron identificar los puntos de vista imbricados sobre el fenómeno, el de los sujetos y el del investigador (Boyle); para lo cual se diseñó un guion de entrevista, que facilitó la orientación de las conversaciones con los sujetos. La información fue transcrita, y luego codificada, categorizada e interpretada.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Se identificaron estrategias tendientes a conservar el consumo alimentario en los hogares; hacen preparaciones con alimentos que tienen disponibles; dejan de comprar alimentos costosos como la carne, reemplazándola con huevo o salchichón. Consumen más frecuentemente alimentos económicos y del gusto familiar, como los espaguetis. Sirven porciones de alimentos más pequeñas, que no satisfacen sus gustos ni necesidades nutricionales. Estrategias de rebusque, utilizadas cuando se encuentran en situaciones de pobreza extrema, como el reciclaje, trabajos en oficios domésticos, trabajos pagados con comida, pedir sobrados de comida, mendigar y realizar el “recorrido”, recolectando alimentos por centros de abastos. La red de apoyo social (amigos, vecinos y familiares), es otro mecanismo de acceso a alimentos, a través del regalo de dinero o alimentos en momentos de escasez. Evidenciando la importancia de la familia como apoyo en situaciones difíciles. Para Restrepo: “la familia extensa (...) conforma redes de apoyo que contribuyen a cubrir las necesidades básicas de salud y alimento”. Modena, le da gran importancia a las relaciones familiares en el buen estado de salud y nutrición de niños.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Las estrategias de acceso a los alimentos son mecanismos utilizados por las familias cuando presentan extrema escasez de alimentos; son de diferente índole y grado, utilizadas dependiendo de la magnitud de la escasez y de manera concomitante. Dichas estrategias calman el hambre de los miembros de las familias, no obstante, su alimentación termina siendo inadecuada y no correspondiendo con sus gustos. En el caso de los niños, esta alimentación es con la que se familiarizan y forjan sus gustos, trayendo como consecuencia, unos hábitos inclinados

al consumo de alimentos ricos en carbohidratos y grasas, lo que conlleva a la aparición temprana de enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad. Es necesario que los planificadores en salud consideren dichas estrategias, orientando las intervenciones alimentarias hacia el apoyo de dichas iniciativas de las familias, para que las intervenciones sean pertinentes y ajustadas a las realidades que vive dicho grupo poblacional.

AUTORES: Luz Marina Arboleda Montoya;

11613 - FAMÍLIAS QUE VIVEM A EXPERIÊNCIA DA FOME: POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA O SEU ENFRENTAMENTO NO CONTEXTO DA PERIFERIA URBANA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A alimentação é considerada uma necessidade primária do homem e diz respeito à dignidade humana. A fome é a negação a um direito humano básico, o direito à alimentação, essencial para o desenvolvimento de cada pessoa como ser humano. A fome, enterra a dignidade e subtrai a capacidade de socialização das pessoas. Em termos teóricos conceituais, estamos à frente de dois problemas. De um lado, há uma quantificação da fome sem uma problematização do conceito, sem o aprofundamento teórico e conceitual necessário para explicar o fenômeno da fome. De outro, há um esvaziamento do conceito de fome por meio da utilização de outros conceitos como desnutrição e insegurança alimentar, que apesar de importantes não têm a mesma capacidade explicativa, não apresentam a mesma conotação social que o termo fome traz. Apesar de avanços nas políticas públicas de combate à fome no país, o problema ainda persiste e precisa ser explorado considerando, especialmente, a voz daqueles que vivenciam esse fenômeno.

OBJETIVOS

O objetivo geral da pesquisa é compreender o fenômeno da fome a partir do ponto de vista de atores sociais que a vivenciam no seu cotidiano em um bairro da periferia do município de Santa Maria, RS. Pretende-se ainda: a) Compreender a forma como as famílias avaliam e (re)significam sua realidade. b) Identificar as redes de sociabilidade das famílias e as estratégias para conviver e sobreviver com a fome. c) Refletir sobre a teia de significados em torno do espectro da fome e da relação homem-alimento. d) Desvelar as escolhas alimentares das famílias e os motivos que as levam a praticá-las.

METODOLOGIA

Pesquisa de caráter qualitativa com fundamentação teórico-metodológico na pesquisa social, realizada na Vila Alto da Boa Vista, periferia do município de Santa Maria, RS. A coleta dos dados iniciou em fevereiro e se estenderá até julho de 2016. Os participantes foram selecionados através do auxílio de informantes-chaves, previamente identificados, e da técnica de “bola de neve”, na qual um participante indica outro a pedido da pesquisadora. O contato com os sujeitos e a participação dos mesmos foi por adesão voluntária sem vínculo institucional, sendo considerada a saturação dos dados para determinar o número de participantes. As entrevistas são realizadas no domicílio dos participantes, gravadas e posteriormente transcritas. Além da entrevista, a pesquisadora registra suas observações bem como anotações em um diário de campo. O tratamento dos dados foi referenciado na hermenêutica dialética, pois buscou-se entender o texto, a fala e o depoimento como resultado de um processo social.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O cenário onde vivem as famílias é marcado por um processo de ocupação intenso, causado sobretudo pelo grande fluxo migratório de famílias do interior. Os resultados parciais mostram que a sensação de fome sempre é pior de manhã, e as famílias utilizam algumas estratégias para minimizar a fome: “É, eu sempre digo pro meu marido, o importante é as gurias comerem bem”. “Ontem mesmo foi um dia que ele não comeu nada, só tomou mate. De madrugada tava ele, tá me doendo meu estômago de fome”. “Tomo água e não me dá fome”. Sobre

a experiência da fome foi identificada a presença da dor, do choro e da angústia: “É horrível! Não de madrugada assim me dá aquela dor no estômago de fome, daí eu me levanto e tomo uma água”. “Aí tipo assim eu começo a chorar, sabe, porque eu fico pensando assim eu queria comer tanto aquilo e tu não ter o dinheiro pra comprar sabe? [...] daí eu tenho que pegar e fazer um cigarro pra mim me acalmar”. Outro aspecto diz respeito à dificuldade de acesso a alimentos: “A gente como o que tem [...] az vezes tem arroz e as vezes não tem feijão”. “Não tem hoje não tem amanhã, faz tempo que não tem pão”.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da fome ainda persiste na nossa sociedade e encontra-se nas camadas populares que vivem enormes carências materiais, resultante do processo de apropriação desigual do capital socioeconômico. O termo fome aparece nas narrativas de tanto de homens como de mulheres e refere sentimentos como dor, choro, angústia e tristeza. Há necessidade de olhar de modo especial para essa população, especialmente, por parte das políticas públicas. Atualmente o termo fome é suavizado por outros conceitos de modo a sugerir que esse não é mais um grave problema de saúde pública. Precisamos discutir sobre esse assunto ainda considerado um tabu por muitos e rever as estratégias adotadas para acabar e minimizar com a fome.

AUTORES: Adriane Cervi Blumke;

11834 - FARMACOLOGIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO: O CASO DA REVISTA RUNNER'S WORLD NO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A alimentação e o esporte estão sempre presentes quando o assunto é a busca pelo corpo perfeito e de estilo de vida saudável; já o sedentarismo, a velhice e a obesidade são considerados uma espécie de mal que necessita ser vencido. Ao redor da imagem do corpo perfeito, instauram-se novos sentidos – que valorizam o incremento da força corporal, a musculatura cada vez mais potente e a superação constante dos limites da normalidade biológica – associados a alimentos funcionais e suplementos em consumo crescente. Williams, Martin e Gabe consideram a “farmacologização” como a transformação de potencialidades humanas em oportunidades para intervenções farmacológicas, sem vínculo com doenças, mas visando a uma espécie de “supernormalidade”, gerando identidades ligadas ao uso de determinados fármacos, expansão do mercado farmacêutico, relações diretas da indústria com “consumidores” e a submissão da vida aos produtos farmacêuticos. O discurso publicitário tem papel relevante nesse processo. Revistas podem ser tomadas como exemplos de veiculação desses sentidos atribuídos ao corpo, à alimentação e aos fármacos, com destaque para aquelas inseridas no campo dos esportes, bastante difundidas.

OBJETIVOS

Considerando que a publicidade de alimentos funcionais e de suplementos visa a satisfazer necessidades individuais ditadas por uma sociedade globalizada em que referências estéticas e comportamentais criam necessidades para as quais uma série de medicamentos e fármacos têm pretendido oferecer soluções ao mesmo tempo em que conduz a novas necessidades, consumos, desejos e crença em respostas e soluções técnico-científicas para quase todas elas, propõe-se a problematização de discursos presentes em revistas quando relativos a novos modelos de “alimentação” e ao corpo associado ao esporte.

METODOLOGIA

O recorte empírico corresponde a 12 exemplares de 2016 da revista Runner's World para análise das matérias que tratam de nutrição, alimentação e atividade física. A revista foi escolhida por ter uma grande circulação. A partir dos enunciados presentes nessas revistas, busca-se identificar “formações discursivas” e “estratégias discursivas”, como em Michel Foucault. Considera-se que estes enunciados estão naturalizados pelo senso comum e utilizados pelos “especialistas”. Entende-se que todo discurso é político, proferido a partir de uma posição ideológica que autoriza o sujeito que fala. Consoante com Eni Orlandi, não

existe discurso sem sujeito, fora da ideologia; portanto, os discursos “científicos” proferidos por profissionais especializados que tratam da alimentação, nutrição e atividade física voltados para o consumo não são neutros ou fora das tensões que cercam as questões.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Resultados preliminares mostram a presença permanente de médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, pesquisadores, entre outros, a informar o que comer ou que suplementos ingerir para “ir mais longe” aos “30, 40, 50, 60 ou mais de 70 anos”, estando “você mais forte e mais veloz”, com “mais saúde”, “correndo melhor”, sempre “batendo seu recorde” e assim alcançando “pernas de aço”. Na seção “Nutrição” da revista, há ênfase constante no papel dos alimentos para que esse corredor se supere infinitamente. “Sempre é tempo de tomate (...) fonte de licopeno, um poderoso antioxidante que ajuda a prevenir doenças cardíacas e diversos tipos de câncer, além de possuir propriedades anti-inflamatórias, o que é ótimo para quem corre (...)”. A ideia de “supernormalidade” traz consigo uma identidade mais valorizada por meio do consumismo, da necessidade de alimentos-remédios e/ou suplementações alimentares para se conseguir uma melhor performance na prática esportiva como elemento de um estilo de vida saudável.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ligação estrutural das escolhas e consumos de cunho individual com as relações sociais é um fato em relação ao corpo e sua associação com as atividades esportivas e alimentares. As razões e os critérios que envolvem os interesses do Estado que regula o esporte, o lazer e a veiculação da mídia sobre a alimentação, embutida na forma de “farmacologização” e/ou suplementação, ainda é um assunto que precisa ser mais discutido, uma vez que afeta não só a integridade do corpo físico, como o emocional e psicológico dos indivíduos e logo o da sociedade. Assim, cabe ao profissional de Nutrição ficar atento ao aconselhamento e o resgate da alimentação em forma de comida, à comensalidade e as formas de comer, evitando a restrição alimentar (o que, como e quanto se deve comer ou não) e a “supernormalidade” em relação ao uso de alimentos em forma de remédios e suplementos, com objetivos voltados para se disciplinar e padronizar o corpo e a saúde em busca da manutenção de certa ordem social.

AUTORES: Juliana da Mata Machado; Shirley Donizete Prado; Francisco Romão Ferreira;

10770 - O OLHAR DO EDUCANDO E DO EDUCADOR SOBRE AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DESENVOLVIDA COM MULHERES DO RECANTO DAS EMAS/DF

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Educação Alimentar e Nutricional, campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde, tem sido considerada uma das estratégias fundamentais para prevenir e controlar os problemas alimentares e nutricionais contemporâneos e promover ao indivíduo e grupos populacionais uma perspectiva ampliada e sistêmica da alimentação, que contribua para a promoção da prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. Contudo, evidencia-se um hiato entre as teorias e as formulações das políticas públicas da área e as ações desenvolvidas em âmbito local. Essa situação, associada ao lançamento do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012), e o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), motivou o desenvolvimento de uma pesquisa-ação planejada e executada com a participação ativa dos sujeitos envolvidos, à luz dos princípios e diretrizes desses documentos que orientam a prática profissional.

OBJETIVOS

Analisar a percepção dos educandos e educadores sobre o processo de ensino-aprendizagem e as repercussões da ação de Educação Alimentar e Nutricional desenvolvida com mulheres na cidade do Recanto das Emas, região administrativa do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso reflexivo-interpretativo de abordagem qualitativa conduzido com 13 educandas e 4 educadoras que participaram da ação de Educação Alimentar e Nutricional. Foram realizadas entrevistas individuais do tipo semiestruturada que foram manualmente transcritas e analisadas por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977). Os resultados foram organizados em categorias, sintetizados e interpretados. Destaca-se que todos as participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - parecer nº 1.178.760.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Pode-se avaliar pelas percepções das participantes que a ação educativa contribuiu fortemente para o despertar de uma consciência crítica e holística sobre a alimentação e saúde, possibilitando que as educandas se percebessem como protagonistas de suas realidades e capazes de adotar atitudes proativas de autocuidado e transformação do ambiente. As repercussões da ação envolveram mudanças de hábitos alimentares (preferências por alimentos mais frescos e menos processados, utilização de técnicas de preparo mais saudáveis, busca pela variedade e equilíbrio) e contribuíram para a ressignificação da alimentação, da saúde e da vida em si. Além disso, a iniciativa proporcionou a concretização de um trabalho de pesquisa-ação condizente com os princípios do próprio método, da equipe de educadores e dos documentos de referência. As educadoras, nesse contexto, enfatizaram a importância de ir para o campo, de entender as demandas e necessidades locais, da escuta sensível, do diálogo horizontal, do afeto, bem como, do trabalho em equipe multiprofissional e multidisciplinar pautado na colaboração, confiança, ética e cuidado para o desenvolvimento de ações educativas na área.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados revelam um grande potencial do processo de ensino-aprendizagem adotado e apontam que utilizar metodologias ativas e participativas baseadas nos princípios e diretrizes dos documentos que orientam a prática podem contribuir com a ressignificação das relações das educandas com a comida, saúde, família e ambiente, propiciando a ação e o protagonismo em prol da alimentação adequada e saudável. Desse modo, espera-se que as reflexões apresentadas contribuam com métodos e abordagens educacionais sensíveis à subjetividade inerente ao ato de alimentar, educar e aprender e estimulem novas possibilidades, encontros, trocas e transformações.

AUTORES: Luiza Lima Torquato; Elisabetta Recine;

11212 - OBESIDADE E SOBREPESO EM MULHERES DE BAIXA RENDA: UMA ABORDAGEM BOURDIEUSIANA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O referencial teórico de Bourdieu tem sido utilizado em estudos investigando a influência de estruturas sociais na saúde. O conceito de habitus é central em sua teoria e constitui-se como um arranjo de estruturas incorporadas que predispõe práticas, sendo assim estruturado pela sociedade ao mesmo tempo em que é estruturante desta. A partir do habitus, Bourdieu investigou práticas alimentares de diferentes grupos profissionais, identificando um gosto de necessidade, atribuído às classes baixas, e um gosto de luxo entre classes altas. Embora a teoria de Bourdieu contribua para o entendimento das práticas alimentares em diferentes classes sociais, poucos autores utilizaram o referencial para comparar grupos da mesma classe social. Trabalhos com outras populações descreveram gosto de liberdade também entre classes baixas, o que sugere diferentes arranjos de práticas alimentares neste grupo. Estudos nacionais e internacionais apontaram uma maior vulnerabilidade à obesidade entre mulheres de baixa renda. Assim, entender os diferentes arranjos de práticas alimentares que contribuem para a obesidade neste grupo pode direcionar intervenções mais específicas e eficazes.

OBJETIVOS

Neste estudo objetivamos investigar práticas alimentares de mães com sobrepeso ou obesidade vivendo em três contextos de vulnerabilidade social na cidade de Santos, SP, a fim de explorar as relações entre práticas alimentares e habitus com foco em como estruturas incorporadas e capitais das participantes interagem com práticas alimentares que podem contribuir para o excesso de peso das mesmas.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo realizado em três regiões de Santos: palafita, cortiço e morro. Eram critérios de inclusão ser mãe, adulta, morar com filho(a), ter sobrepeso ou obesidade. Participantes foram selecionadas até que o ponto de saturação fosse atingido, com sete por região. Entrevistas semiestruturadas incluíam dados sociodemográficos, situação financeira durante a infância, região de origem, consumo cultural, práticas alimentares, peso e altura. Utilizamos a observação participante como técnica complementar. Para a análise de dados realizamos uma análise de conteúdo dedutiva e indutiva, com categorias a priori e emergentes das falas das participantes, respectivamente. Um livro de códigos foi criado e dois codificadores categorizaram as entrevistas separadamente e o coeficiente de kappa avaliou o grau de concordância entre estes. As participantes foram comparadas a partir de suas práticas alimentares e agrupadas de acordo com similaridades entre si, em uma tipologia.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Cinco grupos de práticas alimentares foram encontrados, quando comparados com relação a suas outras características, quatro tinham como principais diferenças a situação financeira durante a infância e capital culinário. Dois grupos possuíam melhor situação financeira durante a infância. Elas gostavam de fast food e de comer fora, o grupo com maior capital culinário também gostava de algumas comidas étnicas, como a japonesa e a chinesa e às vezes as preparava em casa. Os outros dois grupos tinham tido uma situação financeira durante a infância difícil, com maioria de participantes vindas do nordeste. Elas gostavam de comidas tradicionais, principalmente a nordestina, mas somente o grupo com maior capital culinário dentre os dois preparava tais pratos. O quinto grupo não podia ser posicionado nos eixos situação financeira durante a infância e capital culinário. Ele tinha como principal característica a falta de capital econômico. Suas participantes possuíam o maior IMC e mais problemas de saúde que, dentre outras consequências, as impediam de trabalhar, agravando ainda mais a situação de vulnerabilidade social.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo aponta para a relevância do capital culinário e situação financeira durante a infância no entendimento de práticas e gostos alimentares. Como no gosto de necessidade descrito por Bourdieu, nossas participantes preferiam comidas com alta densidade de energia e gordura. No entanto, a maior parte delas possuía capitais que direcionavam suas escolhas alimentares em diversas direções. Assim, elas não só se distinguem de outras classes sociais, mas também de outros grupos da mesma classe – como observado na oposição entre fast food e comida tradicional nordestina – sugerindo um gosto de liberdade. Tais observações apontam para um componente simbólico que pode contribuir para a obesidade entre mulheres de baixa renda, entre as quais alimentos ricos em gordura possuem grande valor simbólico, seja devido à tradição, seja pelo marketing dos produtos ultraprocessados. Por fim, um grupo com muito pouco capital econômico aponta a grande influência desta condição na alimentação e saúde.

AUTORES: Priscila de Moraes Sato; Mariana Dimitrov Ulian; Ramiro Fernandez Unsain; Fernanda Baeza Scagliusi;

11462 - PERCEPÇÕES SOBRE A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA EM UM SERVIÇO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Brasil possui uma longa trajetória relacionada à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), em que se reconhece a necessidade de políticas públicas e recursos para que a população tenha assegurado o direito de alimentar-se de forma regular e adequada, uma vez que a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) é um problema de grande relevância social, por sua extensão e complexidade. Sabe-se que a maior vulnerabilidade das famílias em piores condições socioeconômicas às doenças nutricionais e problemas associados é consequência da situação de IAN. Os princípios assistenciais e organizativos do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de SAN são norteadores da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e foram incorporados na Estratégia Saúde da Família. Nesse sentido, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm a responsabilidade de traduzir essas diretrizes em serviços assistenciais para a região onde está localizada. No município de São Paulo, observam-se importantes disparidades socioeconômicas, sendo a zona sul, em conjunto com a zona leste, as localidades com concentração dos menores índices de desenvolvimento humano e maiores índices de vulnerabilidade social da cidade.

OBJETIVOS

Identificar os entendimentos de representantes de um serviço de atenção básica em saúde sobre SAN e Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), no distrito de Grajaú, da zona sul da cidade de São Paulo.

METODOLOGIA

Realizaram-se nove entrevistas semiestruturadas com gestores, profissionais de saúde e usuários da UBS no Grajaú. Os critérios de inclusão para a escolha dos entrevistados foram: gestores deveriam ser gerentes, diretores ou membros do conselho gestor da unidade; profissionais deveriam trabalhar na UBS há, no mínimo, três meses; sendo um nutricionista e outros dois profissionais da saúde não nutricionistas; e os usuários deveriam utilizar os serviços da UBS há, ao menos, três meses. O roteiro das entrevistas contou com questões acerca da percepção destes sobre SAN e DHAA e sobre como estes conceitos podem ser realizados. A análise dos dados foi realizada a partir da audição, transcrição, impregnação do material produzido e compreensão das categorias emergidas. O procedimento de tratamento dos dados foi fundamentado no método de interpretação de sentidos, baseados em princípios hermenêutico-dialéticos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O conceito de SAN apareceu fortemente relacionado à higiene e controle de alimentos e às propriedades nutricionais destes, em consonância com uma concepção de Segurança dos Alimentos na perspectiva da prevenção de doenças relacionadas ao consumo de alimentos sanitariamente impróprios. No que se refere à produção, a preocupação principal era a presença de agrotóxicos nos alimentos e o malefício que o chamado “veneno” gera à saúde. Entende-se que não faltam alimentos disponíveis para compra/consumo no país, mas uma cultura de desperdício e má-distribuição. A horta comunitária foi considerada referência em educação nutricional na região e a educação associada à realização de campanhas e palestras, no entanto questionou-se a efetividade destas intervenções na mudança de hábitos. A insuficiência de recursos financeiros e de tempo disponível para cozinhar e comer de modo considerado saudável mostrou-se determinante da alimentação. Apontou-se o Estado como fundamental na provisão do direito à alimentação, por meio da geração de empregos, fiscalização da produção, intervenção nas escolas, regulamentação da publicidade, além de expectativa por medidas assistenciais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento dos entrevistados sobre SAN e o DHAA, conforme as falas, abarcou elementos das dimensões analíticas da Política de

SAN – produção de alimentos; disponibilidade de alimentos; renda e condições de vida; acesso à alimentação adequada e saudável, incluindo água; saúde, nutrição e acesso a serviços relacionados; educação; e programas e ações relacionadas à SAN -, porém contemplou parcialmente a diversidade e complexidade das propostas conceituais vinculadas – soberania alimentar e promoção da saúde. Observou-se a ausência ou contrariedade a determinados princípios da SAN e do DHAA, como a expectativa, por parte dos entrevistados, em relação à concessão de benefícios pelo Estado e dificuldade da população em identificar-se como integrante da construção das políticas públicas, e dos processos de participação social para garantia de direitos.

AUTORES: Fabiana Alves do Nascimento; Nádia Rosana Fernandes de Oliveira; Paulo Roberto do Nascimento;

10900 - SIGNIFICAÇÕES ATRIBUÍDAS POR DOCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL À EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é reconhecida como importante estratégia para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar e tem como documento norteador o Marco de Referência em EAN. Este documento representa um avanço para a consolidação da EAN enquanto política pública e, sobretudo, no que diz respeito, à superação da abordagem biomédica atribuída a alimentação em favor das dimensões simbólicas e das significações que envolvem o ato humano de se alimentar. Para que isto se concretize, entendemos ser preciso considerar o caráter histórico e social em que se dá a constituição dos sujeitos e suas práticas. A Psicologia Sócia histórica (PSH) se apoia no materialismo histórico e dialético oferecendo possibilidades de interpretação do homem e da relação sujeito-sociedade rompendo com perspectivas idealistas ou não históricas. Nesta direção, a adoção dos pressupostos teóricos metodológicos da PSH foram balizadores desta pesquisa que propõe conhecer como os professores significam a EAN na sua prática docente.

OBJETIVOS

Levantar, analisar e desvelar as significações atribuídas à Educação Alimentar e Nutricional pelos docentes do ensino fundamental I de Escolas Municipais de Diamantina, MG.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa cujo eixo epistemológico foi a Psicologia Sócia Histórica (PSH). Nesta abordagem teórico-metodológica são adotadas diversas categorias de análise, das quais elegemos as categorias significados e sentidos (significações). Os significados são produções históricas e sociais; os sentidos se constituem a partir do confronto entre os significados e a vivência de cada sujeito (subjetividade). Apesar de serem diferentes, estas categorias, não podem ser tratadas dicotomicamente, pois “uma não é sem a outra”. Para apreensão das informações, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com professores do ensino fundamental I da rede municipal de ensino de Diamantina/MG. A análise das entrevistas foi realizada a partir da proposta dos Núcleos de Significação (NS) realizado nas seguintes etapas: seleção de pré-indicadores; construção de indicadores e conteúdos temáticos; organização dos NS e interpretação dos NS.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para este trabalho apresentamos os NS advindos da entrevista realizada com uma professora que atuava na rede há 17 anos, sendo responsável por uma turma do 1º ano do ensino fundamental, com formação em pedagogia e matemática, e mestrado em andamento. Da análise emergiram os seguintes NS: 1) EAN como um tema da área da saúde; 2) As práticas docentes sobre EAN: uma atividade mais de orientação do que de educação; 3) As condições objetivas para inclusão de EAN na atividade docente: a prescrição da atividade, seus instrumentos e as condições gerais de trabalho da professora; 4) A universidade e a família como parceiros que facilitarão a implementação do tema

EAN no ambiente escola. Optamos por apresentar o primeiro NS, no qual foi destacado que os profissionais de saúde são detentores desse saber: “aprender a comer direito [...] mais para o lado da saúde mesmo né?! [...] o nível certo de carboidratos, proteínas e lipídios dentro da alimentação”. A professora em sua fala destacou a racionalidade nutricional, distanciando-se dos aspectos abarcados pelo campo das Ciências Sociais e Humanas, incluso no conceito de EAN.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, podemos afirmar que as significações atribuídas pela professora vão ao encontro do discurso hegemônico dos profissionais que atuam no campo da alimentação e nutrição, ou seja, centrado nos aspectos biológicos – relação alimento/nutriente. A adoção dos pressupostos da PSH nos permitiu ir do singular ao universal: das falas da professora à discussão sobre a não abordagem das dimensões simbólicas, culturais, dentre outras, que envolvem a relação alimento/comida/homem, contidas no conceito de EAN. Por este motivo, acreditamos que a incorporação de estudos com abordagem desse referencial teórico-metodológico no campo da alimentação e nutrição pode contribuir para a produção de conhecimento a partir do modo como os sujeitos vivenciam sua realidade. Financiamento: CNPq

AUTORES: Ana Carolina Souza Silva; Nadja Maria Gomes Murta; Luciana Neri Nobre; Agnes Maria Gomes Murta; Maria de Fátima Gomes da Silva; Virgínia Campos Machado;

11924 - TEMAS SOCIOAMBIENTAIS NA ELABORAÇÃO DOS GUIAS ALIMENTARES: ESTÁGIO ATUAL DOS ESTADOS MEMBROS DAS NAÇÕES UNIDAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Guias alimentares são documentos oficiais para orientar a população sobre dietas saudáveis e nortear políticas públicas. De modo geral, no entanto, os guias trazem recomendações baseadas em um conceito de alimentação restrito ao seu perfil nutricional e ignoram as formas de produção e abastecimento de sistemas alimentares cujas características podem afetar a saúde da população inclusive por impactos na sociedade e no ambiente. Em 1996, a Organização Mundial da Saúde sugeriu que deveriam ser incorporados conhecimentos gerados não só pela área da nutrição, mas também das ciências sociais e ambientais. De acordo com a Organização para Agricultura e Alimentação (FAO, 2010) dietas sustentáveis “protegem e respeitam a biodiversidade e os ecossistemas, são culturalmente aceitáveis, fisicamente disponíveis, economicamente justas e acessíveis, nutricionalmente adequadas, seguras e saudáveis, enquanto otimizam o uso de recursos naturais e humanos”.

OBJETIVOS

O estudo teve por objetivo identificar e descrever como os guias alimentares vêm integrando temas de sustentabilidade socioambiental nas suas recomendações.

METODOLOGIA

Dos 193 estados membros das nações unidas, 97 possuem guias alimentares nacionais. Dentre esses, foram avaliados aqueles disponíveis em português, espanhol, francês, italiano ou inglês, totalizando 69. A avaliação incluiu a leitura sistemática dos textos e a seleção dos guias que incorporavam temas de sustentabilidade socioambiental às suas recomendações. A partir da leitura sistemática dos guias selecionados, foram identificados e registrados os conteúdos relacionados a temas de sustentabilidade socioambiental. Por fim, foram identificadas e categorizadas diferentes abordagens dos temas socioambientais, levando em conta se esses foram tratados de modo pontual ou de modo transversal ao conteúdo do guia.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os temas socioambientais foram incorporados em 13 guias com quatro diferentes abordagens. A primeira está caracterizada por uma abordagem pontual de temas de segurança dos alimentos, higiene e conservação, presença de pesticidas ou metais pesados ou contaminação da água (Bangladesh, Malásia, África do Sul, Líbano, Índia e Itália) ou

pela promoção do uso da água de torneira e das habilidades culinárias (Bélgica) e do cultivo do próprio alimento (Jamaica e Fiji). A segunda abordagem, apresentada no guia australiano, é caracterizada pela presença de um conteúdo sobre mudanças climáticas na forma de um apêndice isolado do corpo do guia. A terceira abordagem, identificada no guia francês, é definida pelo estímulo a sistemas orgânicos de produção de alimentos, dietas baseadas em alimentos integrais e culturalmente variadas. A quarta abordagem caracteriza-se pela concepção holística e os temas socioambientais aparecem de forma transversal ao conteúdo do guia (Brasil e Suécia). Os dois guias que apresentam esta abordagem dialogam com outras políticas públicas nacionais, explicitam princípios norteadores ou pressupostos éticos para a sustentabilidade desde o início do documento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incorporação de temas socioambientais em guias alimentares é observada em apenas 13 países e, na maioria deles, ocorre de modo segmentado/pontual. Os guias alimentares com abordagens mais ampliadas do tema apresentam mudança do pensamento reducionista, especialista e disciplinar para o pensamento holístico, plural e interdisciplinar e dialogam com outras políticas nacionais. Além disso, seus princípios éticos explicitam a consideração e os cuidados que tomamos em relação a nós mesmos, às outras pessoas, às futuras gerações e ao meio ambiente, sendo eles: a valorização de padrões alimentares tradicionais, equidade e justiça social, integridade ambiental, comércio justo, respeito à autonomia (escolhas livres e informadas), respeito pelas diferentes culturas e saberes e sintonia com o tempo e o lugar. Sendo assim, a incorporação de temas socioambientais aos guias alimentares nacionais não ocorrerá de forma padronizada no mundo e deverá levar em conta as singularidades de cada país.

AUTORES: Maria Laura da Costa Louzada; Josefa Garzillo; Carlos Augusto Monteiro;

10937 - VISÃO ETNOCÊNTRICA DAS PRÁTICAS ALIMENTARES: PASSADO E PRESENTE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A construção de conhecimento sobre a alimentação e nutrição tem permitido a superação de uma perspectiva biologicista e centrada na funcionalidade do alimento para outra, que congrega conhecimentos sobre as dimensões subjetivas e sociais que a envolvem. Assim, as práticas alimentares podem ser entendidas como demarcadoras de relações pessoais e sociais, expressões afetivas, relações com a saúde e cura de enfermidades, status social, poder político e econômico, autoestima e reconhecimento, entre outros. No entanto, as práticas alimentares ainda são alvo de juízo etnocêntrico, entendido aqui como privilégio do “universo de representações”, visão do mundo em que os valores de um grupo são propostos como padrão, o que resulta numa tendência a menosprezar práticas cujos padrões se divergem da cultura do observador. A análise de relatos do século XVIII e XIX pode contribuir para reflexões sobre essa visão que se perpetua na sociedade. As práticas alimentares de diferentes povos, narradas em publicações portuguesas, do século XVI ao XIX, permitem resgatar as raízes de um fazer etnocêntrico presente nos dias de hoje, chegando à formação de profissionais da área da saúde e da nutrição.

OBJETIVOS

Discutir a abordagem etnocêntrica sobre práticas alimentares presente nas publicações sobre a alimentação de colonizados e colonizadores no Brasil nos séculos XVIII e XIX, correlacionando com a formação atual de nutricionistas.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um recorte da tese de uma das autoras: “O Acaso dos Casos: Estudos Sobre Alimentação-Nutrição, Cultura e História”. Nesta apresentação selecionamos as seguintes obras: Viagem de África em o Reino de Daomé, escrita pelo Padre Vicente Ferreira Pires em 1800; Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a Costa D’África e o Brasil, escrita pelo jurista Luis Antônio de Oliveira Mendes em 1793. As narrativas dos viajantes retratam a alimentação

de colonizados e colonizadores e permitiram destacar o eurocêntrismo das abordagens. A análise foi realizada com base nas considerações de González Rey sobre a produção de conhecimento qualitativo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As narrativas sobre a alimentação de povos colonizados são marcadas pelo estranhamento, prevalecendo a ideia de que alimentos autóctones eram prejudiciais à saúde ou de “qualidade inferior”. Essa visão sustentava-se nas preferências e hábitos alimentares dos europeus e era validada pela medicina da época. Depreciações quanto aos alimentos e à comida dos colonizados eram frequentes. Estas também ocorriam quando os alimentos conhecidos eram servidos em preparação “desigual ao gênio e paladar da Europa”. Em viagem ao Reino de Daomé, o Padre cuja missão era converter o Rei ao cristianismo, após alguns dias de estada refuta “o caruru de galinha” e os “bolões de milho” ofertado a ele duas vezes ao dia, suplicando ao Rei que mandasse em sua cabana “franguinhos crus” para fazer ao “costume” dele. Já o jurista Mendes estranha o modo como se comia o milho: “costumam torrar o milho, bem como nós assamos as castanhas; e depois dele entrar a estalar, e a abrir, o julgam assado, ao que no Brasil chamam pipoca”. Os exemplos referentes ao consumo de alimentos registrados citados acima, permitem perceber o etnocentrismo e incitam o questionamento sobre a realidade atual.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visão etnocêntrica encontrada nas narrativas históricas continua presente, sendo algo de difícil superação, mesmo que expressa de outras maneiras. No percurso de formação dos profissionais de saúde é frequente a classificação de algumas práticas como “não convencionais”, demonstrando os “valores de um grupo propostos como padrão”. Trazendo essa discussão para o campo da alimentação, acreditamos que a criticidade em relação ao etnocentrismo deve balizar a prática profissional que intencione a valorização de práticas alimentares de determinados grupos populacionais, a exemplo da utilização das plantas alimentícias não convencionais ou alimentos regionais, de modo que essas “não reduzam à insignificância culturas diferentes”. Se as práticas alimentares são complexas e de intensa dinâmica, estruturadas em “teias de significados” que precisam ser interpretadas, isso demanda superação da leitura biomédica dominante na formação do nutricionista. Fomento: CNPq/CAPEs

AUTORES: Nadja Maria Gomes Murta; Virgínia Campos Machado; Eliane Garcia Rezende; Maria Helena VBôas Concone;

10987 - “UM DOCE, UMA HISTÓRIA”: CONSUMO DE DOCES NA VISÃO DE IDOSOS PARTICIPANTES DO CURSO ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E TERCEIRA IDADE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O INU/UERJ possui parceria com a UnATI/UERJ e desenvolve ações em promoção de alimentação saudável com idosos desde 1993. As atividades se articulam ao tripé da Universidade: ensino – estágio supervisionado em Nutrição e Saúde Coletiva; extensão – projeto Alimentação, Nutrição e Envelhecimento e pesquisa – com especial ênfase na linha de análise da alimentação sob o olhar das ciências sociais e humanas. Dentre as atividades propostas é oferecido, anualmente, o curso “Alimentação, Nutrição e Terceira Idade”. É estruturado em aulas semanais com cerca de 2h, em duas turmas de 25 idosos matriculados e duração de 9 meses. São pautados diferentes temas que se inserem no contexto da alimentação contemporânea, resguardando as especificidades e demandas do público idoso. Busca-se abordar e refletir sobre a alimentação, não apenas nos aspectos quantitativos e biológicos de consumo e adequação de nutrientes, mas também quanto aos aspectos culturais e simbólicos. O doce é um dos temas estratégicos na nutrição quer pela associação com o atual perfil de saúde e nutrição quer com seu significado histórico na nossa cultura “açucareira”.

OBJETIVOS

O presente estudo objetiva identificar os significados do consumo de doces na visão de idosos participantes do curso Alimentação, Nutrição e Terceira Idade de 2014.

METODOLOGIA

Os dados basearam-se na dinâmica intitulada “Um doce, uma história”, proposta na aula de Açúcares e Açoçantes. Os idosos foram convidados a relatar uma história a partir da escolha de um doce, indicando que poderia ser de qualquer momento de sua trajetória de vida. A utilização da história de vida, enquanto recurso metodológico, mesmo com elementos de fantasia e idealização, traz importante contribuição na compreensão de fenômenos complexos e permite captar o que acontece na interação individual/social e presente/passado. As respostas foram escritas em formulário próprio pelo participante e também apresentadas oralmente. O relato foi registrado em caderno de campo, por alunos previamente treinados. Tal procedimento garantiu o detalhamento e resguardou a anotação de falas, gestos e emoções dos participantes. A fala dos participantes não se restringiu a leitura do registro do formulário proposto e a maioria ampliou seu relato trazendo novos elementos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os 22 relatos foram organizados, codificados e analisados em duas categorias temáticas: o doce “ontem” e o doce “hoje”. Observamos que a proposta, apesar de ter inicialmente uma resistência, pois os participantes referiram que não sabiam o que escrever, foi plenamente aceita. No momento da escrita silêncio e concentração e no momento das falas choro, risos e emoção. As recordações do passado trouxeram, como relato de uma participante, uma “doce lembrança” (A1), que remetem à infância, adolescência, juventude, celebração, gosto, culinária. Foram inúmeros ingredientes e modos de preparo, valorizando o fazer coletivo, o aprendizado com a mãe, o pai, a avó e o uso de diferentes técnicas. Falam de alegria, de prazer, de saudade, de profunda emoção. Essas atitudes aprendidas, muitas vezes bem cedo e com adultos afetivamente poderosos, conferem uma marca que levamos por toda a vida. Hoje o doce remete a elementos como o comer só, a doença, a proibição. O consumo se coloca intimamente relacionado ao saber biomédico que impõe a restrição e a dificuldade no cotidiano de manter-se afastado de algo tão significativo na história de vida.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As falas mostraram, por um lado, a força da emoção e da cultura e, por outro, o discurso biomédico enfatizando aspectos de medicalização, risco, prevenção e tratamento de doenças. A referência aos aspectos da família, da tradição culinária e da comensalidade mostram o quanto é premente e desafiador a incorporação desses elementos para a reflexão sobre políticas e ações no cotidiano dos serviços de saúde na abordagem da alimentação e nutrição, especialmente, com idosos.

AUTORES: Danielle Christine Brito da Rocha; Maria Fátima Garcia de Menezes; Débora Martins dos Santos; Elda Lima Tavares; Jacqueline Miranda dos Santos; Raiane Penha da Silva;

GT27 - Relatos de Experiências

11480 - CARTOGRAFIA AFETIVA COM UM GRUPO DE MULHERES DO RECANTO: ANTES DE SABER O QUE EU COMO, DEIXA EU CONTAR COMO EU VIVO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Realizado entre 2014/2015 pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição/UnB.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O relato de experiência pretende apresentar a identificação e a caracterização dos saberes e das práticas alimentares estabelecidas no espaço social alimentar de dois grupos de mulheres do Recanto das Emas, localizada a 26 km de Brasília, Distrito Federal. Fruto do projeto de pesquisa “A mulher e as dimensões do espaço social alimentar: um instrumento para abordagens participativas em EAN”, a experiência oportunizou a utilização da cartografia afetiva. O mapa afetivo,

empregado na abordagem alimentar, propiciou identificar os elementos que contribuem na dinâmica alimentar dessas mulheres, famílias e comunidade local, salientando a autoconsciência e a construção de identidades.

OBJETIVO(S)

Um dos objetivos do projeto foi ampliar o escopo de diagnóstico alimentar, utilizando-se de instrumentos auxiliares, a partir da caracterização dos saberes, das escolhas e das práticas alimentares estabelecidas no espaço social alimentar de um grupo de mulheres, que são as principais responsáveis pela definição das práticas alimentares no domicílio. Assim, a intenção foi compreender o contexto e as dinâmicas da alimentação na perspectiva de gênero, utilizando-se de instrumentos auxiliares para ampliar o escopo do diagnóstico nutricional, dentre eles a cartografia afetiva.

METODOLOGIA

Por meio de oficinas, as diferentes dimensões do espaço social alimentar foram abordadas e registradas em imagens, sons e documentação cartográfica. O mapa afetivo foi realizado ora individualmente, ora em grupo. No mapa, realizado em cartolina branca, foram registrados as residências, os locais de compras de alimentos, as unidades de saúde, dentre outras localidades, atrelando as mulheres e suas famílias aos territórios locais. A intenção de cartografar era a de emoldurar o espaço de vida cotidiana alimentar, bem como o de identificar alguns determinantes do comportamento alimentar daquelas mulheres e de suas famílias. Os encontros, que eram norteados pelo princípio “antes de saber o que eu como, deixa eu contar como eu vivo”, confirmaram o que Paulo Freire já havia anunciado: ao educar, ao partilhar e conviver, transformamos e somos transformadas.

RESULTADOS

A cartografia afetiva possibilitou um caminho metodológico de aproximação da realidade que se queria conhecer e avaliar. Ou seja, possibilitou verificar como as mulheres produzem e (re)produzem socialmente as suas condições de existência alimentar, atreladas conjuntamente com o trabalho, as relações sociais e a moradia. Essa dinâmica conduziu as participantes a refletirem sobre as suas práticas, as possibilidades e as dificuldades presentes no cotidiano alimentar. Ao problematizarem sobre esses aspectos, todo o grupo pôde pensar em como poderia ser e o que se poderia fazer a respeito. Assim, ouvir e acolher as demandas das mulheres, refletir sobre a realidade vivida e, por meio de dinâmicas participativas, possibilitar a problematização e a apresentação de alternativas que pudessem auxiliá-las em processos de mudanças, quando desejado, foram qualidades desenvolvidas durante o processo de ensino-aprendizagem.

ANÁLISE CRÍTICA

Ao fim das atividades, pode-se concluir que, por meio da dinâmica da cartografia afetiva, foi possível estabelecer um diagnóstico mais preciso da alimentação dessas mulheres e de suas famílias e grande parte do grupo iniciou uma reflexão sobre o significado da alimentação e de seu papel nas práticas alimentares no domicílio, levando a mudanças de hábitos alimentares individuais, na família e nas dinâmicas da casa. Além disso, constatou-se que o projeto possibilitou que a alimentação fosse colocada em um contexto mais amplo, superando, assim, o automatismo do que se come em direção a uma (re)significação da relação que as mulheres possuem com a sua saúde, com a família e com o ambiente onde vivem

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Assim, pode-se concluir que a prática da cartografia afetiva é um instrumento simples e acessível, devendo portanto, ser estimulada e disseminada entre os profissionais que trabalham com alimentação e nutrição.

AUTORES: Andrea Sugai; Elisabetta Recine; Juliana Rochet; Luiza Torquato; Gabriela Cunha;

11379 - ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA REFLEXÃO SOBRE O PATRIMÔNIO ALIMENTAR NA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O uso de murais interativos como estratégia didática nas disciplinas é desenvolvida desde 2011 até a presente data.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Abordagem transversal da temática Patrimônio Alimentar na formação em Nutrição por meio da estratégia de construção de murais interativos, tendo como princípio o Direito Humano à Alimentação, baseadas em reflexões das teorias sócio-antropológicas da alimentação e na análise crítica das políticas públicas de Saúde, de Educação, de Alimentação e Nutrição, de Segurança Alimentar e Nutricional e dos Marcos de Referência de Educação Alimentar e Nutricional e de Educação Popular e do Guia Alimentar para a População Brasileira.

OBJETIVO(S)

Relatar e analisar a estratégia de produção de murais interativos para reflexão sobre a temática Patrimônio alimentar, na disciplina Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e Estágio Supervisionado em Saúde Pública, dos cursos de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e da Universidade Federal Fluminense (UFF).

METODOLOGIA

Considerando a multidimensionalidade da Alimentação e compreendendo que o direito à alimentação é interligado ao direito à vida, à saúde, a liberdade de expressão, de comunicação e de educação, os murais foram construídos, inspirado nas teorias de educação crítica, dialógica e problematizadora. Os murais foram concebidos com intencionalidades complementares: no processo de ensino-aprendizagem para o uso desta estratégia no futuro profissional; para a circulação do conhecimento e como dispositivo para o pensamento reflexivo e crítico. O processo de construção coletiva envolve: escolha do tema central e dos subtemas, seleção e aprofundamento de conteúdos, definição de estratégias de comunicação, criação de dispositivos de interação com o público e expressão plástica contextualizada com a temática. Para elaboração e ocupação do espaço do mural por três semanas, os estudantes são divididos em grupos. A avaliação ocorre por meio do portfólio e da análise do processo e do produto final.

RESULTADOS

A temática Patrimônio Alimentar foi desenvolvida a partir dos sub-temas: Dimensões da alimentação; Ensaio fotográfico sobre a cultura alimentar (comida de boteco, praia, rua, samba, restaurantes tradicionais, feiras livre e nordestina); Do plantio ao prato: o que comemos de fato?; Herança de sabores; Nutrição e sustentabilidade; Comida de Verdade: do campo a cidade, viva a diversidade, entre outros. Nos murais, devido ao debate e reconhecimento das dimensões histórica, política, econômica, social, cultural, psicoafetiva e espiritual, os conceitos de alimentação e de saúde se ampliam. Estes se apresentam com linguagem simples, permeados por textos e imagens expressivas do patrimônio alimentar com festas, arte, poesias, músicas, alimentos e pratos símbolos de nossa identidade, cultura, memória, afeto. Na avaliação, os estudantes relataram que a construção coletiva foi desafiadora quanto ao posicionamento político-ideológico, técnico-científico e as formas de expressão plástica do tema.

ANÁLISE CRÍTICA

O Patrimônio Alimentar envolve componentes materiais – como os alimentos em si, artefatos e utensílios culinários – e imateriais – como práticas, saberes e representações. Desta forma, contrapondo-se ao paradigma tradicional biologicista da saúde e da alimentação compreendida como nutrientes explorou-se a temática trazendo aos estudantes e leitores a reflexão sobre a alimentação e comida como identidade, comensalidade, pertencimento e patrimônio. Para o CONSEA (2015) a alimentação adequada e saudável precisa atender

também às dimensões e valores socioculturais que conformam identidades sociais, étnicas e culturais. Comida é diálogo de saberes. Num sentido mais amplo, diz respeito também à soberania das nações em suas práticas alimentares, confrontadas pelas tendências globais de padronização da produção, dos hábitos e da comensalidade.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As intencionalidades dos murais interativos possibilitam inovações na formação dos estudantes, professores e público leitor, com possíveis desdobramentos de ações em diferentes redes, em consonância com o SUS, e construção de outras visões na formação e prática da nutrição, da saúde, de educação e comunicação. Conceber a alimentação como expressão de relações sociais, valores, culturas, identidades, soberania e patrimônio, calcadas na problematização, participação e interatividade, tem sido o fio condutor na tecitura do pensamento complexo sobre a alimentação, nutrição e saúde coletiva.

AUTORES: Sheila Rotenberg; Thais Salema Nogueira de Souza; Giane Moliari Amaral Serra;

11380 - LIVRO DE RECEITAS DE FAMÍLIA: HISTÓRIAS E INGREDIENTES DE COMIDA DE VERDADE - DUQUE DE CAXIAS – RJ

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este trabalho foi realizado durante o período letivo de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Livro de Receitas de Família foi elaborado pelos alunos da rede municipal de Duque de Caxias/ RJ, contendo 49 páginas, incluindo capa e contra-capas, recheadas de receitas que estão organizadas por categorias: café da manhã e lanche, prato principal, guarnição e sobremesa. Antes de cada receita está descrito a história de família, enriquecendo o livro com tradição, cultura e afeto. Identifica a relação da alimentação na formação de saberes e sabores. Além disso, o livro contém imagens das atividades realizadas durante o Projeto nas Unidades Escolares, demonstrando grande potencial para a contextualização de práticas alimentares e permitindo o diálogo sobre alimentação dentro das escolas.

OBJETIVO(S)

Objetivo deste trabalho é apresentar uma experiência de construção de um Livro de Receitas de Família elaborado a partir de receitas reunidas pela rede municipal de educação de Duque de Caxias/RJ. Intenciona ainda, apresentar reflexões sobre as potencialidades no processo de resgate nas histórias das receitas de família chamando atenção para o fato de que a alimentação não é somente a ingestão de alimentos ou justificativa para estudos de estatística e dieta. É também e ao mesmo tempo um sistema de comunicação, um corpo de imagens, um protocolo de usos, de situações e de condutas. .

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, que foi desenvolvido no âmbito de um Convênio de Colaboração Técnica firmado entre a Prefeitura Municipal de Duque de Caxias e o Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (INU/UERJ). Iniciou com a Coordenadoria de Alimentação Escolar do município apresentando em 2015, um plano de ação para rede escolar fundamentado no Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014). A proposta foi a elaboração de um livro com as receitas de família dos alunos da rede municipal de educação. Cada Unidade Escolar ficou responsável pelo desenvolvimento da proposta, como também pelo método de seleção das receitas a serem enviadas para a Coordenadoria. Ao todo 27 unidades escolares aderiram ao Projeto.. Destaca-se assim, que o caminho para captar as receitas foi um processo muito rico, pois não apenas foi elaborado um livro de receitas, mas foram também construídas histórias sobre o comer e a comida.

RESULTADOS

Participaram deste projeto 27 Unidades Escolares de diferentes áreas do município, envolvendo tanto escolas da área rural quanto urbana. Foram enviadas 20 receitas sendo 11 de preparações doces e 09 de salgadas.

Além disso, foram encaminhadas histórias de família, fotografias, uma paródia sobre alimentação saudável e relatos completos de atividades. Pode-se constatar um repertório bastante variado de atividades desenvolvidas nas escolas, dentre eles destacam-se: a utilização de livros da “sala de leitura” sobre alimentação, a realização de piquenique onde cada aluno levou um lanche para compartilhar, oficinas com músicas, teatro, concursos de receitas, entre outros. A versão digital do livro de Receitas de Família, foi lançada em 16 de outubro de 2015 durante as comemorações do Dia Mundial da Alimentação.. A Coordenadoria de Alimentação Escolar solicitou impressão gráfica para ser distribuído nas Unidades Escolares em 2016.

ANÁLISE CRÍTICA

Foram enviadas receitas e histórias que envolviam toda a família, pai, mãe e principalmente as avós. Parece haver um “pulo de geração” em termos de habilidades culinárias. A necessidade do resgate das habilidades culinárias e da reserva de tempo para dedicar-se ao preparo da alimentação cotidiana, aparecendo como uma “receita” para a manutenção da cultura alimentar. Além disso, percebe-se em experiências relatadas que com a escassez de recursos financeiros para a aquisição de alimentos, as habilidades culinárias aparecem como estratégias que permitem a sobrevivência, mas também agregam a dimensão do cuidado. Outra constatação a partir das leituras das histórias é que “comida é memória e afeto”. As falas são carregadas por um contexto de afetividade que elevam o status da alimentação: não se trata apenas de fornecer nutrientes e energia que permitam sobreviver, mas trata-se de construir relações afetivas que marcam de forma objetiva e subjetiva a história de vida dos indivíduos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A construção e divulgação do Livro de Receitas de Família demonstrou grande potencial para o resgate e a contextualização de práticas alimentares, permitindo a construção de espaço-tempo qualificado e adequado para o diálogo sobre alimentação dentro das Unidades Escolares. O envolvimento das famílias e dos alunos nesta construção comprovou o potencial agregador do tema alimentação que foi capaz de resgatar memórias, sentimentos e sentidos relacionados ao cuidado, à saúde e à cidadania.

AUTORES: Valéria Bazilio Terra; Ana Lucia dos S.A. de Almeida; Jéssica Rosa Marinho; Juliana Pereira Casemiro; Juliana Dias;

11588 - RELATO AUTOETNOGRÁFICO DO DESENVOLVIMENTO DE GRUPOS FOCAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO COM USUÁRIOS DE SÃO PAULO E BOGOTÁ: NA BUSCA DA REAFIRMAÇÃO DESDE UM PARADIGMA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Abril/2015- Maio/2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Como iniciantes na pesquisa qualitativa, durante doutorado em nutrição, querer empreender um caminho distante do paradigma biomédico, tornou-se uma travessia. O encantamento pelas ciências sociais e humanas ocasionou uma série de confusões e crises, no esforço de reconhecer o espaço social e cultural ocupado. Nesse sentido, a alimentação e nutrição, os objetos de pesquisa, tomaram outra tonalidade, passaram de serem temas simples de abordar desde a prescrição a se converterem em objetos complexos e incertos para a compreensão. O grande desafio foi o processo de assumir disposições que possibilitassem um maior entendimento do “outro”, do usuário, sem cair em diagnósticos espontâneos.

OBJETIVO(S)

Refletir sobre meu processo de aproximação mediante grupos focais com usuários da Atenção Primária à Saúde e minha relação com os usuários em São Paulo, a cidade adotiva, e Bogotá, a cidade natal.

METODOLOGIA

A narrativa é resultado dos registros do diário de campo, especialmente do componente de auto percepção, onde as minhas emoções, sentimentos, frustrações, lembranças e conversações entre si tornam-se objeto de pesquisa. Assim, sistematizei as notas correspondentes a sete meses de formulação dos grupos focais, três meses de trabalho de campo em São Paulo, Brasil, e três meses de trabalho de campo em Bogotá, Colômbia.

RESULTADOS

Mencionarei três cenas marcantes do estudo comparado. A primeira, durante teste piloto da condução do grupo focal, continuava fazendo uma entrevista em grupo e não conseguia incentivar que os usuários dialogassem entre eles, já tinha lido a coleção de Krueger, mas não atingia o nível. A ansiedade dificultava minha fala, suspeitava que meu português, quase portunhol, não dava sentido para os participantes. Outra se remete a uma tarde chuvosa em São Paulo, as senhoras chegaram pontuais ao grupo focal, quando de repente, em meio da conversa e do lanche, o tema de alimentação passou a ser morar na favela e o preconceito dos vizinhos que moravam na ladeira, eu apenas podia dizer, por quê?, mesmo que me lembrasse daquele preconceito, pois o conheço muito bem. A última aconteceu em Bogotá, numa tarde de sábado, convoquei onze usuárias e chegou uma. Isso me deu raiva, era a segunda vez que não conseguia, até me questionei porque fazer grupo focal, pois não conseguia controlar eles.

ANÁLISE CRÍTICA

Dentro dos grandes desafios do trabalho tive de atravessar duas novas dimensões. Sair da perspectiva do profissional e querer-me aproximar do entendimento de alimentação e nutrição a partir dos usuários. O resultado da trajetória no desenvolvimento dos grupos focais me levou a pensar que fui atrás da minha identidade e que nos momentos de grandes dificuldades na execução dos grupos, volta-se a revelar noções da origem paradigmática. Mesmo que tentei me aproximar como usuária, acabei reconhecendo que esse papel requeria de muito mais investimento e que seria uma aproximação mais cuidadosa ao usuário desde uma perspectiva profissional. O grande esforço para me manter numa postura construtivista levou muito tempo de vigilância nas compreensões e interpretações dos acontecimentos, com ajuda de discussões com diferentes colegas de pesquisa e pesquisadores sociais.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Os dilemas e angústias que emergem para um iniciante de pesquisa qualitativa, mesmo em uma fase de doutorado, precisam ser expostos e discutidos, pois muitas vezes a adesão a abordagem qualitativa desde agentes da saúde não é automática e torna-se híbrida, pelo que as análises muitas vezes tendem a voltar a origem do modelo biomédico. Assim, um acompanhamento intensivo no processo, auxilia no entendimento das próprias rupturas e novas construções.

AUTORES: Alexandra Pava-Cárdenas; Lúcia Dias da Silva Guerra; Ana Maria Cervato-Mancuso;

GT28 - Saúde, Produção e Trabalho**GT28 - Relatos de Pesquisas****11157 - A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: MEMÓRIA DE ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.****APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

A precarização do trabalho se apresenta como um processo constitutivo do novo metabolismo social que se manifesta da reestruturação produtiva do capital e da formação do Estado neoliberal no país (Alves, 2009). Implica em mudanças emblemáticas no mundo do trabalho, principalmente as relacionadas ao mercado de trabalho, as condições de trabalho, a qualificação dos trabalhadores e aos direitos trabalhistas (PIRES, 2008). Essas mudanças visam atender ao novo padrão de produção, e trazem repercussões para o campo da organização do trabalho, da saúde do trabalhador, e quando presente no campo da saúde, da qualidade da assistência prestada; o que faz desse estudo relevante. Assim, percebemos as possíveis faces que a precarização do trabalho pode apresentar na ocasião de sua análise. E diante dessas possibilidades vislumbramos a pertinência em aproximar essa discussão com o tema da memória, entendida como um conhecimento socialmente construído e que pode traduzir ideologias e/ou interesses escusos de grupos dominantes. O que pode propiciar uma compreensão unilateralizada desse processo e favorecer a maior exposição das(os) enfermeiras(os).

OBJETIVOS

Objetivamos com esse estudo analisar as memórias das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família sobre a precarização do trabalho e identificar as consequências desse processo para a organização do trabalho, a saúde dessas trabalhadoras e para a qualidade da assistência presta pelas mesmas.

METODOLOGIA

Este trabalho é resultado parcial de um projeto maior, em que seu delineamento parte das nossas experiências e impressões dentro da realidade social que perpassa pelo trabalho da(o) Enfermeira(o) na Estratégia Saúde da Família (ESF) frente ao processo de precarização do trabalho. Definimos como campo empírico um município baiano; e como sujeitos do estudo 06 enfermeiras que atuaram na ESF no período de 2000 a 2009. A escolha desse período se deu pela efervescência da reestruturação produtiva e de suas implicações no mundo do trabalho no cenário brasileiro e contrario a esse contexto a busca pelo fortalecimento do SUS enquanto Política Nacional de Saúde. Utilizamos a entrevista em profundidade cujas narrativas foram analisadas à luz da técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Ressaltamos a garantia dos aspectos éticos, sendo o projeto cadastrado na Plataforma Brasil sob o CAAE: 41883615.2.0000.0055.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As memórias das enfermeiras da ESF sobre a precarização do trabalho se apresentam voltadas ao vínculo empregatício, apesar de reconhecerem a existência de outros fatores como remuneração, condições de trabalho e direitos trabalhistas ao revelar as suas concepções. Porém, com pouca expressividade em suas narrativas. Na perspectiva de Pollak (1992) isso é possível, pois as memórias construídas coletivamente trazem consigo "elementos irredutíveis, em que o trabalho de solidificação da memória foi tão importante que impossibilitou a ocorrência de mudanças", e/ou ampliação das mesmas. O que unilateraliza a compreensão esse processo e pode contribuir e ratificar a vulnerabilidade dessas trabalhadoras. No que consiste as consequências desse processo para a organização do trabalho elas trouxeram a insegurança no trabalho, a falta de recursos humanos e materiais, o que implica diretamente na saúde dessas trabalhadoras com sobrecargas, riscos de acidente e pressões no trabalho; e implica também na qualidade da assistência presta pelas enfermeiras, que muitas vezes adquirem com verbas próprias, como também se desdobram em funções com o propósito de viabilizar o serviço.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento desse estudo nos foi possível perceber que a vulnerabilidade dessas enfermeiras a precarização do trabalho não só se constitui em um processo histórico ligado a profissão, mas também a constituição de memórias petrificadas, que se apresentam numa concepção unilateralizada, e que dificulta uma análise mais crítica da realidade objetiva vivenciada por essas profissionais. No tocante as consequências desse processo, percebemos também que as implicações estão intimamente ligadas, tornando-se a tríade que o traduz – organização do trabalho, saúde do trabalhador e qualidade da assistência prestada – e que assumir a responsabilidade desse processo para si, só vai fortalecer a acumulação flexível do capital e a classe dominante a ele ligada, e conseqüentemente o enfraquecimento da classe trabalhadora. O que apenas ratifica e traduz a existência de ideologias e/ou interesses escusos na preservação de algumas memórias em detrimento de outras possíveis.

AUTORES: Daniela Márcia Neri Sampaio; Ana Elizabeth Santos Alves;

10913 - ESTRESSE OCUPACIONAL DE AGENTES DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIA NO CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DR. LUIZ CESAR LACERDA DE SÃO VICENTE, SP, BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O sistema penitenciário é um universo complexo que expõe a face perversa da miséria humana. Este ambiente pode afetar os trabalhadores do sistema, notadamente os agentes de segurança penitenciária, os mais expostos a todas as formas de violência, sejam as dos próprios detentos, sejam as de ordem funcional e organizacional. Esta contínua exposição pode gerar problemas de ordem física e emocional, com consequências na vida pessoal. Trabalhar em um ambiente naturalmente hostil favorece, em qualquer ser humano, sentimentos de angústia, e impotência que podem afetar de forma significativa o desempenho funcional e gerar doenças ocupacionais. O Centro de Detenção Provisória (CDP) Luiz Cesar Lacerda de São Vicente, pertence à Coordenadoria das Unidades Prisionais da Região do Vale do Paraíba e Litoral, vinculado à SAP/SP. A superlotação do sistema faz com que os CDPs abriguem presos já condenados aumentando em até três vezes o número de presos acima de sua capacidade, tornando o ambiente de trabalho tenso, inseguro e de perigo iminente. O medo, as relações endurecidas, a tensão do perigo iminente que envolve o trabalho do ASP, são fatores que podem levar ao estresse ocupacional.

OBJETIVOS

Geral: Avaliar os níveis de estresse ocupacional em agentes de segurança penitenciária em exercício no Centro de Detenção Provisória Dr. Luiz Cesar Lacerda de São Vicente/SP. Específicos: a) traçar o perfil do agente de segurança penitenciário no CDP Dr. Luiz Cesar Lacerda; b) avaliar a estrutura física e organizacional do CDP e identificar os principais agentes estressores do ambiente de trabalho; c) avaliar os níveis de estresse quanto à situação funcional, as condições de trabalho e os impactos gerados na vida pessoal do agente de segurança penitenciária.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa realizada com onze ASPs. Instrumentos: entrevista com roteiro; Job Stress Scale (instrumento validado para mensurar o estresse ocupacional), versão adaptada por ALVES, MGM e cols. (2004) e questionário para obtenção de dados sócio demográficos. No Job Stress Scale e no questionário que o acompanha, o padrão de resposta é psicométrico e feito na Escala Likert. O Job Stress Scale, segundo o modelo Demanda-Controle, aborda 03 blocos: o primeiro em relação à DEMANDA do trabalho a qual o trabalhador é submetido, onde são abordadas cinco questões de natureza ocupacional; no segundo bloco, seis questões observam o CONTROLE do trabalhador sobre a demanda e as exigências apresentadas no desenvolver de suas atribuições profissionais; e o terceiro bloco, seis questões para avaliar o APOIO SOCIAL como um facilitador que tende a favorecer o enfrentamento

do trabalhador, ou seja, o controle sobre as contínuas demandas e exigências apresentadas no ambiente de trabalho.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Em relação ao Job Stress Scale o resultado confirmou que 54,55% dos ASPs estão sujeitos aos efeitos acumulados da exposição ao estresse ocupacional quando comparados aos indivíduos não expostos (45,45%), readaptados e desenvolvendo atividades administrativas. Todos afirmaram que o trabalho que exercem é “estressante”, mesmo em função administrativa. Os sintomas compatíveis com o estresse ocupacional foram referidos pelos ASPs: dores físicas sem causa específica, desânimo, desinteresse, apatia, fadiga fácil, irritabilidade, perda de paciência, violência física, falta de apetite ou excesso de fome, tontura, zumbidos, palpitações, falta de ar. Problemas intestinais, digestivos, estomacais também foram referidos além de depressão e tristeza e oscilações de humor (euforia x tristeza). Aliado a esse dado, as alterações do sono (insônia ou sonolência excessiva) e a ansiedade, apreensão contínua, inquietação, medo inespecífico foram relatados por todos os agentes. Comparando-se os resultados do Job Stress Scale com os relatos obtidos nas entrevistas, o estresse ocupacional pôde ser considerado presente entre os ASPs do Centro de Detenção Provisória Dr. Luiz Cesar Lacerda de São Vicente/SP.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do ASP está envolto em uma permanente tensão, especialmente por conta das características da Unidade Prisional (CDP). As condições de trabalho, o excesso de burocracia da organização, o descontentamento em relação à carreira, a não valorização da profissão versus a importância da função para o sistema prisional geram falta de estímulo ou, acomodação, que podem ser considerados fatores estressores da atividade funcional. Os principais agentes estressores foram classificados como: a dimensão organizacional em termos das condições de trabalho, a valorização/desvalorização da função no sistema prisional, o impacto causado nas relações pessoais e sociais e, principalmente, a natureza do trabalho que envolve a sensação de risco iminente. A natureza do trabalho, as condições estruturais do CDP, os riscos, o ambiente hostil, tenso e perigoso e o medo das ameaças (para si e para sua família) também repercutem na vida pessoal e social.

AUTORES: Rosa Maria Ferreiro Pinto; Joice Maria Pacheco Antonio Fernandes; Luzana Mackevícus Bernardes; Ysabely de Aguiar Pontes Pamplona;

11055 - INOVAÇÃO E CONTROLE GERENCIAL DE SEGURANÇA E O DESGASTE DO COLETIVO NOS TRABALHADORES DA MINERAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No gerenciamento organizacional o trabalhador e os grupamentos são postos em relações de desconforto ligados aos valores consagrados nas inovações gerenciais de segurança, as quais expropriam as possibilidades criativas de gestão destes trabalhadores. As inovações gerenciais no trabalho podem provocar a desagregação dos vínculos sociais, afetivos e de cooperação, o que se dá quando normas de qualidade não são cumpridas e quando padrões de produtividade não são atingidos. As novas estratégias gerenciais nas empresas têm levado os coletivos a se desfazerem, não sendo retomada a sua construção mesmo em vista da sua importância para os trabalhadores. Deste modo, torna-se pertinente a preocupação com os trabalhadores da extração mineral no Brasil, enquanto ramo da atividade econômica que tem destaque tanto nos momentos de crescimento econômico, nos quais existe o aumento no número de acidentes e doenças ocupacionais em decorrência do aumento da produção, quanto nos momentos de crise em que se destacam o endurecimento das relações no trabalho, adoecimento e sofrimento coletivo, silêncio dos movimentos sociais, conflito entre os valores individuais solidários e a precarização das condições de trabalho.

OBJETIVOS

A transferência da responsabilização sobre normas e procedimentos gerenciais de segurança, exigem que o trabalhador se mantenha

dominado pelos processos do trabalho causando as desgastes individuais e sociais, para terem direito ao trabalho. Diante das questões já expostas, que envolvem as desarticulações que o capital impõe aos trabalhadores, o desamparo da representação sindical, dificuldades da assistência do SUS e do MTE, objetivou analisar a inovação e controle gerencial de segurança, assim como o impacto no coletivo nos trabalhadores da mineração frente às exigências individuais e coletivas no trabalho.

METODOLOGIA

Caracterizou-se como um estudo compreensivo de natureza qualitativa, aprovado pelo CEP/UESB. O cenário foi uma empresa de mineração do município de Brumado/BA, sendo os sujeitos da pesquisa trabalhadores dessa empresa, selecionados pelo critério fundamental de estar ativos em seu quadro de funcionários. A produção de dados envolveu multitécnicas, entre elas a observação sistemática dos controles gerenciais; a análise documental dos protocolos e inovações gerenciais de segurança; e entrevistas, realizadas com os trabalhadores durante a atividade de visita realizada nos setores da empresa. A análise guiou-se pela triangulação dos dados produzidos diante dos seguintes inovações e controles gerenciais de segurança: Diálogos Diários de Segurança (DDS), Regra de Ouro, Processo de Observação Segura do Trabalho (POST), Sistema de Gestão da Qualidade Corporativo (SGQ), de acordo com a norma internacional ISO 9001 e Alertas de Segurança.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com resultado da análise: as temáticas de segurança são direcionadas à prevenção de acidentes e doenças ocupacionais; Protocolos em que um trabalhador observa o trabalhador executor da ação e averigua se este segue as normas do trabalho; Práticas de segurança que devem ser rigorosamente seguidas, sendo que a sua inobservância pode implicar na demissão imediata; Diminuição acidentes por meio de metas para atender os programas e certificados da empresa; Lições pontuais das situações em que os acidentes ocorreram e a reprodução dos mesmos, por meio de fotos e imagens. A inovação e controle gerencial têm realizado o papel de transferência da responsabilidade da segurança ao trabalhador, isentando a empresa neste processo, quanto à co-responsabilização, voltadas ao aumento da produção e a segurança nos ambientes de trabalho. Estes controles desenvolvidos pela empresa, juntamente com as fotografias e filmagens, transmitem ao trabalhador uma sensação de desconforto. Pois não sabem se a finalidade das imagens seria para adverti-los, puni-los ou para outra finalidade, que implique em demissão. A sensação de fiscalização permanente, demonstra gerar desagregação do indivíduo e de seus pares.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto a mecanização quanto as novas tecnologias aplicadas aos processos construtivos, como os movimentos de controle gerenciais de segurança induzem o trabalhador a vigiar para punir e não para proteger os seus pares. A supremacia das normas se sobrepõe a valorização do saber de quem faz a atividade. O trabalho passa a ser solitário, a confiança mútua e a interoperabilidade se tornam menos evidentes. Deste modo, a instituição dos laços de cooperação nos espaços e as relações sociais são desgastados pelas empresas. A saúde permanece subentendida, ou mesmo esquecida, ficando a reflexão de até quando os trabalhadores, resistirão em espaço produtivos em que as articulações de classe estão cada vez mais desestruturadas em consonância com o panorama descrito. Cabe ainda destacar que esta agregação do coletivo pode constituir como um elemento em questões relacionadas à saúde e segurança do trabalhador, criando uma camada de vigilância mútua entre os mineradores.

AUTORES: Murilo da; Adriana Alves Nery;

12113 - MASCULINIDADE E ADOECIMENTO POR LER/DORT: A EXPERIÊNCIA DA DESCONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE MASCULINA HEGEMONICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Investigar a experiência de adoecimento crônico em homens requer um olhar aprofundado para a questão da masculinidade. Adoecer e, principalmente, possuir uma doença crônica, para os homens, gera importantes conflitos identitários. Charmaz (1995, p. 267) em um estudo sobre conflitos de identidade em homens com adoecimento crônico chama atenção para o fato de que o adoecimento crônico pode ameaçar a identidade masculina, gerando dilemas que estão relacionados com algumas oposições: “Ser ativo versus ser passivo, independência versus dependência, autonomia versus perda do controle”. A consideração de que existe uma multifatorialidade na construção da masculinidade, que passa pelo trabalho, pela classe social, raça, etc. é importante para entender que os padrões de masculinidades não são fixos, mas construídos socialmente e, portanto, passíveis de mudança (Coelho & Carlotto, 2003). O trabalho hoje constitui-se como um importante determinante social da saúde-doença, levando muitos trabalhadores a situações de adoecimento crônico. Investigar a relação entre gênero e adoecimento no contexto de processos produtivos pode ajudar a compreender estas problemáticas contemporâneas de saúde.

OBJETIVOS

O presente estudo articula a noção de Habitus Bourdieusiana a fim de compreender os impactos do adoecimento por LER/Dort na masculinidade de metalúrgicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, que buscou compreender como os homens metalúrgicos vivenciam no “mundo da vida” a experiência da incapacidade por LER/Dort e como essas vivências geram significantes que podem ser apreendidos desses contextos. Para isso fizemos aproximações com a antropologia interpretativa e a sociologia do trabalho, buscando compreender os modos de produção e vida de homens com LER-DORT e suas experiências de adoecimento. O estudo foi realizado com homens metalúrgicos de um complexo automotivo na cidade de Camaçari-Ba. No estudo utilizamos as entrevistas narrativas e anotações em diário de campo para nos aproximarmos das experiências dos sujeitos entrevistados. A análise dos dados foi realizada a partir da análise das narrativas, numa aproximação com a hermenêutica dialética.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os homens investigados em nosso estudo revelam que o conflito da experiência de adoecimento com a manutenção da identidade masculina e com as expectativas de cumprir as regras ditadas pela masculinidade hegemônica são parte do cotidiano. Encontramos em nossa investigação que a masculinidade cumpre um importante papel tanto na exposição e aumento da vulnerabilidade dos sujeitos, quanto nas possibilidades de reconstrução do mundo da vida que surgem pós adoecimento. Os homens sujeitos desta pesquisa revelam que a desconstrução da identidade masculina passa pelo processo de não se sentir mais “o mesmo homem de antes”; os conflitos com a sociedade sobre as expectativas do que “se espera de um homem”, revelando que há um conflito cotidiano com um padrão de masculinidade ideal. Esta masculinidade ideal, no nosso contexto de investigação, está expressa nos papéis de homem mantenedor, realizador de tarefas de casa padronizadas como masculinas, na dificuldade de manter relações sexuais e relacionamentos no padrão de virilidade previamente estabelecido, nas interações sociais com outros homens, realização de atividades esportivas e transformações no papel de pai percebido por esses sujeitos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de adoecimento por LER/Dort para homens é marcada pelos conflitos de masculinidade, pois o adoecimento por LER/Dort

torna incompatível a manutenção do modelo de masculinidade hegemônico. A impossibilidade de continuarem sendo mantenedores, fortes, ativos, leva a desconstrução identitária nesses homens. Manter um padrão de masculinidade é um determinante do adoecimento desses homens, que optam por seguir trabalhando para não perder o seu lugar social estabelecido. Compreender o papel que a masculinidade cumpre no adoecimento e na dificuldade de procurar ajuda, é importante para pensar a saúde dos trabalhadores no setor automotivo, que tem a maioria masculina. Abre-se então a possibilidade de se pensar a saúde do homem para além da saúde sexual e reprodutiva, compreendendo que a saúde dos homens é produzida por múltiplos determinantes e condicionantes, sendo que o trabalho e os modelos de masculinidades são importantes fatores a serem levados em consideração em políticas de saúde.

AUTORES: JORGE; MONICA ANGELIM GOMES DE LIMA;

11114 - O MUNDO DO TRABALHO E A REALIDADE DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE RECIFE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Muitos enfermeiros atuam em hospitais públicos e privados e/ou em serviços de diagnóstico e tratamentos específicos, com variadas tecnologias que ofertam retaguarda para a rede hospitalar. As intensas transformações do mundo do trabalho, as quais os enfermeiros estão submetidos, interverem no estilo de vida destes profissionais de saúde; objeto do presente estudo. A enfermagem é uma categoria profissional de grande empregabilidade na área da saúde; junto à medicina, constituem-se como profissionais essenciais a qualquer sistema de saúde, desenvolvendo um trabalho de valor social inquestionável. Os enfermeiros encontram-se submetidos às condições de vida e de trabalho peculiares à sua inserção no mercado produtivo, com destaque para o processo de feminilização e a precarização do emprego formal. A dinâmica laboral dos enfermeiros assistenciais hospitalares tem como características: prestação da assistência contínua ao paciente, coordenação de equipe, subordinação do trabalho à normatividade médica, convívio com o sofrimento dos pacientes e condições de trabalho desfavoráveis. Essa realidade pode vir a ser condicionante para o adoecimento e empecilho para um adequado estilo de vida.

OBJETIVOS

- Compreender os impactos das mudanças estruturais no mundo do trabalho considerando o caso específico dos profissionais enfermeiros de um hospital público de Recife; - Conhecer a realidade laboral do trabalhador enfermeiro e o seu estilo de vida.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados são secundários, coletados a partir do banco de dados da pesquisa intitulada "A saúde do cuidador: um estudo com enfermeiros de um hospital público de Recife", desenvolvida por um dos autores, em 2013. O referido banco de dados foi construído a partir de um levantamento de campo, onde foram entrevistados 81 enfermeiros de um hospital público de Recife, 76,4% do total de profissionais que preenchem os critérios de inclusão. A partir destes dados foram elaboradas categorias de análise específicas que pudessem ofertar elementos para o objetivo proposto. Portanto, as seções "perfil sócio demográfico" e "estilo de vida" presentes no banco de dados foram selecionadas, estudadas e criticadas à luz de uma literatura sobre a "mundo do trabalho".

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A amostra é na maioria (93,8%) de mulheres e tem em média 42,5 anos. Predomina um perfil de enfermeiros casados, com dependentes financeiros e em condição de chefes de família, uma vez que contribuem em grande parte para a manutenção financeira das suas casas. A média do rendimento líquido mensal é R\$4.427,44, sendo necessária uma sobreposição de vínculos para atingir esse valor; 79% possui mais de um emprego; submetendo-se a longas jornadas laborais, o que não contribui

para um estilo de vida saudável. Esses profissionais são submetidos a um tempo de não-trabalho restrito, e que muitas vezes são ocupados com trabalhos do lar. Na descrição sobre estilo de vida dos enfermeiros observam-se as maiores deficiências nos componentes atividade física e controle do estresse. Apenas no que diz respeito aos hábitos de prevenção, encontra-se um comportamento menos desfavorável. Os resultados encontrados servem para os enfermeiros compreenderem sua posição no cenário do trabalho em saúde. Identificando também uma realidade permeada por uma precarização do trabalho e por um estilo de vida desfavorável.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças no mundo do trabalho nas últimas décadas são percebidas entre os enfermeiros. Múltiplos vínculos empregatícios, baixos salários e elevadas jornadas de trabalho, prejudicam a qualidade de vida e representam fator de risco para a saúde. Novos significados para o direcionamento dado ao trabalho precisam ser formulados. Os arquétipos de caridade e devoção, acrescidos da busca pela ampliação do poder de consumo, limitam a compreensão do ser social que representam e do autocuidado. Para modificar o estilo de vida dos enfermeiros considera-se um possível incremento do poder técnico e da consciência política, visando compreender o problema no qual estão inseridos; provocando inclusive a utilização criativa do tempo disponível como saída para a constituição de elemento estruturante. Compreende-se que mudanças não serão alcançadas apenas com a implantação de atividades educativas ou ações de ordem individual, demandando modificações na relação dos enfermeiros com o mundo do trabalho.

AUTORES: José Ronaldo Vasconcelos Nunes; Jarbas de Goes Nunes;

10877 - O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No contexto de implantação de políticas direcionadas à reorientação do modelo de atenção à saúde, o agente comunitário de saúde (ACS) é um profissional merecedor de destaque. Além da Estratégia Saúde da Família, o ACS faz parte, também, das equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), realizando atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir de ações educativas em saúde nos domicílios e coletividade, em consonância com as diretrizes do SUS, e amplia o acesso às ações e serviços de informação e promoção social e de proteção da cidadania. O ACS, na atenção básica em saúde, é um elemento-chave do sistema, constituindo-se no elo entre a comunidade e os serviços. É ele quem está presente no cotidiano dos lares, quem vivencia os problemas específicos de saúde e os sociais. Além disso, acompanha a miséria humana em sua face mais cruel: a do abandono na doença, da falta de acesso aos serviços, da fome que mata ou debilita. E é também o que possui o privilégio de chegar primeiro aos dados, de observar as mudanças ocorridas a partir da intervenção das ações voltadas à obtenção da saúde, diretas ou não.

OBJETIVOS

O estudo parte do entendimento de que o perfil dos ACS e suas atividades realizadas, em especial no tange à relação com a comunidade, precisam ser mais bem definidos e especificados. Considerando a amplitude e complexidade do papel que esses profissionais assumem na equipe, constitui-se objeto desse estudo descrever o perfil e as atividades de trabalho dos ACS, bem como conhecer a relação que estabelecem com a comunidade, no sentido de contribuir para a consolidação do SUS.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado no Espírito Santo. A população do estudo foi constituída por 121 ACS que faziam parte de equipes da ESF em que os profissionais atuavam juntos há pelo menos seis meses, em municípios com mais de 50.000 habitantes, um total de 11 municípios. Um deles foi excluído, por não apresentar nenhuma equipe que atendesse a esse critério. Não

foram considerados trabalhadores que atuavam no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Uma vez definidas as equipes participantes, foram entregues nas próprias Unidades de Saúde questionários semiestruturados e autoaplicáveis, os quais contavam com 70 questões. Houve uma perda de 4,6%, uma vez que seis questionários não foram devolvidos. A análise descritiva dos dados foi realizada por meio do pacote estatístico SPSS 18.0. Os dados foram apresentados na forma de tabela, em frequência absoluta e relativa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nesse estudo, o ACS mostra-se um trabalhador híbrido que fundamenta o seu trabalho nas atribuições definidas pela PNAB, com predomínio das atividades de visita domiciliar, reunião de equipe, atualização dos cadastros e formulários institucionais e acompanhamento dos grupos de risco definidos pelo Ministério da Saúde. A visita domiciliar, enquanto atividade de maior frequência desenvolvida pelos ACS, sugere a compreensão do seu sentido real enquanto prática promotora de vínculo e responsabilização. No entanto, pode gerar a instância sofrimento, quando há rupturas no diálogo do ACS com a comunidade e falhas nos processos mútuos de reconhecimento no trabalho. A constatação de que 9% dos ACS em estudo não referenciam a visita domiciliar como uma das atividades mais frequentes do seu cotidiano alerta para o sentido real dessa atividade na ESF E, ainda, embora a reunião de equipe represente a possibilidade de encontro entre os trabalhadores, um espaço propício à proposição de novos conhecimentos, quando diferentes saberes são compartilhados e os discursos de todos os atores valorizados, menos de 50% dos entrevistados apontam-na como uma das atividades mais frequentes no cotidiano.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aponta para possibilidade do ACS encontrar-se à margem dos processos decisórios da equipe, não encontrando espaço no bojo da organização para a pactuação de prioridades definidas. Ressalta-se que a produção de saberes e as práticas dos ACS devem propiciar infindáveis possibilidades da relação com o outro e consigo mesmo, potencializando uma produção de saúde vinculada à cidadania, à autonomia dos sujeitos e coletividades nos modos como, no dia-a-dia, vão se construindo novas formas de viver e lidar com a vida, inclusive nos espaços institucionais onde se constroem as várias e diferenciadas modelagens do trabalho em saúde.

AUTORES: Ana Claudia; Rita de Cássia Duarte Lima; Maria Angélica Carvalho de Andrade; Heletícia Scabelo Galavote; Eliane de Fátima Almeida Lima; Ana Paula Santana Coelho; Elza Cléa Lopes Vieira; Renata Cristina Silva;

11202 - O TRABALHO NA CANAVICULTURA: REFLEXÕES SOBRE OS RISCOS À SAÚDE E A APOSENTADORIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta resultados de uma pesquisa sobre as condições de vida e saúde de trabalhadores rurais canavieiros aposentados. Foi orientada por questionamentos sobre o acesso a aposentadoria e o estado de saúde destes trabalhadores. A aposentadoria impõe critérios para seu acesso que parecem pouco tangíveis para trabalhadores rurais canavieiros. A exemplo toma-se o impasse do trabalho sazonal para a contagem do tempo de serviço e a informalidade. Outro questionamento que orientou esta pesquisa foi o desgaste a saúde destes trabalhadores decorrente da organização e condições de trabalho. Diversas situações de agravos a saúde desta população são demonstradas em pesquisas descritivas e analíticas, demonstrando onexo causal entre os processos de trabalho e as situações de adoecimento. Deste modo é relevante discutir se o padrão de morbidade destes trabalhadores teria algum reflexo sobre o acesso a aposentadoria e, particularmente, se não haveria indicativos de que o trabalhador rural canavieiro necessitaria de parâmetros diferenciados para aposentar-se.

OBJETIVOS

Este trabalho tem o objetivo de analisar informações de morbidade ocupacional entre os trabalhadores da canavicultura. Estas informações, quando comparadas com a morbidade da população segurada da

Previdência Social, permite compreender em que medida o desgaste a saúde originado no trabalho pode ser mais intenso para os trabalhadores rurais canavieiros.

METODOLOGIA

A metodologia abrangeu a análise das informações disponibilizadas pela Previdência Social, no período 2009-2013. Nesta base de dados secundários, foram identificados os registros de acidentes e adoecimento dos trabalhadores do cultivo de cana-de-açúcar, categorizados a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Também foi tomado o número de contribuintes da Previdência Social (Pessoas Físicas, Contribuintes Empregados e Outros Contribuintes). As informações sobre o número de trabalhadores envolvidos na canavicultura foram obtidas no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados mantido anteriormente pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Com as informações de adoecimento e a quantidade de trabalhadores foi possível estabelecer a incidência de morbidades para os trabalhadores canavieiros e para a população trabalhadora formal. Foram abordadas as incidências de acidentes do trabalho, câncer ocupacional e doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo de origem ocupacional.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A incidência de acidentes do trabalho para a população apresentou queda no período analisado: 88 casos por 10mil em 2009 e 68 casos por 10mil em 2013. Para os canavieiros houve aumento da incidência: 483 casos por 10mil em 2009 e 571 casos por 10mil em 2013. Verifica-se que a colheita mecanizada e a aplicação NR 31 não reduziram os acidentes do trabalho. A incidência de câncer ocupacional na população apresentou redução: 9 casos por milhão em 2009 e 5 casos por milhão em 2013. Para os canavieiros houve oscilação da incidência no período, atingindo uma média de 14,66 casos por milhão. A incidência elevada de câncer ocupacional pode indicar aspectos relativos a insalubridade do trabalho rural na canavicultura. As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo são indicadores de morbidade ocupacional que ilustram a intensidade do trabalho. Para a população houve tendência de queda: 11,9 casos por 10mil em 2009 e 7,2 casos por 10 mil em 2013. Para os trabalhadores canavieiros há estabilidade no período, acumulando 20 casos em grupos de 10mil trabalhadores. Verifica-se que para os trabalhadores canavieiros há o dobro das ocorrências populacionais sem tendência de queda.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência crescente dos acidentes de trabalho entre trabalhadores rurais canavieiros, demonstrou que os padrões de exploração foram agravados mesmo com as inovações tecnológicas do setor. A colheita manual em terrenos íngremes, acidentados e que não possibilitam a mecanização resultaria em exigências ainda maiores aos trabalhadores e também contribuiria para elevar a incidência dos acidentes do trabalho. Quanto ao câncer ocupacional, nota-se que a incidência elevada em relação a população poderia indicar a relevância dos hidrocarbonetos policíclicos aromáticos para ocasionar esta doença ocupacional. Já a ampliada ocorrência de doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo ilustraria a intensidade do trabalho e indicaria como a remuneração por produção é prejudicial aos trabalhadores. Finaliza-se apontando que haveria necessidade de regulamentação especial da aposentadoria destes trabalhadores, fundamentada nos padrões de morbidade verificada nos registros da Previdência Social.

AUTORES: Cassiano Ricardo Rumin; Vera Lucia Navarro;

11852 - PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A criação do SUS trouxe novas exigências para os trabalhadores da saúde, de papéis, responsabilidades, desempenho, na relação da equipe consigo mesma e com seus usuários. Neste cenário, interagem com a sociedade contribuindo para a definição de determinado valor de uso para a vida, operando com relativa autonomia apesar dos constrangimentos gerenciais e administrativos a que estão sempre

submetidos. O estudo do trabalho em saúde é de interesse para o desenvolvimento do SUS. A questão é investigar como se encontra este profissional? Ampliar o entendimento de que dores e delícias se constrói o trabalho se torna essencial para a construção deste trabalhador e a produção da saúde e bem estar destes agentes. A saúde, vista como um recurso para a vida diária, existe na medida em que um indivíduo ou grupo é capaz de realizar aspirações, satisfazer necessidades e lidar com o meio ambiente. Esta definição, próxima do proposto pela Psicodinâmica do Trabalho (PDT), faz menção à saúde como um estado de equilíbrio entre o indivíduo e sua realidade numa visão mais ativa do sujeito diante das relações entre prazer, sofrimento em seu cotidiano de trabalho.

OBJETIVOS

Investigar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho em profissionais de uma unidade ambulatorial de média complexidade destinada à assistência, ensino, pesquisa e extensão, localizada numa universidade pública no interior do Estado de São Paulo, por meio da construção do inventário das situações de prazer e sofrimento vivenciadas, dos riscos potenciais a saúde dos trabalhadores existentes no ambiente de trabalho para mobilizar os participantes na adoção de estratégias de prevenção e promoção da saúde.

METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório, baseado no Inventário de Riscos de Adoecimento no Trabalho (ITRA) aplicado numa unidade de saúde-escola. O ITRA analisa distintas modalidades do mundo do trabalho e é composto por quatro escalas: do Contexto de trabalho (ECT), de Custo Humano no Trabalho (ECHT), Vivência de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EPST) e de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EDRT). Dos resultados extraiu-se média e desvio padrão, escla Likert, e serão apresentados de forma descritiva. A análise foi ancorada na Psicodinâmica do Trabalho (PDT), uma teoria crítica do trabalho e uma clínica proposta por Dejours (1986, 2004), que pressupõe a indissociabilidade entre a pesquisa e ação. Os participantes foram voluntários e as informações tiveram o sigilo de identidade na descrição e análise do projeto. O projeto de pesquisa foi submetido ao CEP, tendo a aprovação em parecer 748.758.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

100% dos participantes são mulheres, idade superior a 35 anos; 73% há mais de seis anos no trabalho. A ECT: nos itens a)Relações Socioprofissionais (2,3) e Condições de Trabalho (2,1) os resultados são satisfatórios. Organização do trabalho (2,4), está acima do satisfatório para esse fator (2,3). A ECHT: satisfatória no Custo Emocional (2,3) e Custo Físico (1,6). Custo Cognitivo (3,4) próximo de níveis críticos (3,7): há dispêndio intelectual para aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisões no trabalho. A EPST mede prazer e sofrimento. Os primeiros são satisfatórios, indicando haver estratégias defensivas eficientes. Liberdade de Expressão (4,0) e Realização Profissional (3,9), satisfatórios. Falta de Reconhecimento (1,8) satisfatório; Esgotamento profissional (2,6) em alerta: estresse e Sobrecarga relativos a organização do trabalho, ritmos acelerados, número insuficiente de funcionários. A EDRT: resultados satisfatórios em todos os itens. Danos Físicos (1,9): Danos Sociais (1,9) e Danos Psicológicos 1,8. O inventário indica um ambiente de trabalho acolhedor em que há problemas potenciais na organização do trabalho e na sobrecarga da equipe.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as incompatibilidades entre o prescrito e o real do trabalho constituem a principal tônica das vivências de sofrimento disparadas a partir da relação com os contextos de trabalho. Em primeiro plano pela organização de trabalho estão tangenciadas pela identificação que esta equipe estabelece com o SUS, com todas as variáveis relacionadas que configuram este cenário político e assistencial de saúde no Brasil. O esforço empregado por estes profissionais em seguir os trabalhos prescritos é apreendido acentuadamente no empenho para dar conta do volume de trabalho que supera a capacidade de recursos humanos disponíveis na unidade. Cumprir com a demanda de trabalho quanto à quantidade e diversidade de tarefas impõe uma sobrecarga de trabalho,

que reflete sensivelmente no estado emocional destes profissionais. Esta prerrogativa atinge objetivamente os trabalhadores da enfermagem e da área administrativa, que são os profissionais que mais apresentam sofrimento relacionado a este fator.

AUTORES: Marcia João Pedro; Geovani Gurgel Aciole;

10991 - REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO NO BRASIL (2003-2013).

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os acidentes e doenças do trabalho são considerados evitáveis, e causam um grande impacto na economia de um país. Trabalhadores doentes deixam de produzir, empresas arcam com o ônus do absentismo e da rotatividade de funcionários, e o governo com auxílios doenças e aposentadorias precoces (CAVALCANTE et al., 2015). No Brasil, o Ministério da Previdência Social, através do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), tem a missão de amparar os trabalhadores segurados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), que em gozo de seus direitos, forem acometidos por enfermidades que impeçam a atividade laboral acima de 15 dias (BRANCO, ILDEFONSO, 2012). Este amparo se dá pela compensação da perda da renda do trabalhador, através de benefícios financeiros como o auxílio-doença previdenciário e/ou acidentário (SANTANA et al., 2006). Além disso, é oferecido ao segurado um serviço chamado Reabilitação Profissional, que visa proporcionar ao indivíduo que esteja total ou parcialmente incapacitado, os meios para reeducação e readaptação profissional e social, para que possa retornar ao mercado de trabalho e ao contexto em que vivem (MAENO, VILELA, 2010; BRASIL, 2015).

OBJETIVOS

Analisar a causa, o quantitativo e o custo do benefício de auxílio-doença acidentário e do serviço de reabilitação profissional, concedidos no Brasil, num período de 10 anos, entre 2003 e 2013.

METODOLOGIA

Estudo seccional com abordagem quantitativa, fonte de dados secundários, os Anuários Estatísticos da Previdência Social- AEPS (2003-2013), disponíveis no site do INSS. Estes contêm, dados pertinentes ao objetivo desta pesquisa, com informações epidemiológicas sobre os benefícios de auxílio-doença acidentários e os serviços de reabilitação concedidos no Brasil, aos segurados do RGPS, entre os anos de 2003 e 2013. As variáveis analisadas foram: número total de benefícios anuais, quantitativo anual e valor gasto com o benefício de auxílio-doença acidentário, causa da incapacidade (Classificação Internacional de Doenças- CID), relação entre a ocupação e a incapacidade laboral, e quantidade e custo dos serviços de reabilitação profissional concedidos. Foi realizada distribuição da frequência, bem como análise descritiva das variáveis, usando programa estatístico SPSS/16.0 e aplicado o teste Qui-Quadrado, para verificar diferenças entre as variáveis, com significância de 95% (p

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise dos AEPS (2003-2013) revelou que foram concedidos 47.730.530 benefícios no país, desde os auxílios às aposentadorias. Deste total, 2.286.114 (5,92%) (p=0,04) foram benefícios de auxílio-doença acidentário, com custo total de R\$ 33.934.448.700,00, sendo o maior valor em 2013 (R\$ 5.142.737.000,00). A análise da incapacidade relacionada ao CBO mostrou que o setor de serviços foi o principal responsável pelos distúrbios do trabalho, exceto em 2008. Dentre as principais causas de incapacidade encontradas no AEPS, de 2008 a 2013, estão fraturas e ferimentos de punho e mão, e as dorsalgias, que são classificadas, respectivamente, em lesões e distúrbios osteomioarticulares. Entre os anos de 2003 e 2013, 625.819 sujeitos foram encaminhados ao serviço de reabilitação profissional, 310.121 (49,55%) (p=0,03) foram considerados elegíveis para participar do programa, e 182.205 (29,11%) (p=0,04) tornaram-se reabilitados, sendo estes, maior no ano de 2007 (21.696), com redução gradativa até 2013 (16.711 reabilitações). Os dados do Anuário não revelam a causa da não reabilitação dos demais clientes. O gasto total com este serviço, durante a década em estudo, foi de R\$58.942.108,00.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais causas de incapacidade encontradas foram as fraturas e ferimentos de punho e mão, e as dorsalgias, sendo o setor de serviços o principal responsável por estes distúrbios, com 182.205 clientes reabilitados. Entre os gastos, com benefícios de auxílio-doença acidentário e reabilitação profissional, obteve-se respectivamente custo total de R\$ 33.934.448.700,00 e R\$58.942.108,00 durante a década. A análise dos dados disponíveis nos AEPS precisa ser fomentada devido à sua importância para avaliações conjunturais dos sistemas de saúde e da economia, visando a sensibilização dos gestores, profissionais de saúde e empresários para um dos mais importantes problemas da saúde pública atual, as incapacidades laborais. Sugere-se a continuidade da pesquisa, com o objetivo de desvendar mais profundamente aspectos relacionados aos trabalhadores afastados da profissão por doenças ocupacionais.

AUTORES: Maria Eliane de Andrade; Giselle Santana Dosea; Mayanna Machado Freitas; Igor Henrique Farias Santos; Cristiane Costa da Cunha Oliveira; Verônica de Lourdes Sierpe Jeraldo;

11893 - TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO RIO GRANDE DO SUL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Fase é uma fundação do Estado do Rio Grande do Sul e possui características muito peculiares, permeada por questões políticas desde sua constituição e uma história de transformações ao longo dos anos. No passado, com nome de Febem, a mesma instituição possuía um caráter bastante disciplinador e a violência era comum. A partir de 2002 ocorreu uma reformulação e políticas como ECA e SINASE, entre outras, vieram dar suporte ao novo modelo de atendimento. O presente trabalho se propôs a compreender, através da percepção dos próprios servidores, a forma que o trabalho na FASE influencia a saúde mental dos seus servidores e de que forma a organização do trabalho está implicada nesse processo. A Psicodinâmica do Trabalho de Dejours (1992), nos ajuda a pensar essas questões pois, conforme Merlo (2002), está voltada para a análise da coletividade e para a organização do trabalho a qual os indivíduos estão submetidos e nos dá uma visão do conceito de sofrimento psíquico como uma vivência subjetiva, sendo este, algo intermediário entre a doença mental e o bem estar psíquico. Este trabalho é parte da pesquisa de mestrado realizado desde 2014, com os servidores da FASE/RS.

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo principal compreender qual a influência do trabalho na saúde mental dos trabalhadores da Fase/RS e, a partir das considerações do mesmo, proporcionar à instituição informações qualificadas capazes de subsidiar políticas de melhorias e adequações que poderão ser assim melhor direcionadas. Os objetivos específicos foram conhecer as percepções dos servidores sobre seu ambiente de trabalho; identificar os efeitos da organização do trabalho no cotidiano dos servidores e identificar as motivações que fazem com que permaneçam na instituição.

METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo, que consistiu em analisar as percepções e opiniões dos sujeitos, composto por observações, diários de campo e entrevistas compreensivas realizadas com 14 sujeitos, lotados nas unidades SEDE, Comunidade Sócio Educativa (CSE) e Centro de Atendimento Socioeducativo Regional de Porto Alegre (CASE POA I), na capital. Estas unidades foram escolhidas devido suas peculiaridades e representatividade. O número de entrevistados seguiu critério de saturação (MINAYO, 2008) e foram pessoas de áreas distintas, com diferentes hierarquias e tempo de permanência na instituição. As entrevistas foram gravadas mediante concordância dos entrevistados e os mesmos assinaram um TCLE. As entrevistas geraram um total de 21h16m32s de gravações, que após transcrição, transformaram-se em 266 páginas, escritas no formato calibri, tamanho 12, justificado e com espaço simples. Para os resultados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011) e o software N-VIVO, versão 11 Starter.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os principais resultados foram vulnerabilidade elevada dos servidores e uma lacuna importante no que se refere à saúde do trabalhador na instituição. As situações de sofrimento gerado pelo excesso de horas extras está configurado como um dos pontos nevrálgicos do sistema. Déficit de funcionários, falta de controle nos processos de trabalho e a dependência salarial das horas extras faz com que um número significativo de trabalhadores abdicuem de sua qualidade de vida em prol de adquirir bens e prover as famílias com maior conforto. Esse processo, juntamente com as precárias condições de trabalho e a falta de políticas de saúde do trabalhador acaba desencadeando um elevado número de afastamentos por questões de saúde mental e sofrimento psíquico no trabalho. Podemos inferir que o elevado número de horas extras e demais questões como estresse, tensão constante pelo medo real e imaginário, além da elevada carga de trabalho são alguns dos fatores provocadores de sofrimento e adoecimento. Questões como a possibilidade de criação, autonomia nas decisões, diminuição no número de horas extras e uma política de saúde focada na prevenção figuram como possíveis soluções.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto tornam-se urgentes intervenções e melhorias na organização do trabalho dessa população e nas condições de trabalho da Instituição. Pensando nisso, uma parceria com o SESMT já foi iniciada e esta pesquisa, assim como outras anteriores (FEIJÓ, 2015; GRECO, 2011) realizadas na mesma instituição, têm servido de dados para que este processo seja o mais sumário possível. Falar em intervenção e ações diretas em saúde do trabalhador sem se preocupar com a integridade física, moral e psicológica de todos os envolvidos seria leviano, no entanto deixar de tratar sobre o tema é deixar essa população de trabalhadores em uma posição de esquecimento, como um deles sabiamente colocou “estamos no limbo entre a população prisional, a educacional e os adolescentes”. Sendo assim, a necessidade de estabelecer uma política de saúde do trabalhador com atenção a saúde mental na instituição é iminente.

AUTORES: INAIARA KERSTING; PAULO ANTONIO BARROS OLIVEIRA; FERNANDO RIBAS FEIJÓ;

10890 - TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Diferentemente das versões anteriores, a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) apresenta um novo paradigma psiquiátrico que altera radicalmente o modo como a psiquiatria compreende os transtornos depressivos. A despeito da pretensa eliminação de pressupostos etiológicos que constitui uma inovação clínica e metodológica fundamental estabelecida pelo DSM-III, a predominante ação terapêutica de antidepressivos visa especialmente a recobrir o déficit de neurotransmissores, que operam então como causalidade latente independentemente das circunstâncias desencadeadoras do transtorno. Associada ao desenvolvimento da psicofarmacologia, a psiquiatria contemporânea – pretensamente atórica e descritiva – apresenta o seguinte paradoxo: ao mesmo tempo em que registra a ausência de marcadores biológicos da depressão, como ainda se lê no DSM-5, sua prática clínica crê na existência deles. Percebe-se como a abordagem atórica da depressão preconizada desde o DSM-III implica uma prática clínica e terapêutica que indica a parcialidade da concepção: em vez de problema existencial, a depressão se reduz a uma disfunção neuroquímica.

OBJETIVOS

O objetivo da pesquisa, que realizamos no doutorado em Sociologia, é mostrar de que maneira a evolução da nosologia psiquiátrica da depressão – ou seja, o estabelecimento de diversos subtipos do transtorno – pode relacionar-se com determinadas demandas do capitalismo contemporâneo, para o qual a depressão parece constituir-se efetivamente como um problema de ordem epidêmica.

METODOLOGIA

Apresentados os fundamentos básicos a partir dos quais a psiquiatria apreende a depressão e considerando a relativa continuidade de sua racionalidade nas sucessivas versões do manual, investigamos primeiro as concepções de transtornos depressivos desde o DSM-III, que instaurou o paradigma psiquiátrico vigente até nossos dias, enfocando especialmente as duas últimas versões do manual (DSM-IV-TR e DSM-5). Ao lado da Classificação Internacional de Doenças da OMS, as edições recentes do manual constituem os principais sistemas classificatórios de psiquiatria, orientando a prática clínica e embasando conceitualmente a ideia atual de epidemia depressiva. Em seguida, fazemos ver como a teoria econômica do capital humano, elaborada por economistas neoliberais da Escola de Chicago, se converte em valor social que, aceito e disseminado amplamente, orienta a conduta de vida dos indivíduos tanto em sociedades liberais avançadas quanto nas terceiro-mundistas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após cartografar as concepções de transtornos depressivos nos manuais psiquiátricos vigentes e mostrar como a teoria econômica do capital humano se inscreve em todo o tecido social orientando a conduta de vida dos indivíduos, pode-se afirmar que um dos critérios fundamentais estabelecidos para verificar a existência de tais transtornos se associa à essência produtivista do ethos contemporâneo. É que, diante da ausência persistente de achados laboratoriais que comprovem a efetividade dos transtornos depressivos, é a incapacidade social e produtiva que os caracteriza e os define segundo diferentes ordens e combinações de duração, frequência e intensidade dos sintomas. Tal critério não seria problemático em si, isto é, se não vivêssemos em uma lógica social em que o investimento no próprio indivíduo e o aprimoramento constante da eficiência, da produtividade, da autorrealização e do desempenho atuam como princípio normativo, restringindo cada vez mais o que define a normalidade. Daí a constatação de que a ramificação sistemática dos transtornos depressivos – que se multiplicam e variam em torno da “condição clássica” – produz categorias que tangenciam sempre a normalidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

No centro da concepção empresarial de vida disseminada pela teoria do capital humano reside a noção de desempenho, que funciona como medida de sucesso e fracasso dos indivíduos em uma sociedade composta por “vencedores” e “perdedores”. Para a concepção psiquiátrica de depressão, a ausência ou a disfunção na capacidade de desempenho constitui um critério fundamental para verificar a existência do transtorno, cuja sintomatologia envolve fadiga, lentidão psicomotora, dificuldade comunicacional, ausência de energia, de motivação, entre outros déficits. Se o excesso é constitutivo da dinâmica neoliberal, a depressão, enquanto déficit e insuficiência, se apresenta como problema que inviabiliza a acumulação de capital humano. Sustentamos que a sistemática ramificação dos transtornos depressivos, que estabelece como patológico formas tênues de sofrimento, corresponde à lógica de intensificação do desempenho de determinadas capacidades individuais imprescindíveis ao capitalismo contemporâneo.

AUTORES: Elton Rogerio Corbanezi;

GT28 - Relatos de Experiências**11478 - O “ACIDENTE” DE TRABALHO AMPLIADO DA SAMARCO, VALE E BHP BILLITON: IMPLICAÇÕES PARA O TRABALHO E PARA A SAÚDE DOS TRABALHADORES ATINGIDOS****PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

06 de novembro de 2015 a 30 de maio de 2016 (a experiência continua)

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Apontar e discutir as implicações para o trabalho, para os trabalhadores e para a saúde dos trabalhadores das comunidades impactadas pelo rompimento da Barragem de rejeitos minerais de Fundão, na unidade industrial de Germano, em Mariana, MG, aqui caracterizado como “acidente” de trabalho ampliado da Samarco/Vale/BHP Billiton. Demonstrar que, para além dos trabalhadores diretos e terceirizados da Samarco/Vale/BHP Billiton, milhares de outros trabalhadores e trabalhadoras foram atingidos, comprometendo severamente suas condições de trabalho, de saúde e de vida.

OBJETIVO(S)

Geral: discutir os impactos sobre a saúde dos trabalhadores atingidos pelo “acidente” de trabalho ampliado da Samarco/Vale/BHP Billiton. Específicos: identificar os grupos de trabalhadores atingidos; estudar as condições de saúde destes trabalhadores; contribuir com os movimentos sindicais e sociais no enfrentamento do problema; estruturar um grupo de trabalho (GT), envolvendo o Estado, instituições públicas, movimentos sindicais e sociais, para propor ações e acompanhar a evolução da situação dos atingidos, na perspectiva da retomada das atividades de trabalho e da saúde dos trabalhadores.

METODOLOGIA

Esta experiência assenta-se em uma série de práticas participativas, conduzidas pela Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG (DSAT/SES-MG), em parceria com outras instituições e com movimentos sindicais e sociais. A DSAT chegou à Mariana algumas horas após o “acidente”. Vivenciei de perto o drama dos trabalhadores e moradores atingidos e dos milhares de profissionais de diversos setores da área pública, mobilizados nas operações de socorro e do cuidado. Foi organizado um grupo de trabalho (GT), intersetorial, interinstitucional, com a participação de movimentos sindicais e sociais, para, a partir de uma concepção participativa, construir um plano de trabalho voltado para equacionar e atender às necessidades, imediatas, de médio e de longo prazo dos trabalhadores atingidos. Ao mesmo tempo, almeja-se que este GT expanda seus objetivos no sentido de propor políticas públicas para o enfrentamento e prevenção de possíveis outros desastres e emergências em Saúde do Trabalhador em Minas Gerais.

RESULTADOS

Dos 18 mortos confirmados, 13 eram trabalhadores terceirizados; 2 crianças, 2 senhoras, 1 homem adulto (em idade produtiva). Existe ainda, 1 trabalhador direto da Samarco desaparecido. Houve e há também, muito sofrimento psíquico-social e adoecimentos de trabalhadores e moradores: crianças, jovens, adultos, pessoas idosas. A economia regional foi severamente prejudicada. Foram atingidos trabalhadores que vivem da produção agrícola, da pesca, do trabalho artesanal, das atividades culturais, do turismo, entre outros. Estas atividades estão interrompidas ou reduzidas, afetando a renda, a subsistência, o modo de vida e, conseqüentemente, a saúde dessas populações. Realizado o Seminário Nacional de Saúde e Segurança dos Trabalhadores e das Trabalhadoras no dia 27 de abril em Ouro Preto e uma Audiência Pública da Assembléia Legislativa de MG, no dia 28 de abril em Mariana. Estes eventos discutiram causas, impactos, desdobramentos, dificuldades e estratégias de enfrentamento do desastre.

ANÁLISE CRÍTICA

Na base do “acidente”, está um intenso processo de precarização e terceirização do trabalho. O discurso predominante de “tragédia ambiental” retira a dimensão da causa do acidente ter sido a exploração insustentável de uma atividade produtiva, e que, tendo ocorrido dentro de um ambiente de trabalho - ao contrário do senso comum que interpreta ‘acidente’ como algo fortuito – era previsível e prevenível. Nesse sentido, classificamos a tragédia da Samarco como acidente de trabalho ampliado, pois as repercussões sociais, ambientais e econômicas atingiram diversos municípios e milhares de pessoas. Trata-se de um evento que foi construído historicamente, que apresentava indícios de que poderia vir a ocorrer. Suas causas são complexas, remotas e imediatas, de natureza sistêmica e macro, e também particulares e micro. As diferentes formas de inserção no mundo do trabalho determinam distintas maneiras de adoecer e morrer. Entre os trabalhadores mortos, apenas um não era terceirizado.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Esse “acidente” de trabalho ampliado apontou a necessidade de uma articulação intra e intersetorial contínua e com ampla participação da sociedade, no intuito de fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador. No entanto, para se obter processos mais eficazes de fiscalização, monitoramento e intervenções nos ambientes e processos de trabalho, é mister o combate à precarização do setor público, que atualmente em diversos setores como Saúde, Trabalho, Ensino vem sofrendo com a falta de profissionais, de recursos materiais e com uma imensa sobrecarga de trabalho

AUTORES: Aline Lima de Azevedo; Jandira Maciel da Silva; Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro; Marta de Freitas; Olívia Maria de Paula Alves Bezerra;

GT30 - Educação Popular na Formação em Saúde

GT30 - Relatos de Pesquisas

11157 - A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: MEMÓRIA DE ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A precarização do trabalho se apresenta como um processo constitutivo do novo metabolismo social que se manifesta da reestruturação produtiva do capital e da formação do Estado neoliberal no país (Alves, 2009). Implica em mudanças emblemáticas no mundo do trabalho, principalmente as relacionadas ao mercado de trabalho, as condições de trabalho, a qualificação dos trabalhadores e aos direitos trabalhistas (PIRES, 2008). Essas mudanças visam atender ao novo padrão de produção, e trazem repercussões para o campo da organização do trabalho, da saúde do trabalhador, e quando presente no campo da saúde, da qualidade da assistência prestada; o que faz desse estudo relevante. Assim, percebemos as possíveis faces que a precarização do trabalho pode apresentar na ocasião de sua análise. E diante dessas possibilidades vislumbramos a pertinência em aproximar essa discussão com o tema da memória, entendida como um conhecimento socialmente construído e que pode traduzir ideologias e/ou interesses escusos de grupos dominantes. O que pode propiciar uma compreensão unilateralizada desse processo e favorecer a maior exposição das(os) enfermeiras(os).

OBJETIVOS

Objetivamos com esse estudo analisar as memórias das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família sobre a precarização do trabalho e identificar as consequências desse processo para a organização do trabalho, a saúde dessas trabalhadoras e para a qualidade da assistência presta pelas mesmas.

METODOLOGIA

Este trabalho é resultado parcial de um projeto maior, em que seu delineamento parte das nossas experiências e impressões dentro da realidade social que perpassa pelo trabalho da(o) Enfermeira(o) na Estratégia Saúde da Família (ESF) frente ao processo de precarização do trabalho. Definimos como campo empírico um município baiano; e como sujeitos do estudo 06 enfermeiras que atuaram na ESF no período de 2000 a 2009. A escolha desse período se deu pela efervescência da reestruturação produtiva e de suas implicações no mundo do trabalho no cenário brasileiro e contrario a esse contexto a busca pelo fortalecimento do SUS enquanto Política Nacional de Saúde. Utilizamos a entrevista em profundidade cujas narrativas foram analisadas à luz da técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Ressaltamos a garantia dos aspectos éticos, sendo o projeto cadastrado na Plataforma Brasil sob o CAAE: 41883615.2.0000.0055.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As memórias das enfermeiras da ESF sobre a precarização do trabalho se apresentam voltadas ao vínculo empregatício, apesar de reconhecerem a existência de outros fatores como remuneração, condições de trabalho e direitos trabalhistas ao revelar as suas concepções. Porém, com pouca expressividade em suas narrativas. Na perspectiva de Pollak (1992) isso é possível, pois as memórias construídas coletivamente trazem consigo “elementos irredutíveis, em que o trabalho de solidificação da memória foi tão importante que impossibilitou a ocorrência de mudanças”, e/ou ampliação das mesmas. O que unilateraliza a compreensão esse processo e pode contribuir e ratificar a vulnerabilidade dessas trabalhadoras. No que consiste as consequências desse processo para a organização do trabalho elas trouxeram a insegurança no trabalho, a falta de recursos humanos e materiais, o que implica diretamente na saúde dessas trabalhadoras com sobrecargas, riscos de acidente e pressões no trabalho; e implica também na qualidade da assistência presta pelas enfermeiras, que muitas vezes adquirem com verbas próprias, como também se desdobram em funções com o proposito de viabilizar o serviço.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento desse estudo nos foi possível perceber que a vulnerabilidade dessas enfermeiras a precarização do trabalho não só se constitui em um processo histórico ligado a profissão, mas também a constituição de memórias petrificadas, que se apresentam numa concepção unilateralizada, e que dificulta uma análise mais crítica da realidade objetiva vivenciada por essas profissionais. No tocante as consequências desse processo, percebemos também que as implicações estão intimamente ligadas, tornando-se a tríade que o traduz – organização do trabalho, saúde do trabalhador e qualidade da assistência prestada – e que assumir a responsabilidade desse processo para si, só vai fortalecer a acumulação flexível do capital e a classe dominante a ele ligada, e consequentemente o enfraquecimento da classe trabalhadora. O que apenas ratifica e traduz a existência de ideologias e/ou interesses escusos na preservação de algumas memórias em detrimento de outras possíveis.

AUTORES: Daniela Márcia Neri Sampaio; Ana Elizabeth Santos Alves;

10913 - ESTRESSE OCUPACIONAL DE AGENTES DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIA NO CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DR. LUIZ CESAR LACERDA DE SÃO VICENTE, SP, BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O sistema penitenciário é um universo complexo que expõe a face perversa da miséria humana. Este ambiente pode afetar os trabalhadores do sistema, notadamente os agentes de segurança penitenciária, os mais expostos a todas as formas de violência, sejam as dos próprios detentos, sejam as de ordem funcional e organizacional. Esta contínua exposição pode gerar problemas de ordem física e emocional, com consequências na vida pessoal. Trabalhar em um ambiente naturalmente hostil favorece, em qualquer ser humano, sentimentos

de angústia, e impotência que podem afetar de forma significativa o desempenho funcional e gerar doenças ocupacionais. O Centro de Detenção Provisória (CDP) Luiz Cesar Lacerda de São Vicente, pertence à Coordenadoria das Unidades Prisionais da Região do Vale do Paraíba e Litoral, vinculado à SAP/SP. A superlotação do sistema faz com que os CDPs abriguem presos já condenados aumentando em até três vezes o número de presos acima de sua capacidade, tornando o ambiente de trabalho tenso, inseguro e de perigo iminente. O medo, as relações endurecidas, a tensão do perigo iminente que envolve o trabalho do ASP, são fatores que podem levar ao estresse ocupacional.

OBJETIVOS

Geral: Avaliar os níveis de estresse ocupacional em agentes de segurança penitenciária em exercício no Centro de Detenção Provisória Dr. Luiz Cesar Lacerda de São Vicente/SP. Específicos: a) traçar o perfil do agente de segurança penitenciário no CDP Dr. Luiz Cesar Lacerda; b) avaliar a estrutura física e organizacional do CDP e identificar os principais agentes estressores do ambiente de trabalho; c) avaliar os níveis de estresse quanto à situação funcional, as condições de trabalho e os impactos gerados na vida pessoal do agente de segurança penitenciária.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa realizada com onze ASPs. Instrumentos: entrevista com roteiro; Job Stress Scale (instrumento validado para mensurar o estresse ocupacional), versão adaptada por ALVES, MGM e cols. (2004) e questionário para obtenção de dados sócio demográficos. No Job Stress Scale e no questionário que o acompanha, o padrão de resposta é psicométrico e feito na Escala Likert. O Job Stress Scale, segundo o modelo Demanda-Control, aborda 03 blocos: o primeiro em relação à DEMANDA do trabalho a qual o trabalhador é submetido, onde são abordadas cinco questões de natureza ocupacional; no segundo bloco, seis questões observam o CONTROLE do trabalhador sobre a demanda e as exigências apresentadas no desenvolver de suas atribuições profissionais; e o terceiro bloco, seis questões para avaliar o APOIO SOCIAL como um facilitador que tende a favorecer o enfrentamento do trabalhador, ou seja, o controle sobre as contínuas demandas e exigências apresentadas no ambiente de trabalho.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Em relação ao Job Stress Scale o resultado confirmou que 54,55% dos ASPs estão sujeitos aos efeitos acumulados da exposição ao estresse ocupacional quando comparados aos indivíduos não expostos (45,45%), readaptados e desenvolvendo atividades administrativas. Todos afirmaram que o trabalho que exercem é “estressante”, mesmo em função administrativa. Os sintomas compatíveis com o estresse ocupacional foram referidos pelos ASPs: dores físicas sem causa específica, desânimo, desinteresse, apatia, fadiga fácil, irritabilidade, perda de paciência, violência física, falta de apetite ou excesso de fome, tontura, zumbidos, palpitações, falta de ar. Problemas intestinais, digestivos, estomacais também foram referidos além de depressão e tristeza e oscilações de humor (euforia x tristeza). Aliado a esse dado, as alterações do sono (insônia ou sonolência excessiva) e a ansiedade, apreensão contínua, inquietação, medo inespecífico foram relatados por todos os agentes. Comparando-se os resultados do Job Stress Scale com os relatos obtidos nas entrevistas, o estresse ocupacional pôde ser considerado presente entre os ASPs do Centro de Detenção Provisória Dr. Luiz Cesar Lacerda de São Vicente/SP.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do ASP está envolto em uma permanente tensão, especialmente por conta das características da Unidade Prisional (CDP). As condições de trabalho, o excesso de burocracia da organização, o descontentamento em relação à carreira, a não valorização da profissão versus a importância da função para o sistema prisional geram falta de estímulo ou, acomodação, que podem ser considerados fatores estressores da atividade funcional. Os principais agentes estressores foram classificados como: a dimensão organizacional em termos das condições de trabalho, a valorização/desvalorização da função no sistema prisional, o impacto causado nas relações pessoais e sociais

e, principalmente, a natureza do trabalho que envolve a sensação de risco iminente. A natureza do trabalho, as condições estruturais do CDP, os riscos, o ambiente hostil, tenso e perigoso e o medo das ameaças (para si e para sua família) também repercutem na vida pessoal e social.

AUTORES: Rosa Maria Ferreiro Pinto; Joice Maria Pacheco Antonio Fernandes; Luzana Mackevicius Bernardes; Ysabely de Aguiar Pontes Pamplona;

11055 - INOVAÇÃO E CONTROLE GERENCIAL DE SEGURANÇA E O DESGASTE DO COLETIVO NOS TRABALHADORES DA MINERAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No gerenciamento organizacional o trabalhador e os grupamentos são postos em relações de desconforto ligados aos valores consagrados nas inovações gerenciais de segurança, as quais expropriam as possibilidades criativas de gestão destes trabalhadores. As inovações gerenciais no trabalho podem provocar a desagregação dos vínculos sociais, afetivos e de cooperação, o que se dá quando normas de qualidade não são cumpridas e quando padrões de produtividade não são atingidos. As novas estratégias gerenciais nas empresas têm levado os coletivos a se desfazerem, não sendo retomada a sua construção mesmo em vista da sua importância para os trabalhadores. Deste modo, torna-se pertinente a preocupação com os trabalhadores da extração mineral no Brasil, enquanto ramo da atividade econômica que tem destaque tanto nos momentos de crescimento econômico, nos quais existe o aumento no número de acidentes e doenças ocupacionais em decorrência do aumento da produção, quanto nos momentos de crise em que se destacam o endurecimento das relações no trabalho, adoecimento e sofrimento coletivo, silêncio dos movimentos sociais, conflito entre os valores individuais solidários e a precarização das condições de trabalho.

OBJETIVOS

A transferência da responsabilização sobre normas e procedimentos gerenciais de segurança, exigem que o trabalhador se mantenha dominado pelos processos do trabalho causando as desgastes individuais e sociais, para terem direito ao trabalho. Diante das questões já expostas, que envolvem as desarticulações que o capital impõe aos trabalhadores, o desamparo da representação sindical, dificuldades da assistência do SUS e do MTE, objetivou analisar a inovação e controle gerencial de segurança, assim como o impacto no coletivo nos trabalhadores da mineração frente às exigências individuais e coletivas no trabalho.

METODOLOGIA

Caracterizou-se como um estudo compreensivo de natureza qualitativa, aprovado pelo CEP/UESB. O cenário foi uma empresa de mineração do município de Brumado/BA, sendo os sujeitos da pesquisa trabalhadores dessa empresa, selecionados pelo critério fundamental de estar ativos em seu quadro de funcionários. A produção de dados envolveu multitécnicas, entre elas a observação sistemática dos controles gerenciais; a análise documental dos protocolos e inovações gerenciais de segurança; e entrevistas, realizadas com os trabalhadores durante a atividade de visita realizada nos setores da empresa. A análise guiou-se pela triangulação dos dados produzidos diante dos seguintes inovações e controles gerenciais de segurança: Diálogos Diários de Segurança (DDS), Regra de Ouro, Processo de Observação Segura do Trabalho (POST), Sistema de Gestão da Qualidade Corporativo (SGQ), de acordo com a norma internacional ISO 9001 e Alertas de Segurança.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com resultado da análise: as temáticas de segurança são direcionadas à prevenção de acidentes e doenças ocupacionais; Protocolos em que um trabalhador observa o trabalhador executor da ação e averigua se este segue as normas do trabalho; Práticas de segurança que devem ser rigorosamente seguidas, sendo que a sua inobservância pode implicar na demissão imediata; Diminuição acidentes por meio de metas para

atender os programas e certificados da empresa; Lições pontuais das situações em que os acidentes ocorreram e a reprodução dos mesmos, por meio de fotos e imagens. A inovação e controle gerencial têm realizado o papel de transferência da responsabilidade da segurança ao trabalhador, isentando a empresa neste processo, quanto à coresponsabilização, voltadas ao aumento da produção e a segurança nos ambientes de trabalho. Estes controles desenvolvidos pela empresa, juntamente com as fotografias e filmagens, transmitem ao trabalhador uma sensação de desconforto. Pois não sabem se a finalidade das imagens seria para adverti-los, puni-los ou para outra finalidade, que implique em demissão. A sensação de fiscalização permanente, demonstra gerar desagregação do indivíduo e de seus pares.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto a mecanização quanto as novas tecnologias aplicadas aos processos construtivos, como os movimentos de controle gerenciais de segurança induzem o trabalhador a vigiar para punir e não para proteger os seus pares. A supremacia das normas se sobrepõe a valorização do saber de quem faz a atividade. O trabalho passa a ser solitário, a confiança mútua e a interoperabilidade se tornam menos evidentes. Deste modo, a instituição dos laços de cooperação nos espaços e as relações sociais são desgastados pelas empresas. A saúde permanece subentendida, ou mesmo esquecida, ficando a reflexão de até quando os trabalhadores, resistirão em espaço produtivos em que as articulações de classe estão cada vez mais desestruturadas em consonância com o panorama descrito. Cabe ainda destacar que esta agregação do coletivo pode constituir como um elemento em questões relacionadas à saúde e segurança do trabalhador, criando uma camada de vigilância mútua entre os mineradores.

Autores: Murilo da; Adriana Alves Nery;

12113 - MASCULINIDADE E ADOECIMENTO POR LER/DORT: A EXPERIÊNCIA DA DESCONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE MASCULINA HEGEMONICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Investigar a experiência de adoecimento crônico em homens requer um olhar aprofundado para a questão da masculinidade. Adoecer e, principalmente, possuir uma doença crônica, para os homens, gera importantes conflitos identitários. Charmaz (1995, p. 267) em um estudo sobre conflitos de identidade em homens com adoecimento crônico chama atenção para o fato de que o adoecimento crônico pode ameaçar a identidade masculina, gerando dilemas que estão relacionados com algumas oposições: “Ser ativo versus ser passivo, independência versus dependência, autonomia versus perda do controle”. A consideração de que existe uma multifatorialidade na construção da masculinidade, que passa pelo trabalho, pela classe social, raça, etc. é importante para entender que os padrões de masculinidades não são fixos, mas construídos socialmente e, portanto, passíveis de mudança (Coelho & Carlotto, 2003). O trabalho hoje constitui-se como um importante determinante social da saúde-doença, levando muitos trabalhadores a situações de adoecimento crônico. Investigar a relação entre gênero e adoecimento no contexto de processos produtivos pode ajudar a compreender estas problemáticas contemporâneas de saúde.

OBJETIVOS

O presente estudo articula a noção de *Habitus Bourdiesiana* a fim de compreender os impactos do adoecimento por LER/Dort na masculinidade de metalúrgicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, que buscou compreender como os homens metalúrgicos vivenciam no “mundo da vida” a experiência da incapacidade por LER/Dort e como essas vivências geram significantes que podem ser apreendidos desses contextos. Para isso fizemos aproximações com a antropologia interpretativa e a sociologia do trabalho, buscando compreender os modos de produção e vida de homens com LER-DORT e suas

experiências de adoecimento. O estudo foi realizado com homens metalúrgicos de um complexo automotivo na cidade de Camaçari-Ba. No estudo utilizamos as entrevistas narrativas e anotações em diário de campo para nos aproximarmos das experiências dos sujeitos entrevistados. A análise dos dados foi realizada a partir da análise das narrativas, numa aproximação com a hermenêutica dialética.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os homens investigados em nosso estudo revelam que o conflito da experiência de adoecimento com a manutenção da identidade masculina e com as expectativas de cumprir as regras ditadas pela masculinidade hegemônica são parte do cotidiano. Encontramos em nossa investigação que a masculinidade cumpre um importante papel tanto na exposição e aumento da vulnerabilidade dos sujeitos, quanto nas possibilidades de reconstrução do mundo da vida que surgem pós adoecimento. Os homens sujeitos desta pesquisa revelam que a desconstrução da identidade masculina passa pelo processo de não se sentir mais “o mesmo homem de antes”; os conflitos com a sociedade sobre as expectativas do que “se espera de um homem”, revelando que há um conflito cotidiano com um padrão de masculinidade ideal. Esta masculinidade ideal, no nosso contexto de investigação, está expressa nos papéis de homem mantenedor, realizador de tarefas de casa padronizadas como masculinas, na dificuldade de manter relações sexuais e relacionamentos no padrão de virilidade previamente estabelecido, nas interações sociais com outros homens, realização de atividades esportivas e transformações no papel de pai percebido por esses sujeitos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de adoecimento por LER/Dort para homens é marcada pelos conflitos de masculinidade, pois o adoecimento por LER/Dort torna incompatível a manutenção do modelo de masculinidade hegemônico. A impossibilidade de continuarem sendo mantenedores, fortes, ativos, leva a desconstrução identitária nesses homens. Manter um padrão de masculinidade é um determinante do adoecimento desses homens, que optam por seguir trabalhando para não perder o seu lugar social estabelecido. Compreender o papel que a masculinidade cumpre no adoecimento e na dificuldade de procurar ajuda, é importante para pensar a saúde dos trabalhadores no setor automotivo, que tem a maioria masculina. Abre-se então a possibilidade de se pensar a saúde do homem para além da saúde sexual e reprodutiva, compreendendo que a saúde dos homens é produzida por múltiplos determinantes e condicionantes, sendo que o trabalho e os modelos de masculinidades são importantes fatores a serem levados em consideração em políticas de saúde.

Autores: JORGE; MONICA ANGELIM GOMES DE LIMA;

11114 - O MUNDO DO TRABALHO E A REALIDADE DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE RECIFE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Muitos enfermeiros atuam em hospitais públicos e privados e/ou em serviços de diagnóstico e tratamentos específicos, com variadas tecnologias que ofertam retaguarda para a rede hospitalar. As intensas transformações do mundo do trabalho, as quais os enfermeiros estão submetidos, interverem no estilo de vida destes profissionais de saúde; objeto do presente estudo. A enfermagem é uma categoria profissional de grande empregabilidade na área da saúde; junto à medicina, constituem-se como profissionais essenciais a qualquer sistema de saúde, desenvolvendo um trabalho de valor social inquestionável. Os enfermeiros encontram-se submetidos às condições de vida e de trabalho peculiares à sua inserção no mercado produtivo, com destaque para o processo de feminilização e a precarização do emprego formal. A dinâmica laboral dos enfermeiros assistenciais hospitalares tem como características: prestação da assistência contínua ao paciente, coordenação de equipe, subordinação do trabalho à normatividade médica, convívio com o sofrimento dos pacientes e condições de trabalho desfavoráveis. Essa realidade pode vir a ser condicionante para o adoecimento e empicilho para um adequado estilo de vida.

OBJETIVOS

- Compreender os impactos das mudanças estruturais no mundo do trabalho considerando o caso específico dos profissionais enfermeiros de um hospital público de Recife; - Conhecer a realidade laboral do trabalhador enfermeiro e o seu estilo de vida.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados são secundários, coletados a partir do banco de dados da pesquisa intitulada “A saúde do cuidador: um estudo com enfermeiros de um hospital público de Recife”, desenvolvida por um dos autores, em 2013. O referido banco de dados foi construído a partir de um levantamento de campo, onde foram entrevistados 81 enfermeiros de um hospital público de Recife, 76,4% do total de profissionais que preenchiam os critérios de inclusão. A partir destes dados foram elaboradas categorias de análise específicas que pudessem ofertar elementos para o objetivo proposto. Portanto, as seções “perfil sócio demográfico” e “estilo de vida” presentes no banco de dados foram selecionadas, estudadas e criticadas à luz de uma literatura sobre a o “mundo do trabalho”.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A amostra é na maioria (93,8%) de mulheres e tem em média 42,5 anos. Predomina um perfil de enfermeiros casados, com dependentes financeiros e em condição de chefes de família, uma vez que contribuem em grande parte para a manutenção financeira das suas casas. A média do rendimento líquido mensal é R\$4.427,44, sendo necessária uma sobreposição de vínculos para atingir esse valor, 79% possui mais de um emprego; submetendo-se a longas jornadas laborais, o que não contribui para um estilo de vida saudável. Esses profissionais são submetidos a um tempo de não-trabalho restrito, e que muitas vezes são ocupados com trabalhos do lar. Na descrição sobre estilo de vida dos enfermeiros observam-se as maiores deficiências nos componentes atividade física e controle do estresse. Apenas no que diz respeito aos hábitos de prevenção, encontra-se um comportamento menos desfavorável. Os resultados encontrados servem para os enfermeiros compreenderem sua posição no cenário do trabalho em saúde. Identificando também uma realidade permeada por uma precarização do trabalho e por um estilo de vida desfavorável.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças no mundo do trabalho nas últimas décadas são percebidas entre os enfermeiros. Múltiplos vínculos empregatícios, baixos salários e elevadas jornadas de trabalho, prejudicam a qualidade de vida e representam fator de risco para a saúde. Novos significados para o direcionamento dado ao trabalho precisam ser formulados. Os arquétipos de caridade e devoção, acrescidos da busca pela ampliação do poder de consumo, limitam a compreensão do ser social que representam e do autocuidado. Para modificar o estilo de vida dos enfermeiros considere-se um possível incremento do poder técnico e da consciência política, visando compreender o problema no qual estão inseridos; provocando inclusive a utilização criativa do tempo disponível como saída para a constituição de elemento estruturante. Compreende-se que mudanças não serão alcançadas apenas com a implantação de atividades educativas ou ações de ordem individual, demandando modificações na relação dos enfermeiros com o mundo do trabalho.

Autores: José Ronaldo Vasconcelos Nunes; Jarbas de Goes Nunes;

10877 - O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

No contexto de implantação de políticas direcionadas à reorientação do modelo de atenção à saúde, o agente comunitário de saúde (ACS) é um profissional merecedor de destaque. Além da Estratégia Saúde da Família, o ACS faz parte, também, das equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), realizando atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir de ações educativas em saúde nos domicílios e coletividade, em consonância com as diretrizes do SUS,

e amplia o acesso às ações e serviços de informação e promoção social e de proteção da cidadania. O ACS, na atenção básica em saúde, é um elemento-chave do sistema, constituindo-se no elo entre a comunidade e os serviços. É ele quem está presente no cotidiano dos lares, quem vivencia os problemas específicos de saúde e os sociais. Além disso, acompanha a miséria humana em sua face mais cruel: a do abandono na doença, da falta de acesso aos serviços, da fome que mata ou debilita. E é também o que possui o privilégio de chegar primeiro aos dados, de observar as mudanças ocorridas a partir da intervenção das ações voltadas à obtenção da saúde, diretas ou não.

OBJETIVOS

O estudo parte do entendimento de que o perfil dos ACS e suas atividades realizadas, em especial no tange à relação com a comunidade, precisam ser mais bem definidos e especificados. Considerando a amplitude e complexidade do papel que esses profissionais assumem na equipe, constitui-se objeto desse estudo descrever o perfil e as atividades de trabalho dos ACS, bem como conhecer a relação que estabelecem com a comunidade, no sentido de contribuir para a consolidação do SUS.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado no Espírito Santo. A população do estudo foi constituída por 121 ACS que faziam parte de equipes da ESF em que os profissionais atuavam juntos há pelo menos seis meses, em municípios com mais de 50.000 habitantes, um total de 11 municípios. Um deles foi excluído, por não apresentar nenhuma equipe que atendesse a esse critério. Não foram considerados trabalhadores que atuavam no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Uma vez definidas as equipes participantes, foram entregues nas próprias Unidades de Saúde questionários semiestruturados e autoaplicáveis, os quais contavam com 70 questões. Houve uma perda de 4,6%, uma vez que seis questionários não foram devolvidos. A análise descritiva dos dados foi realizada por meio do pacote estatístico SPSS 18.0. Os dados foram apresentados na forma de tabela, em frequência absoluta e relativa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nesse estudo, o ACS mostra-se um trabalhador híbrido que fundamenta o seu trabalho nas atribuições definidas pela PNAB, com predomínio das atividades de visita domiciliar, reunião de equipe, atualização dos cadastros e formulários institucionais e acompanhamento dos grupos de risco definidos pelo Ministério da Saúde. A visita domiciliar, enquanto atividade de maior frequência desenvolvida pelos ACS, sugere a compreensão do seu sentido real enquanto prática promotora de vínculo e responsabilização. No entanto, pode gerar a instância sofrimento, quando há rupturas no diálogo do ACS com a comunidade e falhas nos processos mútuos de reconhecimento no trabalho. A constatação de que 9% dos ACS em estudo não referenciam a visita domiciliar como uma das atividades mais frequentes do seu cotidiano alerta para o sentido real dessa atividade na ESF. E, ainda, embora a reunião de equipe represente a possibilidade de encontro entre os trabalhadores, um espaço propício à proposição de novos conhecimentos, quando diferentes saberes são compartilhados e os discursos de todos os atores valorizados, menos de 50% dos entrevistados apontam-na como uma das atividades mais frequentes no cotidiano.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aponta para possibilidade do ACS encontrar-se à margem dos processos decisórios da equipe, não encontrando espaço no bojo da organização para a pactuação de prioridades definidas. Ressalte-se que a produção de saberes e as práticas dos ACS devem propiciar infundáveis possibilidades da relação com o outro e consigo mesmo, potencializando uma produção de saúde vinculada à cidadania, à autonomia dos sujeitos e coletividades nos modos como, no dia-a-dia, vão se construindo novas formas de viver e lidar com a vida, inclusive nos espaços institucionais onde se constroem as várias e diferenciadas modelagens do trabalho em saúde.

Autores: Ana Claudia; Rita de Cássia Duarte Lima; Maria Angélica Carvalho de Andrade; Heletícia Scabelo Galavote; Eliane de Fátima Almeida Lima; Ana Paula Santana Coelho; Elza Cléa Lopes Vieira; Renata Cristina Silva;

11202 - O TRABALHO NA CANAVICULTURA: REFLEXÕES SOBRE OS RISCOS À SAÚDE E A APOSENTADORIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta resultados de uma pesquisa sobre as condições de vida e saúde de trabalhadores rurais canavieiros aposentados. Foi orientada por questionamentos sobre o acesso a aposentadoria e o estado de saúde destes trabalhadores. A aposentadoria impõe critérios para seu acesso que parecem pouco tangíveis para trabalhadores rurais canavieiros. A exemplo toma-se o impasse do trabalho sazonal para a contagem do tempo de serviço e a informalidade. Outro questionamento que orientou esta pesquisa foi o desgaste a saúde destes trabalhadores decorrente da organização e condições de trabalho. Diversas situações de agravos a saúde desta população são demonstradas em pesquisas descritivas e analíticas, demonstrando onexo causal entre os processos de trabalho e as situações de adoecimento. Deste modo é relevante discutir se o padrão de morbidade destes trabalhadores teria algum reflexo sobre o acesso a aposentadoria e, particularmente, se não haveria indicativos de que o trabalhador rural canavieiro necessitaria de parâmetros diferenciados para aposentar-se.

OBJETIVOS

Este trabalho tem o objetivo de analisar informações de morbidade ocupacional entre os trabalhadores da canavicultura. Estas informações, quando comparadas com a morbidade da população segurada da Previdência Social, permite compreender em que medida o desgaste a saúde originado no trabalho pode ser mais intenso para os trabalhadores rurais canavieiros.

METODOLOGIA

A metodologia abrangeu a análise das informações disponibilizadas pela Previdência Social, no período 2009-2013. Nesta base de dados secundários, foram identificados os registros de acidentes e adoecimento dos trabalhadores do cultivo de cana-de-açúcar, categorizados a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Também foi tomado o número de contribuintes da Previdência Social (Pessoas Físicas, Contribuintes Empregados e Outros Contribuintes). As informações sobre o número de trabalhadores envolvidos na canavicultura foram obtidas no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados mantido anteriormente pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Com as informações de adoecimento e a quantidade de trabalhadores foi possível estabelecer a incidência de morbidades para os trabalhadores canavieiros e para a população trabalhadora formal. Foram abordadas as incidências de acidentes do trabalho, câncer ocupacional e doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo de origem ocupacional.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A incidência de acidentes do trabalho para a população apresentou queda no período analisado: 88 casos por 10mil em 2009 e 68 casos por 10mil em 2013. Para os canavieiros houve aumento da incidência: 483 casos por 10mil em 2009 e 571 casos por 10mil em 2013. Verifica-se que a colheita mecanizada e a aplicação NR 31 não reduziram os acidentes do trabalho. A incidência de câncer ocupacional na população apresentou redução: 9 casos por milhão em 2009 e 5 casos por milhão em 2013. Para os canavieiros houve oscilação da incidência no período, atingindo uma média de 14,66 casos por milhão. A incidência elevada de câncer ocupacional pode indicar aspectos relativos a insalubridade do trabalho rural na canavicultura. As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo são indicadores de morbidade ocupacional que ilustram a intensidade do trabalho. Para a população houve tendência de queda: 11,9 casos por 10mil em 2009 e 7,2 casos por 10 mil em 2013. Para os trabalhadores canavieiros há estabilidade no período, acumulando 20 casos em grupos de 10mil trabalhadores. Verifica-se que para os trabalhadores canavieiros há o dobro das ocorrências populacionais sem tendência de queda.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência crescente dos acidentes de trabalho entre trabalhadores rurais canavieiros, demonstrou que os padrões de exploração foram

agravados mesmo com as inovações tecnológicas do setor. A colheita manual em terrenos íngremes, acidentados que não possibilitam a mecanização resultaria em exigências ainda maiores aos trabalhadores e também contribuiria para elevar a incidência dos acidentes do trabalho. Quanto ao câncer ocupacional, nota-se que a incidência elevada em relação a população poderia indicar a relevância dos hidrocarbonetos policíclicos aromáticos para ocasionar esta doença ocupacional. Já a ampliada ocorrência de doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo ilustraria a intensidade do trabalho e indicaria como a remuneração por produção é prejudicial aos trabalhadores. Finaliza-se apontando que haveria necessidade de regulamentação especial da aposentadoria destes trabalhadores, fundamentada nos padrões de morbidade verificada nos registros da Previdência Social.

Autores: Cassiano Ricardo Rumin; Vera Lucia Navarro;

11852 - PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A criação do SUS trouxe novas exigências para os trabalhadores da saúde, de papéis, responsabilidades, desempenho, na relação da equipe consigo mesma e com seus usuários. Neste cenário, interação com a sociedade contribuindo para a definição de determinado valor de uso para a vida, operando com relativa autonomia apesar dos constrangimentos gerenciais e administrativos a que estão sempre submetidos. O estudo do trabalho em saúde é de interesse para o desenvolvimento do SUS. A questão é investigar como se encontra este profissional? Ampliar o entendimento de que dores e delícias se constroem o trabalho se torna essencial para a construção deste trabalhador e a produção da saúde e bem estar destes agentes. A saúde, vista como um recurso para a vida diária, existe na medida em que um indivíduo ou grupo é capaz de realizar aspirações, satisfazer necessidades e lidar com o meio ambiente. Esta definição, próxima do proposto pela Psicodinâmica do Trabalho (PDT), faz menção à saúde como um estado de equilíbrio entre o indivíduo e sua realidade numa visão mais ativa do sujeito diante das relações entre prazer, sofrimento em seu cotidiano de trabalho.

OBJETIVOS

Investigar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho em profissionais de uma unidade ambulatorial de média complexidade destinada à assistência, ensino, pesquisa e extensão, localizada numa universidade pública no interior do Estado de São Paulo, por meio da construção do inventário das situações de prazer e sofrimento vivenciadas, dos riscos potenciais a saúde dos trabalhadores existentes no ambiente de trabalho para mobilizar os participantes na adoção de estratégias de prevenção e promoção da saúde.

METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório, baseado no Inventário de Riscos de Adoecimento no Trabalho (ITRA) aplicado numa unidade de saúde-escola. O ITRA analisa distintas modalidades do mundo do trabalho e é composto por quatro escalas: do Contexto de trabalho (ECT), de Custo Humano no Trabalho (ECHT), Vivência de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EPST) e de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EDRT). Dos resultados extraiu-se média e desvio padrão, escala Likert, e serão apresentados de forma descritiva. A análise foi ancorada na Psicodinâmica do Trabalho (PDT), uma teoria crítica do trabalho e uma clínica proposta por Dejours (1986, 2004), que pressupõe a indissociabilidade entre a pesquisa e ação. Os participantes foram voluntários e as informações tiveram o sigilo de identidade na descrição e análise do projeto. O projeto de pesquisa foi submetido ao CEP tendo a aprovação em parecer 748.758.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

100% dos participantes são mulheres, idade superior a 35 anos; 73% há mais de seis anos no trabalho. A ECT: nos itens a) Relações Socioprofissionais (2,3) e Condições de Trabalho (2,1) os resultados são satisfatórios. Organização do trabalho (2,4), está acima do satisfatório para esse fator (2,3). A ECHT: satisfatória no Custo

Emocional (2,3) e Custo Físico (1,6). Custo Cognitivo (3,4) próximo de níveis críticos (3,7): há dispêndio intelectual para aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisões no trabalho. A EPST mede prazer e sofrimento. Os primeiros são satisfatórios, indicando haver estratégias defensivas eficientes. Liberdade de Expressão (4,0) e Realização Profissional (3,9), satisfatórios. Falta de Reconhecimento (1,8) satisfatório; Esgotamento profissional (2,6) em alerta: estresse e Sobrecarga relativos a organização do trabalho, ritmos acelerados, número insuficiente de funcionários. A EDRT: resultados satisfatórios em todos os itens. Danos Físicos (1,9): Danos Sociais (1,9) e Danos Psicológicos 1,8. O inventário indica um ambiente de trabalho acolhedor em que há problemas potenciais na organização do trabalho e na sobrecarga da equipe.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as incompatibilidades entre o prescrito e o real do trabalho constituem a principal tônica das vivências de sofrimento disparadas a partir da relação com os contextos de trabalho. Em primeiro plano pela organização de trabalho estão tangenciadas pela identificação que esta equipe estabelece com o SUS, com todas as variáveis relacionadas que configuram este cenário político e assistencial de saúde no Brasil. O esforço empregado por estes profissionais em seguir os trabalhos prescritos é apreendido acentuadamente no empenho para dar conta do volume de trabalho que supera a capacidade de recursos humanos disponíveis na unidade. Cumprir com a demanda de trabalho quanto à quantidade e diversidade de tarefas impõe uma sobrecarga de trabalho, que reflete sensivelmente no estado emocional destes profissionais. Esta prerrogativa atinge objetivamente os trabalhadores da enfermagem e da área administrativa, que são os profissionais que mais apresentam sofrimento relacionado a este fator.

Autores: Marcia João Pedro; Geovani Gurgel Aciole;

10991 - REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO NO BRASIL (2003-2013).

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os acidentes e doenças do trabalho são considerados evitáveis, e causam um grande impacto na economia de um país. Trabalhadores doentes deixam de produzir, empresas arcam com o ônus do absenteísmo e da rotatividade de funcionários, e o governo com auxílios doenças e aposentadorias precoces (CAVALCANTE et al., 2015). No Brasil, o Ministério da Previdência Social, através do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), tem a missão de amparar os trabalhadores segurados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), que em gozo de seus direitos, forem acometidos por enfermidades que impeçam a atividade laboral acima de 15 dias (BRANCO, ILDEFONSO, 2012). Este amparo se dá pela compensação da perda da renda do trabalhador, através de benefícios financeiros como o auxílio-doença previdenciário e/ou acidentário (SANTANA et al., 2006). Além disso, é oferecido ao segurado um serviço chamado Reabilitação Profissional, que visa proporcionar ao indivíduo que esteja total ou parcialmente incapacitado, os meios para reeducação e readaptação profissional e social, para que possa retornar ao mercado de trabalho e ao contexto em que vivem (MAENO, VILELA, 2010; BRASIL, 2015).

OBJETIVOS

Analisar a causa, o quantitativo e o custo do benefício de auxílio-doença acidentário e do serviço de reabilitação profissional, concedidos no Brasil, num período de 10 anos, entre 2003 e 2013.

METODOLOGIA

Estudo seccional com abordagem quantitativa, fonte de dados secundários, os Anuários Estatísticos da Previdência Social- AEPS (2003-2013), disponíveis no site do INSS. Estes contêm, dados pertinentes ao objetivo desta pesquisa, com informações epidemiológicas sobre os benefícios de auxílio-doença acidentários e os serviços de reabilitação concedidos no Brasil, aos segurados do RGPS, entre os anos de 2003 e 2013. As variáveis analisadas foram: número total de benefícios anuais, quantitativo anual e valor gasto com o benefício de auxílio-doença acidentário, causa da incapacidade (Classificação Internacional de

Doenças- CID), relação entre a ocupação e a incapacidade laboral, e quantidade e custo dos serviços de reabilitação profissional concedidos. Foi realizada distribuição da frequência, bem como análise descritiva das variáveis, usando programa estatístico SPSS/16.0 e aplicado o teste Qui-Quadrado, para verificar diferenças entre as variáveis, com significância de 95% (p

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise dos AEPS (2003-2013) revelou que foram concedidos 47.730.530 benefícios no país, desde os auxílios às aposentadorias. Deste total, 2.286.114 (5,92%) (p=0.04) foram benefícios de auxílio-doença acidentário, com custo total de R\$ 33.934.448.700,00, sendo o maior valor em 2013 (R\$ 5.142.737.000,00). A análise da incapacidade relacionada ao CBO mostrou que o setor de serviços foi o principal responsável pelos distúrbios do trabalho, exceto em 2008. Dentre as principais causas de incapacidade encontradas no AEPS, de 2008 a 2013, estão fraturas e ferimentos de punho e mão, e as dorsalgias, que são classificadas, respectivamente, em lesões e distúrbios osteomioarticulares. Entre os anos de 2003 e 2013, 625.819 sujeitos foram encaminhados ao serviço de reabilitação profissional, 310.121 (49,55%) (p=0,03) foram considerados elegíveis para participar do programa, e 182.205 (29,11%) (p=0,04) tornaram-se reabilitados, sendo estes, maior no ano de 2007 (21.696), com redução gradativa até 2013 (16.711 reabilitações). Os dados do Anuário não revelam a causa da não reabilitação dos demais clientes. O gasto total com este serviço, durante a década em estudo, foi de R\$58.942.108,00.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais causas de incapacidade encontradas foram as fraturas e ferimentos de punho e mão, e as dorsalgias, sendo o setor de serviços o principal responsável por estes distúrbios, com 182.205 clientes reabilitados. Entre os gastos, com benefícios de auxílio-doença acidentário e reabilitação profissional, obteve-se respectivamente custo total de R\$ 33.934.448.700,00 e R\$58.942.108,00 durante a década. A análise dos dados disponíveis nos AEPS precisa ser fomentada devido à sua importância para avaliações conjunturais dos sistemas de saúde e da economia, visando a sensibilização dos gestores, profissionais de saúde e empresários para um dos mais importantes problemas da saúde pública atual, as incapacidades laborais. Sugere-se a continuidade da pesquisa, com o objetivo de desvendar mais profundamente aspectos relacionados aos trabalhadores afastados da profissão por doenças ocupacionais.

Autores: Maria Eliane de Andrade; Giselle Santana Dosea; Mayanna Machado Freitas; Igor Henrique Farias Santos; Cristiane Costa da Cunha Oliveira; Verônica de Lourdes Sierpe Jeraldo;

11893 - TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO RIO GRANDE DO SUL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Fase é uma fundação do Estado do Rio Grande do Sul e possui características muito peculiares, permeada por questões políticas desde sua constituição e uma história de transformações ao longo dos anos. No passado, com nome de Febem, a mesma instituição possuía um caráter bastante disciplinador e a violência era comum. A partir de 2002 ocorreu uma reformulação e políticas como ECA e SINASE, entre outras, vieram dar suporte ao novo modelo de atendimento. O presente trabalho se propôs a compreender, através da percepção dos próprios servidores, a forma que o trabalho na FASE influencia a saúde mental dos seus servidores e de que forma a organização do trabalho está implicada nesse processo. A Psicodinâmica do Trabalho de Dejours (1992), nos ajuda a pensar essas questões pois, conforme Merlo (2002), está voltada para a análise da coletividade e para a organização do trabalho a qual os indivíduos estão submetidos e nos dá uma visão do conceito de sofrimento psíquico como uma vivência subjetiva, sendo este, algo intermediário entre a doença mental e o bem estar psíquico. Este trabalho é parte da pesquisa de mestrado realizado desde 2014, com os servidores da FASE/RS.

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo principal compreender qual a influência do trabalho na saúde mental dos trabalhadores da Fase/RS e, a partir das considerações do mesmo, proporcionar à instituição informações qualificadas capazes de subsidiar políticas de melhorias e adequações que poderão ser assim melhor direcionadas. Os objetivos específicos foram conhecer as percepções dos servidores sobre seu ambiente de trabalho; identificar os efeitos da organização do trabalho no cotidiano dos servidores e identificar as motivações que fazem com que permaneçam na instituição.

METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo, que consistiu em analisar as percepções e opiniões dos sujeitos, composto por observações, diários de campo e entrevistas compreensivas realizadas com 14 sujeitos, lotados nas unidades SEDE, Comunidade Sócio Educativa (CSE) e Centro de Atendimento Socioeducativo Regional de Porto Alegre (CASE POA I), na capital. Estas unidades foram escolhidas devido suas peculiaridades e representatividade. O número de entrevistados seguiu critério de saturação (MINAYO, 2008) e foram pessoas de áreas distintas, com diferentes hierarquias e tempo de permanência na instituição. As entrevistas foram gravadas mediante concordância dos entrevistados e os mesmos assinaram um TCLE. As entrevistas geraram um total de 21h16m32s de gravações, que após transcrição, transformaram-se em 266 páginas, escritas no formato calibri, tamanho 12, justificado e com espaço simples. Para os resultados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011) e o software N-VIVO, versão 11 Starter.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os principais resultados foram vulnerabilidade elevada dos servidores e uma lacuna importante no que se refere à saúde do trabalhador na instituição. As situações de sofrimento gerado pelo excesso de horas extras está configurado como um dos pontos nevrálgicos do sistema. Déficit de funcionários, falta de controle nos processos de trabalho e a dependência salarial das horas extras faz com que um número significativo de trabalhadores abdicuem de sua qualidade de vida em prol de adquirir bens e prover as famílias com maior conforto. Esse processo, juntamente com as precárias condições de trabalho e a falta de políticas de saúde do trabalhador acaba desencadeando um elevado número de afastamentos por questões de saúde mental e sofrimento psíquico no trabalho. Podemos inferir que o elevado número de horas extras e demais questões como estresse, tensão constante pelo medo real e imaginário, além da elevada carga de trabalho são alguns dos fatores provocadores de sofrimento e adoecimento. Questões como a possibilidade de criação, autonomia nas decisões, diminuição no número de horas extras e uma política de saúde focada na prevenção figuram como possíveis soluções.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto tornam-se urgentes intervenções e melhorias na organização do trabalho dessa população e nas condições de trabalho da Instituição. Pensando nisso, uma parceria com o SESMT já foi iniciada e esta pesquisa, assim como outras anteriores (FEIJÓ, 2015; GRECO, 2011) realizadas na mesma instituição, têm servido de dados para que este processo seja o mais sumário possível. Falar em intervenção e ações diretas em saúde do trabalhador sem se preocupar com a integridade física, moral e psicológica de todos os envolvidos seria leviano, no entanto deixar de tratar sobre o tema é deixar essa população de trabalhadores em uma posição de esquecimento, como um deles sabiamente colocou “estamos no limbo entre a população prisional, a educacional e os adolescentes”. Sendo assim, a necessidade de estabelecer uma política de saúde do trabalhador com atenção a saúde mental na instituição é iminente.

AUTORES: INAIARA KERSTING; PAULO ANTONIO BARROS OLIVEIRA; FERNANDO RIBAS FEIJÓ;

10890 - TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Diferentemente das versões anteriores, a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) apresenta um novo paradigma psiquiátrico que altera radicalmente o modo como a psiquiatria compreende os transtornos depressivos. A despeito da pretensa eliminação de pressupostos etiológicos que constitui uma inovação clínica e metodológica fundamental estabelecida pelo DSM-III, a predominante ação terapêutica de antidepressivos visa especialmente a recobrir o déficit de neurotransmissores, que operam então como causalidade latente independentemente das circunstâncias desencadeadoras do transtorno. Associada ao desenvolvimento da psicofarmacologia, a psiquiatria contemporânea – pretensamente atórica e descritiva – apresenta o seguinte paradoxo: ao mesmo tempo em que registra a ausência de marcadores biológicos da depressão, como ainda se lê no DSM-5, sua prática clínica crê na existência deles. Percebe-se como a abordagem atórica da depressão preconizada desde o DSM-III implica uma prática clínica e terapêutica que indica a parcialidade da concepção: em vez de problema existencial, a depressão se reduz a uma disfunção neuroquímica.

OBJETIVOS

O objetivo da pesquisa, que realizamos no doutorado em Sociologia, é mostrar de que maneira a evolução da nosologia psiquiátrica da depressão – ou seja, o estabelecimento de diversos subtipos do transtorno – pode relacionar-se com determinadas demandas do capitalismo contemporâneo, para o qual a depressão parece constituir-se efetivamente como um problema de ordem epidêmica.

METODOLOGIA

Apresentados os fundamentos básicos a partir dos quais a psiquiatria apreende a depressão e considerando a relativa continuidade de sua racionalidade nas sucessivas versões do manual, investigamos primeiro as concepções de transtornos depressivos desde o DSM-III, que instaurou o paradigma psiquiátrico vigente até nossos dias, enfocando especialmente as duas últimas versões do manual (DSM-IV-TR e DSM-5). Ao lado da Classificação Internacional de Doenças da OMS, as edições recentes do manual constituem os principais sistemas classificatórios de psiquiatria, orientando a prática clínica e embasando conceitualmente a ideia atual de epidemia depressiva. Em seguida, fazemos ver como a teoria econômica do capital humano, elaborada por economistas neoliberais da Escola de Chicago, se converte em valor social que, aceito e disseminado amplamente, orienta a conduta de vida dos indivíduos tanto em sociedades liberais avançadas quanto nas terceiro-mundistas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após cartografar as concepções de transtornos depressivos nos manuais psiquiátricos vigentes e mostrar como a teoria econômica do capital humano se inscreve em todo o tecido social orientando a conduta de vida dos indivíduos, pode-se afirmar que um dos critérios fundamentais estabelecidos para verificar a existência de tais transtornos se associa à essência produtivista do ethos contemporâneo. É que, diante da ausência persistente de achados laboratoriais que comprovem a efetividade dos transtornos depressivos, é a incapacidade social e produtiva que os caracteriza e os define segundo diferentes ordens e combinações de duração, frequência e intensidade dos sintomas. Tal critério não seria problemático em si, isto é, se não vivêssemos em uma lógica social em que o investimento no próprio indivíduo e o aprimoramento constante da eficiência, da produtividade, da autorrealização e do desempenho atuam como princípio normativo, restringindo cada vez mais o que define a normalidade. Daí a constatação de que a ramificação sistemática dos transtornos depressivos – que se multiplicam e variam em torno da “condição clássica” – produz categorias que tangenciam sempre a normalidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

No centro da concepção empresarial de vida disseminada pela teoria do capital humano reside a noção de desempenho, que funciona como medida de sucesso e fracasso dos indivíduos em uma sociedade composta por “vencedores” e “perdedores”. Para a concepção psiquiátrica de depressão, a ausência ou a disfunção na capacidade de desempenho constitui um critério fundamental para verificar a existência do transtorno, cuja sintomatologia envolve fadiga, lentidão psicomotora, dificuldade comunicacional, ausência de energia, de motivação, entre outros déficits. Se o excesso é constitutivo da dinâmica neoliberal, a depressão, enquanto déficit e insuficiência, se apresenta como problema que inviabiliza a acumulação de capital humano. Sustentamos que a sistemática ramificação dos transtornos depressivos, que estabelece como patológico formas tênues de sofrimento, corresponde à lógica de intensificação do desempenho de determinadas capacidades individuais imprescindíveis ao capitalismo contemporâneo.

AUTORES: Elton Rogerio Corbanezi;

GT30 - Relatos de Experiências**11465 - EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

O relato foi construído no período de 14 de outubro a 25 de novembro de 2014.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência é ligado à elaboração de um objeto de aprendizagem, no ano de 2014. Tal objeto de aprendizagem abrigou recursos ligados à Promoção da Saúde, objetivando o estabelecimento de um espaço de discussão capaz de promover a compreensão dos conceitos trabalhados e a interação entre os usuários da ferramenta.

Objetivo(s)

OBJETIVO GERAL: Realizar Educação Popular em Saúde na USF Alto do Céu, em Grupo de Idosos e Escola Municipal. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Informar sobre as principais dúvidas da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Outubro Rosa: desmistificando os temas Câncer de Mama e de Colo de Útero; Esclarecer sobre Métodos Contraceptivos e Planejamento Familiar; Informar sobre prevenção de Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações; Acompanhar a ESF em visita à escola da comunidade em atividade do Programa Saúde na Escola (PSE).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência construído a partir dos estágios no Módulo Atenção à Saúde III, da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba, no período de 14 de outubro a 25 de novembro de 2014, nas reuniões do Grupo de Idosos da Unidade Integrada de Saúde Alto do Céu, junto a Equipe de Saúde da Família Alto do Céu VI, do Distrito V, da cidade de João Pessoa, Paraíba. As visitas eram realizadas uma vez por semana e apresentavam carga horária semanal de 4 horas, durante um turno de atuação da unidade.

RESULTADOS

Informar os mitos e verdades da HAS, teve um papel crucial no avanço das outras ações, pois não se tinha experiência e conhecimento sobre o campo de atuação. Atendendo uma necessidade da ESF, explanou-se sobre o Outubro Rosa e os cânceres de colo de útero e de mama. Interagiu-se com a população através de perguntas e respostas, desconstruindo visões mágicas a respeito dos temas. Buscou-se informar sobre métodos contraceptivos, devido a uma demanda percebida, ilustrou-se os métodos contraceptivos e sua correta utilização. Objetivando informar sobre DM, foi provocada uma conversa para que trabalhássemos sobre conhecimentos prévios, estes nos deram liberdade

para incitar a paciência diante do inevitável e impaciência para estar atentos aos serviços disponíveis no SUS. O maior aprendizado obtido na ação realizada na E.M.E.F Francisca Moura foi vivenciar as dificuldades que uma ESF tem em colocar na prática os programas preconizados pelo governo federal.

ANÁLISE CRÍTICA

A organização das atividades considerou a realidade dos usuários e se preocupou com a linguagem verbal e não verbal, procurando utilizar uma linguagem que permitisse uma comunicação efetiva. Os temas foram escolhidos segundo a necessidade da população e o contexto social e temporal vividos. Procurando articular a promoção da saúde através da construção de senso crítico e autonomia, despertando nas pessoas a corresponsabilidade e as mudanças comportamentais, culminando com melhoria da qualidade de vida, foi utilizado o modelo de educação focado no método problematizador. Uma avaliação negativa feita foi a completa ausência dos profissionais da ESF nos eventos, o que é alarmante pois tratou-se de temas abordado por todos os ACS e profissionais de saúde nas mais diversas consultas e visitas domiciliares.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A partir das vivências realizadas, observou-se o ele entre os ACS, a USF e a comunidade, sendo eles os responsáveis por informar a população sobre as atividades. Também houve oportunidade de associar teoria e prática, ao ouvir as necessidades da população e programar a visita seguinte baseando-se no interesse do público, preenchendo lacunas do conhecimento popular, tornando o saber útil. As atividades permitiram contato entre futuros agentes de saúde e a comunidade. À comunidade, foi possibilitada transmissão de conhecimento que retirando dúvidas que afetam diretamente a saúde.

AUTORES: AUTHA MARIA MENDES DE OLIVEIRA; LUÍVIA FRAGOSO DE BARROS; BEATRIZ MARIA VILLAR DE CARVALHO; WANJA RANNY DE ARAÚJO LIMA;

11978 - EXPERIÊNCIA DA EDUCAÇÃO POPULAR COMO METODOLOGIA ATIVA PROBLEMATIZADORA NUM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

A experiência foi vivenciada durante o período de março a dezembro de 2014.

Objeto da experiência

Formação de especialistas em Saúde da Família com Ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado, orientada pela Educação Popular. Trata-se de um curso de Pós-Graduação Lato Sensu coordenado pelo Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba em parceria com o Centro Formador de Recursos Humanos (CEFOP-RH) da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Nesta experiência foi considerada a diversidade dos participantes, já que existiam profissionais de diferentes regiões do estado, numa perspectiva de aproximar e qualificar os trabalhadores de saúde para atuação na Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO(S)

Apresentar a Educação Popular como fio condutor do processo teórico-metodológico aplicado na formação de especialistas em saúde da família; Descrever as metodologias ativas orientadas pela Educação Popular utilizadas no processo formativo ao longo do curso de especialização nos encontros presenciais; Demonstrar a importância da utilização dos princípios da Educação Popular para o processo formativo de profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Os encontros presenciais eram conduzidos por um facilitador e ocorriam quinzenalmente. A princípio fez-se uma pactuação com o grupo para

a condução do processo pedagógico pautado nos princípios teórico-metodológicos da Educação Popular. Neste sentido foi estabelecido um desenho horizontal na disposição dos estudantes em sala de aula, os quais ocorriam sempre em roda. Foi realizada a identificação de cada sujeito que fazia parte deste processo e de sua história, ressaltando o relato de suas experiências, com ênfase na realidade social. Priorizava-se a presença do diálogo e da troca de saberes entre educador e educandos, buscando criar um ambiente propício para o aprendizado mútuo. Eram desenvolvidas dinâmicas (místicas) com ênfase na integração e amorosidade, assim como ocorria uma reflexão crítica problematizadora das situações concretas trazidas pelos sujeitos. Dentro deste contexto pode-se dizer que a metodologia utilizada era pautada na construção compartilhada dos saberes.

RESULTADOS

Através da utilização de uma metodologia orientada pelos princípios da Educação Popular na formação destes especialistas em Saúde da Família, pode-se perceber uma melhor interação apresentada pelo grupo a cada encontro. Foi notável ainda a motivação coletiva e a disponibilidade do grupo para o envolvimento nas atividades propostas em sala de aula, nas quais era nítida a presença do diálogo e da valorização dos relatos de experiências práticas trazidas pelos colegas de turma. A troca de conhecimentos, levando em consideração outras realidades sociais, permitia a construção coletiva de sugestões de enfrentamento diante dos problemas concretos vivenciados por estes profissionais de saúde. Outro ponto positivo observado com a utilização desta metodologia refere-se à resolução construída e discutida coletivamente das atividades práticas sugeridas pelos módulos do curso, o que facilitava o aprendizado e ao mesmo tempo permitia um processo de troca contínua de saberes e experiências.

ANÁLISE CRÍTICA

A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada pelo uso de metodologias conservadoras ou tradicionais, fragmentadas e reducionistas. Assim, surgem questionamentos sobre o perfil do profissional formado, principalmente com a tendência à especialização precoce e ao ensino pautado no modelo biomédico. Neste sentido, a Educação Popular desponta como uma importante perspectiva problematizadora que preconiza o papel da educação, não como uma prática para “depósito” de conteúdos cujos estudantes participariam de forma passiva do processo educativo, mas como uma ação emancipatória, que deve ser problematizada, refletida, numa relação dialógica entre educador e educando. Ao utilizar os recursos teórico-metodológicos da Educação Popular no processo formativo destes especialistas em saúde da família, buscou-se formar perfis profissionais adequados a atender as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), realizando o diálogo com a população de forma crítica, reflexiva e problematizadora.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A formação em saúde pautada no diálogo, na amorosidade, na criticidade, na troca de saberes e na transformação da realidade pode ser utilizada em diferentes contextos educacionais trazendo bons resultados e vislumbrando a criação de novos perfis profissionais. Apesar do curso de especialização ter sido construído através de uma proposta previamente delineada com uma estrutura pensada pela comissão pedagógica, pode-se perceber que a iniciativa do facilitador em discutir a partir da experiência prática daqueles profissionais de saúde possibilitava a construção de um processo pedagógico coletivo.

AUTORES: Luana Jesus de Almeida da Costa; Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro; Dailton Alencar Lucas de Lacerda;

11359 - OUTRAS FORMAS DE PENSAR E AGIR NA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O uso de métodos ativos na disciplina EAN é constante. Este relato é de 2014 aos dias atuais.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Metodologias problematizadoras e ativas na disciplina Educação Alimentar e Nutricional (EAN) na formação em Nutrição, com base e análise crítica das Diretrizes Curriculares Nacionais, das políticas públicas de Saúde, de Educação, de Alimentação e Nutrição, de Segurança Alimentar e Nutricional e dos Marcos de Referência de Educação Alimentar e Nutricional e de Educação Popular.

OBJETIVO(S)

Relatar e analisar a experiência de utilização de metodologias problematizadoras e ativas na disciplina Educação Alimentar e Nutricional (EAN) dirigidas aos estudantes dos cursos de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Esta experiência baseia-se em Teorias Críticas de Educação, destacando a Educação Popular, em articulação com a multidimensionalidade da alimentação, nutrição e saúde. O uso de metodologias ativas e problematizadoras tem intenção de oportunizar ao educando um protagonismo no seu processo de aprendizagem, por meio da reflexão da sua própria história, da construção coletiva do conhecimento para o despertar da consciência crítica e análise da realidade que é concreta, dinâmica e complexa, com suas diversidades e contradições, suas permanências e mudanças. Para cada conteúdo programático foi proposto uma dinâmica, individual e/ou de grupo para reflexão-ação sobre a temática e contextos em debate. A avaliação é processual, por meio de diferentes instrumentos; nuvem de palavras, portfólio reflexivo, questionário sobre a disciplina. Os resultados foram construídos no processo de desenvolvimento e avaliação da disciplina EAN realizada no 7º período do curso integral e 10º do noturno do curso.

RESULTADOS

O uso de dinâmicas ativas, troca de saberes associados às vivências, leitura de textos e documentos pautam o debate e a construção do conhecimento em EAN. São elas: Conhecendo a si mesmo: origem familiar, história alimentar e expectativas com a disciplina; “A bola da vez”: vídeo/textos de teorias da educação e Paulo Freire; Metáfora da árvore: conceito ampliado de saúde; Worldcafé: determinantes das práticas alimentares; Construção de narrativas: varal de memórias e afetos sobre alimentação; “Aquário”: Marco de EAN; Murais interativos: multidimensionalidade da alimentação, saúde e comunicação; Roda: diálogo sobre o Guia Alimentar; Oficinas culinárias: alimentação e cultura; Mapa Falante: conhecendo o território; Práticas em campo. Na avaliação os estudantes relatam que as aulas são diferentes, esclarecedoras, criativas, divertidas, interativas, com conteúdo fundamental, de grande aprendizado. A prática é destacada como uma oportunidade de atuação para diferentes públicos e cenários.

ANÁLISE CRÍTICA

A formação em Nutrição, deve pautar-se na criticidade da realidade, na articulação teoria-prática, na transversalidade de conteúdos, no (re) pensar da atuação do nutricionista como profissional de saúde, com vistas a transformar o modelo de formação biologicista, fragmentado e tecnicista. Em contraposição a educação tradicional, a metodologia adotada que valoriza o diálogo e a reflexão filosófica sobre a realidade, amplia a visão de mundo, a compreensão da complexidade da educação, da alimentação e da saúde e suas diferentes dimensões que conformam identidades culturais, sociais, étnicas e de gênero. Possibilita que os estudantes tenham voz e escuta de diferentes saberes e opiniões, o cuidado de si e do outro. A leitura de textos densos, diálogo com diferentes grupos sociais e o papel do nutricionista como educador crítico são ainda desafios da formação, uma vez que as outras disciplinas do curso e da área da saúde têm pouca articulação com temas transversais da saúde coletiva.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O uso de metodologias ativas com troca de saberes técnicos, éticos, humanistas e políticos, foi percebida pelos discentes como leve, facilitadora da reflexão e do aprendizado, do senso crítico e do trabalho coletivo, possibilita a práxis transformadora em educação, nutrição e

saúde. As dinâmicas potencializam a construção de conhecimentos sobre as temáticas e também, a criação de habilidades para os estudantes atuarem com a população. Oportunizam novos caminhos, indagações e questionamentos com vistas à transformação da formação e das práticas em nutrição em saúde coletiva.

AUTORES: Thais Salema Nogueira de Souza; Giane Moliari Amaral Serra; Sheila Rotenberg;

12022 - PRÁTICAS INTEGRAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO PELA EDUCAÇÃO POPULAR

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Agosto de 2007 até o presente.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Este trabalho apresenta a experiência do Programa de Extensão “Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)”, vinculado aos Departamentos de Promoção da Saúde e de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), o qual é orientado pela perspectiva ético-política da Educação Popular (EP) e atua desde 2007 com as comunidades Boa Esperança, Pedra Branca e Jardim Itabaiana, na cidade de João Pessoa-PB. Seu objeto consiste em ações formativas e práticas sociais com foco no agir emancipatório diante dos determinantes sociais de saúde e do enfrentamento à fome e pobreza no território, de maneira articulada ao serviço de saúde e outros equipamentos sociais.

OBJETIVO(S)

O PINAB objetiva contribuir com a construção compartilhada de iniciativas educativas, de espaços sociais comunitários e de práticas de cuidado integral pautadas pela EP e pela Participação Social, articulados aos princípios da Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Além disso, promover uma comunicação dialógica dos estudantes universitários com o mundo popular e seus protagonistas, propiciando aprendizados acerca dos limites e potencialidades do agir crítico em saúde, pelo mergulho estudantil nos desafios e caminhos da ação participativa em saúde comunitária.

METODOLOGIA

As ações são desenvolvidas com comunidade, trabalhadores da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, sujeitos de outros equipamentos sociais, bem como residentes de Medicina de Família e Comunidade da UFPB. Organiza-se a partir de grupos operativos geridos com a comunidade e a USF: Brincando com a mente (de promoção e cuidado integral coletivo à Saúde Mental); HiperDia (com discussões visando a convivência com hipertensão e diabetes com qualidade de vida); Caminhada (visando o apoio social para a realização permanente de atividade física); Terapia Comunitária (espaço permanente de fortalecimento solidário das redes de apoio social no território); e Horta na USF (espaço para plantio, cultivo e socialização de ervas medicinais e fitoterápicos). Há ainda atividades de apoio ao Movimento Popular de Saúde da Paraíba; mapeamento de serviços em SAN no território; Fórum Intersetorial de SAN na comunidade; apoio a encontros desenvolvidos na linha da EP e da Participação Social.

RESULTADOS

Percebe-se contribuição na formação de profissionais com postura crítica e emancipatória, compromissados com a participação nas demandas populares, a garantia da saúde como direito e o enfrentamento de situações de exclusão social. Isso tem se dado de maneira contínua, mediante a inserção estudantil em processos de construção de práticas sociais em um abordagem que valoriza os vínculos afetivos, solidários e dialógicos. O Programa tem favorecido o surgimento de práticas comunitárias, bem como a colaboração com o fortalecimento de iniciativas já existentes, o que vem corroborando com a dinamização dos espaços sociais de promoção da saúde e da SAN naquele território, de maneira crítica e interdisciplinar. Ademais, tem-se priorizado a construção de conhecimentos nessa experiência, o que vem se dando

através da organização de livros, publicação de artigos e orientação de educandos em graduação e pós-graduação, incluindo a promoção de uma disciplina optativa no curso de Medicina da UFPB.

ANÁLISE CRÍTICA

Em termos positivos, os caminhos trilhados nas frentes apontam para o estímulo à participação social, à problematização da realidade local e à constituição de abordagens inovadoras para a promoção da saúde e da SAN no território, respeitando à cultura local e o protagonismo de seus sujeitos. Assim, constrói-se uma abordagem de agir crítico em saúde e em nutrição pautada pelo encontro profundo com o outro, pela valorização dos saberes da vida dos sujeitos das práticas populares e do mundo comunitário. Dentre os desafios enfrentados, há pouco tempo reservado às atividades de extensão na maioria dos cursos de graduação da UFPB, o que limita a participação de estudantes, além da extensa agenda de atenção e gestão a que são submetidos os profissionais das equipes de saúde, dificultando a participação em grupos comunitários. Ainda, a participação popular é tímida em alguns espaços, devido a uma cultura individualizada e pouco pró-ativa dos moradores nos espaços políticos, formativos e educacionais.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O PINAB, por meio de suas ações, tem apoiado iniciativas emancipatórias com vistas ao empoderamento comunitário, na perspectiva de aprimorar estratégias e caminhos participativos do cuidado, participação e educação em saúde, sobretudo quanto à construção de saberes e práticas para uma vida com qualidade e dignidade. Para tanto, destacamos a importância do diálogo como elemento fundante nesse processo, bem como da Educação Popular, enfatizando-se o reconhecimento da alteridade, dos sentidos dos outros e o enfrentamento crítico, criativo e participativo dos determinantes sociais em saúde.

AUTORES: Elina Alice Alves de Lima Pereira; Renan Soares de Araújo; Pedro José Santos Carneiro Cruz; Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos; Eulina Pereira Ferreira;

11704 - RÁDIO COMUNITÁRIA E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: DA REPRESENTAÇÃO À REALIDADE?

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As atividades de educação em saúde foram realizadas nos dias 18 e 19 de março de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A experiência apresentada tinha como objeto a realização de atividades de educação em saúde, em uma comunidade quilombola, do interior do estado do Piauí. Este relato traz uma das dinâmicas realizadas, que foi a simulação de uma rádio comunitária. A ideia central consistiu de apresentar um programa da rádio que, para além da habitual programação musical, promoveu a discussão de temas de saúde, em seu conceito mais ampliado, com participação da comunidade. Nesse sentido, uma entrevista no estúdio promoveu o debate de temas relevantes à realidade sócio-sanitária local, de forma interativa e lúdica. A discussão teve um enfoque na promoção, na educação e na prevenção em saúde.

OBJETIVO(S)

A ação apresentada visou promover o debate de temas associados a saúde para promover o desenvolvimento de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde local. Esperava-se aumentar o conhecimento sobre saúde e de determinantes/condicionantes de saúde locais; promover o reconhecimento da saúde como direito; e ainda, possibilitar a troca de conhecimentos entre profissionais de saúde e a população.

METODOLOGIA

A dinâmica da rádio comunitária realizada consistiu da reprodução de um estúdio de rádio e contou com: um cenário de fundo, caixa de som, microfones e um notebook. A equipe era composta por dois locutores e dois repórteres de rua, que faziam o link com os membros da

comunidade presentes. No estúdio havia dois profissionais de saúde que tiravam as dúvidas dos ouvintes. Os locutores conduziram a atividade através de um roteiro dinâmico e simularam uma entrevista com os dois profissionais da saúde. Entre propagandas e chamadas de outros programas fictícios da rádio comunitária, levaram esclarecimentos aos membros da comunidade sobre problemas de saúde local, ao tempo em que permitiram, que os moradores do local relatassem suas experiências e dúvidas acerca dos temas abordados. Considera-se como ponto importante da proposta, a relação intencional entre os temas de saúde escolhidos para serem trabalhados na rádio e a realidade local do quilombo.

RESULTADOS

O rádio ainda é um meio de comunicação bastante presente em comunidades rurais, nesse sentido, a dinâmica empregada pelos locutores, recorreu a ferramentas habituais do meio radialista, como: habitual entonação da voz, representação de fundos musicais e vinhetas, e a realização de links com o público externo, para conseguir reproduzir um ambiente característico. Destaca-se que, a ação inicialmente planejada para o primeiro dia, devido a sua aceitação, teve que ser estendida para o dia seguinte. Na prática, discutiu-se sobre modos de transmissão, sintomas, tratamento e prevenção, em um ambiente de interação e entendimento da linguagem proposta. A população participou ativamente, tirando dúvidas e apresentando suas experiências. E foi nesta fase que o ponto máximo foi alcançado, quando ocorreram depoimentos de moradores compartilhando próprias histórias, proporcionando um momento rico de troca, uma vez que a comunidade pôde ouvir dos seus pares relatos em uma linguagem habitual.

ANÁLISE CRÍTICA

A Educação Popular em Saúde (EPS) é o campo de prática, conhecimento e atuação do setor da saúde que se preocupa em criar vínculos entre as ações de saúde, o pensar e o fazer cotidiano, considerando o senso comum, ou seja, pode ser compreendida como um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares, o respeito às suas culturas, bem como o reconhecimento dos seus saberes como válidos (VASCONCELOS, 2007). Parte do pressuposto de que o educando possui um saber prévio, construído em sua história de vida, sua prática social e cultural, que lhe serve de ponto de partida para a aquisição de novos conhecimentos (GOMES; MERHY, 2011). Compreende-se que, dentre várias estratégias potenciais para se articular educação em saúde com a comunidade, uma bastante potente é o rádio – instrumento de comunicação que possui importância cultural ainda muito preservada e que tem a possibilidade de alcance de grandes massas.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A dinamicidade da rádio comunitária proporcionou um ambiente favorável para o estabelecimento de relações entre bases teóricas pertinentes com os achados de saúde locais. Ainda, identificou-se relatos da comunidade quanto ao interesse de implantar uma rádio na região, caracterizando certo desenvolvimento da cidadania na comunidade. Em suma, a rádio conseguiu discutir as questões de saúde da localidade, provocar a comunidade quanto à necessidade de meios de comunicação de massa mais efetivos e ainda, ampliar o vínculo da população com a equipe de saúde

AUTORES: Vinicius Alexandre da Silva Oliveira; Gessika Maura Gomes; Glucio Ramon Araújo Costa Oliveira; Letícia de Sousa Milanez; Raksandra Mendes dos Santos; Antonio Tiago da Silva Souza;

12095 - VEPOP-SUS - VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE NO SUS: REORIENTANDO A FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA A PARTIR DE PRÁTICAS SOCIAIS E PROCESSOS EMANCIPATÓRIOS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A presente experiência teve início em dezembro de 2013 e segue até o momento atual.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O presente resumo tem como intuito apresentar as ações desenvolvidas pelo Programa “Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no Sistema Único de Saúde (VEPOP-SUS)”, que constitui ação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, com o apoio do Ministério da Saúde (MS), visando apoiar e fomentar experiências de Extensão Popular nos espaços do SUS, de maneira integrada com os grupos, movimentos e iniciativas de saúde do campo popular em todo o Brasil. Suas ações são coordenadas por uma equipe de trabalho da Universidade Federal da Paraíba, buscando articular nacionalmente as experiências e apoiar projeto e vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde (EPS) no SUS.

OBJETIVO(S)

Criado em 2013, o VEPOP-SUS visa fortalecer as experiências de Extensão orientadas pela perspectiva ético-política da EPS, comprometendo-se com a formação de trabalhadores com postura humanística, interdisciplinar, crítica e participativa. Para isso, preocupa-se em ampliar as práticas, experiências, processos, vivências e iniciativas de Educação Popular articuladas à reorientação da formação universitária, sobretudo pelo mergulho estudantil em práticas sociais e processos emancipatórios constituídos em âmbito comunitário popular.

METODOLOGIA

O VEPOP-SUS vem desenvolvendo ações educacionais, eventos formativos e pesquisas, articulando a EPS como elemento impulsionador da construção de caminhos criativos de práticas e reflexões no campo da formação estudantil, o que se dá através das seguintes frentes: mapeamento de experiências de Extensão em EPS em todas as regiões do país; impressão e distribuição em todo o país de publicações de Extensão em EPS; mobilização nacional para construção e organização de um Caderno de Extensão Popular; difusão de ideias, diálogos e experiências sobre EPS no SUS, através de redes sociais e de um sítio eletrônico; apoio à mobilização e formação de sujeitos da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP) e demais coletivos que valorizem a Extensão; apoio à promoção de encontros na área de formação com ênfase na EPS; realização de diferentes edições do Estágio Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC), contemplando a participação de estudantes universitários de diversas regiões do país.

RESULTADOS

Dentre os resultados alcançados entre 2013 e 2015, podemos destacar a distribuição de livros clássicos, tais como “Extensão Popular”, “Vivência em comunidades: uma outra forma de ensino” e “Educação popular na formação universitária”, dentre outros. Ainda, ressalta-se a realização do Seminário Nacional de Educação Popular na Formação em Saúde e a 4ª Mostra Nacional de Experiências e Reflexões em Extensão Popular. Ademais, difundiram-se debates através de caravanas da Extensão Popular, em estados como Sergipe e São Paulo. Foi efetivada a retomada do ENEC, que conseguiu mobilizar a participação de estudantes advindos de diversos Estados do Brasil, inclusive de outros países, os quais foram inseridos no cotidiano de vida e trabalho das camadas populares, juntamente com uma formação crítica e problematizadora. A organização do mapeamento das experiências de Extensão em EPS deu visibilidade à difusão nacional dessas ações e deu potência para sua melhor comunicação e trocas de experiências.

ANÁLISE CRÍTICA

Em nossa avaliação, destacamos que essa experiência vem logrando êxito no sentido de colocar o VEPOP-SUS na cena acadêmica, social e política da formação em saúde no Brasil, corroborando para fortalecer experiências, práticas, movimentos e reflexões no campo da Extensão Popular, traduzida como trabalho social agregado de uma perspectiva emancipatória para as ações de Extensão orientadas pela EPS. Apesar do fato dessa primeira etapa do VEPOP-SUS, no contexto da PNEP-SUS, não ter contemplado o financiamento direto de experiências em Extensão Popular, acreditamos ter constituído uma importante instância para o desenvolvimento fecundo do programa como estratégia da PNEP-SUS nos próximos anos: a configuração e consolidação de uma

equipe executiva que trabalhou se estabelecendo, cada vez mais, como uma instância executiva e articuladora de ações de apoio à Extensão Popular no SUS em todo o país.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A Extensão Popular traz um sentido singular para a formação em saúde, na medida em que, por meio de vivências em comunidades, movimentos e espaços do SUS, cria condições para a reflexão estudantil acerca dos desafios do mundo, bem como sobre os modos de sentir, pensar e agir populares. Acreditamos que, mais do que um programa para fomentar financeiramente experiências, o VEPOP-SUS deve ser um espaço fecundo para alimentar continuamente iniciativas, movimentos e práticas através do diálogo entre os sujeitos, da visibilidade das experiências e das reflexões teórico-conceituais e metodológicas.

AUTORES: Renan Soares de Araújo; Elina Alice Alves de Lima Pereira; Pedro José Santos Carneiro Cruz; Eymard Mourão Vasconcelos; Emmanuel Fernandes Falcão;

GT31 - Saberes, sabedorias e práticas populares de saúde: pesquisa e construção

GT31 Relatos de Pesquisas

11821 - A BENZEDURA E O SUS: PRÁTICAS ESPIRITUAIS/RELIGIOSAS NA SAÚDE E PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES, USUÁRIOS E BENZEDORES NAS ÁREAS ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, os benzedores têm conseguido espaço no sentido da regulamentação da sua prática. É o que tem ocorrido em algumas regiões do Brasil, onde a prática da benzedura foi regulamentada. A despeito dessa concretização de parceria entre a tradição religiosa e as políticas públicas voltadas para a saúde e não obstante o espaço conquistado pela benzedura junto as instituições de saúde, tal prática é muitas vezes negligenciada pelos profissionais da área da saúde. Interessa-nos aqui compartilhar, mediante projeto de pós-doutoramento, a necessidade de estudo do impacto das representações proporcionadas pela benzedura em relação ao processo saúde/doença. Assim, espera-se que este trabalho permita: (i) colaborar para reflexões sobre a relação entre saúde, cultura e religiosidade; (ii) evidenciar que estudos que considerem a interface entre saúde, cultura e religiosidade tem muito a contribuir; (iii) conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre a benzedura e verificar o modo como a diversidade religiosa e cultural tem sido incorporada no cotidiano das instituições.

OBJETIVOS

Movido pelo pressuposto de que a prática da benzedura pode ser considerada uma alternativa capaz de conjugar os diferentes elementos - o físico, o mental, o social, o espiritual - propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o presente estudo busca investigar como o ofício da benzedura tem impacto no processo saúde-doença e o modo como profissionais da atenção básica percebem a presença de tais práticas nos territórios atendidos e como acolhem os aspectos espirituais/religiosos presentes na vida dos sujeitos que demandam por seus serviços sem discriminá-las.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter interdisciplinar no sentido de que se vale: (i) de diferentes perspectivas da sociologia (sociologia da saúde, sociologia da cultura e sociologia da religião) (ii) da perspectiva da antropologia social (iii) da perspectiva da saúde coletiva. Mediante a coleta de entrevistas semiestruturadas será possível captar as percepções dos diferentes sujeitos da pesquisa quanto ao

impacto dos aspectos religiosos/espirituais na saúde e a abertura ou não dos profissionais de saúde para esses aspectos. A amostra (124 sujeitos) será ampliada ou reduzida conforme o nível de saturação teórica. De benzedores e profissionais da saúde objetiva-se saber o que pensam a respeito do uso concomitante de práticas da benzeção e da medicina tradicional. Dos usuários intenta-se obter relatos que identifiquem não somente o como percebem o uso paralelo de perspectivas distintas, mas também qual o papel desempenhado por cada uma no processo saúde-doença.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No Ocidente, apesar de a fonte de explicação ser a filosofia e a ciência, os mitos são uma forma explicativa que foi inserida no interior desse outro modelo racional. Tal evidência deixa claro que, mesmo com o desencantamento do mundo do qual fala Weber (1982), ainda resta um espaço para as práticas religiosas/espirituais, as quais são tomadas como um recurso quando, mesmo com todos os aparatos científicos, há falta de perspectivas. Porém, o que se percebe normalmente nas instituições de saúde é uma tendência em patologizar quaisquer ações que não estejam ligadas a esfera médica. O desconhecimento da cultura brasileira e de suas práticas religiosas/espirituais tem sido prejudicial para uma população majoritariamente adepta de alguma crença. Nessa perspectiva, acredita-se que, por ter como princípios doutrinários a universalidade, a equidade e a integralidade, o SUS não deva desconsiderar essas práticas, no sentido de sensibilizar seus profissionais para acolhê-las sem discriminação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

É enriquecedora a possibilidade de refletir sobre de que modo e em que medida a benzedura se vale da sua prática específica para explicar o processo saúde/doença, a despeito da perspectiva de uma medicina “racionalizada” que se constituiu no Ocidente. Por meio de tal apreciação é possível igualmente contemplar as seguintes dimensões: a importância de uma visão biopsicossocioespiritual na assistência humanizada e no cuidado com o paciente; os impactos da religião, religiosidade e espiritualidade na saúde; as intersecções entre campo médico-científico e campo religioso e seus saberes/práticas específicas. Acredita-se que, mesmo havendo tensão entre os diferentes campos de saber (médico e religioso), há uma interação entre eles, na busca humana por respostas plausíveis as diferentes enfermidades. Nessa direção, muitas intervenções nas práticas de saúde têm procurado resgatar a dimensão subjetiva, tão desprezada pela perspectiva biologicista da medicina ocidental contemporânea.

Autores: Luiza Maria de Assunção; Leiner Resende Rodrigues;

11274 - AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO ENDÊMICO DE MINAS GERAIS, BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa negligenciada, de caráter crônico, responsável por graves impactos socioeconômicos e psicossociais como incapacidades físicas, lesões neurais, deformidades e um forte estigma relacionado à história social da doença. O Brasil assume o segundo lugar mundial em casos absolutos. Dentre as áreas de cluster, destaca-se Governador Valadares, município mineiro hiperendêmico. Apesar do advento da poliquimioterapia e da possibilidade de cura, o acesso ao cuidado em hanseníase permanece como um desafio em diversos municípios, onde se verifica enorme concentração de diagnósticos e tratamentos em centros de referência e a passividade da atenção primária (APS) nas ações de controle da doença. O modelo vertical de atenção à hanseníase gera atrasos no diagnóstico, descontinuidades no cuidado e perpetuação do estigma. Os aspectos que se interpõem à descentralização no âmbito dos programas de controle municipais têm sido discutidos à luz de determinantes sócio-histórico-culturais que influenciam o contexto político desses programas, construindo saberes e práticas que delimitam o modo de organização dos serviços e os fluxos assistenciais no município.

OBJETIVOS

Avaliar o Programa de Controle da Hanseníase (PCH) no município de Governador Valadares e a descentralização das ações de controle na perspectiva dos atores sociais inseridos no contexto do programa.

METODOLOGIA

Esta pesquisa utilizou como referencial teórico-metodológico a Avaliação de Quarta Geração, de Guba e Lincoln (1989), uma abordagem alternativa ao paradigma científico, de natureza qualitativa, na qual a participação dos sujeitos no estudo e os critérios da avaliação são definidos por meio de um processo de negociação envolvendo atores sociais potencialmente afetados pela atividade avaliativa. Participaram do estudo 30 sujeitos, divididos em quatro grupos de interesse: usuários, gestores, profissionais do centro de referência e profissionais da atenção básica. Os dados foram coletados em duas etapas. Na primeira, realizou-se 30 entrevistas individuais, abertas, utilizando-se a técnica do Círculo Hermenêutico-Dialético. Após transcrição e análise das entrevistas, iniciou-se a segunda etapa da coleta com 3 Oficinas de Negociação, onde o pesquisador expôs aos grupos a análise inicial dos dados, oferecendo aos atores a oportunidade de reelaborar o conteúdo da avaliação ou validá-lo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após o processo hermenêutico-dialético e a negociação feita pelos atores municipais, os discursos apontaram para o reconhecimento da persistência do modelo vertical de atenção à hanseníase no município de Governador Valadares. Os atores constataram descontinuidades no processo de descentralização com períodos de grande investimento municipal em capacitação de profissionais seguidos de lacunas nos investimentos ao programa e recentralização. A descentralização é vista como uma estratégia complexa que esbarra em aspectos como o prestígio histórico do centro de referência, a postura de distanciamento dos profissionais da APS em detrimento do estigma da doença e a consolidação de práticas de saúde e gestão, muitas vezes pouco refletidas, que reforçam o protagonismo do centro de referência na rede de atenção municipal, dificultando a integração das ações na atenção básica. Além destes, foram destacados também dificuldades operacionais como: problemas de acesso nas unidades básicas de saúde, instabilidade do quadro de recursos humanos da atenção básica, baixa qualificação técnica dos profissionais e escassez de recursos para supervisão das equipes.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de descentralização em Governador Valadares revela a tensão entre modelos de atenção distintos que se trava no campo simbólico dos saberes e das práticas de saúde. Neste cenário, o centro de referência busca legitimar seu espaço político reproduzindo práticas que interferem no funcionamento da rede dificultando a descentralização. De modo dialético, os problemas de acesso na atenção básica e o distanciamento dos profissionais fortalecem a manutenção do modelo vertical. A sustentabilidade do processo de descentralização requer forte envolvimento político e institucional, com foco no fortalecimento da atenção básica e na educação permanente dos profissionais. A metodologia de avaliação participativa favoreceu o diálogo e o envolvimento dos atores acerca do PCH e da descentralização. Acredita-se que o uso dessas ferramentas favorece a democratização e utilização dos dados e insere-se numa perspectiva de produção de conhecimento pautada na ética e compromisso social.

AUTORES: Cristal Marinho Corrêa; Francisco Carlos Félix Lana;

11880 - CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTOS: CAMINHOS DE UMA PUBLICAÇÃO INSTITUCIONAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este resumo analisa a organização de um livro sobre o tema da participação, em atividades de educação em uma instituição de ciência e tecnologia (Fiocruz). Refere-se à construção compartilhada de saberes para organização de materiais educativos, voltados a um curso de qualificação profissional em Participação e Gestão em Saúde

que reúne educadores que discutem o assunto na perspectiva da educação popular. A experiência busca reunir pesquisadores com diferentes formações e vínculos institucionais, identificados com a consolidação de uma governança democrática e participativa. A publicação faz parte de um conjunto de ações de pesquisa voltada a estudos sobre materiais educativos destinados a conselheiros de saúde, profissionais de saúde (preferencialmente com ensino básico), e demais interessados no tema.

OBJETIVOS

Discutir a organização de um livro sobre o tema participação social e gestão em saúde, organizado pelos autores deste resumo, referente ao desdobramento de ações relacionadas a um curso com a mesma temática. Objetivos específicos: a) provocar mudanças institucionais sobre participação popular e viabilidade de projetos sociais territorializados na saúde e educação. b) discutir contribuições teóricas e metodológicas da educação popular no cotidiano institucional. c) refletir sobre o desenvolvimento de uma formação profissional participativa e a importância de ações de cooperação.

METODOLOGIA

O primeiro movimento se configurou na participação em uma pesquisa da rede de pesquisadores de Mangueiras (RJ), onde desenvolvemos um curso para conselheiros de saúde do território. O curso foi realizado na EPSJV e a partir de 2016, passou a compor as atividades de educação da Cooperação Social da Presidência da Fiocruz. Com o curso e o acúmulo de reflexões, percebemos a necessidade de caminharmos em direção à organização de materiais educativos, que pudessem reunir diferentes sujeitos sociais implicados nesse debate e contribuir para participação popular na gestão do SUS. Atualmente desenvolvemos um livro, com a perspectiva de traçar algumas considerações da práxis da educação popular em instituições públicas. A produção adota um caráter dinâmico, com realização de oficinas, e se baseia na experiência do curso e questões norteadoras sobre participação social na gestão em saúde na perspectiva de pesquisa participante.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A publicação resultante desta etapa da pesquisa será um livro, (previsto para lançamento ainda este ano), composto de uma coletânea de artigos, que conta com um conjunto de autores de áreas diversas e distintas vinculações institucionais. O livro está em fase de elaboração dos capítulos e serão destinados gratuitamente a conselheiros de saúde, profissionais de saúde, trabalhadores de escolas técnicas do SUS e movimentos sociais com atuação relacionados à educação e saúde. Discutirá temas relacionados à participação social e suas implicações na gestão pública, em que a temática da participação social é debatida a partir de seus aspectos históricos, concepções teóricas e relatos de experiências participativas na educação e saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência demonstra a necessidade de perseverança e continuidade de propostas que busquem avançar na efetividade e compromisso de mudança no interior do Estado brasileiro, exigindo criatividade e perspectivas não lineares e rotineiras para enfrentamento do conjunto de regras e normas burocráticas hierárquicas e enraizadas, que impedem mudanças necessárias ao atendimento e resolução dos problemas vivenciados pela população e utilização adequada e equânime de recursos públicos. Destacamos alguns temas que compõe a publicação: Territorialização, Participação e Saúde; Participação popular no controle da dengue em favelas do RJ; Desigualdades sociais e Saúde; Estado, Políticas Públicas e Participação; Trabalhadores na Gestão da saúde nos anos 45 a 64 no Brasil nos IAPs; Do luto à luta: a trajetória por justiça nos mecanismos institucionalizados; Contextualizando Ações de Cooperação Social na Fiocruz; Experiência de Participação no Município do RJ.

AUTORES: Valéria Cristina Gomes de Castro; Leonardo Brasil Bueno; Mônica de Castro Maia Senna;

12144 - DAS COXIAS PARA O PALCO: A PESQUISA COM MULHERES COORDENADORAS, NOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa no Brasil, traz grandes desafios para o sistema de saúde, no que diz respeito à sua integralidade, e ao exercício da participação democrática na construção da política e na implantação dos serviços dirigidos à população. No caso das pessoas idosas, em sua maioria, incluídas no rol de pessoas cujos direitos fundamentais, não foram garantidos efetivamente, isso é mais complexo e requer pesquisas implicadas em saberes no qual os pesquisados sejam protagonistas na produção do conhecimento. A pesquisa de mestrado realizada com mulheres coordenadoras de grupos de idosos em Belo Horizonte, apresenta suas falas sobre as políticas, programas e serviços de atenção à saúde da pessoa idosa, na atenção primária, bem como críticas e contribuições trazidas por elas às formas de participação que se configuraram nos conselhos locais de saúde de Belo Horizonte. Discute a metodologia (pesquisa etnográfica de descrição densa, e a pesquisa-ação) e o referencial teórico da pesquisa, (antropologia hermenêutica, psicologia sócio histórica, e educação popular de Freire), e sua implicação como instrumento de empoderamento das coordenadoras nos espaços de participação.

OBJETIVOS

Discutir o lugar do saber popular e do saber acadêmico na produção da ciência a partir da interpretação das idosas e da interpretação de segunda mão da pesquisadora, a luz do referencial teórico e metodológico da pesquisa. Discutir a não neutralidade da ciência e a implicação dos instrumentos de pesquisa na produção de saberes sobre, saberes para; e saberes com. Apresentar as principais falas das idosas sobre as políticas, programas e serviços de saúde e sobre sua participação nos conselhos locais de saúde. Discutir o saber construído com as idosas e abrir o diálogo com outros pesquisadores.

METODOLOGIA

A metodologia foi proposta com base na pesquisa qualitativa de cunho exploratório, baseada na antropologia hermenêutica-modelo etnográfico de descrição densa de Clifford Geertz, utilizada na primeira parte da pesquisa, mas se converteu numa bricolagem entre a descrição densa, a metodologia de educação popular de Paulo Freire, e a pesquisa-ação. Na primeira fase os instrumentos de pesquisa utilizados foram: a observação em campo, rodas de conversa, oficinas de saberes em saúde, círculos de cultura, entrevistas de profundidade. E na segunda fase (pesquisa-ação), o encontro entre coordenadores e representantes da frente parlamentar do idoso na câmara e na assembleia legislativa O público alvo se compôs de 10 coordenadoras de grupos, com idade de 60 a 92 anos, frequentadoras das unidades básicas do SUS. No encontro de coordenadores participaram mais de 100 coordenadoras de grupos. Foram consideradas na pesquisa as falas das 10 coordenadoras indicadas inicialmente.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As idosas apontam a necessidade de mudanças na administração das políticas e serviços de saúde, uma vez que vários deles se perdem sem a continuidade necessária. “muda o governo e muda tudo nos serviços básicos”, reclamam do fluxo de serviços, e da desinformação na rede: “a gente é mandado de um lado pro outro, e ninguém sabe informar nada.” Reclamam da falta de medicamentos e insumos de higiene como Fraldas geriátricas e luvas descartáveis para os idosos com incontinências, nas UBS; lutam por serviços de prevenção de D.S.T/AIDS na velhice. “... afinal, idoso também faz sexo”; e pela assistência à saúde mental do velho, nos grupos de convivência, nos CAPS, específico para idosos; e nas UBS; sobre a participação na política e nos conselhos de saúde, dizem que, apesar de participarem, não se sentem escutadas, e são consideradas por vários técnicos, como peças de museu; Afirmam que “as coisas lá já vêm prontas de cima, só para levantar a mão e confirmar” por isso lutam também pela educação. “Com tanto estatuto e lei para

entender, sem escola, que ironia, como é que vamos nos defender. Com educação, cidadania e dignidade podemos ter, sem esse direito, participar é só “pra inglês ver”.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

• Na interpretação de segunda mão da pesquisadora, a participação de mulheres idosas nas políticas e serviços de saúde fortaleceu as práticas emancipadoras em saúde coletiva e fomentou a dialogicidade e a tradução de saberes sobre saúde transmitidos intergeracionalmente. O desafio que se evidenciou foi a qualificação profissional, para a tradução dos saberes técnicos e dos saberes populares, na democratização dos saberes sobre saúde. • Os instrumentos de pesquisa e produção do saber sobre saúde imprimem um caráter de dominação ou de produção de poder e devem ser numa perspectiva ética e êmica; • O direito à saúde estabelece interdependência com outros direitos humanos cuja garantia é condição sine-qua-non para a efetivação do direito à saúde na velhice. Neste caso, a educação da pessoa idosa, os grupos de convivência, e a própria pesquisa, foram apontados como instrumentos na potencialização das mulheres idosas, e na prevenção da institucionalização e dos agravos à saúde.

AUTORES: Geisa Maria Emilia Lima Moreira; Elisabeth Frolich Mercadante;

11388 - INVESTIGACIÓN ACCIÓN EN UN DISPOSITIVO DE Y PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE. PROBLEMATIZACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LA ACADEMIA Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Desde el Equipo de Investigación de la cátedra I de Psicología Social de la Facultad de Psicología (UBA), nos acercamos a la Asamblea Popular Plaza Dorrego – San Telmo, organización social que trabaja con personas en situación de calle de la Ciudad de Buenos Aires, promoviendo la autogestión y la organización para la exigibilidad de derechos por parte de estos sujetos. En dicha Asociación se ha conformado un espacio denominado Malabardeando, que surge por iniciativa de personas en situación de calle, en el que se comparten experiencias, padecimientos, y aprendizajes para transformarlos colectivamente en estrategias de resolución de conflictos, y prácticas de cuidado. En este trabajo, se relata una experiencia de investigación-acción en aquel dispositivo, dando cuenta del modo en el que fueron implicando y constituyéndose mutuamente el equipo de investigación y los participantes del Malabardeando, configurando así un proceso de construcción de conocimiento, en el que se identifican posibilidades de acción transformadora individual y grupal y en la que el objeto de conocimiento es también el sujeto y protagonista de esa transformación.

OBJETIVOS

La participación en el Malabardeando se enmarca en un proyecto de investigación UBACyT 2014-2017 cuyo objetivo general es indagar sobre los procesos de construcción de identidad y las trayectorias de vida en personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires, y generar un espacio de participación y reflexión colectiva con personas en situación de calle para problematizar las condiciones de la vida cotidiana, a partir de distinguir los condicionantes biográficos y los socio-históricos sobre su situación.

METODOLOGIA

El presente trabajo es parte de un estudio exploratorio-descriptivo, de tipo cualitativo. Se trata de una investigación-acción (Montero, 2006; Sirvent, 2004). En una primer etapa, se realizaron entrevistas en profundidad a 10 referentes de organizaciones que conforman el circuito socio-asistencial para personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires y de 15 personas en situación de calle, de ambos sexos, mayores de 21 años, residentes en la Ciudad de Buenos Aires seleccionadas a partir de un muestreo teórico intencional por criterios y contactadas a partir de la estrategia de bola de nieve (Patton, 1990). Una segunda etapa se basó en la participación del

equipo de investigación en el Malabardeando. En aquel marco se realizaron diagnósticos comunitarios con las Personas en situación de calle a partir de la realización de grupos focales, sesiones de mapeos colectivos (Risler y Ares, 2013) y observaciones participantes en el dispositivo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

El Malabardeando es una estrategia de reducción de riesgos y daños que a través de la acción discursiva e intersubjetiva promueve la salud mental, inscribiéndose en los itinerarios terapéuticos desde una racionalidad opuesta a la biomédica y basada en el modelo de autoatención (Menéndez, 1988). A su vez es la práctica concreta de una organización social, llevada adelante en el marco de las acciones y las luchas particulares que la definen y constituyen como tal. Y por último, el Malabardeando se constituye también como espacio de construcción colectiva de conocimiento, basado en la valorización de distintos tipos de saberes para la transformación social. De la intersección entre las tres dimensiones deviene el interés por analizar esa experiencia. La existencia de una red asistencial, percibida como insuficiente, objetualizante y reproductora del circuito de exclusión; Las múltiples expresiones de las violencias físicas y simbólicas; y el desarrollo de una serie de prácticas percibidas como estrategias de supervivencia y resolución de conflictos son algunas de las conclusiones sobre las que se profundizó a partir del proceso de diagnóstico comunitario en el Malabardeando

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta presentación pretende ser un aporte para la problematización de la relación entre la academia y los movimientos u organizaciones sociales y una crítica a la monocultura del saber científico (De Souza Santos, 2002) que muchas veces reproduce regímenes de invisibilización y dominación sobre determinadas poblaciones. Desde aquí se proponen, en cambio, prácticas de investigación que desde el principio de incompletitud de todos los saberes, promuevan un diálogo entre ellos (fundamentalmente los producidos en el marco de luchas sociales) valorizando la especificidad e importancia de cada uno y aportando así a la construcción de una ecología de saberes (De Souza Santos, 2002) La producción de conocimiento sobre realidades sociales complejas (Carballeda, 2008) a partir de la participación de un equipo de investigación en un espacio comunitario como el Malabardeando se inscribe ahí, como un intento de reconfiguración de las relaciones entre los distintos tipos de saberes.

AUTORES: Susana Seidmann; Jorgelina Di Iorio; Yamila Soledad Abal;

11054 - O CUIDADO ALIMENTAR DE HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: OFICINAS CULINÁRIAS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As ações de autocuidado para o controle e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis, entre essas a hipertensão arterial sistêmica, requerem o envolvimento do sujeito com o cuidado, a fim de promover e incorporar hábitos, incluindo os relacionados à alimentação. Nesta perspectiva o uso das tecnologias leves, advindas do trabalho vivo, incorpora as interações e subjetividades criadas entre pessoas e pode produzir relações a partir do acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização, fundamentais na construção compartilhada do processo de cuidado. Para os agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais da equipe e moradores do território onde trabalham, está posto o desafio de unir o saber biomédico, proveniente de seu treinamento/formação, com o conhecimento popular. Destacando-se sua grande potencialidade como educador, ações de educação permanente em saúde (EPS) podem ser pautadas nas demandas singulares dos indivíduos, famílias e comunidade de um determinado território. Diante deste panorama, é campo fértil a construção de estratégias de cuidado e promoção do autocuidado a partir da discussão das questões emergentes do cotidiano de trabalho dos ACS.

OBJETIVOS

Descrever e discutir o processo de construção de oficinas culinárias sobre controle de sódio com ACS de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região Noroeste de Santos, São Paulo, área de elevada vulnerabilidade. Essas intervenções integraram o Programa de Educação pelo Trabalho - Rede de Atenção às Urgências e Emergências na Linha de cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus e se configuraram como oportunidade para discussão de práticas profissionais a partir do cotidiano de trabalho e produção de conhecimento e cuidado a partir da integração ensino-serviço-comunidade.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa-intervenção com nove ACS, em duas etapas, ambas gravadas, transcritas e tratadas por técnicas de análise de conteúdo (CEP 967.608 de 04/03/2015). Na primeira etapa, foi realizada uma oficina na UBS, onde os ACS foram convidados para a discussão a partir da questão norteadora: "Quais as maiores dificuldades relacionadas à alimentação enfrentadas pelos hipertensos que vocês acompanham?". Em seguida, três oficinas culinárias foram estruturadas a partir dos dados da primeira etapa e realizadas no Laboratório de Dietética da Universidade, com vistas a criar um ambiente para discussão e produção cooperativa, com potencial crítico para negociação de sentidos e construção/deslocamento de opiniões sobre a temática em questão, distanciando-se das especialidades e hierarquias de saberes. Tratou-se de um trabalho compartilhado de criação e construção de conhecimento, em busca de possíveis maneiras de manejar o cuidado alimentar na perspectiva da EPS.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dentre as principais dificuldades elencadas estavam: controle da adição de sal nas preparações; alimentação ligada à cultura nordestina; consumo frequente de embutidos e ultraprocessados, preparações de fim de semana, "soma de doenças" (hipertensão e diabetes). Foram utilizadas como estratégias o cozinhar e comer junto (sal de ervas; patês sem sal com a adição de temperos naturais; baião de dois e feijão branco, pratos típicos da região Nordeste; hambúrguer e molho de tomate caseiros) e trabalho com o teor de sódio a partir de rótulos de alimentos comumente consumidos pela população da região. Sugestões propostas pelos ACS durante os encontros foram incorporadas, como o uso de cabines de análise sensorial e degustação de doces dietéticos. Todas as receitas foram disponibilizadas. Os temas foram discutidos considerando o cotidiano do território de residência e atuação dos profissionais, como também os fatores macropolíticos que influenciam nas escolhas alimentares da contemporaneidade. O paladar e o sabor foram tópicos privilegiados nos encontros e destacados como importantes para dieta com diminuído teor de sódio.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram reiteradas as dificuldades já conhecidas sobre o controle do sódio na dieta. Nas oficinas culinárias, os temas foram abordados de forma a oferecer espaço para que a vivência pessoal, bem como a experiência com os usuários, família e comunidade fossem exploradas a partir do diálogo, do cozinhar e do comer, explorando a característica fundamental deste profissional para lidar com as (ad)diversidades do território. Por meio da proposta participativa utilizada, foi possível experimentar diferentes pontos de partida e chegada não somente para os sujeitos que participaram da intervenção, como também para os "interventores". Destaca-se o papel fundamental do ACS como interlocutor entre usuário e UBS, indicando as demandas do território e os caminhos para o cuidado, incluindo a alimentação, tornando-os promotores importantes das ações de saúde que envolvem o autocuidado e o fortalecimento da EPS.

AUTORES: Mariany Alves Ferreira Dos Santos; Maria Fernanda Petrolí Frutuoso;

12131 - SABERES DAS MULHERES DO CAMPO, DAS FLORESTAS E DAS ÁGUAS NA COCONSTRUÇÃO DE UMA PESQUISA COMO UMA FERRAMENTA POLÍTICA PARA CONSOLIDAÇÃO DOS DIREITOS.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresentará a experiência da construção coletiva da Pesquisa Perfil socioeconômica e condições de vida das mulheres trabalhadoras do campo e da floresta, com o movimento social das mulheres do campo, das florestas e das águas. A pesquisa foi realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e Coordenação da Comissão Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG) durante a Marcha das Margaridas de 2011.

OBJETIVOS

A pesquisa visou construir uma amostra com participantes de todas as regiões presentes à marcha das Margaridas com o propósito de fazer um estudo que fosse de certo modo alternativa aos dados oficiais, como do IBGE, que não representavam, nem contemplavam o perfil destas mulheres.

METODOLOGIA

A coleta dos dados foi realizada nos dias 15 e 16 de agosto de 2011, no Pavilhão do Parque da Cidade, local onde milhares de participantes se concentravam para a marcha. Buscou-se dar às perguntas uma linguagem clara e acessível, organizando-as por blocos temáticos, em uma sequência lógica que favorecesse, na aplicação, o conforto, a privacidade e a integridade das respondentes. O bloco que abordou questões da violência seguiu os preceitos éticos propostos pela Organização Mundial da Saúde para pesquisas que abordam a violência de gênero.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A apresentação debaterá como os resultados tem sido utilizados como uma ferramenta política para reivindicar e consolidar direitos.

Conclusões/Considerações Finais

Os resultados abordaram os seguintes temas: i) características sociais das mulheres; composição de seus domicílios, percepção das relações intrafamiliares e de sua posição na família; ii) participação política e social; iii) percepção acerca do seu trabalho, em suas diversas modalidades; condição econômica; e iv) o grau de exposição às situações de violência ao longo da vida. A postura que norteou a pesquisa seguiu a ética dialógica que onde a relação entre pesquisadores e participantes é pautada pelo reconhecimento da alteridade. Os resultados foram discutidos com as mulheres em encontros dos movimentos e têm sido utilizados nas reivindicações na elaboração de políticas públicas de saúde.

AUTORES: Claudia Mara Predrosa; Alexandre Arbex Valadares;

11795 - SABERES LOCAIS E PRÁTICAS DO CUIDADO EM SAÚDE: DIÁLOGOS PARA UMA SOBREVIVÊNCIA EPISTÊMICA EM MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Esse texto é um relato de pesquisa a partir da experiência etnográfica do autor junto ao projeto de extensão “Saberes e práticas do cuidado: sujeitos e diálogos”, elaborado pela Articulação de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) em parceria com o Departamento de Filosofia da Universidade Federal de Mato Grosso durante o ano de 2014 e que tinha como objetivo principal a divulgação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). A proposta aqui é visualizar o trabalho em campo realizado em parceria a educadores, estudantes do ensino médio e superior, trabalhadores e gestores da saúde e áreas afins,

assim como terapeutas e usuários das chamadas Práticas Integrativas e Complementares de Saúde por 11 comunidades do interior do estado de Mato Grosso que, juntos, realizaram processos formativos e de sensibilização, assim como a produção de instrumentos para a divulgação e efetivação desta política pública. Os desdobramentos conceituais e epistêmicos advindos do esforço inicial do projeto supracitado é o material a ser discutido nesse relato.

OBJETIVOS

Conforme se torna cada vez mais visível a marginalização dos grupos de agentes populares de cuidado com a saúde frente às associações e entidades ligadas à biomedicina, buscamos refletir sobre o cotidiano das benzedeiras, parteiras, levando em conta suas estratégias de sobrevivência epistêmica no âmbito da discussão por uma saúde pública de característica diversa e que questione práticas etnocêntricas no SUS.

METODOLOGIA

Nas rodas de conversa organizadas durante o projeto de extensão ocorreram momentos de trocas significativas sobre o ponto de vista do cuidado preventivo em saúde, bem como oficinas de sensibilização para a Homeopatia, a Fitoterapia, a Massoterapia (Reflexologia e Shiatsu), a Auriculoterapia, o Bioenergético, Florais de Bach, o Reiki e a Ventosa. Neste trabalho, analisamos os relatos de memória dos participantes dessas rodas de conversa e formação que ficaram registrados em vários suportes e linguagens, como documentários, entrevistas e registros fotográficos, além de produções textuais coletivas, como no texto “Educação Popular e Saúde: Diálogos entre o Saber Popular e o Saber Científico”, publicado em janeiro de 2015 e que é uma compilação dos encontros com os agentes do cuidado em cada comunidade visitada.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O que se quer com esse trabalho é refletir sobre o cotidiano de agentes populares do cuidado e suas práticas que, em geral, formam um conjunto de atividades terapêuticas que, a partir da institucionalização e oficialização do SUS passaram a ter sua legitimidade posta em dúvida pelas associações médicas de cunho sanitarista/tradicional. A hipótese inicial é a da marginalização das práticas de agentes como benzedeiras e parteiras, posto que seus atributos da cura se dão por meio de rezas, chás e na manipulação de saberes invisibilizados pela biomedicina, que os toma em grande parte como charlatanismo. A busca em reverter esse quadro exige o protagonismo dos comunicadores populares no SUS, assim como implica ações de formação, produção de materiais didático-pedagógicos e, também, no diálogo e na integração de saberes. A participação nesse projeto de extensão permitiu vislumbrar a criação de espaços de troca e produção de conhecimento, articulação entre atores e movimentos sociais e, assim, contribuiu com a implementação de estratégias e ações de comunicação e de informação em saúde identificadas com a realidade, linguagens e culturas locais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfrentar a temática do cuidado requer a percepção de um campo que impõe desafios diversos. O primeiro deles é a dificuldade na identificação dos agentes populares do cuidado, já que a maioria se esquia da relação ontológica que sugere esse vínculo epistêmico com as práticas não-científicas. Assim, o que se percebeu na fase inicial foi a invisibilização dos sujeitos e suas práticas. Por outro lado, o estímulo ao contato com outros participantes nas oficinas de sensibilização e rodas de conversa permitiu a abertura para o diálogo em torno das memórias do cuidado, algo que proporcionou empatia entre os sujeitos e, assim, a possibilidade de experiências que transformaram a auto-análise de alguns grupos que não se intitulavam cuidadores ou que não identificavam práticas terapêuticas como constituidoras de si. Por isso, os relatos aqui descrevem a construção de um campo de interseções, afetos e saberes que possibilitam a produção de práticas não legitimadas pelos meios oficiais de saúde.

AUTORES: Luiz Gustavo de Souza Lima Junior;

12075 - TRANSITANDO POR OUTRAS SABERES E PRÁTICAS DE CUIDADO EM CONTEXTO POPULAR

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Em centros urbanos e no meio rural brasileiro, estão em plena atividade terapeutas populares que apresentam saberes e práticas de cuidado e noções de saúde-adoecimento singulares. Esses procedimentos são usufruídos por muitos e conjuntamente com o sistema oficial de saúde. Esses modos de saber/fazer populares ou localizados operacionalizam-se, muitas vezes, na inter-relação que mantêm com os saberes tecnocientíficos ocidentais e outros. Deve-se ter em mente que esses sistemas médicos não estão restritos ao tempo e espaço, mas os sujeitos transitam e modificam esses sistemas, impondo a eles processos de transformação. Dentro desse universo popular, os terapeutas conformam uma vertente atuante e em processo de recriação contínuo, quando vivem e trocam experiências e informações. Há troca e trânsito de informações entre terapeutas populares, assim as migrações desencadeadas por pessoas que vivenciam os saberes populares para centros urbanos produzem modificações e recodificações das teorias e práticas, o que se revela como processos não tão simples e mecânicos de mudanças.

OBJETIVOS

Objetiva-se aqui compreender a sociocosmologia desses terapeutas, discutir o conceito de eficácia nesses procedimentos e os modos de operação desses saberes e práticas

METODOLOGIA

Este trabalho está baseado em um trabalho de campo pautado pela construção de biografias e sua documentação audio-visual. Entrevistas marcadas por uma relação dialógica são realizadas com determinados terapeutas populares, os quais estão localizados no DF, no estado do Maranhã e Bahia. O trabalho de campo com esse grupo social tem permitido uma troca de saberes entre pesquisadores e grupo social. Desse modo, o conhecimento por parte dos estudantes envolvidos na pesquisa de um universo de cuidado contra-hegemônico e de uma rede popular de cuidado tem sido um elemento importante na discussão sobre outras epistemologias.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Esses terapeutas operam por meio de uma lógica das qualidades sensíveis, de unidades perceptuais, isto é, cheiros, cores, sabores, além de sonhos e revelações. A eficácia desses está em permitir acúmulo de informações sobre o doente, seu corpo e a socialidade onde se insere. Volta-se para as contingências, isto é, as condições que afetam, ou podem vir a afetar, a vida da pessoa e pretende influenciar tais condições de alguma forma. Vivenciam um quadro de tensão e conflito político, estabelecido com a biomedicina, mesmo assim, observa-se que cada terapeuta popular tem sua “autonomia” e “agência”.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada uma dessas praxes populares se articula e entretece conformando um gradiente, sendo assim acham-se estruturadas em um amplo e compreensivo sistema total ou modelo de atenção à saúde popular total. A ênfase que esses terapeutas dão a determinadas práticas de cuidado depende de onde se encontram e da pressão sofrida pela biomedicina. Por exemplo, os cuidados que realizam como parteiras, em muitas das entrevistadas, estão restritos a sua memória, especialmente no caso das mulheres que vivem em cidades mais distantes do meio rural. Estão inseridos em uma rede popular de cuidado no campo e na cidade, acionam técnicas corporais e unidades do sensível para lidar com a cura

AUTORES: Mirian Alves de Oliveira Sales; Sílvia Guimarães; Vítor Lúcio Ferraz de Araújo; Patrícia Cirqueira de Oliveira; Tâmara Rios de Sousa; Rayane Silva dos Santos;

GT31 - Relatos de Experiências

12121 - REPELENTES NATURALES CASEROS: UNA EXPERIENCIA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Febrero a junio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

La experiencia tiene como objeto dar a conocer el tejido relacional comunitario que surge a partir del desarrollo del: Taller de Repelentes Naturales Caseros en el barrio Barracas de la Ciudad de Buenos Aires (CABA), donde tuvo lugar una reciente epidemia de Dengue. Los habitantes de este barrio refirieron una respuesta a destiempo del Estado, e incapacidad para acceder a repelentes. La Dirección General de Salud Comunitaria (DGSC) impulsó la articulación de actores sociales y el desarrollo de capacidades comunitarias para la reproducción social, mediante iniciativas que buscan favorecer procesos de participación y cambio basado en el modelo de investigación-acción participativa (IAP).

OBJETIVO(S)

Generar condiciones y espacios que posibiliten la construcción de un Taller de Repelentes Naturales Caseros, como propuesta sociopedagógica que busca incentivar la autogestión, la organización y la participación en red de la comunidad de Barracas, a partir de la cual se construyan dispositivos comunitarios conscientes y contextualizados para atender la compleja problemática del Dengue.

METODOLOGIA

Se llevó a cabo una IAP en fases no lineales de: Conformación: a partir de los vínculos generados durante la Epidemia 2016 entre profesionales de la salud (PS) y promotores de salud local (PSL) se conformó el 1º encuentro IAP en donde “para conocernos” se realizan 9 entrevistas bidireccionales en profundidad (pares PS-PSL) y 1 grupo focal, ambos con análisis de contenido. Vaivén: para lograr la intersubjetividad, los encuentros iniciaban con lectura de “pensamientos” que fomentan empoderamiento. Iterativamente se discute y realiza una encuesta para identificar saberes populares y uso de repelentes. Se discutió la reproducción comunitaria del taller para el desarrollo de capacidades comunitarias y la articulación del Estado como proveedor de insumos y actor impulsor. Evaluación: de la planificación colectiva y acuerdos de trabajo así como del impacto de la intervención. Se desarrollaron dispositivos de medición (proformas de actividades, minutas, registros de taller).

RESULTADOS

Se generó un espacio de intercambio intersectorial conformado por PSL de la Corriente Villera Independiente, El Programa de Médicos Comunitarios, La Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo, La Junta Vecinal, PS del Hospital Italiano y de la DGSC. Del análisis de entrevistas y encuentros emergen las siguientes categorías: el contacto con el vecino “puerta a puerta” representa el pilar de auto-cuidado comunitario durante la epidemia, dimensión que legitima a PSL como cuidadoras de la salud barrial. “El uso de repelentes caseros significa tener la potencialidad de cuidarnos sin depender de un mercado”, sentir que viabiliza al Repelente Casero como dispositivo de auto-cuidado comunitario, fomenta la construcción, desarrollo y reproducción de esta capacidad en la comunidad. “El uso de sahumeros a base de eucalipto”, alternativa empleada para alejar mosquitos. Además, la generación de un grupo de whatsapp para comunicación autolegítimó al grupo IAP como dispositivo de Salud.

ANÁLISE CRÍTICA

El valor de esta experiencia resulta de la metodología empleada para la realización del Taller sobre Repelente Naturales Caseros, valiosa experiencia de trabajo conjunto entre diversos sectores, que implicó un proceso mediante el cual los participantes se transformaron en sintonía a la necesidad comunitaria de generar un dispositivo de cuidado para

prevenir el Dengue. Dicha transformación fue posible gracias a la generación de espacios de reflexión, sensibilización y participación, que contribuyeron al empoderamiento y fortalecimiento del sentido de responsabilidad respecto al bienestar propio y comunitario. Esta actitud participativa actualmente, está favoreciendo nuevas formas de relacionarse entre actores, más articulada y dinámica, que poco a poco se establece como fundamento relacional para la producción de nuevos dispositivos de cuidado, no relacionados con el Dengue

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Los activos en salud identificados, deben ser vehiculizados y vinculados al sistema formal de salud bajo un modelo que incluya diversas metodologías y enfoques, con el fin de generar un trabajo colectivo y participativo. Se recomienda realizar un exhaustivo mapeo de los activos en salud incluyendo los ya relevados, con el fin de tejer una red que dinamice acciones concretas en la comunidad. De la misma manera, se exhorta a emprender investigaciones que profundicen en el conocimiento de los saberes populares de la comunidad en un marco de multiculturalidad.

AUTORES: LADY CATALINA JEREZ FONSECA; ROMINA QUISPÉ; SILVANA FIGAR; EMMA URBANIC; INES SAMMARTINO; ANA MARIA GOMEZ SALDAÑO; ANDREA GONZALES; NATALIA PEREIRO;

GT33 - Saúde da População Negra

GT33 - Relatos de Pesquisas

11589 - A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O MOVIMENTO NEGRO EM BASES DE DADOS NACIONAIS ENTRE 2003-2014 :UM OLHAR DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil, formalizada pela portaria do Ministério da Saúde nº 992 /2009 e posteriormente capítulo de saúde da lei 1288/10, o Estatuto da Igualdade racial, foi marcada pela intensa participação do Movimento Negro no seu processo de formulação e implementação. Entretanto, sabe-se que a organização e luta dos negros contra o preconceito, a discriminação racial e em torno do acesso aos direitos sociais formalizados para o conjunto da população brasileira, tem registros datados logo no pós- abolição, ainda que as lutas dos negros no Brasil sejam bem anteriores a isto. Com suas diversificadas formas organizativas, atravessando diferentes conjunturas históricas-políticas em mais de um século, o Movimento Negro tem sido objeto de investigação, uma vez que se constituiu como o principal ator político das conquistas políticas e sociais, inclusive no campo da saúde, para a população negra no Brasil

OBJETIVOS

caracterizar a produção científica relacionada ao Movimento Negro Brasileiro em bases de dados científicas nacionais a partir de uma perspectiva do campo da saúde.

METODOLOGIA

A metodologia incluiu revisão bibliográfica utilizando 8 descritores para busca e seleção de resumos de artigos indexados na base de dados SciELO no período 2003 – 2014, e dos resumos das dissertações e teses registradas no Banco de Tese da CAPES no mesmo período. Os 68 resumos selecionados foram submetidos à leitura sistemática buscando-se extrair informações relativas ao ano de publicação, procedência institucional dos autores, tipo de estudo, área de conhecimento, tema abordado e periódico onde foi publicado. A partir de uma compreensão ampliada de saúde, foram estabelecidas categorias para classificação dos trabalhos empíricos segundo áreas temáticas, a saber: Movimento Negro e cultura, Movimento Negro e Educação, Movimento Negro e Saúde, Movimento Negro e Feminismo, Movimento Negro e direito à terra, e Outros.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados demonstram que trata-se de uma produção científica ascendente, sendo 2010-2014, o intervalo de maior crescimento. Neste período destaca-se a conjuntura político-institucional do debate sobre cotas no Ensino Superior, a criação da SEPPPIR, e do Estatuto da Igualdade Racial, que colocou o Movimento Negro em evidência. Ainda sobre este material investigado, concentra-se nas Instituições de Ensino Superior da Região Sudeste, as Dissertações e Teses, de caráter empírico, na área de Ciências Humanas (Sociologia), predominam entre as outros tipos produções, tipo de estudo e área de conhecimento. Assim, constata-se, uma distribuição desigual dos trabalhos pelas revistas e programas de pós graduação, revelando que o Movimento Negro, enquanto objeto de investigação, ainda é pouco explorado por outras áreas de conhecimento, a exemplo da área de Ciências da Saúde, cujos resultados identificam 2 estudos apenas, sendo apenas 1 da subárea de Saúde Coletiva. Ainda, a temática do “feminismo” aparece em maior número, seguida da temática de “cultura”, coerente com o protagonismo das mulheres negras à frente de mobilizações negras na última década em torno de políticas públicas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de conquistas sociais pelo Movimento Negro nas últimas décadas, incluindo políticas públicas no campo da saúde, contribuiu para um maior interesse por este objeto de investigação, em interface com um conjunto de outras temáticas. Considerando a importância dos atores políticos coletivos no campo da saúde, é importante avançar cada vez mais nas pesquisas empíricas, identificando e analisando a potencialidade, as conquistas e as dificuldades enfrentadas por este Movimento para compor e implementar projetos de transformação em direção a uma sociabilidade equânime.

AUTORES: Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo; Carmen Fontes Teixeira;

11432 - ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS SEGUNDO RAÇA/COR, BAHIA, 2000-2012

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Acidentes de Trabalho Fatais (ATF) são impactantes e representam uma das principais causas ocupacionais de morte em todo o mundo. A análise dos acidentes de trabalho fatais a partir dos Anos Potenciais de Vida Perdidos apresenta grande potencial descritivo e possibilitam mensurar o prejuízo econômico, social e intelectual da mortalidade precoce em determinada sociedade. A inclusão do recorte racial nesse contexto pode revelar iniquidades expressas na hierarquia social e estrutural das ocupações de homens negros e brancos.

OBJETIVOS

Analisar a tendência temporal das taxas de APVP decorrentes de ATF em segmentos populacionais segundo a raça/cor da pele, no estado da Bahia, entre 2000 e 2012.

METODOLOGIA

Estudo de série temporal que analisou os dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) referentes às declarações de óbitos (DO) de residentes no estado da Bahia entre 2000 e 2012. Foram analisados os registros de óbitos referentes aos ATF, capítulo XX, códigos V01 a X59, do CID-10 e consideradas as variáveis: idade e raça/cor da pele. Foram calculados os números absolutos e médios de APVP; distribuição percentual de APVP; idade na qual, em média, os óbitos ocorreram (IMO); e a taxa de APVP por raça/cor da pele, considerando os dados intercensitários de 2000 e de 2010. Foram calculados o valor total de APVP ($APVP = \sum [ai \times di]$) e obtido o número médio de APVP segundo causa e raça/cor da pele. Para análise temporal, foi realizado o modelo de regressão linear com correção de Prais-Winsten para estimação das retas de tendência ($y_i = b_0 + b_1x_i$) (IC 95%) e do coeficiente de correlação (R^2) entre as taxas de APVP padronizadas os anos incluídos no estudo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Ocorreram no estado 1.076 óbitos por ATF entre 2000 a 2012 com 33.997 APVP; dos quais 82,4% ocorreram em negros, com predominância de jovens, comprometendo a capacidade produtiva e econômica no estado. A maior média anual da taxa padronizada de APVP foi observada nos pardos (34,8/100.000 APVP e $dp = 21,8$ APVP). Em contrapartida, a maior média de idade em que o óbito ocorreu, indicando, menor impacto da prematuridade do óbito, foi observada nos brancos (39,6 anos). Os “acidentes de transporte” foram os mais frequentes (59,3%), assim como encontrado em outros estudos. Em relação à análise temporal, todas as categorias apresentaram tendência crescente, entretanto os pardos e análise conjunta de pardos e pretos apresentaram maiores coeficientes angulares (5,30 e 4,58 respectivamente) (p -valor $\leq 0,05$). É possível que as diferenças encontradas na distribuição das ocupações classificadas como precárias, desfavorecendo os negros, estejam contribuindo para essas desigualdades. Além disso, o retrocesso na prevenção dos ATF no estado seguiu o padrão encontrado para o país. Entre 2000 a 2010, o Brasil registrou um crescimento médio de 8,95% nos ATF custando ao país mais de 12 milhões de reais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os ATF ocorreram predominantemente entre os homens, adultos-jovens, de raça/cor da pele negra. A questão racial emerge como elemento estruturante das alocações e condições de trabalho e vulnerabilidade para os homens negros. Esses achados sinalizam para a divisão hierárquica racial do trabalho atrelada a um processo de produção e reprodução de condicionantes históricos inaceitáveis que separam brancos e negros nos mais diferentes campos da vida social e ocupacional. Desse modo, propõe-se que medidas sejam adotadas e discutidas à luz das políticas públicas, objetivando superar essas desigualdades e melhorar a qualidade de vida do conjunto dos trabalhadores, e em especial, dos grupos mais vulnerabilizados.

AUTORES: Felipe Souza Nery; Edna Maria de Araújo; Nelson Fernandes de Oliveira; Ionara Magalhães de Souza; Mona Gizelle Dreger de Oliveira;

11310 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma política transversal pertencente ao Sistema Único de Saúde com a incumbência de tratar das desigualdades vivenciadas pela população negra brasileira. Há muitos desafios para a implantação de uma política de tal magnitude como a dificuldade da sociedade brasileira em reconhecer a população negra como um grupo portador de direitos e a tensão entre uma política universal e o cumprimento do princípio da equidade (Cunha, 2012). Quanto a sua implementação, cada município contém realidades e especificidades em torno das desigualdades raciais e, por isso, pode definir suas prioridades. Assim, cada gestor tem buscado modos de efetivar a PNSIPN em seu município, estado ou instituição local. É preciso avaliar como cada município ou estado se organiza a partir das premissas da PNSIPN. A prerrogativa principal prevê que os gestores garantam a inclusão da temática racial na saúde, com suas respectivas ações em prol das necessidades de saúde desta população.

OBJETIVOS

Investigar como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) está sendo implementada por estados e municípios.

METODOLOGIA

O projeto “Avaliação do processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”, apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, processo 2014/24630-6 e 2015/10456-7). Foi desenvolvido um instrumento virtual composto de cinquenta e duas perguntas: onze perguntas se

tratavam de identificação pessoal do respondente; três abordavam características do local de respostas; vinte e uma perguntas objetivas sobre as vivências e problemáticas identificadas na implementação da Política; Treze perguntas abertas abordavam o que tem sido produzido e realizado para implementar a PNSIPN. Quatro perguntas abertas correspondiam a justificativas solicitadas para respostas anteriores. O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, disponibilizou questionário em seu site e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde encaminhou e-mail com o link do questionário.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Trinta e dois municípios de 7 estados da Federação implementaram a PNSIPN. Há uma maior participação das regiões sudeste e nordeste, sendo a maioria das respostas originadas dos municípios do Estado de São Paulo. Dentre os gestores da Política 38,6% se identificaram como brancos e outros 38,6% pretos, sendo a maioria do sexo feminino. Quando indagados sobre se conheciam a PNSIPN, 7 entre os representantes das secretarias estaduais afirmaram positivamente, dentre os 32 representantes de secretarias municipais que responderam o questionário, 20 afirmaram conhecê-la e 12 negaram conhecimento da mesma. Cinco estados e 12 municípios possuem área técnica ou responsável pela condução da Política. A articulação entre setores e Instituições se mostra um facilitador para a implementação da Política. Quanto as atividades realizadas a busca por articulação interna e externa, investimentos em formação de profissionais, atividades educativas e de sensibilização da população e serviços de triagem neonatal tem se mostrado as mais regulares. As atividades educativas e de sensibilização da população são realizadas principalmente em 27 de Outubro e 20 de Novembro.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender como se dá o processo de implantação das políticas de promoção da equidade em uma sociedade demarcada pelo racismo, sexismo, homofobia e outras intolerâncias, implica em investigar os contextos de gestão e de realidade estrutural do sistema local de saúde, os recursos e as atividades realizadas. Os respondentes afirmaram que a PNSIPN dá certo quando há compromisso de gestores e técnicos, quando há uma efetiva coordenação do programa e quando o movimento social apoia a gestão. A estratégia utilizada pelo Estado brasileiro para enfrentar o racismo na saúde foi implementar política de atenção à saúde da população negra. Todavia, resultados iniciais da pesquisa realizada pelos autores revelam que dentre os 27 estados da Federação, apenas 7 secretarias estaduais de saúde implementaram a PNSIPN. Dentre os 5561 municípios, somente 32 relatam ter essa política implementada.

AUTORES: Priscila Cacer Tomazelli; Alexandre Silva; Luís Eduardo Batista; Sônia Barros;

11360 - CONFLITOS AMBIENTAIS E SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE SERGIPE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A discussão acerca das contradições e críticas na relação entre os modelos de desenvolvimento e seus impactos, positivos e negativos, sobre as comunidades tradicionais no Brasil, perpassam a dimensão sócio-espacial. No Brasil, o agronegócio, os grandes empreendimentos hidrelétricos, projetos de exploração de minérios, construção de complexos turísticos, entre outros, vem transformando diferentes territórios sob uma lógica de desenvolvimento associados aos interesses externos do mercado global. Assim, diversos conflitos surgem opondo grandes grupos empresariais nacionais e/ou internacionais e, entre outros grupos, populações tradicionais como quilombolas que, ao vivenciarem esses conflitos ambientais nos territórios, têm potencializadas situações que envolvem a queda da qualidade de vida e aumento dos riscos à saúde. A produção de vulnerabilidades e conflitos ambientais no Brasil pode ser compreendida como resultado do modelo de desenvolvimento em que a maximização da exploração de recursos naturais exclui modelos de desenvolvimento endógeno que produzem solidariedade e cidadania comunitária na condução dos processos na busca da melhoria da bem-estar da população.

OBJETIVOS

- Descrever e refletir sobre os principais conflitos envolvendo injustiça ambiental e saúde nas comunidades quilombolas do estado de Sergipe.
 - Compreender os reflexos sobre a saúde da população nas comunidades que vivenciam conflitos ambientais; - Refletir sobre o impacto de modelos de desenvolvimento fundamentados no Racismo Ambiental;
 - Evidenciar e discutir as desigualdades e as discriminações étnicas e raciais que tem na desterritorialização um grave atentado contra a saúde e sobrevivência de comunidades quilombolas.

METODOLOGIA

Estudo realizado a partir dos casos de conflitos ambientais no estado de Sergipe identificados por meio eletrônico no Mapa de Conflitos Envolvendo a Justiça Ambiental e Saúde no Brasil, que foi desenvolvido pela FIOCRUZ, com o apoio do Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. Em consonância com os princípios da justiça ambiental, o Mapa buscou sistematizar e socializar informações disponíveis, dando visibilidade às denúncias apresentadas pelas comunidades e organizações parceiras. Os casos identificados no mapa foram incluídos a partir de sua relevância socioambiental e sanitária, seriedade e consistência das informações apresentadas a partir do ano de 2006. Foram selecionados para esse estudo os conflitos no estado de Sergipe que envolvem direta ou indiretamente comunidades quilombolas. Analisou-se os possíveis impactos sobre a saúde dos moradores das comunidades quilombolas afetadas pela disputas territoriais com grandes empreendimentos no estado de Sergipe.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A distribuição dos conflitos ambientais no Brasil demonstra que do total de 343 conflitos no país, a região Nordeste, que apresentou maior número de conflitos, contribuiu com 29,45% dos casos. Até 2015, o estado de Sergipe teve nove conflitos mapeados, dos quais seis envolvendo comunidades quilombolas. Dentre as consequências dos conflitos, a alteração no regime tradicional de uso e ocupação do território é o principal impacto apontado, presente em 65,66% dos conflitos. Outro impacto relevante, presente em 40,07% dos conflitos, também diz respeito à dimensão territorial, que é a falta/irregularidade na demarcação de Território Tradicional. Pode-se perceber que os principais impactos afetam diretamente as territorialidades das comunidades tradicionais, o que afeta, entre outras dimensões da vida, o processo de adoecimento e morte dessas populações. Na maioria dos conflitos a violência surge como um dos principais meios de pressão e estratégia de minar a resistência da comunidade local, representando um problema para a saúde física e mental, resultando na piora da qualidade de vida da comunidade da Resina.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade dos conflitos socioambientais, que tem como componente a questão do território, requer a adoção de ações e políticas que administrem e se comprometam com a redução da exclusão ou precarização das condições sócio-espaciais. Defender e promover a saúde significa não somente a construção de ambientes mais saudáveis, mas de uma sociedade mais fraterna, mais igualitária em que a dignidade humana seja intocável. O reconhecimento do racismo ambiental põe em evidência a necessidade de compreensão e análise do peso dos fatores raciais nas situações de injustiça decorrentes do modelo de desenvolvimento hegemônico. Essa constatação é urgente e imprescindível nesse debate visto que uma abordagem predominantemente de classe social acaba por esconder e naturalizar o racismo. Evidenciar e discutir as desigualdades e as discriminações étnicas e raciais é um passo determinante para entendê-las e enfrentá-las.

AUTORES: Roberto Dos Santos Lacerda; Gicélia Mendes;

11343 - DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil, a elevada prevalência de doença falciforme (DF) configura como um problema de saúde pública. Destaca-se pela magnitude, pelo forte impacto na vida do sujeito e da família, pelos anos potenciais de vida perdidos e custos socioeconômicos. Clinicamente, é caracterizada pela cronicidade, variabilidade, episódios álgicos, danos a tecidos e órgãos, letalidade e prejuízo funcional. É passível de detecção precoce, tratável, porém incurável. Além dos aspectos clínicos, por ser historicamente considerada uma condição associada ao corpo negro – um equívoco, as pessoas com DF geralmente sofrem com a estigmatização, e os efeitos deletérios da discriminação racial. Assim, dada à gama de repercussões clínicas e vulnerabilidade social impostas às pessoas com DF, no elenco de políticas específicas tem-se como prerrogativa legal a Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

OBJETIVOS

Analisar o arcabouço jurídico e os desafios para a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

METODOLOGIA

Foram analisados documentos normativos, resoluções e portarias do Ministério da Saúde promulgados entre 2001 e 2013, com ênfase à Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O arcabouço jurídico analisado instaura as diretrizes terapêuticas e a rede de cuidados destinadas às pessoas com DF. A inclusão da Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias na agenda governamental representa uma conquista do movimento negro. Trata-se de uma política, cujos princípios e diretrizes objetivam proporcionar qualidade de vida às pessoas com DF. Consistem desafios: a garantia da integralidade; a descentralização da rede de serviços especializados nas macrorregiões; a eficácia na triagem precoce e na longitudinalidade do cuidado. Destacam-se, os desafios da universalização da informação; da acessibilidade aos medicamentos essenciais; do desenvolvimento de pesquisas e inovações tecnológicas, assim como, da aplicação de indicadores de desempenho, monitoramento e avaliação da política. Não há uma estrutura de financiamento definida, denota-se precariedade no sistema ambulatorial, falta de investimento em educação permanente, falhas no preenchimento e na atualização do cadastro nacional de pessoas com DF. Concorrem, ainda, os desafios de superar a invisibilidade e a estigmatização desse grupo populacional.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios da efetivação de todo o arcabouço jurídico voltado à atenção às pessoas com DF impõem urgências na agenda política. Faz-se necessário realizar um levantamento da capacidade instalada da hemorrede e fortalecimento das redes de atenção à saúde e do controle social mediante a criação de Associações de Pessoas com DF, o estabelecimento de parcerias institucionais, ampliação e melhoramento de Hemocentros e Centros de Serviços de Referência como forma de atender, respeitar e assegurar a sustentabilidade dos direitos civis, políticos e sociais da pessoa com doença falciforme.

AUTORES: Ionara Magalhães de Souza; Edna Maria de Araújo;

11552 - DIMENSÕES DOS SENTIMENTOS NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CUIDADO DO FAMILIAR COM DOENÇA FALCIFORME

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Introdução: As dimensões dos sentimentos, constituem um conjunto das qualidades morais do indivíduo. O sentimento é um estado psicofisiológico em que as pessoas são capazes de sentir informações e situações vivenciadas. No enfrentamento Doença Falciforme (DF), a família enfrenta situações desgastantes e conflitantes, geradoras dos mais diversos sentimentos, que causam variados impactos nas esferas da vida pessoal e profissional do indivíduo (CAETANO et al., 2011; ORLANDI et al., 2012).

OBJETIVOS

Compreender as dimensões dos sentimentos nas representações sociais do cuidado familiar da pessoa com DF

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, realizado no município de Feira de Santana- Bahia, no período do primeiro semestre de 2015. Os dados foram obtidos por entrevistas semiestruturadas e submetidos a análise de conteúdo de Bardin. A coleta de dados foi realizada no período de outubro à dezembro de 2014. Respeitou-se as recomendações éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Participaram 7 familiares de pessoas com DF e úlceras de perna, de ambos os sexos, sendo que destes, 4 mulheres e 3 homens, com idade que variam entre 22 e 69 anos. Observou-se neste estudo, a presença de vários sentimentos nos familiares, como formas de representações decorrentes dos cuidados que são empregados para a pessoa com DF. Evidenciou-se que o sentimento de impotência tem grande impacto no convívio familiar e pode ser o motivo por desencadear outros sentimentos, tais como tristeza, preocupação, piedade, ansiedade/estresse e sofrimento. Na segunda categoria, observa-se a presença da fé e esperança como outro método de representações dos sentimentos nos familiares. A fé e religião esteve presente durante as falas, principalmente relacionada ao apoio espiritual necessário para o enfrentamento da doença. A fé foi relacionada com a necessidade de conformação, em que os familiares e as pessoas adoecidas devem aceitar a doença e suas complicações

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo colaborou, demonstrando como os familiares vivenciam as diversas formas de representações dos seus sentimentos perante o adoecimento crônico do seu familiar. O estudo revelou o olhar dos familiares sobre o enfrentamento da DF e evidenciou que estes sofrem com o adoecimento do seu ente e refletiu sobre os sentimentos experienciados pelos adoecidos, que indicou a necessidade de novo estudo que busque compreender e comparar os sentimentos

AUTORES: Roberta Lima Machado de Souza Araujo; Aline Silva Gomes Xavier; Laureana Oliveira da Silva; Evanilda Souza de Santana Carvalho; Edna Maria de Araújo;

12148 - DISCRIMINAÇÃO RACIAL E IGUALDADE DE DIREITOS, A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E DO PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL, CAMAÇARI

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O SUS garante acesso aos serviços de saúde para todos, mas persistem desigualdades raciais: as taxas de mortalidade infantil e por causas externas, por diabetes, hipertensão arterial e doença falciforme são maiores na população negra; mulheres negras fazem menos exames pré-natais, comparadas com as brancas. A Bahia tem a maior concentração

de população negra no país e as maiores taxas de doença falciforme. Entretanto, os trabalhadores da saúde não estão capacitados para garantir o acesso e uma abordagem que garantam a equidade racial na saúde, nem para um preenchimento completo e de qualidade do quesito raça-cor de acordo com os objetivos da Política Nacional de Saúde da População Negra. A pesquisa combina: articulação com os gestores da saúde a nível municipal e com o PCRI; aplicação de um questionário a uma mostra representativa dos trabalhadores da saúde (setores público e privado) sobre família, condições de trabalho, preenchimento de formulários, conhecimento de doenças frequentes na população negra, opinião, atitudes e práticas em relação ao racismo. 3. Perguntas qualitativas sobre experiências de racismo presenciadas ou vividas pelos trabalhadores de saúde

OBJETIVOS

Explorar as características sociais e familiares, as condições de trabalho, o conhecimento e forma de preenchimento do quesito raça-cor nos formulários e sistemas de saúde municipal, o conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde em relação ao racismo, às doenças mais frequentes da população negra, inclusive a anemia falciforme, e sua receptividade para mudança de comportamentos para aumentar o acesso e qualidade da abordagem da população negra nos serviços. Conhecer vivências de situação de racismo experimentadas pelos profissionais de saúde

METODOLOGIA

Triangulada, quantitativa e qualitativa. A amostragem estratificada é representativa dos trabalhadores da saúde de Camaçari do setor público e privado e para cada função exercida pelo trabalhador (médico, enfermeiro, técnicos, recepcionistas, vigilantes, etc.). Aplicados 626 questionários sobre características sócio-demográficas e familiares; condições de trabalho; preenchimento do quesito raça-cor; conhecimento, atitudes e práticas em relação ao racismo; e capacitações. Foi aplicado piloto em duas unidades. Durante aplicação dos questionários os trabalhadores relataram casos de racismo que eles viveram ou presenciaram. Foram aplicados grupos focais para discutir percepções sobre o racismo, atenção ao doente falciforme e importância do quesito raça-cor. Os resultados quantitativos foram analisados com técnicas descritivas e estatísticas (conglomerado) com uso de SPSS. Os resultados qualitativos foram analisados através de análise de discurso.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise descritiva mostra que 76% dos trabalhadores são mulheres, com idade média de 40 anos, 83% se declaram negros, 42% católicos, 50% casados, 27% sem filhos, 69% são responsáveis das famílias, ganham em média 3 mil reais por mês. 70% com vínculo estatutário. A grande maioria está satisfeito com o trabalho. Os resultados sobre condições familiares e de trabalho revelam que estes fatores não são explicativos para a baixa cobertura do quesito raça-cor. Os trabalhadores reconhecem que existe racismo, desconhecem os sintomas da AF, discordam de dar atendimento diferencial aos pacientes negros. A análise qualitativa mostra casos de discriminação racial nos serviços de saúde, inclusive do paciente em relação aos trabalhadores negros, como a negação em ser atendido por profissionais negros, a desconfiança sobre as recomendações técnicas e a invisibilização de trabalhadores negros. Os grupos focais mostraram que, apesar de muitos profissionais terem tentado enfrentar o racismo alcançando níveis mais altos de educação, eles continuam sendo discriminados; a necessidade de melhorar as redes de referência para uma atenção integral ao paciente com doença ou traço falciforme.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condições de trabalho e familiares não são fatores explicativos para as deficiências na cobertura e qualidade da informação racial no sistema de saúde municipal. Somente um terço dos trabalhadores da saúde declara ter responsabilidade pelo preenchimento de formulários, mas muito poucos formulários contam com o quesito raça-cor, sendo este o principal motivo para a deficiência nesta informação. Os trabalhadores sabem como perguntar e aceitam os critérios do IBGE sobre a raça-cor. Contrastando estes resultados com a análise do DATASUS, o principal

problema está no funcionamento do sistema a nível nacional e o município não conta com um sistema próprio de informação que permita gerar informação racial para fins de planejamento e implementação de políticas inclusivas. Chama a atenção a pouca informação dos trabalhadores da saúde sobre doenças mais frequentes na população negra, inclusive anemia falciforme, considerando que trata-se do estado com maiores índices desta doença na população

AUTORES: Maria Cristina Gomes da Conceição; Aline de Jesus da Cruz; Anadete Santos de Jesus; Elaine Miranda Rodriguez; Elisana Lisboa Barbosa; Rosângela Conceição da Cruz Campos; Thaise da Silva Nascimento;

11963 - FATORES ASSOCIADOS À ELEVAÇÃO DE NÍVEIS PRESSÓRICOS EM CRIANÇAS QUILOMBOLAS.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é definida como uma condição clínica causada por diversos fatores e caracterizada por níveis pressóricos elevados. Se referindo à doença em crianças, trata-se da média da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) com percentil igual ou maior a 95 considerando o sexo, a idade e altura. A hipertensão é uma doença considerada um problema de saúde pública que acomete 25% da população mundial e tem sido crescente na população infantil. Estudos no Brasil têm mostrado alta prevalência da doença na população negra, mas, abordam apenas adultos. O que estimula a pesquisa sobre a temática com participantes na fase da infância. Uma vez que estudiosos apontam indicativos de que a hipertensão essencial no adulto pode ter sido iniciada na infância, o que torna imprescindível a abordagem considerando a importância da identificação precoce, bem como dos fatores associados à hipertensão arterial em crianças quilombolas.

OBJETIVOS

Verificar os fatores associados à elevação dos níveis pressóricos em crianças quilombolas

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, desenvolvido nas escolas municipais de Praia Grande/Ilha de Maré/ Salvador-BA. Praia Grande é a comunidade quilombola mais populosa da Ilha de Maré, com aproximadamente 2500 habitantes. Os participantes foram 131 crianças entre 6 e 12 anos. Optou-se por estudar todas as crianças quilombolas estudantes das escolas supracitadas por não haver trabalhos anteriores abordando a hipertensão arterial com crianças quilombolas. Os dados foram obtidos por meio de formulários aplicados com os pais/responsáveis, mensurações antropométricas e aferição da pressão arterial. As medidas antropométricas e pressão arterial foram coletadas em três ocasiões distintas, tendo sido realizadas duas aferições a cada visita, respeitando 5 minutos de repouso antes da primeira mensuração e outros cinco minutos no intervalo entre elas. Para análise foi utilizado o software estatístico STATA v.12.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os produtos desta pesquisa foram dois artigos, um original e um de revisão integrativa. A prevalência de hipertensão das crianças quilombolas foi de 3,8%. Houve correlação dos níveis pressóricos com a faixa etária para os sexos do grupo com níveis pressóricos normais e o tempo gasto sentado assistindo televisão. Foi possível identificar crianças com baixo peso, sobrepeso e obesidade na proporção de 3,0%, 11,5% e 4,6%, respectivamente. Os resultados sobre medidas antropométricas e consumo alimentar, inferem que as crianças quilombolas encontram-se susceptíveis a apresentarem níveis pressóricos elevados. Nota-se que a prevalência da hipertensão das crianças em estudo corrobora com os resultados de estudos nacionais e internacionais, considerando uma revisão de literatura dos últimos 10 anos, que variou entre 1,5% a 70,5%. No entanto, observou-se que, especialmente, as produções nacionais não apresentam seus resultados considerando o recorte raça/cor, o que seria importante, uma vez que estudiosos afirmam que um adulto hipertenso já apresentou picos hipertensivos na infância e/ou adolescência e, atualmente, no Brasil os negros representam em torno de 51% da população.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência da hipertensão foi de 3,8%. Esse resultado pode ter sido viável devido o rigor adotado na coleta no que se refere ao número de aferições, visitas realizadas, o tempo prévio a mensuração, bem como o tempo nos intervalos das aferições. No entanto, este se assemelha às estimativas apresentadas em estudos dos últimos dez anos, o que dá relevância a necessidade de estudos sobre hipertensão em crianças considerando o recorte raça/cor. Foi possível identificar crianças com baixo peso, sobrepeso e obesidade na proporção de 3,0%, 11,5% e 4,6%, respectivamente. Os resultados sobre medidas antropométricas e consumo alimentar, inferem que as crianças quilombolas se encontram susceptíveis a níveis pressóricos elevados. Com isso, é essencial que intervenções no âmbito da promoção e educação em saúde sejam desenvolvidas com intuito de reduzir ou eliminar os fatores identificados que possam ocasionar a incidência de níveis pressóricos elevados entre as crianças quilombolas em estudo.

AUTORES: Viviane Silva de Jesus; Samylla Maira Costa Siqueira; Elane Nayara Batista dos Santos; Ivana Mota dos Santos; Josielson Costa da Silva; Maria Carolina Ortiz Whitaker; Ridalva Dias Martins Felzemburgh; Climene Laura de Camargo;

10934 - IMAGEM CORPORAL E SAÚDE MENTAL DE MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DIFERENCIAIS SEGUNDO RAÇA/COR DA PELE.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A violência doméstica se tornou um problema de saúde pública em vista do reconhecimento de suas consequências na vida das vítimas. Dentre os efeitos negativos resultantes dos atos violentos cometidos contra as mulheres, têm sido destacados os agravos à saúde física e mental como danos físicos, falta de reconhecimento da sua identidade, baixa autoestima, autodepreciação, presença de Transtornos Mentais Comuns, transtornos alimentares, estresse, ansiedade, desânimo, angústia, incerteza, dificuldades de autocontrole e comportamentos exagerados, dificuldades de concentração, dependência econômica e emocional, padrões de condutas violentos, Depressão, desejo suicida e insatisfação com a imagem corporal. Para qualquer mulher viver em um ambiente violento pode acarretar danos físicos e psíquicos graves. Entretanto, tem-se observado que as mulheres negras estão mais vulneráveis a situações de violência do que as mulheres brancas. A mulher negra, além de se encontrar mais exposta à violência doméstica, pode ter a situação agravada pela discriminação racial, resultando em efeitos negativos na saúde mental, provocando tristeza e ódio por não conseguirem ser o que gostariam.

OBJETIVOS

Avaliar a satisfação com a imagem corporal e a situação de saúde mental das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo raça/cor.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo com finalidade descritiva. Participaram do estudo 87 mulheres em situação de violência doméstica, a partir dos 20 anos de idade, que foram atendidas em um Centro de Referência da Mulher em um município da Bahia, no período de 2011 a 2015. Os dados sociodemográficos, econômicos, do trabalho, de saúde mental e comportamental foram obtidos por meio de um questionário estruturado. Para a coleta dos dados foram utilizados instrumentos validados: Escala de Silhuetas de Stunkard para analisar a imagem corporal, o Self Report Questionnaire (SRQ-20) para avaliação de Transtornos Mentais Comuns (TMC), o Inventário de Depressão de Beck para análise de Depressão e o Patient Health Questionnaire (PHQ) para avaliar o comportamento alimentar. Os dados foram analisados descritivamente e obtidas medidas de frequência com o uso do programa estatístico SPSS, versão 21.0.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A maioria das mulheres investigadas era negra, jovem, solteira, com filhos, Ensino Médio, assumia a chefia da família, trabalhava, era autônoma, com renda mensal menor que um salário mínimo e praticava

atividades de lazer. Houve predominância da violência por parceiro íntimo, no próprio lar, destacando-se a violência psicológica e física. Houve predominância de insatisfação com a imagem corporal (62,4%), com elevada prevalência de TMC (57,5%) e de Depressão observada em 37,9% do segmento pesquisado. Os diferenciais da raça/cor apontou para maior percentual de insatisfação com a imagem corporal e TMC entre as mulheres negras e de depressão e TCAP entre as mulheres brancas. Houve predominância de insatisfação com a imagem corporal na análise bivariada de todas as variáveis relacionadas (idade, renda, ter filhos, situação conjugal, escolaridade).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria das mulheres pesquisadas se referiu à insatisfação com a imagem corporal e foi observada a presença de Transtorno Mental Comum, porém o estudo apontou para predominância de insatisfação com a imagem corporal e TMC entre as mulheres negras, sugerindo que a violência doméstica pode estar associada à baixa autoestima e problemas na saúde mental nestas mulheres. Os resultados reforçam a necessidade de adoção de ações para a melhoria da saúde mental da mulher que se encontra em situação de violência doméstica, em especial para as negras, a fim de minimizar as consequências da violência sofrida.

AUTORES: Luane Sales de Jesus; Edna Maria de Araújo;

11431 - INIQUIDADES RACIAIS E ENVELHECIMENTO: ANÁLISE DA COORTE 2010 DO ESTUDO SABE (SAÚDE E BEM ESTAR E ENVELHECIMENTO)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Entender as disparidades raciais no Brasil têm sido algo bastante complexo e pouco investigado em alguns segmentos populacionais, como na população idosa. Para estudiosos dos determinantes sociais de saúde, não somente a exclusão social, mas o preconceito e a discriminação são fatores que repercutem nas condições de saúde (Braveman, Egerter, & Williams, 2011). A falta de equidade cria também o acesso desigual para determinados segmentos populacionais aos recursos tecnológicos de cura e prevenção de doenças (Cecílio, 2001). Esse cenário no sistema de saúde brasileiro pode trazer a sensação de injustiça e, consequentemente, um sentimento de revolta e de introspecção, afetando a resistência dos idosos negros diante da provável diferenciação no atendimento em relação a eles nos serviços de saúde oferecidos pelo SUS ou pela saúde suplementar. No Brasil, são poucos os estudos populacionais sobre as condições de saúde dos idosos na perspectiva racial. A utilização das dimensões das iniquidades e vulnerabilidades dos idosos nesta perspectiva pode possibilitar uma reconstrução ampliada e reflexiva da promoção e proteção da saúde (Oliveira, Thomaz, & Silva, 2014).

OBJETIVOS

O objetivo deste artigo foi apresentar de forma descritiva uma análise comparativa do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e de uso e acesso aos serviços de saúde dos idosos da cidade de São Paulo numa perspectiva racial.

METODOLOGIA

Foi uma análise transversal do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), de 2010, que é um estudo de seguimento populacional, desenvolvido desde 2000 sobre a vida dos idosos do município de São Paulo. A variável dependente foi "cor da pele auto referida". Foram selecionados idosos de cor preta, parda e branca. As variáveis independentes foram sociodemográficas, condições de saúde e uso e acesso aos serviços de saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da FSP-USP, protocolo de número 2044. Na análise estatística, realizaram-se análises bivariadas, considerando valores proporcionais de cada categoria. O teste qui-quadrado com correção de Rao-Scott foi utilizado entre variáveis qualitativas e cálculo de média e intervalo de confiança quando variável era quantitativa. A Razão de Prevalência (RP) foi a medida epidemiológica escolhida. Utilizaram-se coeficientes de ponderação da amostra e nível descritivo de 5%. O software estatístico foi o Stata 11.0.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram considerados 1263 idosos: 62% brancos, 30,9% pardos e 7,1% pretos que, após a ponderação passaram a representar 1.244.372 idosos: 771.510 brancos, 384.511 pardos e 88.350 pretos. Houve diferenças entre os grupos raciais, menos para sexo ($p=0,40$), morar sozinho ($p=0,72$) e motivo para estar trabalhando ($p=0,63$). Alguns agravos foram prevalentes entre idosos pretos: hipertensão arterial (83%), diabetes (40,80%), derrame/AVC (18,7%). Idosos pretos e pardos possuíam menos plano privado de saúde (p

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo traz resultados preocupantes quanto a saúde de idosos pardos e pretos, que estão mais vulneráveis quanto as doenças crônicas, comportamentos de saúde nocivos e situação de vida que resultam em desfechos desfavoráveis. Intervenções centradas na equidade podem ser benéficas ao adequar atendimentos que compensem as condições de vulnerabilidade. Algumas das diretrizes da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa tratam do "estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção" e "o acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco". Entendemos que essas diretrizes poderiam reduzir as desigualdades em saúde, respeitando o princípio de equidade, pois seria dado um tratamento diferenciado para idosos mais necessitados, tornando justo os acessos aos bens e serviços de saúde disponíveis, não importando sua classe social, raça, etnia ou sexo.

AUTORES: Alexandre da Silva; Tereza Etsuko da Costa Rosa; Luís Eduardo Batista; Suzana Kalckmann; Marília Cristina Prado Louvison; Doralice Severo da Cruz Teixeira; Maria Lúcia Lebrão;

11576 - MORTALIDADE MATERNA E SEUS DIFERENCIAIS POR RAÇA/COR DA PELE NO BRASIL: ANÁLISE DE UMA DÉCADA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil, a mortalidade materna, apesar de vir apresentando redução nas últimas décadas, ainda é considerada como um desafio para a Saúde Pública. Na sua maioria, as mortes maternas ocorrem entre mulheres negras, com baixa escolaridade e que tem menor acesso a bens e serviços. A mortalidade materna é considerada um indicador sensível a qualidade de vida de uma população, já que se refere a mortes precoces, evitáveis, que em sua quase totalidade atingem as mulheres com menor acesso aos bens sociais.

OBJETIVOS

Descrever a evolução da mortalidade materna e seus diferenciais por raça/cor da pele e, apontar as principais causas de óbitos, no período de dez anos no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de mortalidade, descritivo, sobre mortalidade materna, segundo raça/cor da pele no período de 2004 a 2013 no Brasil. Foram utilizados dados secundários de mortalidade, disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS-Departamento de Informática do SUS- órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Para a variável causa de óbito foram analisados os coeficientes de mortalidade materna entre mulheres de 15 a 49 anos segundo raça/cor da pele, foram excluídas as raças amarela e indígena, bem como os de raça não declarada, sendo que a raça negra está representada pelo somatório de pretas e pardas. Foram calculadas as razões de mortalidade materna, segundo as variáveis: raça, faixa etária, escolaridade e idade, sendo aplicado fator de correção para diminuir o impacto da subnotificação. Em relação aos aspectos éticos, não há qualquer possibilidade de dano físico ou emocional, por se tratar de uma pesquisa realizada a partir de dados secundários.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Verificou-se elevado índice de casos de mortalidade materna em mulheres negras (63%), quando comparadas aos óbitos por mortalidade

materna em brancas (37%). As causas básicas de maior relevância nos óbitos maternos em mulheres negras foram as relacionadas com hipertensão na gestação (O10-O16) com 67,7% e as complicações do aborto (O00-O08) com 67,0. Ademais, as mulheres negras apresentaram elevados percentuais em todas as causas básicas estudadas em comparação as mulheres brancas. O perfil das mortes maternas em mulheres brancas estava relacionado a causas obstétricas não identificadas (O95-O99 - 39,6%). N Nos dez anos analisados, constatou-se que ocorreu uma redução na RMM no Brasil de 16,0%. Apesar da RMM das mulheres negras em todos os anos terem sido superior aos das brancas, os dados revelam uma redução do coeficiente de mortalidade de 7,0% no período de 2004 a 2013. As mulheres negras apresentaram um risco de 1,3 vezes maior do que mulheres brancas para o ano de 2013.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados apresentados neste estudo observa-se a necessidade de realização de mais pesquisas que tratem dos diferenciais sociais, econômicos, risco reprodutivo, acesso aos serviços de saúde e assistência prestada nos estabelecimentos de saúde. Vale ressaltar que as condições desfavoráveis que expõem as mulheres negras a maior risco de morte materna podem ser minimizadas através de políticas públicas, a exemplo, do que está estabelecido na política de atenção à saúde da população negra, implantada no Brasil desde 2009. O estudo possui limitações por utilizar bases de dados secundários que sofrem influência da subnotificação nas declarações de óbitos. Ao passo que, também, apresenta vantagens, ao analisar indicadores de saúde segundo diferenciais de raça/cor da pele o que poderá contribuir para a redução das desigualdades raciais em saúde.

AUTORES: Alessandra Rabelo Gonçalves Fernandes; Luciana Maia Santos; Roberta Lima Machado de Souza; Edna Maria de Araújo; Tânia Maria de Araújo;

11334 - O DIREITO REPRODUTIVO DAS MULHERES NEGRAS COM DOENÇA FALCIFORME: DO RECUO DO “EXTINTO” PROGRAMA DE PREVENÇÃO À FALCEMIA AOS DESAFIOS ATUAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Assinalar as questões que atinge as pessoas com doença falciforme (DF) é perpassar sobre o direito à saúde da população negra. Quando se aponta, então, o direito reprodutivo das mulheres com doença falciforme, as mulheres negras são as mais atingidas, tendo em vista o racismo enraizado nas práticas de saúde, além da maior prevalência da doença nessa população. O Programa de Prevenção à Falcemia foi construído para implementar em Salvador em 2004, com o objetivo de identificar as pessoas com traço falciforme, e através da informação, orientar indivíduos em idade reprodutiva a não reproduzirem. Por sua vez, o programa não foi implantado, devido às denúncias de movimentos sociais, por considerá-lo de caráter eugênico, visto as suas propostas de prevenção à DF. Porém, a prática excludente e discriminatória ainda recai sobre as mulheres com doença falciforme. Essas mulheres além de sofrerem discriminação, são culpabilizadas pelo desejo de ter filhos. A invisibilidade da doença falciforme durante décadas aponta, além da fragilidade das políticas do Estado, as suas formas de intervenções que pautam à prevenção no sentido da eliminação dos sujeitos, uma política mundial eugenista.

OBJETIVOS

Analisar as implicações do “extinto” Programa de Prevenção à Falcemia em Salvador para os direitos reprodutivos das mulheres negras com doença falciforme (DF), identificando os desafios atuais na garantia desses direitos. Descrever conteúdos relacionados à temática racial e às condutas reprodutivas nas proposições do “extinto” Programa de Prevenção à Falcemia de Salvador, analisando suas implicações no âmbito dos direitos reprodutivos das mulheres com DF. Analisar a percepção de atores-chave envolvidos no processo de formulação do programa, assim como, na reação às suas proposições.

METODOLOGIA

O estudo foi construído a partir dos pressupostos da pesquisa qualitativa, objetivando apreender as percepções, sentidos e significados a partir dos materiais disponíveis e das entrevistas em profundidade. No contexto da pesquisa qualitativa, a perspectiva feminista foi a base para o desenvolvimento da pesquisa. Essa escolha se deu principalmente por se apresentar enquanto um posicionamento político frente às práticas científicas e ações de pesquisa. Nesse sentido, essa perspectiva deu embasamento para a compreensão tanto da relação entre a doença falciforme e as mulheres negras quanto nos desafios ainda enfrentados para a garantia dos direitos reprodutivos. Os materiais utilizados foram as cartas e documentos da Associação Baiana de Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias, diário oficial e o site do programa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O Programa de Prevenção à Falcemia com o discurso da prevenção de doentes priva as mulheres nas escolhas reprodutivas, negam-se seus direitos e autonomia. Mesmo colocando o objetivo do programa enquanto orientação, o discurso médico e biológico interfere nas escolhas individuais, provocando implicações éticas, políticas e sociais. Os direitos reprodutivos das mulheres com DF precisam ser garantidos, e as informações sobre reprodução devem estar isentas de discriminação e preconceitos. O Programa de Prevenção à Falcemia reafirma, a partir dos conteúdos disponibilizados no site, a não reprodução de seres doentes (leiam-se pessoas com doença falciforme), além de reforçar – mesmo que implicitamente, a eliminação do povo negro, já que, como diz os estudos científicos, a doença falciforme é prevalente na população negra. Então, analisar o discurso desse programa e os consequentes impactos na vida das mulheres é fundamental, uma vez que o nosso cenário é marcado por uma estruturação que remete à mulher a toda sorte de subalternidade, principalmente quando ela é preta e pobre. A nossa estruturação social perpassa pelo racismo e pela desigualdade de gênero.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos reprodutivos das mulheres apontam para a defesa dos direitos humanos, pois a saúde reprodutiva necessita ser vivida na plenitude. O controle reprodutivo das mulheres negras é um instrumento de dominação do corpo, no qual o racismo cristaliza as suas ações, operando através do Estado – com suas políticas, o racismo institucional. O controle do corpo, vida e sexualidade sempre foi instrumento de dominação para torná-las mercadoria, e aumentar a exploração do capital. Assim, as questões referentes ao controle do corpo não devem ignorar os elementos da classe, a raça e o gênero. As políticas de saúde devem se adequar às necessidades e demandas da população, tendo em vista o contexto histórico, político, econômico e cultural da população alvo da política. Em se tratando de saúde da população negra é fundamental analisar os contextos em que a questão racial vinculada aos direitos sociais foi tema central do mundo científico, e como a mesma foi desenvolvida.

AUTORES: Gabriela dos Santos Silva; Clarice Santos Mota; Leny Alves Bomfim Trad;

11507 - O PROTAGONISMO DAS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME NO COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL E NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A trajetória da Doença Falciforme (DF) no Brasil tem sido uma história de luta por reconhecimento, visibilidade e empoderamento. A luta por reconhecimento inicia-se pela inserção da DF na agenda política através da mobilização do movimento negro e do movimento de mulheres negras. Apesar dos embates presentes na história das políticas voltadas para DF, trata-se de um exemplo bem sucedido de empoderamento e controle social. Entretanto, muitos desafios ainda se apresentam, demandando um processo contínuo de empoderamento e participação social. Vale lembrar que a Doença Falciforme é a doença genética mais

presente no Brasil e se expressa com mais frequência na população negra, que ocupa as camadas mais desfavorecidas da sociedade brasileira. Não é possível descolar a análise da Política da própria reivindicação da população negra pelo direito à saúde. Também não é possível desconsiderar a história de exclusão vivida por essa população e o impacto desse processo nas condições de vida e saúde.

OBJETIVOS

Neste artigo almeja-se analisar o protagonismo das Associações de Pessoas com DF, com destaque para a ABADFAL, buscando identificar os marcos na luta pelo direito à saúde.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado a partir de fontes primárias e secundárias. Como fontes secundárias, foram utilizados diversos documentos oficiais relacionados à DF como material para análise documental. As fontes primárias são oriundas de entrevistas com pessoas com DF, familiares e gestores envolvidos com a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença Falciforme. Além disso, observações participante nas reuniões na ABADFAL (Associação Bahiana de Pessoas com Doença Falciforme) e registro no caderno de campo foram estratégias utilizadas durante a vigência da pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Se é verdade que o quadro de desigualdades imprime uma marca nos corpos das pessoas com Doença Falciforme, também é verdade que o racismo tem sido uma mola propulsora para a mobilização dos movimentos sociais. Nesses últimos vinte anos, destacam-se três grandes marcos na luta pelo direito à saúde: a inclusão no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) e a criação da Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doença Falciforme (FENAFAL), ambas em 2001 e a criação da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme (PNAIPDF) em 2005. Nos últimos vinte anos avanços e retrocessos podem ser identificados na trajetória da Política, cuja análise deve estar contextualizada tendo em vista os diferentes atores envolvidos e o contexto social e histórico mais amplo. A ABADFAL destaca-se como um ator social importante não apenas a nível local, mas também regional, que permanece buscando a garantia do direito à saúde para as pessoas com DF.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

De todas as conquistas voltadas para a saúde das pessoas com DF considera-se que a mais promissora é a organização política das Associações e o protagonismo desse movimento no cenário político nacional. A reivindicação por uma política voltada para as pessoas com DF insere-se na luta por equidade. Argumenta-se que não será possível ter equilíbrio social, e portanto democracia, negando as desigualdades da sociedade brasileira, haja vista todos os indicadores de saúde, educação, violência, moradia e tantos outros. O conceito de equidade se afirma como bandeira de luta, apontando para as necessidades de grupos específicos que, historicamente, foram subjugados, negligenciados e se tornaram grupos mais vulneráveis. Observa-se que, mesmo conquistas já legitimadas através de portarias e documentos oficiais, sofrem contínuos ataques, demandando ações contínuas de mobilização e pressão.

AUTORES: Taia Caroline Nascimento Fernandes; Altair dos Santos Lira; Clarice Santos Mota; Regiane Teixeira dos Santos; Sheila Manuela Alves de Castro; Tharcia da Purificação Machado dos Santos;

12065 - O QUESITO RAÇA/COR NOS ESTUDOS DE CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, os serviços comunitários são a principal estratégia de atenção à população que sofre de transtornos mentais. No marco da desinstitucionalização, o hospital psiquiátrico não é mais o lugar de tratamento e o acesso aos serviços no território, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS),

pressupõe uma compreensão psicossocial do sujeito. No entanto, os efeitos psicossociais do racismo têm sido pouco estudados, no contexto da Reforma ou dos serviços. Todavia, esta temática se coloca como importante na assistência, na perspectiva da compreensão de agravos no processo saúde doença mental, mas também da Reabilitação Psicossocial e da Inclusão, metas do cuidado na saúde mental. Em oposição ao hospital psiquiátrico, os CAPS têm como finalidade a inclusão social das pessoas com transtornos mentais. Atualmente não são encontrados estudos que abordam o acesso da população negra aos serviços oferecidos pelo CAPS, evidenciando que o uso da variável raça/cor, que carrega o peso das construções históricas e culturais do Brasil, ainda é escasso na área da saúde.

OBJETIVOS

O objetivo do estudo foi apresentar por meio de uma revisão narrativa da literatura científica, o perfil dos usuários atendidos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para verificar a inclusão do quesito raça/cor nessa produção.

METODOLOGIA

O levantamento bibliográfico foi realizado entre maio a agosto de 2015, no Google Acadêmico, e bases que compõem a Biblioteca Virtual de Saúde: Medline, BDNF, PAHO, Index Psicologia e Lilacs. As estratégias de busca foram: 1) “Mental health services”/“serviços de saúde mental” AND “Epidemiological profile”/“perfil epidemiológico” e 2) “Mental health services”/“serviços de saúde mental” AND “Health profile”/“perfil de saúde”. Dois revisores avaliaram os títulos e resumos dos 452 artigos recuperados. Foram incluídos artigos científicos que tivessem usuários de CAPS como sujeitos da pesquisa; de característica metodológica não-experimental e apresentassem dados epidemiológicos da população atendida em CAPS; publicados nos idiomas: português, inglês ou espanhol. Não houve restrição de data de publicação. A partir disso, foram excluídos os artigos que não tratassem do perfil de usuários de CAPS, bem como os repetidos, resultando em 17 artigos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Três artigos apresentaram dados de raça/cor, mas nenhum os discutiu. Entende-se que há uma dificuldade dos pesquisadores do campo da saúde em se apropriarem do conhecimento produzido pelo campo das pesquisas sociais. A hipótese é que há um desconhecimento desses pesquisadores da importância dessa variável para compreensão da determinação social do processo saúde/doença mental e a ausência de reconhecimento da centralidade da dimensão étnico-racial na configuração e reprodução das iniquidades sociais. Em dois artigos a maioria absoluta de usuários de CAPS era branca, mas quando se compara os dados apresentados, com a proporção de negros por estado, a parcela de usuários negros atendidos no CAPS é menor no artigo 15, que apresenta dados do estado de São Paulo. Dentre as publicações de população negra e saúde mental no estado de São Paulo, Batista et al. (2004) constatou que proporcionalmente, negros morrem mais que brancos por transtornos mentais e Barros et al. (2014) identificou uma maior proporção de negros internados nos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados requerem que a Política de saúde mental e a academia iniciem uma discussão para definições de estratégias para este enfrentamento, bem como, para produzir e reproduzir conhecimentos que possam ajudar na elaboração e implementação dessas estratégias. Qualificar a informação raça/cor nos instrumentos de saúde é importante para monitorar e avaliar as ações de promoção da igualdade racial previstas no Estatuto da Igualdade Racial. O uso do quesito cor, nos estudos de saúde, configura-se como um importante indicador em saúde; estudos com essa variável contribuem para a elaboração e promoção de políticas públicas que visam à diminuição das desigualdades raciais em saúde. Recomenda-se a inclusão da variável raça/cor nas pesquisas do campo da saúde mental. E, quando da análise dos dados, utilizá-la como categoria de análise.

AUTORES: Naiara Gajo Silva; Sonia Barros; Fernanda Chistiane de Azevedo; Luís Eduardo Batista;

11141 - ORIENTAÇÕES SOBRE ANEMIA FALCIFORME NA COMUNIDADE QUILOMBOLA ÁGUAS DO VELHO CHICO, OROCÓ-PE.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Brasil, historicamente, sempre apresentou inúmeras comunidades remanescentes de quilombos, e estas permaneceram por muitas décadas em completa invisibilidade, tendo só recentemente obtido o reconhecimento de sua cultura e territórios. Apesar dos muitos avanços, esses grupos ainda apresentam-se destituídos de direitos básicos, como o direito a equidade em saúde e, uma das doenças mais proeminentes nessas populações negras são as hemoglobinopatias. Um exemplo é a anemia falciforme. Nas comunidades negras do sertão de PE existem relatos sintomáticos de casos de anemia falciforme e dentre as diversas comunidades quilombolas do sertão pernambucano, tem-se o exemplo da comunidade Águas do Velho Chico, em Orocó/PE. O quilombo Águas do Velho Chico está localizado às margens do rio São Francisco e é constituído por cinco povoados, são eles: Caatinguinha, Remanso, Umburana, Vitorino e Mata de São José, com uma população aproximada de 1.800 pessoas (ou cerca de 500 famílias). Todos os povoados que formam o quilombo Águas do Velho Chico (Mata de São João, Remanso, Caatinguinha, Umburana e Vitorino) apresentam relações de parentesco entre si.

OBJETIVOS

Na presente pesquisa objetivou-se realizar um diagnóstico participativo na Comunidade Águas do Velho Chico a fim de relatar sua ocupação histórica e laços de parentesco visando identificar as principais dificuldades enfrentadas pela comunidade no âmbito da saúde, com ênfase na anemia falciforme, e assim contribuir na disseminação de informações em saúde.

METODOLOGIA

Os principais procedimentos metodológicos utilizados foram: pesquisa bibliográfica diversa, observações em campo e entrevistas semiabertas com os membros da comunidade quilombola Águas do Velho Chico. Na pesquisa foi utilizada uma abordagem qualitativa e quantitativa, pois a temática da saúde é inerente à dinâmica social vivenciada na comunidade Águas do Velho Chico. Foram realizados seminários e rodas de conversas visando apreender qual o grau de conhecimento da comunidade sobre a anemia falciforme e levar orientação sobre esta patologia, seus sintomas e modos de prevenção de suas morbidades.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para a construção dos dados a respeito do conhecimento dos membros quilombolas sobre a anemia falciforme foi utilizado um questionário semiaberto, onde foram realizadas 38 entrevistas. Através dos dados colhidos em campo foi possível observar que há uma grande carência de informações sobre a AF. Do total de entrevistados foram encontrados onze (11) casos sintomáticos para a anemia falciforme, destes cinco (5) já possuíam o diagnóstico e realizavam tratamento. Foi possível perceber que os sintomas da AF têm prejudicado a sociabilidade e produtividade dos indivíduos portadores dessa doença, afetando não só suas vidas, mas também a de seus familiares mais próximos. Durante as oficinas realizadas na comunidade foram discutidos modos de diagnósticos da AF, sintomas e também os modos de prevenção das crises. Nas entrevistas muitos relatos descreveram que são deficientes os atendimentos recebidos pelos portadores de AF que chegam em crise de vaso-oclusão a um posto de saúde municipal. Alguns profissionais em saúde não direcionam um atendimento de urgência a essas pessoas porque desconhecem a gravidade dos sintomas e quais seriam os tratamentos adequados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diferentes políticas públicas em saúde formuladas durante a última década não foram suficientes para suprir a lacuna de injustiça social sofrida, sobretudo, pelas populações negras que formaram esse país. É urgente questionar se o caminho percorrido até aqui tem sido eficaz

no enfrentamento às desigualdades sociais em saúde. Na comunidade quilombola Águas do Velho Chico existem poucas pessoas com o diagnóstico de anemia falciforme, em geral, apenas os casos mais graves. Contudo existem alguns sintomas, que aliados ao histórico genealógico desses indivíduos, favorecem uma avaliação positiva para anemia falciforme. Através das ações desenvolvidas na comunidade quilombola foi possível promover a disseminação de orientações e cuidados em saúde sobre a anemia falciforme, a fim de contribuir para uma melhor qualidade dessa população.

AUTORES: Luclécia Cristina Morais da Silva; Gizelia Barbosa Ferreira; Diego César Nunes da Silva; Cheila Nataly Galindo Bedor;

12087 - OS DESAFIOS DO CUIDADO INTEGRAL A DOENÇA FALCIFORME SOB OS DIVERSOS OLHARES : O OLHAR DA GESTÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Doença falciforme é uma das doenças hereditárias mais comuns no mundo. Foi descrita pela primeira vez em 1910 nos EUA. No Brasil, o aparecimento da Hemoglobina S, se deu através da chegada dos povos negros no continente e se expandiu através da miscigenação racial. Embora a doença falciforme tenha sido descoberta e descrita a mais de 100 anos, a omissão, o silêncio e a invisibilidade sobre a atenção e cuidado às pessoas com a doença falciforme, pode ser evidenciada através do desconhecimento por parte dos gestores e profissionais de saúde e a população em geral. Além das políticas públicas de saúde voltada para esta população só foram estabelecidas décadas depois. Começou pela implantação da Triagem Neonatal no SUS em 2001, porém permaneceu na invisibilidade até 2005, quando foi publicada a Portaria nº 1.391 que instituiu no âmbito do SUS a Política Nacional de Atenção Integral as Pessoas com Doença Falciforme (PNAIPDF) paralelo ao Programa de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme (PAPDF) lançado no mesmo ano em Salvador – Bahia, com objetivo de promover ações que permitam reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença falciforme.

OBJETIVOS

Identificar as dificuldades que a gestão vem enfrentando na implementação da linha de cuidado em doença falciforme e analisar a organização da rede assistencial ofertada às pessoas com doença falciforme.

METODOLOGIA

As observações foram desenvolvidas a partir das vivências, entrevista realizada com a gestão Municipal de saúde, aplicação de questionários para pessoas com doença falciforme e análise do meu caderno de bordo. Além da utilização da revisão bibliográfica a partir das buscas em bases de dados e diversos documentos oficiais relacionados à DF como material para análise documental, além disso, a participação e acompanhamento das reuniões do Grupo de trabalho (GT), em que participam gestores de saúde das três esferas de poder, e reuniões e eventos da associação baiana das pessoas com doença falciforme (ABADFAL).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os principais desafios para gestão de saúde no início da criação do programa de atenção as pessoas com doença falciforme (PAPDF), no município de Salvador foram às trocas de prefeitos, de secretários de saúde, pois cada vez que mudava eles tinham uma necessidade de sensibilização, e ao mesmo tempo de praticamente de recomeço de fazer com que entendessem a importância do programa de atenção as pessoas com doença falciforme. Além disso, a falta de apoio dos profissionais de saúde, pois eles desconheciam como fazer o cuidado, desconhecia inclusive como fazer um diagnóstico diferencial, então não sabiam a diferença de uma pessoa com traço que não tem a doença e uma pessoa que tem a doença. Além de tudo isso o déficit muito grande de visibilidade da doença falciforme nos sistemas de informação, mesmo nos sistemas nacionais. Nós últimos anos se teve muitos avanços como implantação da portaria de notificação compulsória, criou-se oito

unidades de referência, além da capacitação dos profissionais de saúde e a implantação dos ambulatórios especializados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de alguns esforços já empreendidos, a doença falciforme ainda padece diante do atraso no desenvolvimento de políticas públicas efetivas e equânimes, bem como na implementação das políticas existentes. Pode entender a importância da articulação entre os gestores de saúde de todos os níveis de atenção à saúde, para que sejam efetivadas as linhas de cuidados em doença falciforme, organizados os fluxos assistenciais. O espaço da pesquisa me proporcionou uma maior aproximação com as pessoas com doença falciforme, através da associação das pessoas com doença falciforme (ABADFAL), suscitando um saber que vai muito além da teoria. Pois, através deles, pude entender importância de movimentos sociais organizados na luta pelo surgimento/Criação de políticas públicas, sua manutenção e expansão do acesso

AUTORES: Regiane Teixeira dos Santos; Clarice Santos Mota; Ana Luisa Dias; Taia Caroline Nascimento; Regiane Teixeira dos Santos; Clarice Santos Mota; Ana Luisa Dias; Taia Caroline Nascimento;

11323 - SENTIMENTOS E EMOÇÕES DE MULHERES E HOMENS COM DOENÇA FALCIFORME E ÚLCERA DE PERNA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

: Sentimento é um estado psico-fisiológico em que as pessoas são capazes de sentir informações e situações vivenciadas. O sentimento é a emoção filtrada pelo centro cognitivo do cérebro, que resulta em alterações fisiológicas e psico-fisiológica, ou seja, é a consequência da emoção. As relações entre sentimentos e emoções estão voltadas a forma como são expressas, a emoção é inconsciente, já o sentimento, pelo contrário é consciente. Pessoas que sofrem de adoecimento crônico vivenciam sentimentos e emoções relacionados à irreversibilidade da doença e à obrigatoriedade de submissão ao tratamento. Dessa forma, as doenças crônicas tendem a gerar no indivíduo sentimentos de desesperança, uma vez que acarreta diversos impactos nas esferas da vida pessoal e profissional do sujeito, como ocorre na doença falciforme (DF). A DF é caracterizada pela falcização das hemácias, o que promove a vaso-oclusão. Tal característica leva a diversas complicações clínicas, dentre as quais podemos citar as crises algícas, infecções recorrentes e úlceras de perna. Destas, a úlcera de perna também possui caráter crônico e interfere nos sentimentos e emoções de mulheres e homens com DF.

OBJETIVOS

Compreender os sentimentos e emoções de mulheres e homens com doença falciforme e úlceras

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, de caráter exploratório, realizado no Centro Municipal de Referência às Pessoas com Doença Falciforme (CRMPDF), localizado no município de Feira de Santana – Bahia. Os sujeitos deste estudo foram mulheres e homens jovens e adultos, com doença falciforme e úlceras de perna cadastrados no Centro de Referência às Pessoas com Doença Falciforme em Feira de Santana. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ser mulher ou homens com doença falciforme e úlcera de perna em tratamento por tempo superior a 30 dias (1 mês) e ser usuário do Centro de Referência a Pessoas com Doença Falciforme do município de Feira de Santana. A coleta de dados ocorreu em junho de 2015, por meio de entrevista semi-estruturada, sendo posteriormente submetidas à análise de conteúdo temática de Laurence Bardin. Por tratar-se de um estudo feito com seres humanos, foram adotadas todas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Participaram do estudo três mulheres e cinco homens com diagnóstico de doença Falciforme e que realizavam tratamento para úlceras de perna no CRMPDF. No momento da coleta de dados, 4 deles possuíam

úlceras de perna em ambos os membros inferiores, e 4 possuíam em apenas um deles. A faixa etária prevalente no surgimento das primeiras úlceras foi de 21 a 25 anos, em cinco pacientes. Dos achados, emergiram duas categorias: A ferida dói na alma e provoca vergonha e tristeza; e O isolamento gera sentimento de frustração e aumenta o desejo de cura. Sobre a primeira categoria, as falas evidenciam os sentimentos relacionados à doença: “Tenho vergonha dos vizinhos verem, vergonha de saberem que eu tenho essa ferida . Porque não é só a ferida do pé que dói, ela traz dores para dentro do meu coração”(M2) e “Eu fico triste. Se eu começar a falar aqui eu choro” (E4). Já em relação à segunda categoria, os discursos proferidos expõem o isolamento a que as pessoas com DF e úlceras de perna estão sujeitas, bem como sua frustração por não poder realizar atividades básicas do dia-a-dia: “ É frustrante que você não tenha as mesmas capacidades de poder trabalhar, fazer as coisas dentro de casa” (M1).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença falciforme gera uma série de implicações ao indivíduo, sendo estas de cunho biológico, social e emocional. Entretanto, para aqueles que convivem com úlceras de perna, diversos sentimentos e emoções associados à ferida são observados em seus discursos, inclusive o desejo de curar-se. Dessa forma, a atuação de uma equipe multiprofissional capacitada em serviços de saúde é primordial para assegurar que as demandas apresentadas por essa população sejam identificadas e tratadas de forma adequada.

AUTORES: Aline Silva Gomes Xavier; Catharine da Silva Souza Rodrigues; Mardini Rafaela Silva Pereira; Evanilda Souza de Santana Carvalho; Edna Maria de Araújo;

10964 - UM OLHAR PARA OS ASPECTOS DE SAÚDE NA POPULAÇÃO QUILOMBOLA DE MATO GROSSO-BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Estudos que retratam a saúde dos grupos quilombolas são escassos. Contudo, é de suma importância uma reflexão sobre as questões relacionadas aos quilombolas e suas necessidades de saúde. Quilombolas, segundo legislação brasileira, são grupos étnico-raciais por critérios de auto-atribuição, que possuem trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada à resistência e opressão histórica sofrida. Para além deste conceito, constituem grupos vulnerados que desenvolvem práticas cotidianas de resistência para defesa da manutenção e reprodução de modos de vida. Este trabalho trata-se de um recorte da dissertação de mestrado em saúde coletiva que abordou aspectos relacionados à hipertensão arterial na comunidade quilombola.

OBJETIVOS

O escopo deste estudo é apresentar alguns aspectos gerais das condições sociais e de saúde em população quilombola rural no Estado de Mato Grosso, e expor a situação da prevalência de hipertensão arterial neste grupo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. A comunidade rural quilombola de Mata Cavalo foi selecionada como locus da investigação por apresentar considerável concentração populacional, possuir grande relevância e reconhecimento estadual, concentrar um significativo número de produções acadêmicas com abordagem de aspectos históricos, culturais e ambientais, e já dispor de laudos histórico-antropológicos. As informações foram coletadas em dois momentos, sendo o primeiro um levantamento de dados na literatura e documentais em órgãos oficiais. No segundo momento, foi realizado inquéritos domiciliares individualizados e medidas de pressão arterial, coletados em 2012, de todos adultos com idade maior ou igual a 18 anos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A hipertensão arterial foi definida no critério de níveis pressóricos $\geq 140/90$ mmHg, ou uso de medicação anti-hipertensiva. Não participaram pessoas acamadas, com deficiência física ou mental, gestantes e lactantes.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A comunidade quilombola de Mata Cavalo está localizada às margens da BR-MT 060, no município de N.S. do Livramento-MT, 42 Km da capital. O levantamento de dados documentais apontou que a comunidade ocupa uma área aproximada de 11.722 hectares e está dividida e organizada em seis associações de moradores. Conflitos quanto ao processo de regularização fundiária da terra foram descritos. Quanto às condições de moradia, poucos são os domicílios com fossas sépticas e a água consumida vem de poços ou nascentes e na maioria das vezes é tratada por filtração ou consumida sem tratamento. A assistência para os serviços de saúde é feita através da ESE, com 100% de cobertura. Participou nas entrevistas individuais, 81,5% da população, sendo 49% do sexo feminino, com média de idade de 51,8 ($\pm 17,7$) anos e 39,8% eram analfabetos. Das famílias, 41% tinham renda percapita inferior a meio salário mínimo. A prevalência de hipertensão foi de 52,5%, com discreto e não significativo predomínio de mulheres [57,0% vs 48,1%]. Entre os hipertensos, 67,9% “sabiam” da doença; 62% estavam em tratamento medicamentoso e 17,5% complementavam com chás de plantas naturais; e 48,2% tinham a PA controlada.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância deste estudo parte do reconhecimento de que as desigualdades são acentuadas e transparecem em piores condições materiais, de vida e saúde na população quilombola de Mata Cavalo. A elevada prevalência de hipertensão confirma que este agravo é um problema de saúde pública; e maiores percentuais de controle da pressão arterial podem ser explicados pela presença de políticas públicas, como a Estratégia de Saúde da Família que atinge 100% da população, realiza o acompanhamento regular e a dispensação gratuita de medicamentos.

AUTORES: Edialda Costa Santos; Luíz Cesar Nazário Scala; Ageo Mário Cândido da Silva;

11888 - VULNERABILIDADES E ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO INDEXADA NA BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A doença falciforme é considerada a manifestação mais frequente entre as hemoglobinopatias, sendo a anemia falciforme sua ocorrência na forma homozigótica e que apresenta os maiores índices de morbimortalidade (OLIVEIRA et al., 2015; KIKUCHI, 2007). A estimativa é que existam em torno de 25 mil a 30 mil pessoas com a doença no país, com maior incidência encontrada na Bahia, com um caso a cada 500 nascimentos, seguido de Rio de Janeiro e Pernambuco (BRASIL, 2015). Os portadores de anemia falciforme estão inseridos nas camadas sociais com baixa renda econômica e escolaridade, entre outros problemas sociais, que levam a deduzir que os componentes das vulnerabilidades individual, social, e programática, coexistem com as manifestações clínicas inerentes à doença e a prevenção, tratamento e reabilitação parecem ainda ser incipientes e negligenciados pelos órgãos governamentais (FERREIRA, et al., 2013; OHARA, et al., 2012; SERAFIM, et al., 2011). Assim, cabe compreender esses contextos à luz da concepção de Ayres (2003): vulnerabilidade corresponde à chance de a pessoa adoecer devido a uma situação de ordem individual, social ou programática, e/ou interligadas entre si.

OBJETIVOS

Realizar uma revisão integrativa da produção científica indexada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), publicados entre 1993 e 2015, quanto à relação entre os diferentes aspectos e componentes das situações de vulnerabilidade relacionadas aos portadores de doença falciforme. Sistematizar os artigos encontrados segundo título, autores, ano de publicação, objetivo, conceito e componente de vulnerabilidade empregados - vulnerabilidade individual (informação), social (recursos materiais) e programática (políticas, programas e acesso aos serviços de saúde).

METODOLOGIA

No mês de julho de 2015 foi realizada uma revisão integrativa na produção indexada na Biblioteca Virtual da Saúde, empregando os descritores ‘Anemia Falciforme’ e ‘Vulnerabilidade em Saúde’ e suas dimensões, em todos os índices (título, autor e assunto), emprego do filtro Brasil como país de afiliação, sem restrição de período. Foram encontradas 70 ocorrências que, após os critérios de exclusão (repetição, não abordar a doença em estudo, etc.), se reduziram a 19 artigos, publicados entre 1993 e 2015. Após a leitura dos títulos, resumos e palavras-chave, os artigos foram lidos na íntegra por 3 pesquisadores e sistematizados, segundo descritor (utilizado na busca inicial), título, autores, ano de publicação, objetivo e componente de vulnerabilidade. Trabalho financiado pelo CNPq, como parte de uma tese de doutorado e sem conflito de interesse.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dos 19 artigos inseridos nesta revisão, 14 foram publicados entre 2010-2015, quando aspectos sociais, qualidade de vida e o desempenho ocupacional dos portadores da doença passaram a ser objeto de estudo. Em termos do componente social da vulnerabilidade, 8 artigos apresentavam dados relativos ao nível de escolaridade e/ou renda. O componente individual esteve presente em 5 artigos, abordando a falta de informação sobre a doença, dificuldade na assimilação do discurso médico e aumento do autocuidado pós-intervenção profissional. No componente programático, 10 artigos identificaram a importância da intervenção profissional no autocuidado e dos folhetos informativos, o desconhecimento dos profissionais, a dificuldade de acesso ao tratamento e à informação. No geral, os dados socioeconômicos são constatados em uma perspectiva de risco, como um aspecto individual, e não como um dos aspectos coletivos e contextuais que compõem as vulnerabilidades. Pouca atenção é destinada ao componente programático nas políticas públicas. O enfoque volta-se para o conhecimento dos profissionais a respeito da doença e não para avaliações mais abrangentes sobre o impacto de programas e políticas públicas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos revisados desvelam que os portadores de anemia falciforme estão cercados por um cenário marcado pela vulnerabilidade em todos os seus componentes. No entanto, embora os dados dos estudos mostrem situações de baixa renda e escolaridade, falta de informação sobre a doença (entre os portadores e profissionais da saúde) e dificuldades em transformar as informações em autocuidado, nenhuma dos artigos abordou diretamente a questão da vulnerabilidade. Deve-se considerar que tais desestruturas são decorrentes de uma herança histórica de desigualdade e se mostram recorrentes na vida das pessoas com doença falciforme. Certamente elas estão repercutindo e potencializando a doença, o que influencia a dinâmica dos agravos e complicações da anemia falciforme, assim como deveriam se refletir nas instâncias de planejamento e ações de cuidado frente a esta problemática.

AUTORES: Cristina Arthmar Mentz Albrecht; Karen Milou Aarts; Maria Luíza Bevilacqua Brum; Roger dos Santos Rosa; Ronaldo Bordin;

GT33 Relatos de Experiências

11030 - PROJETO AFROATITUDE E DISCIPLINA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DA FAMED/UFAL: AÇÕES DE SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL JUNTO À REMANESCENTES DE QUILOMBO, EM ANADIA, AL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Início no mês de fevereiro/2016 e encontra-se em andamento, com fim previsto para outubro/16.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Discrepâncias ainda são visíveis quando comparamos os indicadores de saúde da população negra com a branca. A Política Nacional de

Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) para o SUS apregoa a priorização da redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e ao racismo institucional.

OBJETIVO(S)

Objetivou-se promover oficinas na temática do direito à saúde para empoderamento e advocacy de lideranças quilombolas e, agentes comunitários de saúde.

METODOLOGIA

Cenário: A Comunidade Remanescente de Quilombo Povoado Jaqueira, encontra-se no município de Anadia, em Alagoas. Lançando mão de metodologias ativas, promoveu-se 09 Oficinas de sensibilização, a partir de evidências científicas de saúde e educação. Oficinas sobre Diretrizes e Princípios do SUS; Educação Popular em Saúde; Construção (Mamulengos) de Material de IEC; Contação de História e Identidade Negra; Doença Falciforme; Álcool e outras drogas; Violência doméstica e sexual contra criança, adolescente, adulto, idosos e Lei Maria da Penha; Saúde do Homem e, Diáspora Negra no Brasil e Saúde da População Negra. Foram disponibilizadas 40 vagas por oficina. Estas acontecem nos finais de semana com a duração de 16 horas.

RESULTADOS

A média tem sido em torno de 32 participantes das oficinas que aconteceram até o momento. Alguns resultados estão a ser observados como a participação no Conselho Municipal de Saúde; movimento para criação e implementação do Comitê Técnico Municipal da Saúde da População Negra enquanto instância do Observatório Municipal; aproximação das Secretarias Municipais de Saúde e Educação, junto ao CES/AL, participação no XXXII CONASEMS e, aproximação das práticas médicas e enfermagem em comunidade, d@s alun@s de IES pública e privada. Foi movimentado uma Equipe ESF, de forma itinerante, funcionando a cada 15 dias, na Comunidade, tendo por local, a Escola.

ANÁLISE CRÍTICA

Consideram-se essas ações enquanto possibilidades de monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuadas para a promoção da saúde da população negra, tendo em vista as rupturas das iniquidades de saúde no município.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Sugere-se uma maior efetividade de saúde junto à Comunidade; na possibilidade de implantação e implementação de uma equipe definitiva e perene de UBS/ESF.

AUTORES: Jorge Luís de Souza Riscado; Maria Edna Bezerra da Silva; Kelly Cristina do Nascimento; Jarbas Ribeiro de Oliveira; Maria Aparecida Batista de Oliveira; Rosilene Florêncio da Silva; Laudemi José de Oliveira; José Manoel Ângelo; Sidney José dos Santos;

GT34 - Ética, Saúde, Trabalho e Ambiente no agronegócio

GT34 - Relatos de Pesquisas

10736 - A ANVISA E O PROCESSO DE REAVALIAÇÃO DE AGROTÓXICOS NO BRASIL: CONTROVÉRSIAS, GRUPOS DE INTERESSE E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O modo de produção agropecuária hegemônico no Brasil é caracterizado pela incorporação de três tecnologias interdependentes: agrotóxicos, sementes geneticamente modificadas (OGM) e monocultura em larga escala. A expansão desse modelo químico-dependente tem repercutido em maior contaminação ambiental e aumento nos índices de agravos à saúde humana principalmente daqueles que trabalham ou vivem nestes territórios de uso intensivo de agrotóxicos. A regulação dos agrotóxicos é uma função do Estado compartilhada entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente (IBAMA) e o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento de acordo com a área de competência de cada órgão. A ANVISA avalia se o agrotóxico apresenta os requisitos mínimos de segurança para a saúde pública de acordo com critérios toxicológicos. Em 2008 a ANVISA iniciou a reavaliação de 14 agrotóxicos disponíveis no comércio nacional, com a possibilidade dos produtos serem retirados do mercado, o que provocou uma intensa mobilização das empresas no sentido de intervir sobre este aspecto do processo de regulação.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste paper é descrever as controvérsias presentes na reavaliação dos agrotóxicos e o movimento das forças em disputa, evidenciando os mecanismos de ação, os grupos de interesse e as justificações dos atores.

METODOLOGIA

O referencial teórico-metodológico se apoia em conceitos de Bruno Latour (2012 - Reagregando o Social) sobre a produção das controvérsias e identificação dos grupos de interesse, que decorre da associação entre os atores, seus discursos (argumentos, razões, valores) e suas ações. E, Luc Boltanski e Ève Chiapello (2009 - O Novo Espírito do Capitalismo) são aplicados os mecanismo de crítica e internalização da crítica, motivações e justificações dos atores, as provas de força e legitimidade no sistema de produção capitalista. A partir disso é descrito o movimento das forças que atuam sobre o processo de regulação dos agrotóxicos associando as ideologias e ações da ANVISA, demais atores e grupos de interesse. O material de análise consiste num corpus de 130 documentos obtido de pesquisa sistematizada na internet incluindo registros de reuniões da ANVISA, audiências públicas, notas técnicas dos órgãos reguladores, processos judiciais, documentos científicos e notícias jornalísticas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No processo de reavaliação dos agrotóxicos ocorre uma disputa entre grupos de interesses divergentes que tem como arena inicial os espaços de regulação da ANVISA onde a norma e a “ética” exigem dos atores argumentos de legitimidade de natureza científica, conferindo certo estado de equilíbrio de forças. Há uma sintonia de movimento entre ANVISA, IBAMA e Entidades de Pesquisa que constituem um desafio ao setor regulado para contrapor o embate científico. Uma estratégia do grupo contrário à reavaliação é deslegitimar o discurso dos reguladores e pesquisadores usando medidas como a difamação e/ou judicialização dos sujeitos e atividades de trabalho. A condução da controvérsia para a arena jurídica, principalmente questionando as decisões da ANVISA sobre a reavaliação, mostra-se uma estratégia de ação que busca outro espaço de disputa onde os argumentos, razões e valores de natureza econômica e/ou política possam adquirir novo significado. Assim, as provas de força de qualquer natureza (declarações do MAPA, normas jurídicas, lobby político) interpõem-se à prova de legitimidade científica buscando o retardamento, paralisação ou anulação das decisões da ANVISA.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mapeamento da controvérsia mostrou dois grupos onde se vinculam atores, argumentos e ações. O Grupo de Interesse da Comercialização (GIC) apresenta valores de grandeza econômica, comercial e financeira; os principais atores são os Sindicatos das Empresas e o MAPA; a justificação desses atores está vinculada aos valores de produção de alimentos, geração de trabalho e produção de riqueza. O Grupo de Interesse da Saúde tem como principais atores a ANVISA e entidades de pesquisa, onde os valores de grandeza são a preservação da vida e a cientificidade. A reavaliação conduzida pela ANVISA exerce um papel de crítica e exige provas de legitimidade que desafiam os dispositivos de justiça referentes ao uso de agrotóxicos pelo agronegócio. Não sendo possível responder às críticas no processo regulatório, o GIC aciona a judicialização da controvérsia numa estratégia para alterar o equilíbrio de forças em benefício próprio.

AUTORES: Júlio César Borges dos Santos;

12044 - A QUÍMICA DA ENXADA: CONFLITOS, SAÚDE, VIOLÊNCIA E AGROTÓXICOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho é parte da pesquisa do Mestrado Profissional em Trabalho, Saúde, Ambiente e Movimentos Sociais da ENSP- Escola Nacional de Saúde Pública Joaquim Venâncio/FIOCRUZ e ENFF - Escola Nacional Florestan Fernandes sob título QUÍMICA DA ENXADA: Transformações do Trabalho no Campo, uso do Glifosato e seus impactos na Saúde e Ambiente no Acampamento Baixa Verde (MLT) – Eunápolis/BA. Discorre sobre os aspectos da violência contra os camponeses relacionada com os perigos do uso de agrotóxicos para a saúde e manutenção da vida no campo. O debate se dá através dos conceitos de violência e conflitos no campo; as estratégias do agronegócio em impor sua lógica de produção com base na exploração e as relações entre os movimentos sociais e o capital mediadas pelo Estado. Aponta-se para algumas questões sobre a violência no campo, incluindo o uso de agrotóxicos como fator multifacetado dessa violência desvelando aspectos antagônicos de sua eficácia: revela que os males potenciais dos agrotóxicos para essas populações vão muito além do risco físico, individual e coletivos dos camponeses, mas afetam também sua capacidade de produzir e reproduzir suas formas de vida de forma autônoma.

OBJETIVOS

Levantar discursos dos camponeses/camponesas a respeito da violência que sofrem no campo; Relacionar os perigos do uso de agrotóxicos para os camponeses/camponesas; Discutir as relações entre o uso de agrotóxicos e a violência no campo.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa. Usa como técnicas a etnografia, através de um estudo de caso no Acampamento Baixa Verde- MLT, Eunápolis/BA. Como estratégias de coleta de dados foram realizadas Oficinas Educacionais Extensionistas sobre Saúde, Trabalho e Ambiente, nas quais as falas dos camponeses/camponesas eram registradas num diário de campo que posteriormente foram submetidas a uma análise do discurso. Dialoga com as falas das camponesas/camponeses a respeito do trabalho, saúde e ambiente fazendo ligações com a questão do uso dos agrotóxicos e supera o pressuposto inicial da pesquisa focado no uso do glifosato para a questão da violência dos conflitos no campo, recolocando assim o uso de agrotóxicos como uma arma usada contra o camponês/camponesa, dentre outras, no processo de contradição ao modelo do agronegócio e suas resistências dos movimentos sociais camponeses.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O uso de agrotóxicos se configura como expropriação dos resultados do trabalho do camponês, negando a sua autonomia e gerando um processo alienado do trabalho no campo. Na medida que há um deslocamento do controle das tecnologias do processo produtivo para a o domínio das empresas capitalistas que monopolizam o controle

do conhecimento técnico-científico, e se utilizam de estruturas do Estado para normatizar as práticas e modelar as formas de produção na agricultura. Os camponeses se colocam nesse cenário no processo de retomada da terra, que historicamente usufruíram e hoje é palco da violência que é gerada pelos motivos de interesse econômico e de ocupação do território pela monocultura do eucalipto e seus representantes. As ameaças, os atentados contra a produção coletiva, meios e ferramentas de trabalho são de fato manifestações da relação de sujeição dos camponeses aos interesses da empresa Veracel Celulose. O que afeta diretamente as questões de saúde da população e interfere na integridade da vida, na autonomia dos sujeitos, de construir com seu trabalho as condições de existência.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de agrotóxicos coloca em risco a comunidade com seu uso nos processos de trabalho, nesse caso, o mata-mato, glifosato, na plantação de mandioca e na exposição pelo uso desse mesmo produto herbicida e o formicida Sulfonamida Fluoroalifática, usados pela Veracel Celulose na sua plantação de eucaliptos no entorno da comunidade e ocupando grande parte do território da Costa do Descobrimento. A violência é revelada como o aspecto principal do ethos do trabalho camponês nessa realidade. A tensão, o medo e as perdas materiais são apontadas como práticas cotidianas que habitam o mundo do trabalho no campo. Representantes da empresa Veracel Celulose tentam negociar seus interesses com a comunidade até mesmo se travestindo com as funções do Estado, como no caso da proposta do Assentamento Dinâmico, que pretende encobrir a face ilegal da apropriação de terras pela Veracel e sem nenhum respeito a comunidade apresenta um projeto que foi caracterizado pelos camponeses de “favelização rural”.

AUTORES: Cristiano Raykil Pinheiro;

11121 - AGROTÓXICOS E SAÚDE PÚBLICA NO MATO GROSSO: O ESTADO QUE MAIS CONSOME E O QUE MENOS VIGIA!

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Brasil é um grande produtor agrícola que nas últimas três décadas vem utilizando agrotóxicos em larga escala. Desde 2008, tornou-se líder mundial no consumo destes produtos e Mato Grosso (MT) o estado mais consumidor. Agrotóxicos possuem múltiplos agentes químicos em variadas combinações e níveis de toxicidade para humanos. A exposição aos agrotóxicos não se restringe apenas aos trabalhadores da cadeia produtiva, mas à toda população, através do ambiente e dos alimentos. Vários estudos em MT vêm constatando a contaminação por agrotóxicos em rios, chuva, sangue e urina de trabalhadores e até no leite materno, evidências expressivas do grande uso dessas substâncias no Estado. Dentre os vários impactos da cadeia produtiva do agronegócio, a utilização de agrotóxicos tem sido de grande importância para saúde pública, pois apresentam a maior letalidade entre os vários produtos que causam intoxicações exógenas. Os agravos à saúde pela exposição aos agrotóxicos podem determinar a intoxicações agudas, com dano após algumas horas de exposição ao produto; subaguda, com surgimento lento e sintomas subjetivos e crônica, com sintomas tardios e danos irreversíveis devido a exposição contínua.

OBJETIVOS

Apresentar os Sistemas de Informações nacionais que notificam as intoxicações por agrotóxicos e discutir a capacidade desses sistemas em dimensionar os impactos na saúde da população residente no estado que mais consome agrotóxicos no país, considerando as relações que envolvem o agronegócio em Mato Grosso.

METODOLOGIA

Este resumo foi organizado em duas partes, primeiramente foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema e selecionado para a discussão referenciais que envolvessem o cenário e a realidade do estado de Mato Grosso referente as pressões/relações com o agronegócio com as instituições e sistemas de informação. Posteriormente, selecionou-se os Sistemas de informação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

que notificam o agravo de intoxicação por agrotóxicos, sendo eles: Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e de Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) para a análise descritiva dos casos de intoxicação. Para isto, descreveu-se algumas situações dos sistemas de saúde observados em projetos de pesquisa e trabalhos realizados pelo Núcleo de Estudos Ambientais e Saúde do Trabalhador (NEAST) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Apesar da multiplicidade de sistemas no país, estes não refletem a verdadeira realidade acerca das intoxicações por agrotóxicos, pois os sistemas são dispersos e não integrados entre si, e geram análises paralelas dos dados sobre as intoxicações no Brasil. O único ponto em comum é que todos os sistemas apresentam subnotificação de registros de casos de intoxicação por agrotóxicos. A OPAS estima que para cada caso registrado, 50 são subnotificados. No MT, inexistem registros de intoxicações por agrotóxicos desde o ano de 2007 no SINITOX, pois foi desativado o Centro de Informação e Assistência Toxicológica. A partir desse período, um registro único foi realizado em 2011, com 50 casos. Já no SINAN, os dados são atualizados periodicamente, sendo o ano de 2013 o mais recente, com 264 notificações de intoxicações por agrotóxicos, 15 óbitos e 6 suicídios no SIM, e um total de 18 internações no Estado pelo SIH/SUS. Em estudo do NEAST acerca das regiões de saúde de MT, evidenciou que uma das mais expostas aos agrotóxicos (Diamantino) apresentou em 6 anos apenas 1 notificação de intoxicação no SINAN, fator que leva a considerar a atuação da Vigilância em Saúde daquela regional e seus municípios.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

É alarmante o Brasil ser o maior consumidor e utilizador de produtos agrotóxicos e não possuir sistemas de informação aptos para exercer o papel de vigilância em saúde. A desativação do SINITOX em MT, a ausência de profissionais capacitados para notificar no SINAN e o receio dos trabalhadores intoxicados em dar entrada nos serviços de saúde e perder o emprego são dificuldades enfrentadas para manter um registro realístico da situação de saúde neste estado que 50% do PIB advém do agronegócio. A dimensão subestimada dificulta a mensuração dos impactos na saúde humana decorrentes da exposição aos agrotóxicos, e dessa forma, prejudica a consolidação de políticas públicas de proteção da saúde pública, do ambiente e dos trabalhadores. Outro fator contribuinte são os aliados do agronegócio que ocupam cargos de poder, como sucessivos governadores de MT, que favorecem o agronegócio com políticas que expõem a população a estas substâncias nocivas em detrimento da proteção e vigilância à saúde.

AUTORES: Stephanie Sommerfeld de Lara; Francco Antonio Neri de Souza e Lima; Wanderlei Antonio Pignati; Virginia Luiza Silva Costa; Luis Henrique da Costa Leão;

11273 - DESAFIOS DA PESQUISA EM EPIDEMIOLOGIA CRÍTICA NO CONTEXTO DO AGRONEGÓCIO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A pesquisa sobre saúde e ambiente, na perspectiva da epidemiologia crítica, se depara com uma pergunta de fundo, feita por Jaime Breilh: “como explicar essa tendência demencial para acumular riqueza as custas da própria vida?”. O “progresso” econômico obtido pelo agronegócio tem provocado contaminações ambientais, violação de direitos humanos e adoecimento da população. Mesmo causando tais danos ao ambiente e à saúde, por ser uma atividade que movimenta bilhões de reais todos os anos, o agronegócio tem tido espaço privilegiado nas políticas públicas voltadas para agricultura, em detrimento da agricultura familiar e/ou agroecologia. Por confrontarem interesses econômicos, as ações de vigilância têm sido negligenciadas nesses territórios, produzindo subnotificações de adoecimentos, principalmente relacionados às intoxicações por agrotóxicos. Desse modo, a pesquisa epidemiológica tem o desafio de desvelar os processos de adoecimento, à revelia dos interesses econômicos. Nesse sentido, as justificativas que movem as pesquisas nos territórios do

agronegócio, partem de demandas da população que tem a saúde debilitada pela exposição aos agrotóxicos com suas morbidades invisibilizadas.

OBJETIVOS

Descrever as dificuldades no processo de pesquisa participativa sobre os impactos do desenvolvimento agroindustrial na relação saúde-ambiente no estado de Mato Grosso, considerando questões políticas e econômicas que interferem na produção de conhecimento em saúde coletiva produzidas pelo Núcleo de Estudos Ambientais e Saúde do Trabalhador (NEAST)/UFMT

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, com base na análise documental. Para isso, serão analisados os relatórios técnicos de duas pesquisas realizadas pelo NEAST/UFMT e entrevistas com pesquisadores, com foco nas experiências de pesquisa participativa em dois projetos, no período de 2006 a 2016. Os relatórios analisados são “Avaliação do risco à saúde humana decorrente do uso de agrotóxicos na agricultura e pecuária na região Centro Oeste” e “Avaliação da contaminação ocupacional, ambiental e em alimentos por agrotóxicos na bacia do Juruena-MT”. Os municípios em que foram realizadas estas pesquisas têm como características a alta produção agrícola de monocultivos e uma elaborada cadeia produtiva que vai do plantio, estocagem e transporte, até a venda no comércio exterior. Estes municípios estão entre os dez mais produtivos do estado de Mato Grosso e consequentemente entre os maiores consumidores de agrotóxicos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na pesquisa “Avaliação do risco à saúde humana decorrente do uso de agrotóxicos na agricultura e pecuária na região Centro Oeste”, foram identificados os seguintes entraves: suspensão da aplicação do questionário de morbidade referida pela prefeitura, sem devolução dos já aplicados; ameaça aos pesquisadores; pressão, inclusive do prefeito, para quebra de sigilo da identidade de participantes da pesquisa; formação de audiências públicas, mobilizando os sindicatos patronais, desqualificando publicamente a pesquisa e os pesquisadores da UFMT/FIOCRUZ. Na pesquisa “Avaliação da contaminação ocupacional, ambiental e em alimentos por agrotóxicos na bacia do Juruena-MT”, enfrentou-se: Afastamento do secretário de saúde que colaborou com informações para pesquisa; mobilização política intermunicipal para que boicotassem um treinamento realizado pela pesquisa, aos profissionais de saúde destes municípios. Desse modo, as reações descritas acima podem ser reação ao impacto negativo que os resultados poderiam causar à imagem do agronegócio na região, relacionando-o ao adoecimento das populações expostas, podendo gerar prejuízos ao setor produtivo patronal.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os entraves descritos acima, realizados por grandes produtores, seus sindicatos patronais e prefeituras, indicam o poderio econômico e político desse ramo produtivo no Estado de Mato Grosso. Por outro lado, demonstram a importância das pesquisas desenvolvidas pelo NEAST, cujos resultados têm sido ferramentas importantes para o desvelamento das relações entre contaminação ambiental, intoxicação por agrotóxicos e aumento do índice de morbi-mortalidade da população exposta. Fortalecendo a luta por saúde e novas formas de produção que não exponham riscos a vida das pessoas e ao ambiente. Seguindo Breilh, nas experiências de pesquisa há confronto da “lógica da concorrência”, marcada por individualismo e primado do lucro a qualquer custo, com a lógica da solidariedade, cuja visão de mundo preza equidade social, desenvolvimento harmônico e integral da produção ampliada da vida humana. O pesquisador do campo de saúde e ambiente se confrontará com esses debates, não sendo possível neutralidade.

AUTORES: Maelison Silva Neves; Francco Antonio Neri de Souza e Lima; Wanderlei Antonio Pignati; Luis Henrique da Costa Leão;

11846 - INVESTIGAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE AUTORREFERIDAS DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A AGROTÓXICOS EM MATO GROSSO: CONTRIBUIÇÃO METODOLÓGICA PARA ESTUDOS ECOLÓGICOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Mato Grosso é grande produtor de soja, milho, algodão e de criação de bovinos; e também recordista no consumo de agrotóxicos para controle de pragas, cuja aplicação contamina o solo, o ar, a água, os alimentos e as pessoas expostas direta e/ou indiretamente. Pesquisas no estado demonstraram a ocorrência de acidentes ambientais provocados por chuva tóxica oriunda da pulverização aérea de agrotóxicos, cuja presença foi encontrada também nas águas de poços, ar, chuva, leite materno e também no sangue de professores de escolas rurais e urbanas localizadas em municípios com grande produção agrícola. Além disso, a literatura nacional e internacional relacionam agravos à saúde humana, como câncer, malformação congênita, problemas psiquiátricos, entre outros, à exposição aos agrotóxicos. Porém, os casos de intoxicação aguda e de óbitos motivados por agrotóxicos são subnotificados, gerando insegurança quanto à vigilância e prevenção de agravos na população exposta. Desse modo, as pesquisas sobre morbidade referida são importantes instrumentos para preencher as lacunas de notificação de agravos, demonstrando descrições mais próximas da realidade e negligenciadas pelas estatísticas oficiais.

OBJETIVOS

Apresentar instrumento de investigação de morbidade referida relacionada a agravos à saúde de populações expostas a agrotóxicos; Integrar essa metodologia à pesquisa participativa e de estudos ecológicos na temática de trabalho-saúde-ambiente.

METODOLOGIA

Trata-se de descrição de instrumento – ainda em construção - a ser utilizado em estudos ecológicos sobre morbidade referida na perspectiva da epidemiologia crítica e da pesquisa participativa. O instrumento está sendo produzido pela equipe de pesquisadores do Núcleo de Estudos Ambientais e Saúde do Trabalhador (NEAST), da Universidade Federal de Mato Grosso e prevê parceria com profissionais da saúde em sua aplicação. As etapas de elaboração do questionário envolvem revisão teórica sobre a relação entre exposição a agrotóxicos e agravos à saúde humana; elaboração do questionário; estudo piloto aplicado por agentes comunitário de saúde dos PSFs; e discussão coletiva sobre o inquérito piloto para adequações ao instrumento e elaboração da versão final. Atualmente o questionário está recebendo últimos ajustes de formatação para aplicação piloto na cidade de Diamantino-MT, por esta possuir características similares à população a quem se destina a aplicação do instrumento.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O instrumento é composto por questões relacionadas às características socioeconômicas e ocupacionais das famílias; verificação de ocorrência de contato com produtos químicos, no trabalho ou em casa; distância do local de moradia em relação às plantações onde são aplicados os agrotóxicos; ocorrência de diabetes, malária, tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial, problemas respiratórios, problemas endócrinos, câncer, doença mental e epilepsia, tentativas de suicídio, uso de medicamentos psicotrópicos, internação e tratamento psiquiátrico, aborto ou malformação congênita, intoxicação por agrotóxico. O instrumento visa descrição e comparação das condições de morbidade relacionadas a agrotóxicos dos grupos populacionais expostos; sua metodologia participativa permite cooperação dos trabalhadores da saúde e comunidade na aplicação e seus resultados podem subsidiar ações coletivas na luta por políticas de saúde para enfrentamento dos prejuízos oriundos dos agrotóxicos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de morbidade autorreferida é uma importante ferramenta para preenchimento de lacunas de informações sobre agravos subnotificados devido a inúmeros fatores sociais, políticos e econômicos. No caso

de agravos relacionados a agrotóxicos, a vigilância epidemiológica e ambiental conflita com interesses econômicos e pressões políticas que inviabilizam um banco de informações atualizadas e consistentes. Por outro lado, não basta descrever os dados, é preciso que a população também se informe dos riscos que corre ao se expor a essas substâncias. Por isso, a metodologia participativa, ao criar uma comunidade ampliada de pesquisa, visa dar à população a possibilidade de conhecer e transformar sua realidade, na luta por melhores condições de vida e trabalho. O instrumento possui limitações de um estudo ecológico, já que permite descrições apenas a nível populacional, sendo necessários estudos mais específicos para explicar e descrever melhor os resultados relacionados aos indivíduos.

AUTORES: Wanderlei Antônio Pignati; Luis Henrique da Costa Leão; Maelison Silva Neves; Bianca Vasquez Pistório de Castro;

11604 - MAPEAMENTO DAS VULNERABILIDADES SOCIOAMBIENTAIS EM ESCOLAS NO CONTEXTO DO AGRONEGÓCIO DE MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O estado de Mato Grosso tornou-se nos últimos anos um território estratégico para a expansão do agronegócio mundializado, sendo extensamente utilizado para a produção agropecuária de soja, milho, algodão, girassol e bovinos, no modelo de latifúndios, monoculturas, maquinários, agrotóxicos, fertilizantes e transgênicos. Tem sido crescente o uso de agrotóxicos por hectare neste modelo de produção. Os agrotóxicos utilizados nas lavouras contaminam o ambiente, os alimentos, os trabalhadores rurais e a população em geral e geram processos de vulnerabilização socioambiental à vida e a saúde da população exposta aos agrotóxicos, como por exemplo, os agravos agudos e crônicos e o desmatamento. Tais impactos e processos desencadeados pelo uso de agrotóxicos integram diversas dimensões e situações vividas pelos sujeitos e pelas populações, sendo extremamente relevante para a construção do conhecimento a compreensão desses sujeitos sobre as vulnerabilidades geradas no contexto do agronegócio. Esse estudo integra uma pesquisa maior intitulada “Avaliação da contaminação ocupacional, ambiental e em alimentos por agrotóxicos na Bacia do Juruena – MT (Campos de Júlio, Sapezal e Campo Novo do Parecis)”.

OBJETIVOS

Os objetivos desse estudo foram realizar um mapeamento participativo das vulnerabilidades socioambientais ao redor de uma escola urbana e rural, e compreender como os estudantes reconhecem tais vulnerabilidades socioambientais no contexto do agronegócio.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma escola urbana e uma escola rural do município de Campo Novo do Parecis-MT. O município possui uma população de 25.557 pessoas (IBGE, 2010) e está situado a 390 km de Cuiabá, em uma das três grandes regiões de grande produção do agronegócio e com alto consumo de agrotóxicos de Mato Grosso. A seleção das escolas foi realizada a partir do contato com a Secretaria Municipal de Educação. Nas escolas, através da orientação dos professores, os grupos participantes da pesquisa foram formados por estudantes do ensino médio na escola urbana, e estudantes do ensino fundamental na escola rural. Para cada um dos grupos foi solicitado que observassem o ambiente ao redor da escola e desenhassem um mapa com base nessas observações. (MARINHO et al., 2011; CARNEIRO et al., 2011). Após a construção do mapa, os estudantes relacionaram em uma matriz o que ameaça e o que promove a vida em seu território, registrando suas percepções e observações acerca dos processos ali vividos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

De modo geral, em ambas as escolas, os estudantes identificaram que a escola, as árvores, os rios, as cachoeiras, as moradias, os animais e as plantações de milho e soja promovem à vida. Compreenderam que

as plantações promovem à vida, pois produzem alimentos e geram emprego e economia para a cidade. Tal narrativa de que o agronegócio alimenta o mundo e gera riquezas é bastante propagandeada pelo agronegócio, porém diversos estudos demonstram que tais argumentos são falhos, pois boa parte da alimentação diária brasileira é produzida pela agricultura familiar e pouco da riqueza do agronegócio ficam nos cofres públicos, mas sim na conta de bilionárias multinacionais. Na matriz dos processos que ameaçam à vida, os estudantes elencaram o desmatamento, a poeira, a fumaça de carros (da estrada que passa ao lado da escola rural) e as plantações, pelo uso de agrotóxicos. Houve poucas diferenças na matriz da escola urbana e rural, pois mesmo estando no perímetro considerado urbano, em frente à escola urbana há plantações, evidenciando que a cidade está rodeada de milhares de hectares de plantações e exposta há milhares de litros de agrotóxicos pulverizados nas lavouras.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do mapeamento e da matriz podemos observar que há uma dualidade de como os estudantes percebem as lavouras, pois se por um lado os estudantes compreendem que as plantações do agronegócio produzem alimentos e geram renda e emprego para a cidade, por outro, percebem que o uso de agrotóxicos ameaça à vida e produzem vulnerabilidades. Esse cenário demonstra que há em aberto uma disputa da hegemonia da narrativa do agronegócio como algo somente benéfico, o que é importante para a construção de perspectivas e processos mais críticos que possibilitem a emancipação e protagonismo das populações diante das próprias vulnerabilidades socioambientais.

AUTORES: Lucimara Beserra; Wanderlei A. Pignati; Luã Kramer de Oliveira;

11611 - O PROCESSO DE CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL E ALIMENTAR POR AGROTÓXICOS EM MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Dentre os vários impactos desta cadeia produtiva do agronegócio, os de maior relevância para a saúde do trabalhador, da população e do ambiente são as poluições e intoxicações agudas e crônicas relacionadas aos agrotóxicos. Neste processo agroquímico dependente, os fazendeiros contaminam a lavoura, o produto, o ambiente, os trabalhadores rurais e a população do entorno com o objetivo de atingir o alvo ou as “pragas” da lavoura (inseto, fungo ou erva daninha), tratam-se de poluições intencionais e não “derivadas” que culpa o clima ou o pulverizador (AUGUSTO et al, 2012). O uso intensivo e dependente de agrotóxicos pelo agronegócio no estado de Mato Grosso vem causando diversos prejuízos para a saúde da população e posto em desequilíbrio o ambiente. Mato Grosso é o estado que mais consome agrotóxico no Brasil, tornando cada vez mais necessário uma investigação sistemática dos agravos à saúde e ao ambiente que tais produtos podem desencadear.

OBJETIVOS

Analisar o processo de contaminação ambiental e alimentar por agrotóxicos nos municípios de Campo Novo do Parecis, Sapezal e Campos de Júlio, por meio da discussão dos dados de produção agrícola, consumo de agrotóxicos e o estudo de matrizes ambientais e alimentares nos municípios.

METODOLOGIA

Devido à complexidade dos fenômenos de contaminação ambiental e alimentar por agrotóxicos é necessário à utilização de abordagens interdisciplinares e participativas (AUGUSTO et al, 2001; BREILH, 2006; PIGNATI et al, 2007; RIGOTTO, 2011). Para alcançar o objetivo da pesquisa foi necessária a integração de diferentes campos do conhecimento aliada à contribuição dos sujeitos envolvidos no ambiente estudado. Os resultados obtidos em cada etapa da metodologia foram analisados em conjunto, para buscar uma aproximação explicativa do fenômeno em estudo. Este estudo produziu três tipos de informações sobre a contaminação ambiental e alimentar por agrotóxicos: (1) área

plantada de soja, milho, algodão e cana, e consumo de agrotóxicos; (2) anotações de aspectos socioambientais dos pontos de coleta colhidas em campo durante a coleta das amostras e; (3) a quantidade de resíduos de agrotóxicos presentes nas amostras de água, sedimento, carne de peixe e carne bovina.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No ano de 2014, o município de Sapezal foi o principal produtor de algodão de Mato Grosso (99 mil ha), o 4º maior produtor de milho (147 mil ha) e soja (385 mil ha). Campo Novo do Parecis foi o 4º maior produtor de algodão (37 mil ha) e cana-de-açúcar (32 mil ha), o 3º maior produtor de soja (388 mil ha) e o 5º maior de milho (145 mil ha). O município de Campos de Júlio teve a 6ª maior plantação de algodão (26 mil ha), a 7ª plantação de cana-de-açúcar (14 mil ha), a 8ª maior plantação de milho (99 mil ha), e a 13ª maior plantação de soja (195 mil ha) (IBGE-SIDRA, 2014). Foi estimado o consumo de agrotóxicos utilizados no ano de 2014 nos três municípios por meio da metodologia de PIGNATI et al (2014): Sapezal – 7,9 milhões de litros; Campo Novo do Parecis – 6,6 milhões de litros; Campos de Júlio – 3,4 milhões de litros. Coletou-se 18 amostras de água, 17 amostras de sedimento, 36 amostras de peixes e 41 amostras de carne bovina nos três municípios. Foi detectado, mas não quantificado, resíduos do princípio ativo Atrazina em 07 amostras de água e 01 amostras de peixe na região de Sapezal, e o resíduo de Flutriafol em 01 amostra de peixe de Campo Novo do Parecis.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo verificamos o grande consumo de agrotóxicos e ambientes degradados. A Atrazina é conhecida por gerar agravos agudos e crônicos como: dor abdominal, diarreia, vômitos, irritação nos olhos, irritação das mucosas, reações cutâneas, malformações congênitas, carcinogênico, linfoma non-hodgkin, leucemia, e mieloma múltiplo (DE ROOS et al, 2003). Já o Flutriafol causa irritação ocular, desregulação endócrina e influência no metabolismo energético celular, estresse oxidativo (TENG et al, 2013). Os municípios apresentaram grandes plantações agrícolas baseado no modelo da modernização conservadora agrícola. Este modelo agrícola, com uma estrutura agrária colonial, com tecnologias de última geração e integrada ao sistema financeiro globalizado, tem sido apontado como um processo de injustiça ambiental (CARNEIRO et al, 2015), sendo o alto consumo e a consequente poluição por agrotóxicos o processo crítico de maior impacto à saúde e ao ambiente nas regiões de grande produção agrícola.

AUTORES: Luã Kramer de Oliveira; Wanderlei Antonio Pignati; Lucimara Beserra;

11351 - O USO DOS AGROTÓXICOS NA PRODUÇÃO AGRÍCOLA E CASOS DE CÂNCER ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO: É POSSÍVEL ESTABELECEER UMA RELAÇÃO?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O processo produtivo agrícola brasileiro está cada vez mais dependente dos agrotóxicos e fertilizantes químicos, sendo o país considerado o maior consumidor mundial de agrotóxicos. Em Mato Grosso esse processo produtivo evidencia a exposição das populações aos agrotóxicos, devido à localização das cidades em áreas com intensa atividade agrícola e ao uso em grande escala por meio de pulverizações aéreas ou terrestres que contaminam os alimentos, ar, água, solo e expõem toda a população aos riscos de agravos à saúde. Essa exposição tem causado severos efeitos, sejam eles agudos ou crônicos à saúde humana, dentre os quais destaca-se o aumento dos casos de câncer nestas populações. Um dos ingredientes ativos mais utilizados como herbicida nas lavouras do estado, o Glifosato, foi recentemente reclassificado pela Organização Mundial de Saúde como Provável Agente Carcinogênico para humanos, aumentando sua potencialidade de risco à saúde humana. Neste sentido cabe questionar: é possível estabelecer relação entre a exposição aos agrotóxicos e os casos de câncer no estado de Mato Grosso?

OBJETIVOS

Descrever o uso dos agrotóxicos e o perfil epidemiológico dos casos de câncer atendidos no Hospital de Câncer de Mato Grosso e sua relação com a produção agrícola dos municípios de origem, por meio da análise de prontuários e fichas dos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quali-quantitativa. Para a realização do estudo o projeto foi devidamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado em todas as instâncias. Foram realizadas reuniões com a equipe do SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatístico do Hospital e analisados prontuários e fichas dos pacientes que estiveram internados ou em tratamento ambulatorial no período de 2009 a 2015, no Hospital do Câncer de Mato Grosso. Estas fichas estão disponibilizadas no Sistema informatizado MV, de uso interno do hospital. As informações contidas nos prontuários para a realização da análise são: idade, diagnóstico, local de moradia, atividade profissional, história de vida, estilo de vida, buscando estabelecer uma relação entre a atividade profissional e / ou local de moradia com a ocorrência de câncer.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dos resultados até então identificados, observamos a ausência de informações sobre história de vida nos prontuários e fichas. Os registros hospitalares são voltados para a história da doença e não caracterizam a história de vida dos pacientes, como atividades profissionais atuais ou anteriores ou mesmo local de moradia anterior que possam caracterizar uma exposição prolongada aos agrotóxicos. Também nota-se insuficientes informações a respeito dos hábitos e estilo de vida, tais como tabagismo, etilismo, sedentarismo e consumo alimentar. As informações observadas nos prontuários retratam o registro sistemático das características do tumor, bem como da evolução clínica e das formas de tratamento, tais como uso de quimioterápicos, radioterapia e cirurgias, mas não apresenta informações que possam supor nexo causal com a exposição aos agrotóxicos como um dos fatores causadores de câncer.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além da ausência/insuficiência de informações nos prontuários dos pacientes do Hospital de Câncer de Mato Grosso, observa-se que não há um registro regular e sistemático do volume de ingredientes ativos mais consumidos no estado pelos órgãos de fiscalização e controle. Esta ausência e insuficiência de informações contidas, tanto nos prontuários como nos registros dos órgãos de fiscalização agropecuários podem contribuir para a invisibilidade da situação de exposição crônica aos agrotóxicos no estado de Mato Grosso, constituindo assim, um grave problema de saúde pública. A transparência das informações de saúde, salvaguardadas as prerrogativas éticas, é um direito da população e, portanto deve ser considerada na elaboração das anamneses clínicas nas instituições hospitalares, gerando informações fidedignas e capazes de promover ações de redução do uso de agrotóxicos, incentivo ao modelo de produção agroecológico e auxiliar na promoção de saúde da população do estado de Mato Grosso.

AUTORES: Marcia Leopoldina Montanari Corrêa; Juliene Cristina de Arruda; Wanderlei Antônio Pignati; Aline Ragnini Benevides Correia; Dante Galileu Botelho de Sousa; Anna Beatriz Meira Pinheiro; Thiago Ushida; Francco Antônio Neri de Souza e Lima; Jackson Rogério Barbosa;

11437 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE AGROTÓXICOS NO PARANÁ E NO MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O agronegócio brasileiro é dependente de agrotóxicos. Os agravos à saúde disto são os primeiros a se manifestar. Aproveitando a ampliação da indústria de agrotóxicos de Araçatuba/PR para Rondonópolis/MT, levantamos os resultados da empresa no PR para atuar, preventivamente em Rondonópolis. O foco da pesquisa foi as ações

realizadas pelas vigilâncias em saúde e pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, dos conselhos municipais de saúde, dos movimentos sociais e da sociedade em geral, como também do MPE, do MPT e do MP do meio ambiente. Foram realizadas 77 entrevistas, com 1969 participantes, entre 2014 a 2016. Os dados pesquisados foram agrupados em 4 grupos. Concluímos que a participação social é inexpressiva e invisibilizada pelas gestões e, a vigilância em saúde, também está nas mesmas condições. Se faz necessário uma intensa ação de informação, comunicação, para desenvolver o emponderamento social sobre o agronegócio e seus riscos. Uma das estratégias foi a instalação do Fórum Regional de Luta aos impactos dos agrotóxicos em Rondonópolis, pela pesquisa.

OBJETIVOS

identificar os atores que estão envolvidos na cadeia do agronegócio no Brasil, Paraná e Mato Grosso; levantar como é o desenvolvimento público e privado para a participação social cidadã nas questões que envolvem a cadeia do agronegócio em seu território; levantar o cumprimento das legislações existentes pelo agronegócio em toda sua cadeia econômica de atuação; levantar a situação dos órgãos, instrumentos e estratégias operacionais instaladas e executadas nas ações junto ao agronegócio em toda sua cadeia econômica; Implantar o Fórum Regional de Luta aos impactos dos agrotóxicos.

METODOLOGIA

Foi utilizada a Hermenêutica-Dialética e ecologia dos saberes, por meio de entrevistas, reuniões, conversas, participações em eventos e ações locais, territoriais. Os dados foram agrupados em quatro grupos: Participante categorizado como Sociedade dos Diretamente Afetados pelo Agronegócio e/ou Agrotóxicos (PSDA); Participante categorizado como Instituições Públicas de regulação, fiscalização e controle (PIPF); Participante categorizado como Instituições Privadas/Empresariais (PIPE); Participante categorizado como Outras Instituições/Entidades/ Pessoas envolvidas direta/indiretamente relacionadas com a cadeia do agronegócio e/ou agrotóxico (PSCT).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os Resultados mostram que existe uma completa falta de conhecimento e atuação das populações locais e territoriais sobre os assuntos que envolvem o agronegócio e a implantação de uma indústria de agrotóxicos, seus riscos, impactos e resultados, tanto no Paraná quanto no Mato Grosso e em especial em Rondonópolis/MT, sede da nova planta da indústria Nortox S.A. Mostram também que existe um grande arcabouço político de ações, interações reações protetivas deste tipo de atividade econômica tanto no Paraná quanto no Mato Grosso. Mostra ainda que a Vigilância em Saúde municipal não está implantada, em especial a vigilância em Saúde do Trabalhador e de populações expostas a agrotóxicos, nem em Araçatuba/PR, Matriz da Nortox como em Rondonópolis/MT, filial da mesma. Implantado o Fórum Regional de Luta aos impactos dos agrotóxicos em Rondonópolis, numa parceria UFMT/ISC/NEAST, MPT Rondonópolis e MPE de Rondonópolis.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que mesmo tendo conselhos municipais de saúde, a participação popular e social em relação ao agronegócio pode ser considerada inexistente, tendo uma ação puramente reativa, aos danos e agravos, resultantes desta atividade econômica. Se faz necessário e urgente que a população seja informada, comunicada e educada para que realmente exerça seu controle social, promovendo o direito a ter uma vigilância em saúde instalada, operacional e atuante. Se faz necessário também, um grande debate municipal e regional, sobre o desenvolvimento que se quer para sua cidade em relação àquele que o agronegócio está trazendo. Uma das estratégias pode ser a criação de Fóruns dos Movimentos sociais, para auxiliar os órgãos de fiscalização e controle, a terem uma ação mais pública e coletiva redirecionado da forte atuação política que existe nesta área.

AUTORES: Jackson Rogério Barbosa; Wanderlei Antonio Pignati;

GT34 - Relatos de Experiências

11940 - EXPERIENCIAS EN UNA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN PARTICIPATIVA SOBRE LA SALUD POBLACIONAL DE UNA CIUDAD RURAL AGRÍCOLA EN ARGENTINA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Desde abril de 2015 y en curso.

Objeto da experiência

El objeto de esta experiencia es desarrollar un modelo para investigar determinantes de la salud en ciudades rurales pequeñas de Argentina que usan tecnologías agrícolas basadas en cultivos transgénicos y agroquímicos. Frente a la tensión que genera la demanda de los habitantes sobre la percepción de aumento de cáncer se da respuesta con un análisis de la carga de enfermedad bajo el modelo de riesgo. Este modelo viene dando respuestas insuficientes a estas problemáticas complejas. La Investigación-Acción Participativa (IAP) puede ser una alternativa para obtener conocimiento que contribuya a la salud de la comunidad y a la toma de decisiones sobre el modelo productivo.

OBJETIVO(S)

El objetivo de esta ponencia es comunicar la experiencia de los investigadores del Hospital Italiano de Buenos Aires (equipo HIBA) para ingresar al campo (una ciudad rural de Entre Ríos; Argentina de 10mil habitantes) con el fin de integrar y facilitar un equipo de IAP en conjunto con los habitantes. En el HIBA en 2014 fallecieron 2 jóvenes de esta ciudad derivados por cáncer, cuyos familiares solicitaban ayuda para entender estos y otros casos incidentes de esa localidad.

METODOLOGIA

Para generar un proceso IAP se realizaron contactos iterativos con actores locales (3 presenciales y 4 virtuales), orientados a convocar interesados en participar. El primer paso fue asistir a encuentros académicos locales e identificar vía Web los académicos que abordaban esta problemática. Los primeros encuentros se realizaron cara-cara expresando la voluntad de investigar la problemática, y de hacerlo mediante IAP. Luego se alternaron viajes al campo con intercambios virtuales para la construcción conjunta de un proyecto de investigación a fin de conseguir financiación. En esta experiencia se describen 3 fases de abordaje: Análisis de la Intención local. 2) Intención Académica: Construcción conjunta del proyecto IAP y 3) Intención política

RESULTADOS

Etapa 1) El equipo HIBA asistió a las "1º jornada interuniversitaria de salud ambiental" realizadas por la Universidad Nacional de Entre Ríos en 2015, donde por la motivación que se generó frente a la posible investigación se entrevistaron 5 profesionales de salud local y 4 referentes de 3 ONG quienes manifestaron preocupación por la situación sanitaria de la ciudad debido al uso de agroquímicos, interés en participar de la IAP y también temores a expresarse públicamente por ser calificados negativamente. Etapa 2) Se visitó e invitó a la IAP al investigador que había realizado en 2009 un estudio transversal, y también se invitó a los profesionales locales. La concepción del modo "de hacer ciencia" impidió llegar a la construcción conjunta de un proyecto 3) Una vez logrado un subsidio para la IAP con un enfoque de salutogénesis, el equipo HIBA se lo presentó a la autoridad municipal, que si bien manifestó su preocupación por la situación sanitaria no facilitó una red de contactos.

ANÁLISE CRÍTICA

En esta experiencia se muestra que "la voluntad" de un equipo externo de investigación en involucrarse y acompañar el entendimiento de los determinantes que afectan la salud de otra población en una IAP queda sujeto a los mismos condicionantes sociales (económicos y políticos) y humanos (modelo científico dominante).

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Un condicionante presente en esta investigación, podría interpretarse desde la concepción de "economía moral" (Didier Fassin), y es no dar el debate de cuestionar el orden del mundo y las relaciones de poder que hace que ningún nivel de los actores contactados (habitantes, académicos, políticos) haya querido indagar en la necesidad de un cambio de modelo que, como resultado salutogénico, proponía este proyecto.

AUTORES: Silvana Figar; Analia Ferloni; Natalia Pereiro; Martin Cruz; Flavia Vidal; Ana Maria Gomez; Marisa Gimenez; Adriana Dawidowski;

GT35 - Democracia, alteridade e liberdade: novas perspectivas em Saúde Mental

GT35 - Relatos de Pesquisas

11521 - A CARGA DA LOUCURA E O PROCESSO DE ESTIGMATIZAÇÃO DE PESSOAS EGRESSAS DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As pessoas em sofrimento psíquico tem carregado consigo a "carga da loucura", caracterizada historicamente pelas dicotomias razão/desrazão, mente/corpo, humano/selvagem. Baseado nessa relação de estigmatização, vai se constituindo a diferenciação entre "nós, os normais" e "eles, os anormais", num jogo em que os primeiros discriminam os segundos, utilizando termos pejorativos, que reduzem os sujeitos estigmatizados a uma condição de exclusão. Ao mesmo tempo, as pessoas estigmatizadas incorporam os valores, as normas, as práticas da sociedade que elaboram o "anormal", podendo utilizá-las para si (ou para o outro), na efetivação de sua carreira moral. Em função dessa busca incessante para afastar-se da loucura, as pessoas em sofrimento mental utilizam estratégias discursivas para distanciar-se de determinadas caracterizações excludentes, bem como, de instituições totalitárias, como o hospital psiquiátrico.

OBJETIVOS

Analisar os discursos de pessoas em sofrimento psíquico, no que diz respeito ao processo de estigmatização da loucura, sendo essas egressas de hospitais psiquiátricos.

METODOLOGIA

A pesquisa se assentou numa abordagem qualitativa, tendo como aporte teórico-metodológico a Psicologia Social Discursiva. O trabalho ocorreu na cidade de Itaporanga-PB, alto sertão paraibano, no período de fevereiro a Julho de 2012, sendo desenvolvido em dois momentos: no primeiro, houve a realização de observação participante; no segundo, a montagem de rodas de conversa. Participaram sete usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), egressos de hospitais psiquiátricos, que frequentavam a instituição há um ano ou mais. As rodas foram áudio-gravadas e transcritas na íntegra, as observações foram registradas em diário de campo, os materiais foram analisados à luz da Psicologia Discursiva.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os participantes da pesquisa tentaram afastar-se de categorias estigmatizantes, como louco, doido, maluco, utilizando esses termos para caracterizar sujeitos em sofrimento mental que consideravam inferiores a eles. Eles se colocaram como grupo estabelecido (aqueles que saíram do hospital psiquiátrico), que atribuía ao conjunto do grupo outsider (louco, doido, maluco) características ruins, como ficar trancado, perder a razão, estar agressivo. No que diz respeito a "ficar trancado", os sujeitos relataram que ficar internado é a prática mais comumente realizada pela sociedade para lidar com as "pessoas doidas", estando essas submetidas a várias formas de controle, como o

aprisionamento em grades. Ao deixar o hospital psiquiátrico, a pessoa em sofrimento psíquico almeja estar saindo do lugar de “selvagem”, aprisionada pelas grades, passando a entrar na doença, como aquele que pode ser tratado pelos serviços de saúde. Todavia, os discursos trazidos pelos participantes da pesquisa destacaram que o paciente psiquiátrico, ou que esteve em hospital psiquiátrico, continua vivenciando o processo de estigmatização dentro e fora de instituições psiquiátricas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas em sofrimento psíquico, egressas de hospitais psiquiátricos e ouvidas durante esta pesquisa, destacaram classificações para a loucura que traziam o estigma da violência, da instabilidade, daquele que devia ser contido, excluído, separado de outras pessoas ditas “normais”. Como estratégia para se distanciarem de tais categorizações, tentaram afastar de si a postura do sujeito agressivo, do insano, daquele que é um perigo para o outro, se sustentando no argumento de que o louco é o outro! Classificar o outro como louco, doido, maluco foi uma estratégia discursiva utilizada para se distanciar daquilo que irrita, que agride, que exclui. Ao passo que eles tentam se afastar de categorizações que levariam à exclusão, eles também objetivam se distanciar de lugares, como o hospital psiquiátrico, que trariam consigo o estigma da loucura.

AUTORES: Halline Iale Barros Henriques; Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo;

11315 - A DETERMINAÇÃO SOCIAL DOS TRANSTORNOS DE HUMOR E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: ENTRE O MODO PSICOSSOCIAL E O MODO MANICOMIAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde mostram que os transtornos mentais são responsáveis por mais de 12% das incapacitações por doenças em geral, número que sobe para 23% em países desenvolvidos. Das 10 principais causas de incapacitação em todo o mundo, 5 são transtornos psiquiátricos, entre os quais estão a depressão e o transtorno bipolar. Estima-se que a depressão seja a doença mais comum em 2030. Vem se traçando um novo perfil epidemiológico, decorrente de mudanças nas relações sociais capitalistas e de trabalho, que apontam para um significativo crescimento do sofrimento psíquico, em especial os transtornos de humor. A fase atual do capitalismo coloca crescentes exigências para inserção e permanência das pessoas no mundo produtivo, levando a altos índices de adoecimento. As propostas de reabilitação da força de trabalho adoecida no campo da saúde mental estão baseadas em dois paradigmas principais: 1) manicomial, que reforça o organicismo, a institucionalização e a tutela; 2) psicossocial, que visa à integralidade, ao cuidado territorializado e à promoção de autonomia. O processo brasileiro de reforma psiquiátrica se encontra em tensão permanente entre essas concepções.

OBJETIVOS

Com esse trabalho, buscamos analisar as consequências dos paradigmas manicomial e psicossocial sobre o entendimento dos transtornos de humor e suas correspondentes formas de tratamento. Para isso, discutimos primeiramente o caráter da institucionalização da doença mental na sociedade capitalista. Em seguida, problematizamos a produção dos transtornos de humor na atualidade, com base na teoria da determinação social do processo saúde-doença. Por fim, apontamos para o papel dessas concepções sobre a reprodução social.

METODOLOGIA

Para desenvolver nossa análise, utilizamos de ferramentas conceituais propostas pela teoria da determinação social do processo saúde-doença e do acúmulo teórico-prático advindo do processo de reforma psiquiátrica. A concepção da determinação social enfatiza que cada sociedade, a cada momento histórico, cria determinado padrão de desgaste e reprodução, dentro do qual o adoecimento se produz. Assim, diferentes sociedades - e em uma dada sociedade, seus diferentes grupos e classes sociais - produzirão distintas formas de adoecimento e perfis epidemiológicos, bem como as diferentes sociedades geram

diferentes critérios para delimitar o que é e o que não é doença. O processo brasileiro de reforma psiquiátrica vem propondo uma mudança no paradigma psiquiátrico a partir do questionamento da lógica manicomial e da criação de uma rede substitutiva de atenção psicossocial. Analisamos esse processo a partir da contradição dialética que ao mesmo tempo questiona e reproduz a lógica da dominação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Diante da miséria improdutiva resultante do próprio desenvolvimento capitalista e que contraditoriamente torna-se uma ameaça à ordem social, a psiquiatria assume a explicação e intervenção sobre um de seus subgrupos, a loucura. Nesse processo, medicaliza-a, converte-a em doença mental, associando-a à invalidação, à cronicidade e à periculosidade. As estratégias utilizadas pela psiquiatria tratam, portanto, de naturalizar e tutelar a doença de forma a tratá-la sem questionar de onde ela provém. Aqui vemos a contribuição da teoria da determinação social, que recusa a ideia de que a realidade reduza-se a uma série de fatores de risco atuando de maneira indistinta no processo saúde-doença. Diferentemente, considera que a realidade social é histórica e que a forma como se produz socialmente a vida impacta de forma decisiva sobre os indivíduos e grupos, inclusive modificando seus processos biológicos e psicológicos. Assim, antes de pensar na necessidade de tutelar e salvaguardar a sociedade da ameaça da depressão ou da bipolaridade, é necessário discutir que condições sociais de existência são essas que promovem sofrimento em escala tão expressiva.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ademais, não podemos perder de vista o alerta de Desviat, de que nos momentos de crise do sistema crescem os clamores pelo retorno ao grande enclausuramento, como consequência do aumento do desemprego, mendicância violenta, marginalidade, associados aos transtornos mentais. Em que pese seus limites, a reforma psiquiátrica apresentou avanços importantes na recusa desses mecanismos, erguendo um movimento de oposição à sua implantação. Não obstante, como destacou Basaglia, a contradição a enfrentar não se encontra no programa ou na lei, mas nos processos sociais que esses promovem ou encerram. Assim, diante da tensão entre a lógica da dominação e os processos de resistência, é preciso reafirmar a necessidade de negar a institucionalização como forma de lidar com o sofrimento resultante da vida sob o capitalismo e afirmar a urgência de resistir aos processos de ataque às estratégias de desinstitucionalização do cuidado, tendo como perspectiva a transformação da própria vida e da sociedade.

AUTORES: Melissa Rodrigues de Almeida; Sueli Terezinha Ferrero Martin;

11994 - CPI DO CRACK: UMA ETNOGRAFIA COM PARLAMENTARES ACERCA DO PROBLEMA DAS “DROGAS”

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Enquanto uma parcela da mídia nacional divulgava informações acerca das “cracolândias” e disseminava a ideia de que estaríamos vivendo uma “epidemia do crack”, um conjunto de políticas de “combate ao crack” foi formulado, na maioria das vezes partindo de um pressuposto: a relação entre crack e rua. No sentido de desnaturalizar esta relação, consolidada em estudos da área de epidemiologia principalmente, também de saúde coletiva e inclusive ciências sociais, elaboramos a seguinte questão: o que o crack tem a ver com a rua? Em 2015 a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) instalou uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) destinada a investigar e apurar as causas e consequências do consumo de crack no estado. Elegendo esta CPI como campo de pesquisa com o objetivo de analisar como o problema das crack é abordado pelo Poder Legislativo, utilizaremos como principal referencial teórico Howard Becker (2008), por contribuir através de seus estudos sobre comportamento desviante e rotulação. Para tanto, recorreremos à revisão bibliográfica, etnografia de documentos, etnografia de eventos e entrevistas semiestruturadas com os parlamentares envolvidos e suas equipes.

OBJETIVOS

O principal objetivo deste relato de pesquisa é analisar como o problema das drogas é abordado pelo Poder Legislativo em uma Comissão Parlamentar de Inquérito sobre o consumo de crack. Também buscaremos verificar a motivação para a instalação da CPI do Crack; descrever a dinâmica de funcionamento da CPI do Crack e seus principais enunciados e argumentos e mapear os atores e grupos envolvidos.

METODOLOGIA

A metodologia proposta se concentra em quatro procedimentos: I) Análise do conteúdo do relatório final da Comissão, além das atas das audiências públicas, para acessarmos os processos de inserção e sustentação de conteúdos enunciados que se afirmam neste texto, recorrendo à etnografia de documentos; II) Análise das apresentações dos convidados às audiências públicas, que apresentações são as mesmas feitas aos parlamentares durante as audiências. III) Análise das videogravações das audiências públicas da CPI do Crack, por se tratar de um espaço de relação e negociação da política. Trata-se, portanto, de uma etnografia de eventos na qual os empreendedores morais e demais interlocutores, como técnicos convocados, apresentam-se publicamente e consequentemente constroem os discursos da ação política. IV) Entrevistas dos parlamentares que compõe a CPI do Crack e suas respectivas equipes – assessores e secretários – com o intuito de acessar os bastidores da Comissão.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As principais pesquisas sobre o perfil dos usuários de crack e a revisão bibliográfica sistemática realizada com os descritores “crack+rua” apontaram para uma estreita relação entre o uso desta substância psicoativa e um contexto social específico: a rua. Depreendeu-se, portanto, um paradoxo: todos os presentes na rua são tratados da mesma forma e ao mesmo tempo diferentes do “restante” das pessoas: homogeneização da identidade “intratável” e heterogeneidade quando comparados ao comportamento social hegemônico. A rua, vista como produtora de uma sociabilidade mais atraente quando as outras relações – familiares, por exemplo – estão enfraquecidas ou foram rompidas, é também o espaço que facilitaria o contato com a droga segundo alguns autores já citados. Também existe a rua que foi a saída para outro fator: a pobreza, ou seja, a rua enquanto possibilidade. O crack, nessa “trama”, imediatiza e cataliza a resposta de políticas públicas que compreendam essa relação singular.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados expressos aqui são preliminares, posto que trata-se de um relato de uma pesquisa que ainda está em andamento e cuja parcela dos procedimentos metodológicos aqui citados se realizará nos próximos meses. Dessa maneira, a partir dos procedimentos realizados até a presente data, concluímos que a abordagem da questão das drogas da CPI do Crack está fundamentada na ideia de que o uso de crack está associado à situação de rua, sendo a rua um contexto social que tende a favorecer o consumo de drogas segundo esses documentos científicos e estatais analisados - conforme ficou evidente na revisão sistemática realizada. Esperamos que esse investimento etnográfico venha a contribuir também para estudos sobre a construção de outras relações, sejam entre substâncias e espaços, sejam entre usuários e populações.

AUTORES: Dayana Rosa Duarte Moraes; Martinho Braga Batista e Silva;

11629 - DESAFIOS DO TRABALHO EM REDE INTERSETORIAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Apresentamos e discutimos resultados de pesquisa-intervenção realizada na cidade mineira de Ouro Preto/MG, de agosto de 2014 a março de 2016, e financiada pela Fapemig/CNPq/Ministério da Saúde no programa PPSUS-Rede. O projeto foi fruto de pesquisas

anteriores (Passos et al. 2014; França, 2010) desenvolvidas pelo Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais (L@GIR), que apontavam para uma grande dificuldade dos profissionais das redes locais de assistência e defesa de direitos de crianças e adolescentes em elaborar ações estratégicas articuladas de promoção da saúde e de prevenção de situações de violência. O trabalho intersetorial é condição fundamental para o acompanhamento e a oferta de cuidados nas situações de violação de direitos, que são, afinal, multideterminadas e, em muitos casos, atravessadas por fatores de vulnerabilidade social, como a exclusão, a pobreza e a violência. Nosso intuito foi fortalecer o trabalho em rede intersetorial e interdisciplinar do Sistema de Garantia dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente (SGDHCA) do município de Ouro Preto/MG.

OBJETIVOS

O objetivo principal foi contribuir para o desenvolvimento da rede intersetorial e interdisciplinar de atenção e cuidado a crianças e adolescentes expostas a vulnerabilidades psicossociais, principalmente ao uso prejudicial de drogas e a violências sexuais. Para alcançar este objetivo, foi realizado um diagnóstico situacional que apontou as principais dificuldades do Sistema de Garantia e Defesa de Direitos de Crianças e Adolescentes local, em sua tarefa de cuidados a esta população. Identificaram-se também os fatores de proteção e promoção da saúde nas ações já desenvolvidas no município.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada combinou a Cartografia de Deleuze e Guattari, a Análise Institucional e a Formação Cruzada. Esta última, uma metodologia que associa pesquisa e educação continuada, desenvolvida por pesquisadores do Instituto Douglas de Montreal (Quebec/Canadá). Foram realizadas reuniões de negociação com gestores dos diversos setores da rede, visitas aos serviços, entrevistas com profissionais e atividades prático-teóricas co-participativas através de seis oficinas de Formação cruzada com profissionais e pessoas representativas dos principais pontos da rede. Dessas atividades, destacam-se a realização de 14 rotações posicionais, etapa principal da formação cruzada, e estudo de 4 casos paradigmáticos, bem e mal sucedidos, atendidos pela rede. Foi constituído um Núcleo Coordenador Local que trabalhou de forma integrada e contínua com a equipe universitária ao longo de todo o processo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foi produzido um diagnóstico reflexivo detalhado do SGDCA e um documento propondo ações estratégicas de curto, médio e longo prazos. Dentre os aspectos analisados no processo, destacamos: falta de conhecimento do papel e função dos setores da rede, demandando implementação de estratégias de integração, interlocução e definição de fluxos; prevalência da lógica do encaminhamento em detrimento da corresponsabilização pelo acolhimento e acompanhamento dos casos; dificuldade de trabalho com as famílias e necessidade de capacitação técnico-ética dos profissionais para abordagem das problemáticas destacadas; urgência do envolvimento da área da educação. A pesquisa agenciou dispositivos concretos para ampliação dos conhecimentos dos trabalhadores sobre a situação da rede local e sobre as problemáticas focalizadas. O resultado mais relevante foi a mobilização dos atores, evidenciado em ações implementadas, tais como a reativação do Fórum Municipal da Criança e do Adolescente, importante articulador da rede, retomada de casos considerados sem solução, vivência e reflexões sobre as trocas de posições, produção coletiva de textos, elaboração de novo projeto de intervenção pela rede.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As metodologias participativas, as técnicas grupais e as oficinas possibilitaram o acesso às dimensões psico-afetivas, inerentes às relações sociais e institucionais. Através delas viabilizou-se um processo compartilhado, participativo, auto-reflexivo e produtor de autonomia. Os trabalhadores, nesta troca, conheceram mais a respeito dos recursos territoriais do município e puderam criar vínculos com profissionais que trabalham em diferentes pontos da rede. A partir desse vínculo, os participantes aprofundaram o entendimento dos fatores que atravessam sua prática profissional cotidiana e vislumbraram formas de superar as

dificuldades do trabalho. Houve mudança de perspectiva sobre alguns casos paradigmáticos de cuidado pela rede e a percepção de novas possibilidades de manejo. Foi definido um plano de ações estratégicas para o município, que, embora concentradas no campo da saúde e da assistência social, visam à melhoria do trabalho da rede como um todo.

AUTORES: Izabel Christina Friche Passos; Margarete Aparecida Amorim; Flávia Daniela Santos Rodrigues; Kelly Dias Vieira; Ana Luiza Nunes Abreu; Cláudia Eliza Ferreira dos Santos; Laura Facury Moreira; Cassandra Pereira França;

11411 - NARRATIVAS SOBRE FORMAÇÃO: EMPODERAMENTO E RESISTÊNCIA NO DISCURSO DOS ALUNOS EGRESSOS DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO DA EPSJV-FIOCRUZ.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente trabalho discute, no contexto do Curso de Qualificação Técnica em Saúde Mental, os resultados da terceira fase da pesquisa “Desinstitucionalização, formação e Cuidado: desafios para a Reforma Psiquiátrica”. A pesquisa tem como objetivo investigar o impacto do processo formativo no perfil e na prática dos alunos egressos do curso. Na primeira fase realizamos uma revisão bibliográfica qualitativa de conceitos básicos para o campo da formação para o trabalho em saúde e para a Saúde Mental/Reforma Psiquiátrica. Na segunda fase realizamos uma análise documental dos registros dos perfis dos egressos de 2009 a 2013, totalizando 150 sujeitos da pesquisa. Na fase atual da pesquisa desenvolvemos uma análise de conteúdo temática dos relatórios finais de avaliação do curso, com categorias estabelecidas a partir das narrativas dos alunos, sendo analisados de modo dialógico com os autores de referência.

OBJETIVOS

O objetivo geral é Investigar o processo formativo do Curso de Qualificação Técnica de Nível Médio em Saúde Mental, seus efeitos no perfil e na prática a dos egressos que trabalham na rede de saúde. Objetivos específicos: Caracterizar o contexto histórico e atual da Reforma Psiquiátrica Brasileira, relacionando com questões do campo da Educação Profissional em Saúde. Identificar o perfil dos egressos do curso de 2009 a 2013. Analisar, partir das narrativas dos alunos, os impactos e efeitos da formação para os profissionais com formação de nível médio egressos do curso.

METODOLOGIA

O desenho metodológico inclui três fases sendo a primeira uma revisão bibliográfica qualitativa de conceitos básicos do campo da formação para o trabalho em saúde e saúde mental. Como referencial teórico incluímos trabalhos de autores do campo da Reforma Psiquiátrica (Lobosque, 2010; Amarante, 2007 e 2015; Rotelli, 2008; Vasconcelos, 2008 e 2010; Yasuí, 2010; Friche Passos, 2009) e da Educação Profissional (Pereira e Ramos, 2006; Pereira e Lima, 2008; Ceccim, 2010; Morosini, 2010), dentre outros. Na segunda fase, realizamos análise documental dos registros dos perfis dos egressos de 2009 a 2013, totalizando 150 sujeitos da pesquisa, sendo coletados dados gerais dos alunos para a elaboração de gráficos explicativos. A terceira fase, objeto deste trabalho, apresenta uma análise de conteúdo temática dos textos das avaliações finais, a partir das narrativas dos alunos. Os conteúdos obtidos serão analisados de modo dialógico com os autores de referência.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados evidenciam impactos e efeitos da formação para os trabalhadores: qualificação da escuta e da abordagem; necessidade da formação continuada; empoderamento do profissional; tomada de consciência do seu papel estratégico e valorização do processo de construção de vínculo com o usuário, politização dos discursos. O estudo pretende dar visibilidade ao pensamento dos alunos profissionais egressos do curso e dialogar com as discussões atuais do

campo da Educação Profissional em Saúde. Apontam para o caráter estratégico do profissional de nível médio para a saúde e, portanto, para a sustentabilidade dos projetos de desinstitucionalização e saúde mental.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados trazem reflexões sobre a necessidade da democratização dos processos formativos em saúde mental e adequação destes a um campo que necessita de profissionais bem formados, atualizados e críticos. Apontam a necessidade de ampliação da participação da Educação Profissional no campo da Reforma Psiquiátrica, no sentido de criar cursos e fomentar temas de formação voltados para as novas abordagens e práticas psicossociais.

AUTORES: DANÚBIAH DA SILVA MENDES PEREIRA; NINA ISABEL SOALHEIRO;

11558 - O USO DO MEDICAMENTO E SUA INTERFACE COM A GESTÃO DO CUIDADO AO SUJEITO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O consumo exacerbado de medicamentos relaciona-se com a produção social hegemônica e mercadológica da saúde. Nessa lógica, as individualidades suportam cada vez menos sofrimento psíquico e recorrem à medicamentação em uma escala sem precedentes. O fenômeno da medicamentação torna-se mais evidente no campo da saúde mental. Nos serviços de saúde mental, observa-se indicação abusiva de medicamentos para sofrimentos psíquicos que, muitas vezes, estão relacionados a problemas sociais e econômicos, o que reflete uma terapêutica reduzida a psicofármacos, com frágil comunicação entre profissionais e usuários, e pouco uso de tecnologias leves. Entende-se que as tecnologias leves do cuidado são geradoras de autonomia do sujeito social na medida em que proporcionam um cuidado centrado no usuário/família. Nesse sentido, a gestão do cuidado pode ser entendida como forma de melhor assegurar essa autonomia e dar respostas de acordo com cada demanda em busca da resolubilidade e qualidade da assistência.

OBJETIVOS

Avaliar o uso de psicotrópicos pelos sujeitos em sofrimento psíquico à luz da gestão do cuidado

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo avaliativo pautado numa abordagem construtivista. O cenário estudado foi um Centro de Atenção Psicossocial Geral do município de Fortaleza, Ceará. O período em campo, desde a aproximação, entrada em campo e apreensão das informações, foi de janeiro a outubro de 2013. Participaram do estudo 24 sujeitos, entre eles: 5 profissionais de saúde mental do CAPS, 10 usuários (em uso de psicofármacos) e 9 familiares. Para a coleta de dados foram utilizadas como técnicas a entrevista em profundidade e o grupo focal. A análise do material empírico foi balizada pela hermenêutica crítica. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UECE, através de parecer número 387.111.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise feita à luz da gestão do cuidado evidenciou sujeitos em sofrimento psíquico que fazem uso de medicamentos, sendo esses por vezes desnecessários, e que o fazem como único recurso terapêutico. O sujeito, neste caso, “assujeitado”, não tem autonomia sobre o cuidado de si e a relação profissional e usuário, com frequência, não permite decisões compartilhadas sobre seu projeto terapêutico. Na busca pela melhoria da qualidade de vida do sujeito em sofrimento psíquico, o serviço, profissionais de saúde e familiares concordam que a presença da família na terapêutica é um fator importante no cuidado em saúde. Contudo, considera-se que o cuidado concentra-se na família e a sobrecarrega, gerando angústia, o que pode resultar no adoecimento familiar. Observou-se, ainda, que a gestão da medicação é a principal atribuição da família. O medicamento revelou-se como

base terapêutica e também como princípio de conduta médica, tendo em vista que todo o cuidado ofertado ao usuário é pautado na prescrição de medicamentos e que grupos terapêuticos, oficinas de trabalho e consultas com profissionais não-médicos apresentam-se como coadjuvantes no tratamento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações priorizam o diagnóstico orgânico, as terapias medicalizantes e, principalmente, medicamentozas, as quais perfazem caminhos unidirecionais em que ao sujeito, 'diagnosticadamente adoecido', não restam muitas escolhas, além de adaptar-se ao processo de cuidado ofertado. Dessa forma, pensar no protagonismo da pessoa em sofrimento psíquico é refletir sobre a (des) institucionalização desse sujeito, e nesse processo, a autonomia merece ser resgatada como uma condição de saúde e de cidadania. O caminho a ser percorrido em busca da integralidade do cuidado deve voltar-se para ações que busquem romper com a limitação das ações dos profissionais, usuários e seus familiares, diante da remissão de sinais e sintomas da doença, para abranger uma compreensão mais ampla dos fatores que influem na capacidade de participação social, ou seja, na compreensão de um sujeito integrado numa coletividade, mas sem deixar de reconhecer os limites e potencialidades da sua singularidade.

AUTORES: Jamine Borges de Moraes; Indara Cavalcante Bezerra; Milena Lima de Paula; Antonia Alizandra Gomes dos Santos; Maria Salete Bessa Jorge;

11828 - OPERADORES DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO PSÍQUICO E/OU USO ABUSIVO DE DROGAS PERTENCENTES A GRUPOS VULNERÁVEIS NO INTERIOR DA BAHIA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No contexto da Reforma Psiquiátrica, ações desinstitucionalizadoras são disparadas a partir de modelos de atenção territorial, desenhados em rede de serviços que permitam superar o modelo manicomial (Barros; Bichaff, 2008; Toresini; Mezzina, 2010), mas só atingem seu fim, com a reintegração social das pessoas que sofrem transtornos psíquicos. No Brasil, assim como na Bahia, a orientação territorial da política de saúde mental participou incontestavelmente da transformação dos modos de cuidar de pessoas com sofrimento psíquico e, mais recentemente, de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas. Entretanto, observa-se uma lacuna na produção científica no que se refere a observação e avaliação dessas ações sobre a vida dessas pessoas e que identifiquem as dimensões desinstitucionalizadoras consideradas relevantes do seu ponto de vista, de seus familiares e do seu meio social. Além disso, conhece-se pouco acerca dos desafios dessas ações na vida cotidiana (Velpry, 2008), das estratégias de enfrentamento às dificuldades de inserção social e dos elementos que se associam a sucessos e a fracassos no processo de desinstitucionalização (Saraceno, 2010).

OBJETIVOS

Analisar operadores de equidade social que mediam a materialização de processos de (des) institucionalização em diversas formas de expressão nas práticas concretas de pessoas com sofrimento psíquico e em uso abusivo de álcool e outras drogas.

METODOLOGIA

Estudo etnográfico, aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o parecer 1.064.610/2015, em desenvolvimento em regiões escolhidas em função da área de inserção de três universidades estaduais da Bahia. Neste resumo, apresentaremos resultados preliminares encontrados pela equipe pesquisadora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Os participantes são doze pessoas que já viveram, ao menos, uma hospitalização psiquiátrica e/ou internação em comunidade terapêutica na vida, sendo: todas solteiras, com idades entre trinta e cinquenta e dois anos; oito do sexo masculino e quatro do feminino; sete são usuárias de Centro de Atenção Psicossocial (Caps), duas frequentam ambulatorios e duas não frequentam nenhum serviço; nove foram entrevistadas no domicílio, duas no Caps e uma

na rua onde reside. As informações estão sendo obtidas por meio de observação participante e reconstruções aprofundadas de itinerários terapêuticos, histórias de vida e modos de fazer cotidiano.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Análise de Conteúdo nos possibilitou estabelecer as seguintes categorias: Benefícios e Direitos sociais como operadores de equidade social; Desigualdades sociais como fator de adoecimento/sofrimento/comportamento desviante; Operadores de autonomia e empoderamento como promotores de saúde mental. Resultados preliminares mostram que quanto maior o acesso aos benefícios sociais (moradia, transporte, medicação, alimentação), direitos sociais (minha casa, minha vida, bolsa família e passe livre) e participação em redes de apoio (igrejas e grupo de ajuda mútua), maior será a inclusão social, acesso a bens materiais e a relações de solidariedade. Por outro lado, a ausência de práticas de geração de emprego e renda e/ou de concessão de benefícios sociais agudizam as diferenças produzidas pelos determinantes sociais de saúde e dificultam processos de inclusão social. A militância política; as práticas religiosas e espiritualistas; a gestão da vida cotidiana, dos espaços, dos medicamentos e das práticas familiares de proteção são vistas como estímulo à construção de formas alternativas para lidar com a alteridade, de autonomia e empoderamento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Processo de desinstitucionalização envolve práticas e significados produtores de desligamento, distanciamento e/ou ruptura com a experiência de manicomialização, seja o manicômio tomado como instituição ou como função. Para tanto, consideramos que as ações políticas devem estar voltadas à superação de dificuldades relacionadas à reinserção social da pessoa com sofrimento mental. A experiência baiana tem destacado que a superação de problemas produzidos pelos determinantes sociais de saúde e que dificultam processos de inclusão social demanda uma política participativa que inclua pessoas com sofrimento psíquico, familiares, profissionais de saúde, gestores e a sociedade em geral. Esse projeto de pesquisa tem a potencialidade de articular sujeitos chave e de produzir conhecimentos relevantes a serem incorporados como tecnologia social na busca de construir operadores de desinstitucionalização em nosso estado, respeitando suas particularidades subjetivas, institucionais e contextuais.

AUTORES: Patricia Anjos Lima de Carvalho; Edite Lago da Silva Sena; Bárbara Santos Ribeiro; Vanessa Thamyris Carvalho; Marina Costa Silva Reis; Sâmia de Carliris Barbosa Malhado; Andréa dos Santos Souza; Cláudia Brito de Oliveira Lima; Mônica Nunes;

11509 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO E RECOVERY

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No campo da saúde mental existem vários movimentos que lutam pelos direitos das pessoas em sofrimento psíquico grave, buscando desde a qualificação da atenção à saúde até o fortalecimento de sua participação social em outras esferas da vida cotidiana (trabalho, lazer, sexualidade, cidadania etc.). Essas lutas têm conseguido importantes conquistas junto ao Estado, sociedade e serviços de atenção à saúde mental. Contudo, uma experiência importantíssima que frequentemente ocorre no bojo desses movimentos, mas que é pouco ressaltada na literatura, são as transformações observadas nos participantes (profissionais, usuários e familiares) desses movimentos, na perspectiva que Paulo Freire chama de conscientização, assim como a incorporação dessa participação enquanto projeto de vida das pessoas com problemas de saúde mental, dentro da perspectiva denominada de recovery. A influência que tais experiências possuem na construção da identidade pessoal e coletiva das pessoas com sofrimento psíquico grave é ainda pouco compreendida, de forma que buscamos nessa investigação obter alguns elementos a partir da vivência de pessoas engajadas em diferentes movimentos sociais.

OBJETIVOS

Compreender mudanças relacionadas à participação de pessoas com sofrimento psíquico grave em espaços reivindicatórios. Objetivos

específicos: 1) compreender as trajetórias dentro de espaços de luta coletiva; 2) compreender a importância da participação de cada pessoa em sua auto-percepção, incluindo o valor pessoal e direito à cidadania; 3) identificar as conquistas pessoais e coletivas atribuídas à participação nos espaços reivindicatórios; 4) compreender a articulação dos processos reivindicatórios setoriais (saúde e saúde mental) com processos mais amplos de garantia de outros direitos.

METODOLOGIA

Realização entrevistas com pessoas que apresentam problemas graves de saúde mental, e que participam com regularidade de experiências de luta coletiva. Observação assistemática de atividades promovidas por coletivos nos quais ocorre a participação de alguns dos integrantes da pesquisa. Hermenêutica-dialética dos relatos e observação assistemática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dentro da perspectiva de conscientização ressaltada nesse trabalho, podemos observar um aprofundamento de consciência resultante da percepção de que os problemas que vivenciam individualmente são compartilhados pelos outros participantes, criando uma solidariedade de grupo que possibilita o deslocamento de ações e reflexões do nível individual para o coletivo. Pode-se perceber um movimento que se inicia na indignação e reclamação acerca da “doença”, mas também da opressão cotidiana, desdobrando-se para uma busca de alternativas coletivas aos problemas vivenciados. O empoderamento possibilitado pelo grupo permite o reposicionamento das pessoas com problemas de saúde mental frente a outras instâncias da vida social, inclusive em espaços formais de reivindicação (Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Municipal de Saúde e outros órgãos). Nos momentos mais recentes da pesquisa, destaca-se a influência do atual cenário político de reivindicações em relação à situação política nacional, em especial no que diz respeito aos representantes do Ministério da Saúde e coordenação nacional de saúde mental, assim como a luta pela garantia de qualidade e universalidade do sistema único de saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de espaços coletivos fora da institucionalidade dos serviços de saúde permite e convida a uma radicalização da autonomia, entendida agora não apenas como o aumento da horizontalidade nas relações com profissionais de saúde, mas também em relação a um reposicionamento frente a sua condição de opressão social. Observa-se a mudança na concepção do direito como favor para a noção de “conquista coletiva”. Além disso, percebe-se a possibilidade de criação de um sentido que extrapola a “experiência da doença” e a condição de assujeitamento a ela associada.

AUTORES: Carlos Eduardo Menezes Amaral;

11547 - POLÍTICAS SOBRE USO DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS: TENSÕES E CONTRADIÇÕES. UM ESTUDO COMPARADO ENTRE BRASIL E ARGENTINA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Esta apresentação faz parte dum projeto de dissertação sobre uso de pasta base de cocaína (PBC), iniquidade e acesso aos serviços de saúde. Aqui procura-se analisar o contexto e o marco político e normativo que permitem compreender muitas das práticas e representações dos usuários de PBC em relação ao sistema de saúde. A partir da modernidade, o uso de drogas constitui-se como problema social em ocidente. Uma prática naturalizada durante séculos passou ser definida como desvio e foi objeto de diversos mecanismos de controle e intervenções em procura de sua regulação. A revisão da literatura permite identificar dois principais posicionamentos políticos para o tratamento de questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (SPA): o proibicionismo e a redução de danos (RD). Cada um desses posicionamentos parte de pressupostos ideológicos opostos e em consequência, vão determinar modelos de atenção também opostos e em permanente tensão. Desde uma perspectiva crítica este trabalho visa indagar sobre a presença desses paradigmas nas normas, nas políticas, e na literatura acadêmica sobre SPA do Brasil e da Argentina.

OBJETIVOS

O objetivo é comparar as políticas públicas e os marcos normativos sobre o uso de substâncias psicoativas no Brasil e na Argentina, identificando os pressupostos ideológicos e os modelos de atenção vigentes em ambos os países e analisando criticamente o contextos históricos, os discursos e os atores sociais envolvidos nas disputas pela hegemonia de cada um dos paradigmas em pugna.

METODOLOGIA

Numa primeira instância, com o objeto de analisar de que modo a tensão entre os paradigmas proibicionista e de redução de danos é refletida pelo campo acadêmico, foi feita uma revisão sistemática dos artigos e teses disponíveis nos sites da Scientific Eletronic Library Online (SciELO), da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, e do Sistema Nacional de Repositórios Digitais do Ministério Argentino de Ciência, Tecnologia e Inovação. Numa segunda etapa foram coletados decretos, leis, portarias assim como outros documentos oficiais e publicações de organismos públicos que versam sobre o uso de SPA tais como o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) e o Observatório Argentino de Drogas (OAD). Através da técnica da análise de conteúdo (Bardim, 2006), foi feita uma matriz cronológica comparativa dos documentos encontrados, categorizando e analisando-os a partir dos pressupostos ideológicos e modelos de atenção presentes neles.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na revisão comparativa das políticas públicas sobre SPA foi possível encontrar diferenças e semelhanças entre os países. A análise cronológica dos marcos normativos, permitiram identificar a incorporação progressiva da concepção do uso de PSA como problemática do campo da saúde pública, embora ainda continuem vigentes as leis que penalizam o seu uso. A Reforma Psiquiátrica Brasileira introduziu a estratégia da desinstitucionalização uma década antes que a Argentina, influenciada pelo processo Brasileiro, promulgar uma lei nesse sentido (Lei 26.657). Além dos avanços e retrocessos, no Brasil a lógica de RD tem sido incorporada como estratégia oficial nas políticas públicas sobre uso de SPA, constituindo-se como referente da região. Enquanto na Argentina, só excepcionalmente a RD foi oficialmente implementada desde o Estado (CENARESO, 2013), mas tem sido desenvolvida a partir de práticas não orgânicas de algumas equipes de determinados serviços de saúde e de organizações da sociedade civil que militam para instalar o tema.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise comparativa do discurso das políticas públicas entre países permite identificar rupturas e continuidades, influências regionais compartilhadas e especificidades próprias de cada local. Em ambos os países, os paradigmas proibicionista e de RD encontram-se vigentes e em permanente tensão, sendo os últimos defendidos por profissionais e militantes na área, enquanto o discurso proibicionista e as práticas de repressão são legitimados pelas convenções internacionais. As políticas públicas configuram um campo que, em termos de Bourdieu, esta constituído por relações de poder e atravessado por estratégias dos diversos atores em conflito. Essa é a chave para compreender os processos específicos de cada país no que refere aos avanços e retrocessos na implementação de políticas sejam de promoção dos direitos dos usuários ou de reprodução do dispositivo médico-judicial-policial de criminalização e reabilitação compulsiva dos usuários.

AUTORES: Yamila Soledad Abal;

10878 - SAÚDE PSÍQUICA EM CONTEXTOS DE GUERRA: A EXPERIÊNCIA DE VÍTIMAS DO CONFLITO ARMADO COLOMBIANO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O conflito armado colombiano contabiliza até o presente mais de 6 milhões de vítimas. Sequestro, assassinato, tortura, violência sexual, deslocamento e desaparecimento forçado, são alguns dos crimes sofridos pela população afetada, em mais de 50 anos de confrontação bélica. Estudos clássicos e contemporâneos apontam as consequências

devastadoras sobre a saúde de sujeitos e coletividades afetados por dinâmicas de guerra e violência. No caso da Colômbia, pesquisadores reconhecem a violência derivada do conflito armado como relevante problema de saúde pública, afetando física e psicoemocionalmente milhões de pessoas, predominantemente civis. Neste trabalho, apresentamos os resultados de uma pesquisa centrada na experiência traumática de pessoas que sofreram o desaparecimento forçado de um ente querido. Focamos nas consequências psicossociais do acontecimento violento e nas tentativas de significar o próprio sofrimento construindo sentidos sobre a saúde, o corpo e dos processos de saúde/doença.

OBJETIVOS

1. Identificar as formas como familiares de desaparecidos, no contexto do conflito armado colombiano, constroem sentidos em torno do seu próprio corpo e dos processos de saúde/doença. 2. Identificar algumas ações psicossociais e institucionais relevantes para os processos de elaboração da experiência traumática e a superação do luto.

METODOLOGIA

A pesquisa se fundamentou, do ponto de vista epistemológico, na perspectiva histórico-cultural da Psicologia Social. Foi traçado um desenho qualitativo de casos múltiplos, partindo de uma concepção dialógica da relação entre pesquisador e participante, no processo intersubjetivo de produção de conhecimento. Os participantes foram 16 mulheres e dois homens, familiares de desaparecidos forçados, atendidos por um programa governamental de apoio a vítimas da violência, com os quais foram realizadas entrevistas em profundidade e grupos de discussão. O material discursivo produzido foi analisado com base em categorias orientadoras e uma lógica adutiva, em uma unidade hermenêutica no programa Atlas.ti 6.2 para análise de dados qualitativos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O sofrimento produzido pelo desaparecimento forçado de um ente querido está determinado em grande parte pela incerteza da sua morte. A impossibilidade de realizar a prova de realidade e o funeral constituem obstáculos adicionais para o percurso normal do luto. Tal acontecimento supera as possibilidades de significação dos sujeitos, que permanecem indefinidamente sem realizar o luto, afetados na referência de si mesmos, na autoconfiança e autonomia. Neste processo, os sujeitos realizam tentativas para significar e elaborar a experiência violenta e os acontecimentos a ela relacionados. Uma dessas tentativas se dá em torno da significação do próprio corpo e das mudanças relacionadas com a saúde. O sofrimento derivado da incerteza e da impossibilidade de elaborar a perda se inscreve no próprio corpo e o acontecimento violento se torna causa e explicação de processos de adoecimento. Nessa dinâmica, dores de cabeça, pressão alta, insônia, câncer e outros sintomas e doenças são explicadas em função da experiência violenta. Há, neste processo, uma tentativa malsucedida de simbolizar os acontecimentos violentos e de elaborar a experiência traumática.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos, que o estado emocional se espelha no corpo quando diversas alterações somáticas são explicadas em função de tristeza, raiva, desolação ou outros sentimentos relacionados com a perda de um ente querido ou diversos acontecimentos violentos. Ao mesmo tempo, este processo é uma tentativa de significação da experiência violenta. Como consequência do anterior, entendemos que existe uma relação inseparável entre as dimensões psíquica e biológica da saúde e, os aspectos subjetivos e sociais-culturais que a condicionam, tornando-a um fenômeno complexo e multifacetado. Finalmente, embora no caso dos desaparecidos forçados existam obstáculos adicionais para a elaboração do luto, a significação e superação da experiência violenta é possível e envolve ações psicossociais e institucionais (entre elas rituais, ações da justiça e de reparação simbólica) que poderão ter consequências positivas na saúde das subjetividades individuais e coletivas afetadas pelos acontecimentos violentos.

AUTORES: Rafael Andrés Patiño; Gabriela Lamego; Antonio Marcos Chaves;

11295 - “COMEÇOU COMO UMA BRINCADEIRA”: O USO DE SUBSTÂNCIA E A INTERFACE COM A GESTAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substâncias psicoativas é um fenômeno prevalente em todo o mundo. Ao se voltar os olhares para as mulheres, estudos comprovam que o consumo de drogas tem aumentado e que, 90% estão em idade fértil, entre 15 e 40 anos. O uso de drogas produz um impacto ainda maior na gestação pelos riscos inerentes à própria condição de vulnerabilidade do corpo e os decorrentes do comportamento a que se submetem para adquirir o crack. A gravidez estimula a mulher a buscar auxílio no sistema de saúde, e os profissionais da área devem utilizar esta demanda como uma “janela de oportunidade” na abordagem as gestantes usuárias de drogas. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde (MS) traduz-se em uma rede de serviços especializados na saúde materno-infantil. No contexto da Rede Cegonha, a gravidez é entendida como evento a integrar a vivência sexual e reprodutiva do casal, tendo a equipe de saúde um papel ético preponderante a desempenhar nessa fase específica do ciclo vital.

OBJETIVOS

Descrever o uso de substâncias psicoativas e a interface da gestação de uma usuária de crack em Fortaleza, Ceará, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso, de natureza qualitativa. Realizado em outubro de 2014 a julho de 2015. A aproximação com o campo de estudo se deu a partir de narrativas de trabalhadores da saúde sobre gestantes em uso de substância que acessavam a rede de saúde. A partir destes relatos, emergiu o caso da “Anastácia”, usuária de crack, que estava acessando a rede para acompanhamento de pré-natal. Neste momento buscou-se compreender os caminhos percorridos pela gestante desde a experimentação da substância até o uso abusivo e a interface do período gestacional. Participaram também desse estudo, os familiares. Utilizou-se da narrativa da usuária e de três familiares, a partir de um instrumento semiestruturado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza sob parecer nº 189.251. Para garantir a privacidade dos participantes foram utilizados nomes fictícios e para a usuária foi adotado o pseudônimo de “Anastácia”.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O uso de substâncias psicoativas por Anastácia começa aos 12 anos com a cannabis sativa (maconha). Refere ter migrado para cocaína inalada e logo após para o crack. O uso das substâncias “começou como uma brincadeira”, quando saía para “curtir”. Usava o crack esporadicamente até que passou ao uso quase diário. Após uso exaustivo e dívidas adquiridas pelo não pagamento da droga e ameaças sofridas, Anastácia busca por tratamento acessando leitos de desintoxicação em hospital geral através de redes informais. Um mês após alta hospitalar, descobre gestação de feto único com 12 semanas, após inúmeras vezes ter buscado o serviço de saúde e ter seus sintomas desqualificados em detrimento do processo de abstinência. Percebe-se desta forma que o estigma decorrente do uso de substâncias psicoativas rotula e anula o indivíduo enquanto pessoa, sua subjetividade passa a ser sucumbida pelo uso abusivo de drogas. Após atendimento é sugerido que a usuária suspenda os fármacos receitados no tratamento da abstinência. A usuária, forçada a interromper as medicações por medo de prejudicar seu feto, recaí ao uso do crack no sétimo mês de gestação, foi minimizada por intervenção e apoio da família.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da mulher usuária de crack e grávida, retoma a discussão do modelo assistencial e a implementação de ações, na lógica da intersectorialidade, que integra os dispositivos de saúde, sejam eles postos de saúde, emergências hospitalares ou maternidades onde ocorre o maior número de nascimentos. Associado às dificuldades encontradas o uso de drogas contribuiu para a discriminação, segregação e desqualificação construídas socialmente. Aliado à questão de gênero, pobreza, posição social e variadas formas de violência, o uso de crack

por mulheres torna-se um complicador maior para a produção do cuidado em saúde, em especial no momento da gestação. Sugere-se novos estudos sobre o uso de drogas por mulheres, e mesmo que a temática tenha sido estudada nas duas últimas décadas, ainda há carência de dados. Frente aos dados levantados emerge a necessidade da implementação de ações de prevenção e enftretamento ao uso de substâncias psicoativas.

AUTORES: July Grassiely de Oliveira Branco; Juliana Guimarães e Silva; Antonio Dean Barbosa Marques; Rochelle da Costa Cavalcante; Aline de Souza Pereira; Aline Veras Moraes Brilhante; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira;

GT35 - Relatos de Experiências

11648 - IMPASSES NA ATENÇÃO E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA SAÚDE PÚBLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Maio de 2013 a maio de 2014

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O suicídio como processo sócio-histórico se apresenta como um fenômeno de grande complexidade para o campo da saúde pública, especialmente da saúde mental. O presente trabalho registra uma experiência de dois psicólogos durante o estágio intitulado “O Cotidiano do SUS enquanto Princípio Educativo” no Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS), do Centro Antiveneno da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

OBJETIVO(S)

Objetivo Geral: Analisar as potencialidades e os limites da prática dos profissionais de saúde no que tange à prevenção do suicídio nas unidades do Sistema Único de Saúde na cidade de Salvador. Objetivos específicos: Discutir sobre a abordagem e tratamento dos pacientes que tentaram suicídio desde o seu ingresso no hospital geral. Explorar os impasses éticos e técnicos dos profissionais de saúde face ao fenômeno do suicídio. Problematicar o funcionamento das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência na clínica e política do suicídio, a partir da vivência de dois psicólogos no NEPS. As atividades abarcaram produções sobre a temática, incluindo a formação de um grupo de estudos; atendimento psicológico hospitalar e ambulatorial de orientação psicanalítica a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio; discussão e supervisão semanal destes casos, intervenções e reuniões psicoeducativas com familiares dos pacientes; sessões mensais técnico-científicas sobre dados epidemiológicos e toxicológicos, assim como o desenvolvimento do trabalho em rede, através da comunicação com profissionais de outros serviços.

RESULTADOS

Os profissionais de saúde responsáveis pelos primeiros atendimentos após a tentativa de suicídio reproduzem um discurso estigmatizante sobre o ato, bem como adotam condutas impregnadas de julgamentos de cunho patologizante, moral e religioso. Estes repercutem em: negligências no cuidado; deslegitimação do sofrimento dos pacientes - que omitem informações relevantes para o tratamento e são desencorajados a pedir ajuda -; dificuldade no encaminhamento à rede de saúde especializada e baixa adesão ao tratamento. Constatou-se que, além da ausência de capacitação dos profissionais, Salvador dispõe de poucas instituições especializadas, fato que denuncia um déficit na efetivação da política de prevenção de suicídio. O serviço referido neste trabalho, sobrecarregado de demandas, enfrenta impasses éticos e técnicos na gestão de critérios de prioridade de acolhimento, especialmente em função dos diagnósticos psicopatológicos e situacionais, que são elaborados diferentemente pela equipe.

ANÁLISE CRÍTICA

A dificuldade de acesso à rede de saúde se apresenta como um dos maiores obstáculos à prevenção do suicídio - política que deveria ser alicerçada por um processo de cogestão e atenção integrada entre CAPS e Atenção Básica. A ausência de capacitação com a temática, especialmente no que tange ao manejo clínico e/ou lotação dos serviços provocam desresponsabilização e encaminhamentos contínuos entre os serviços/profissionais, precarização da assistência e invisibilidade desses usuários, que só conseguem acessar à rede nas emergências e pronto-socorros após uma tentativa de suicídio. A predominância do atendimento emergencial em detrimento da atenção primária, paralelamente às condutas estigmatizantes dos profissionais, acabam por sobrecarregar os serviços especializados, excluindo os indivíduos e potencializando a vulnerabilidade psicossocial destes.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As taxas de óbito por suicídio podem variar de acordo com as atitudes dos profissionais envolvidos no atendimento, especialmente porque, se bem acolhidos nos serviços, a intervenção se configura como um tipo de vínculo, aumentando as chances de continuidade do tratamento. A compreensão do estigma é procedimento eficaz para alicerçar medidas de conscientização e prevenção do suicídio: o reconhecimento da alteridade diminui o impacto da dominação e resistência no campo da saúde mental - que medicaliza, controla e interdita determinados comportamentos - ao passo que pode produzir modos éticos de cuidado.

AUTORES: Luana Lima; Caio Tavares;

11214 - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E EDUCAÇÃO FÍSICA: EXPERIÊNCIAS HUMANIZADORAS NO CAPS DE JATAÍ-GO.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Vivências realizadas de agosto/2014 a julho/2015 no campo da Educação Física e Saúde Mental.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Intervenções no campo de atuação da Educação Física, com ênfase nas Práticas Corporais, junto aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Jataí-GO, tendo em vista viabilizar o projeto terapêutico de reinserção social dos usuários por meio de ações intersetoriais que envolvam: educação, trabalho, esporte, cultura e lazer. A partir da compreensão do projeto terapêutico como uma proposta singular de acompanhamento e direcionamento à reinserção social, observou-se lacunas nas atividades coletivas propostas no referido CAPS que podem impactar na recomposição social e assistência mais específica ao usuário portador de um transtorno mental, ainda que este seja transitório.

OBJETIVO(S)

Associar os saberes da educação física, Práticas Corporais, ao projeto terapêutico dos usuários CAPS; Promover atividades que modifiquem positivamente as relações de cuidado e socialização entre usuários, profissionais de saúde, membros da comunidade, aproximando do convívio humanista e humanizado; Fazer emergir discussões acerca da inserção do profissional de educação física nas equipes multidisciplinares; Promover a reinserção social dos usuários por meio de ações de cunho esportivo, cultural e de lazer, utilizando para isso, as Práticas Corporais.

METODOLOGIA

A atuação fundamentou-se na pesquisa-ação. Realizou-se um semestre letivo de observação participante que direcionou a elaboração do Projeto de Intervenção, realizado no semestre seguinte, contendo as Práticas Corporais que seriam conduzidas pelos acadêmicos. Nesta trajetória, a pesquisa bibliográfica e documental também subsidiou a composição do conhecimento e das intervenções. Os encontros com aproximadamente 20 usuários aconteceram uma vez por semana, no turno vespertino. Os esportes, lutas e danças foram inseridos no cotidiano do CAPS na

perspectiva das Práticas Corporais, de maneira adaptada e adequada ao perfil dos usuários. No decorrer das intervenções foram inseridas novas atividades grupais, em atenção ao comportamento diário dos participantes, dentre as quais destacamos a roda de conversa. O diálogo despontou como estratégia de valorização e respeito à especificidade humana. Ao término das intervenções foi possível registrar o trabalho com cerca de 60 usuários do CAPS.

RESULTADOS

Ao considerar a amplitude do trabalho de atenção psicológica e social promovido pelo CAPS, atribuiu-se ênfase à singularidade dos projetos terapêuticos. Ainda que, por meio de ações, visam promover: a reabilitação, o resgate da cidadania, a autonomia, a socialização, bem como o estabelecimento de vínculo entre os usuários e os profissionais, foram identificadas algumas lacunas na concretização das atividades que são propostas como terapia não medicamentosa no tratamento do usuário vinculado a esse CAPS. Também é possível apontar que o conceito de saúde coletiva não se efetiva de forma plena no local, que há alguns resquícios do modelo de saúde individual. O projeto terapêutico requer atenção coletiva, integral e complementar da equipe multiprofissional que atua no referido CAPS, de forma a favorecer o cuidado em saúde e demais propósitos do CAPS.

ANÁLISE CRÍTICA

Ressalta-se que o projeto terapêutico objetiva, entre outras coisas, oferecer ao usuário uma atenção humanizada e mais próxima da inclusão cidadã, por este motivo atribuímos destaque à necessidade de sua efetivação. Considera-se que o planejamento e a efetivação das atividades deixam a desejar quanto à realização, acompanhamento, convívio e evolução do projeto terapêutico pelos profissionais que propõem os grupos. A inserção de novas atividades e profissionais dispostos a estabelecer outros vínculos e escutas, evidenciou os vários momentos que usuários ficam isolados do convívio entre eles, com os funcionários e com outras pessoas. A burocratização do trabalho dos profissionais que atuam no CAPS tem comprometido a efetivação dos grupos e, conseqüentemente, o atendimento humanizado dos usuários.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Ao concluir as observações e intervenções no CAPS foi possível afirmar a propriedade e pertinência do trabalho com Práticas Corporais orientados por um professor/profissional de Educação Física. Recomenda-se que outros estudos sejam realizados sobre a relação Educação Física e Saúde Mental, para modificar a situação incipiente de produção do conhecimento; e que o referido profissional seja inserido na equipe multiprofissional para atribuir maior ênfase ao projeto terapêutico singular, em consideração aos saberes advindos das Ciências Humanas e Sociais que compõe o campo da Educação Física.

AUTORES: SARAH FELIPE SANTOS E FREITAS; SALLES YOULSEF DE OLIVEIRA; ANGELA RODRIGUES LUIZ; CÁTIA REGINA ASSIS ALMEIDA LEAL;

11229 - REDES: INTEGRAÇÃO E ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NO CUIDADO ÀS PESSOAS QUE USAM DROGAS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

experiência iniciou em 2014, chamado de 1º ciclo e em 2015 iniciou o 2º ciclo. Este trabalho continua em andamento.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Apresentar a experiência das atividades do Projeto Redes Intersetoriais. Por se tratar de uma resposta complexa a consolidação da garantia de direitos aos usuários de drogas, se faz necessário diminuir a fragmentação das redes, e considerando a singularidade dos contextos locais. Considerando que a ampliação desse horizonte de intervenções sobre os problemas relacionados às pessoas com necessidades decorrentes ao uso de drogas deve incidir, sobretudo, na ampliação do acesso da população aos diferentes serviços com provisão de atenção

contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema de atenção em termos de acesso e equidade.

OBJETIVO(S)

O projeto tem como objetivo principal realizar assessoria no desenvolvimento de metodologias de articulação intersetorial territorial para integração entre as políticas públicas de inclusão social e do exercício da cidadania das pessoas com problemas relacionados às drogas. Além disso, organizar o mapeamento dos recursos da rede e sua divulgação em parceria com a gestão local e apoiar as estratégias de sustentabilidade territorial das ações desenvolvidas. Este projeto desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ com financiamento da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD,

METODOLOGIA

1) Definiu-se os municípios em conjunto com os Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social e Senad/MJ a partir dos serviços existentes do SUS e SUAS e o cruzamento das informações da pesquisa “Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil”. 2) Sensibilização e articulação interfederativa dos municípios escolhidos para apresentação da metodologia e formalização para adesão; 3) Publicação de edital simplificado de seleção para os articuladores ; 4) formação dos articuladores; 5) fortalecimento dos comitês de políticas sobre drogas nos municípios 6) acompanhamento e monitoramento da implantação pelos articuladores, interlocutores e equipe nacional. Os articuladores no município trabalharam na constituição de fóruns de gestão compartilhada, de canais de diálogo para que fossem construídos ações de prevenção, promoção e cuidado à saúde, de inclusão e de exercício da cidadania das pessoas com problemas relacionados às drogas.

RESULTADOS

Atualmente, estão envolvidos 51 municípios, 02 estados e 01 consorcio regional. Outros resultados alcançados foram: Maior aproximação e conhecimento da dinâmica local; Reconhecimento pelo município/sociedade da importância do programa; Manutenção/retomada do fortalecimento da rede intersetorial no município; Compartilhamento de informações entre as áreas da Prefeitura sobre as necessidades da população-alvo; Construção/consolidação de modelo de intervenção baseado na “baixa exigência” e redução de danos para os usuários; Construção de novas parcerias no território e reconhecimento do direito de cidadania dos usuários; integração/articulação de diversas políticas públicas, traduzidas por meio da oferta de um pacote de direitos de moradia, trabalho/renda, cultura/esporte através de convênio para Projetos de Inserção.

ANÁLISE CRÍTICA

De modo geral, os envolvidos que fizeram parte do Projeto Redes Intersetoriais identificaram estratégias pertinentes, que apontam possibilidades concretas para a mudança do paradigma vigente de organização do processo de trabalho para o cuidado na área de álcool e outras drogas. Os aspectos indicam que a lógica da baixa exigência e redução de danos ainda não integravam o cotidiano de cuidado nas redes envolvidas. Demonstrou que é uma área em construção, visto que existem fragilidades no fortalecimento de temáticas específicas e transversais integradas ao cuidado na lógica dos direitos humanos. Percebeu-se que só será efetivo, no contexto brasileiro, com apoio e estímulo institucionais, compartilhamento e envolvimento dos diferentes setores, profissionais, trabalhadores, gestores, familiares e usuários. Em consonância com esse processo de construção e instrumentalização, considera-se necessário institucionalizar e incorporar pesquisas avaliativas a partir das experiências locais.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A constituição de atuações articuladas e integradas entre as políticas de Saúde, Assistência Social, Segurança Pública, Direitos Humanos é um processo complexo e estabelece grandes desafios para todos os envolvidos. A construção realizada nos diferentes municípios do Redes demonstraram desdobramentos positivos, tanto no que se refere a

ampliação de possibilidades como ao fomento de práticas inovadoras. No entanto, tem-se o desafio de continuar criando diferentes formas de sustentabilidade das formas de cuidado considerando um compromisso ético-político de cuidado baseado nos direitos humanos.

AUTORES: Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros; Rafael da Silva West; Nara Alves Vieira; Gabriela Hayashida; Milena Leal Pacheco;

GT36 - Ensino, Serviço e Comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada

GT36 - Relatos de Pesquisas

10977 - EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE AMBIENTAL COM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL: INVESTIGAÇÃO AVALIATIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os impactos na qualidade ambiental das localidades próximas à área de construção do Complexo Petroquímico do Estado do Rio de Janeiro (COMPERJ) urgiram a necessidade de realização de ações de educação em saúde ambiental com profissionais do ensino fundamental com o objetivo de atender às demandas de qualificação destes profissionais como agentes multiplicadores para seus alunos e comunidades frente às transformações locais socioambientais e de saúde. A Educação em Saúde Ambiental compreende um conjunto de práticas pedagógicas, e requer integração dos vínculos sujeito/sociedade/ambiente para construção e aplicação de valores, saberes, conhecimentos e atitudes que visam atingir ações de desenvolvimento sustentável e condições de vida conducentes à promoção da saúde. Contudo, não basta aplicar ações de educação em saúde ambiental, é necessário avaliar se tais ações alcançaram os objetivos inicialmente traçados. A investigação avaliativa de ações de educação em saúde ambiental ainda é bastante restrita, em que pese sua grande importância acadêmica e prática na área interdisciplinar das ciências ambientais, da saúde e educação.

OBJETIVOS

A investigação objetivou avaliar os desdobramentos de um processo de educação continuada em saúde ambiental com professores do ensino fundamental da rede pública do município de Itaboraí/ RJ.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, descritiva, de abordagem qualitativa. As técnicas empregadas foram a observação simples e o autopreenchimento de questionários. O tratamento dos dados se deu por análise temática de conteúdo. A observação simples em campo foi realizada durante o desenvolvimento do curso de extensão universitária intitulado "Interface Educação, Saúde, Ambiente e os impactos do COMPERJ no município de Itaboraí/RJ", conduzido neste local no período do mês de agosto a outubro de 2015. No último encontro do curso, 15 docentes da rede pública de educação básica do Município de Itaboraí/RJ e participantes do curso preencheram questionários de avaliação. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense sob o nº do parecer 924.337 e recebeu recursos do Programa de Extensão Universitária do Ministério da Educação em 2015.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados apontam avaliação positiva do processo educativo, uma vez que, a maioria dos participantes atribuiu o conceito 'ótimo' ao processo educativo e dois o conceito bom. Todos os participantes responderam que os assuntos abordados durante o curso foram de seu interesse, com destaque aos temas transversais das áreas da saúde e do ambiente: educação ambiental, saúde ambiental e educação em saúde, e

que o curso possibilitou conhecimento sobre a realidade socioambiental do município. Durante a realização do curso, foi identificado forte interesse e motivação dos docentes para compartilhar conhecimentos e discutir responsabilidades e valores sociais e ambientais. Os resultados destacam a necessidade sinalizada pelos próprios docentes sobre a importância da realização de ações de educação continuada com profissionais da educação em todos os níveis formais do ensino no Brasil sobre aspectos teórico-metodológicos da educação ambiental e sua interface com questões contemporâneas socioambientais e de saúde, que exigem uma atualização constante do conhecimento para a prática de ensino acerca destes temas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, foram atingidas as metas das ações de educação continuada e de aplicação da tecnologia educacional, uma vez que, os resultados apontam que o processo propiciou interação, reflexão e motivação dos docentes da educação básica para a aprendizagem, de forma contextual e problematizadora, e reaplicação em seus contextos escolares de conteúdos sobre questões locais e globais ambientais decorrentes da instalação e construção de empreendimentos industriais no país, que afetam a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida humana. O estudo revelou a importância da realização de ações de investigações avaliativas dos processos educativos, inclusive da estratégia metodológica utilizada, em todos os níveis formais e não formais do ensino de forma sistemática por gestores, docentes e pesquisadores da área de saúde ambiental, vislumbrando o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem sobre questões ambientais e sua interface com a saúde pública.

AUTORES: Julianne de Lima Sales; Roseane da Silva Vieira; Marcela de Abreu Moniz; Rayara Mozer Dias; Emmanuel Moreira Moinho Peres;

11251 - INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE: A CONTRIBUIÇÃO DA INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As diversas instâncias relacionadas com a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), entre elas as Instituições de Ensino Superior, devem contribuir com as mudanças no campo das práticas em saúde e da formação profissional. A articulação e cooperação entre os campos da educação e da saúde são indispensáveis para que se possam formular estratégias organizativas entrelaçadas com os princípios do SUS e que tenham potencial para integrar ensino, serviço e comunidade. Nesse contexto, diversos autores têm defendido a busca por um caráter crítico e humanístico na formação dos profissionais de saúde e a reflexão sobre o papel social da universidade, alertando que dificilmente haverá mudanças nas práticas de atenção à saúde sem o engajamento de profissionais e instituições comprometidos com a cidadania, com a ética, com a democracia, que possam atuar criticamente no mundo do trabalho, tendo consciência de seu pertencimento e compromisso com a coletividade.

OBJETIVOS

Os objetivos da pesquisa que originaram essas reflexões foram: identificar se os projetos de formação dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí estão de acordo com as concepções e propostas de atuação profissional do Sistema Único de Saúde (SUS); historicizar e compreender o SUS no que diz respeito às suas concepções e propostas de formação; e analisar as aproximações e/ou distanciamentos entre o que é proposto por estes projetos em relação a atuação profissional considerada desejável pelo SUS.

METODOLOGIA

Para compreensão do objeto em seus pormenores, em sua história, movimento, essência, complexidade e totalidade, optou-se pelo materialismo histórico-dialético como método. Com ele, todas as análises foram guiadas pelo entendimento de que a realidade só pode

ser compreendida por meio da compreensão das relações materiais que lhe dão origem, ou seja, não se pode separar o objeto da dinâmica sócio histórica que define seus contornos, dos condicionantes históricos que influenciam as relações sociais dos homens na produção material da existência. A pesquisa tomou como objeto de estudo os projetos de formação dos cursos de graduação da área da saúde da UFG - Regional Jataí, buscando compreender suas concepções e propostas de formação, relacionando-as às do Sistema Único de Saúde (SUS). Buscou-se apreender dos documentos relacionados ao SUS e dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) as concepções de mundo/sociedade, de homem, de saúde e educação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A instituição universitária, tida como espaço de formação, de debate, de pensamento crítico e de compromisso com a sociedade tem desempenhado, muitas vezes, o papel oposto, ao ser conivente com modelos de formação acríticos, que atendem, em grande parte, aos interesses de mercado. Diversas razões têm levado as instituições universitárias a perderem de vista a dimensão social e humanista na formação de seus profissionais e na sua relação com a sociedade, tais como a especialização dos saberes e a tendência à sua fragmentação, o individualismo e a ideologia da meritocracia, as demandas por uma formação mais breve e técnica dos profissionais, de modo que as justificativas para que a classe trabalhadora seja formada sob a ótica do capital são sempre inúmeras. No contexto da formação hegemônica, para o mercado, a maioria dos egressos sai da universidade capacitada para demonstrar suas habilidades cognitivas e técnicas e, ao mesmo tempo, sua pequena familiaridade e comprometimento com as questões sociais. A universidade, em geral, não tem conseguido se aproximar das comunidades e das questões sociais e nem formar profissionais da saúde que compreendam a importância desse compromisso.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessária, e urgente, a revisão do papel social e formativo da universidade. Contemplar abertamente a dimensão crítica na formação dos profissionais de saúde pode colaborar para a formação de sujeitos coletivos, comprometidos eticopoliticamente; pode possibilitar o desenvolvimento de relações mais horizontais e solidárias entre os diversos profissionais de saúde e as comunidades atendidas nos serviços de saúde, relações que incentivem a autonomia, o diálogo, a emancipação e a construção coletiva do SUS. Também é imprescindível a busca pela real aproximação entre a universidade e o Sistema Único de Saúde, com enfoque na luta a favor da coletividade. Uma aproximação não só enquanto campo de prática, mas que supere a simples utilização da rede de serviços e suponha uma reelaboração da articulação teoria-prática, do ensino-aprendizagem-trabalho, e principalmente, uma reconfiguração do contrato social da própria universidade.

AUTORES: Hellen Cristina Sthal; Cátia Regina Assis Almeida Leal;

11060 - INTERVENÇÕES INTERDISCIPLINARES PARA DOENTES CRÔNICOS: PISTAS PARA O APRENDIZADO EM CENÁRIOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA A SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Esse trabalho é um recorte do Projeto PET-RUE (Programa de Educação pelo Trabalho sobre Redes de atenção às urgências e emergências na linha de cuidado da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus), desenvolvido de agosto de 2013 a julho de 2015 no campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo, que propôs ações compartilhadas entre a universidade e serviços de saúde para descrever os percursos de cuidado dos portadores de hipertensão e diabetes, bem como discutir o papel da atenção básica à saúde como ordenadora do cuidado em uma região de elevada vulnerabilidade social do município de Santos, SP. Interessa-nos discutir o PET-RUE inserido em uma universidade com um Projeto Político Pedagógico (PPP) que já oportuniza o aprendizado interdisciplinar, com as matrizes curriculares dos cursos de Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Educação Física e Terapia Ocupacional organizadas em diferentes eixos

de formação. Entre os quatro eixos destacamos o Trabalho em Saúde (TS), onde turmas mistas vivenciam/discutem atividades de cuidado com complexidade crescente, a partir da experiência em cenários de práticas desde o primeiro ano de graduação

OBJETIVOS

Descrever e discutir as intervenções interdisciplinares em saúde voltadas a hipertensos e diabéticos na perspectiva da formação e aprendizado discente nos cenários de práticas profissionais

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise documental a partir dos registros, individuais e em grupo, dos bolsistas quanto às atividades e processo de aprendizagem durante o PET. Os grupos foram compostos por equipes de quatro discentes de diferentes áreas de formação que desenvolveram intervenções em equipamentos de atenção básica, sendo que um desenvolveu, também, atividades no Ambulatório de Especialidades. As intervenções foram baseadas em entrevistas sobre as dificuldades no autocuidado, com usuários que deram entrada ao Pronto Socorro por glicemia descompensada e/ou crise hipertensiva em novembro de 2013 e com usuários que descompensavam com frequência segundo relato dos agentes comunitários de saúde. A análise dos dados resultou em categorias que envolveram a relação do PET com a vivência do trabalho em equipe; o Eixo Trabalho em Saúde e o contexto do sistema de saúde de Santos. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (parecer 1.454.910 de 17 de março de 2016)

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As intervenções foram pautadas em atendimentos individuais, especialmente delineados por meio de Projetos Terapêuticos Singulares e atividades em grupo com usuários e profissionais. Destacam-se, nos registros, intervenções para e em parceria com os profissionais de saúde como oficinas sobre autocuidado com o cardiologista e enfermeira do ambulatório e oficinas na Universidade com agentes comunitários de saúde com vistas a pensar estratégias de promoção da alimentação saudável a partir da realidade local. Outra ênfase foram aulas de forró e quadrilha junina; culinária e dinâmica sensorial com alimentos para a família. Os dados confirmam o PET como estratégia indutora de mudanças da formação em saúde, fortalecendo o trabalho interdisciplinar e a articulação teoria-prática. Foram apontadas como dificuldades a desmotivação dos profissionais, a deficiente infraestrutura física e de recursos humanos dos serviços e a fragmentação das ações. A aposta do eixo TS, referida como central no PPP do campus e na integração ensino-serviço-comunidade, permitiu fortalecer as ações do PET na medida em que o Projeto possibilitou aprofundamento das questões vivenciadas no eixo

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As temáticas das ações abordaram a saúde do cuidador, o resgate da história de vida dos usuários, a ressignificação da alimentação, bem como atividades para a promoção e prevenção da saúde, especialmente no campo da alimentação e atividade física. O PET é apontado como aliado na formação do campus, especialmente em relação ao trabalho em equipe, a problematização da teoria-prática e a integração ensino-serviço-comunidade. Alguns nós encontrados no sistema de saúde contribuíram para a reflexão da produção de conhecimento e práticas interdisciplinares e foram entendidos como estímulo para mudanças e desafios para os futuros profissionais a partir do desenvolvimento de consciência crítica-reflexiva. Afirmam a importância de equipes engajadas e em sintonia para a sustentação do cuidado e o amadurecimento na relação com o usuário no decorrer do PET. Os bolsistas indicam que as experiências são compartilhadas com outros alunos, extrapolando as vivências e discussões para além do PET

AUTORES: Camila Santana de Alcântara Marchini; Maria Fernanda Petrolí Frutuoso;

11736 - O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PENSADO A PARTIR DAS ESFERAS DO RECONHECIMENTO EM AXEL HONNETH

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O atual cenário político brasileiro nos instiga a refletir acerca da garantia de direitos no campo da saúde. Este relato de pesquisa propõe-se a analisar o cotidiano de trabalho dos ACS no rural a partir das esferas da Teoria do Reconhecimento propostas por Axel Honneth, enquanto um mediador das Políticas Públicas em Saúde e os diferentes contextos locais. Acredita-se que este tema vem a somar com a posição de resistência a ser tomada pela sociedade civil e meio acadêmico frente a demonstrações concretas do quanto avanços e retrocessos caminham juntos no campo da luta pela Reforma Sanitária. Nesta conjuntura, as contribuições de Axel Honneth parecem pertinentes ao fazer o chamamento por olhares mais sensíveis para aquilo que emerge do cotidiano, especialmente ao mencionar que, o sofrimento é vivenciado concretamente pelos indivíduos e que a subjugação de direitos e a indiferença são manifestações expressas de coerções normativas mais amplas.

OBJETIVOS

Partindo da interpretação de que o ACS é um importante ator para a efetivação da garantia de direitos, propõe-se a analisar elementos que emergem do trabalho do ACS em sua mediação entre a sociedade civil e a atuação do Estado, materializada nas Políticas Públicas, a partir das esferas do Reconhecimento propostas por Axel Honneth. Tal referencial teórico encobre-se de sentido ao colocar-se como a tradução de relações intersubjetivas que são alcançadas quando o sujeitos se sentem destinatários de suas próprias ações.

METODOLOGIA

Este é um relato de pesquisa que emerge de um estudo qualitativo desenvolvido em Municípios de umas das regiões de Saúde do Rio Grande do Sul, tendo como ênfase o Planejamento realizado pelos Municípios para atender as demandas em saúde que emergem do adoecimento crônico, sendo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) do Brasil e a Secretaria de Estado da Saúde do RS/SES-RS no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde, sob chamada FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 002/2013. A área empírica abrange o rural de um dos Municípios, com a realização de grupos focais com os ACS que atuam nas ESF inseridas neste território.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A esfera do afeto foi apresentada pelos ACS a partir da valorização das pessoas com as quais trabalham e sua ênfase no quanto estar e trabalhar no rural tem particularidades que se contrapõem ao que consideram como o senso comum e o quanto as atividades que desenvolvem para os usuários são valorizadas por estes. Isto se mostrou como motivador para o trabalho que desempenham e, também, para o estabelecimento de genuínos vínculos entre os ACS e os usuários. Quanto às relações do plano da igualdade de direitos, estas se mostraram problemáticas, como fonte de desmotivação para o trabalho desempenhado. Isto está relacionado diretamente com a dificuldade de resolver os problemas que emergem de condições complexas comuns aos destinatários de suas ações e, para eles próprios. A esfera da solidariedade, enquanto sujeitos que possuem habilidades e valores que são de interesse para um coletivo, também se mostrou como uma fonte de sofrimento. A relação binária desta figura em atender às expectativas provenientes de sua inserção nos serviços de saúde e das expectativas de sua identidade local, coloca-o em situações nas quais o normativo lhe exige valores e o plano das relações sociais, outros.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como considerações iniciais para o debate, que se inicia com a finalização deste pequeno texto, as ações que emergem das relações intersubjetivas que se estabelecem a partir da mediação promovida pelo

ACS parecem contribuir com a consolidação do direito à saúde como um direito de cidadania, mas que externalizam concomitantemente fontes de sofrimento concreto, tanto para os usuários, quanto para a figura destes mediadores. O ACS se mostrou como um mediador fundamental para a caminhada rumo à garantia de direitos, o trânsito que provocado por sua posição entre a posição de morador de morador que faz parte de conformação de determinada identidade local, para ser um trabalhador em saúde, de modo a ampliar inevitavelmente suas redes de sociabilidade, colocando-o na linha de frente da capacidade do Estado em visibilizar determinados sentimentos de injustiça e, também, de alcance de relações intersubjetivas positivas.

AUTORES: Adriana Roese; Vilma Constancia Fioravante dos Santos; Deise Lisboa Riquinho; Tatiana Engel Gerhardt;

GT36 - Relatos de Experiências

10744 - : LEVANTAMENTO DO PERFIL DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DAS COMUNIDADES DO SUL DA BAHIA: ENSINO, SERVIÇO, COMUNIDADE (INTEGRAÇÃO E INTERDISCIPLINARIDADE)

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O estudo será realizado entre fevereiro de 2016 a março de 2018, no Município de Porto Seguro.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

As atividades de pesquisa, previstas no presente estudo, consistirão no levantamento de dados, tendo como principal desafio o diagnóstico situacional nos cenários e territórios de Porto Seguro, Bahia. O estudo permitirá identificar as condições de saúde e de cuidado na rede de serviços locais, e permitirá a discussão balizada, a análise crítica e a consolidação de conhecimentos científicos acerca do processo saúde/doença na região estudada. Fortemente influenciada pelos princípios da saúde coletiva, a presente proposta visa à sustentabilidade da assistência em atenção primária, agregando saberes para desenvolvimento regional numa interação entre serviços, ensino e comunidade.

OBJETIVO(S)

O projeto contempla dois objetivos, estreitamente interligados. O propósito de empreender o diagnóstico das condições de saúde e da atenção básica (primeira meta, quadro institucional) vincula-se à presença discente, sob a coordenação de equipe docente, na condução do levantamento junto às instituições e bases de dados (segunda meta, participação discente). Os objetivos têm, portanto, uma dimensão participativa. A proposta de formação na área de saúde supõe a atuação do estudante de modo interdisciplinar e em equipes, em conjunto com todas as outras categorias profissionais.

METODOLOGIA

Para o primeiro ano de atividades (2016/2017) propõe-se a metodologia da Educação Permanente em Saúde, como ação estratégica comum e facilitadora do processo de formação e integração dos grupos e equipes. Busca-se, por meio da formação prática, construir e formular ações junto à comunidade, para empreender o diagnóstico e identificação das condições de saúde e de cuidado na rede de serviços locais e regional. Após realização de diagnóstico situacional nos cenários e territórios de Porto Seguro será adotada a Metodologia de Planejamento Estratégico Situacional (PES) para definição das prioridades, bem como das ações de intervenção que sejam factíveis e viáveis à população. Será feita a identificação dos principais campos de práticas de integração ensino/serviço/comunidade, envolvendo os processos formativos colaborativos ensino/serviço, para construir os campos de atuação dos Cursos de saúde e, ao mesmo tempo, fortalecer as políticas do SUS e contribuir para a qualificação dos serviços.

RESULTADOS

A presente proposta caracteriza-se pela educação baseada nas necessidades, demandas e problemas concretos da comunidade e orientada pela Atenção Primária à Saúde (APS). Busca-se contribuir para mudanças no perfil do egresso, com foco na necessidade do trabalho em equipe, na integração de conhecimentos interdisciplinares e na formação humanística, superando o pouco comprometimento com o SUS, reforçando seus aspectos de gestão da saúde em níveis locais e regionais e contribuindo para a formação de recursos humanos para os serviços de saúde. As mudanças requerem das instituições de ensino superior a construção coletiva dos Projetos Pedagógicos, além da coerência dos currículos em face das Diretrizes Curriculares e, em especial, metodologias de ensino/aprendizagem que permitam a interdisciplinaridade e o trabalho multiprofissional.

ANÁLISE CRÍTICA

A formação de novos profissionais de saúde acompanha as mudanças propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais definindo, entre outros, os seguintes aspectos fundamentais para a educação superior em saúde: articulação universidade/sistema de saúde; ênfase nos conceitos de Saúde; Promoção da Saúde; Território; Sustentabilidade; atuação com qualidade e resolutividade no SUS. A aprendizagem compartilhada privilegia a interdisciplinaridade, fundamental para o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde, especialmente no tocante à atenção primária. Tornam-se importantes atitudes coletivas e trocas de conhecimentos entre as várias áreas de atuação, como resposta às situações comuns vivenciadas no dia-a-dia. A interdisciplinaridade faz emergir, do confronto das disciplinas, novos dados que se articulam entre si e oferecem uma nova visão da realidade, permitindo o diálogo entre ensino/serviço/comunidade, hierarquizando desafios e problemas e buscando soluções.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O presente projeto se soma às iniciativas que visam o conhecimento ou diagnóstico da situação de saúde na região, a integração ensino/serviço/comunidade (ensino/SUS) e a reorientação da formação profissional dos seus estudantes. Espera-se que a trajetória acadêmica dos docentes e estudantes seja baseada nos princípios da saúde coletiva, sendo eles: o fortalecimento da rede de atenção à saúde, da regionalização (com referência à região em que se situam os serviços de saúde) e da hierarquização (níveis de complexidade dos serviços), conforme disposto no art. 198 da Constituição Federal.

AUTORES: Gabriela Lamego; Raquel Siqueira; Rafael Patigno; Spensy Pimentel; Isabel Belasco; Márcia Quaresma; Edna Alves; Luiz Antonio de Castro Santos; Lina Faria;

11642 - A MUDANÇA NOS PEQUENOS ATOS: EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM UNIDADE DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Segunde semestre de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiência relata uma intervenção realizada em uma Unidade de Saúde da Família, como parte do Estágio Supervisionado em Psicologia Organizacional e do Trabalho, no curso de Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados. A intervenção foi realizada no segundo semestre de 2015 sendo um desdobramento do primeiro semestre de estágio de observação da dinâmica institucional. A partir das observações e discussões foi feita uma proposta de intervenção junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de uma Unidade de Saúde da Família. A proposta de intervenção foi apresentada e aceita pela equipe da unidade e consistiu em nove encontros com os ACS.

OBJETIVO(S)

A proposta de intervenção teve como objetivo propiciar um espaço de fala e de troca de experiência entre os ACS, a fim de discutir os problemas que os afetam e encontrar formas de construir um ambiente

de trabalho mais favorável para os trabalhadores, aliviando sofrimentos e amenizando conflitos. Nesse sentido, a proposta de focalizar nesta categoria teve como objetivo fortalecer a equipe de ACS dentro da unidade, tendo como premissa que os efeitos positivos advindos da participação neste grupo poderiam repercutir em toda a equipe de saúde e no cuidado à população.

METODOLOGIA

Para a realização das intervenções orientadoras e estagiários optaram por intervir junto aos Agentes Comunitários de Saúde já que a categoria, além de representar um número considerável entre os trabalhadores, tem um papel inovador dentro da Estratégia de Saúde da Família. Os ACS foram convidados pelo estagiário para uma primeira reunião onde foram feitas a devolutiva das observações feitas durante o primeiro semestre e a proposta de intervenção. Ao fazer o convite aos ACS para os encontros, foi esclarecido que esta participação não era obrigatória. As intervenções, realizadas em forma de grupo de reflexão, ocorreram de 28 de agosto de 2015 a 20 de novembro de 2015, totalizando nove encontros. O número de ACS participantes variou de 3 a 4 pessoas e, em média, os encontros duravam 50 minutos. O principal objetivo foi garantir um espaço para refletir sobre as práticas e vivências do cotidiano de trabalho.

RESULTADOS

Uma das principais queixas observadas nos discursos dos ACS se referia às metas e burocracias do trabalho. Durante os encontros iniciais os ACS demonstraram frustração e impotência por não conseguirem cumprir todas as tarefas diárias. Para os ACS, a informatização tem ocupado um lugar perverso no trabalho, pois, a unidade conta com número de computadores insuficiente. Em relação às metas, os ACS sentem ser impossível o cumprimento destas. Os ACS vivem um dilema diário pois, se por um lado têm que cumprir metas quantitativas, por outro lado, se preocupam com a qualidade das atividades desenvolvidas. No processo de reflexão, surgiu uma nova queixa: a comunicação entre os ACS e entre estes e o restante da equipe de saúde. Posteriormente surgiram as seguintes questões: “espaços de fala reduzidos”, “falta de encontros e discussão das visitas realizadas”, “falta de apoio da equipe para organização de atividades”.

ANÁLISE CRÍTICA

A possibilidade de falar sobre o trabalho, o sofrimento, as angústias e frustrações deu vazão a conteúdos ligados ao trabalho como fonte de prazer ou de sofrimento. Nos encontros finais foi notória a diferença nas faças dos ACS. Inicialmente, o grupo focava-se nas queixas e nos problemas, posteriormente o grupo avançou para a discussão de formas mais satisfatórias de realização das atividades. Os ACS também relataram maior apoio dos demais colegas como, por exemplo, nas visitas domiciliares. A transformação de organizações do trabalho rígidas em locais de criatividade depende da construção de espaços de discussão coletiva. Um espaço de fala acolhedor, aberto e reflexivo possibilitou ressignificar os sentidos do trabalho. Neste processo, os ACS puderam modificar sua ação por meio das escutas aos conteúdos de seus colegas de troca de informações.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A experiência relatada propiciou ao futuro profissional de psicologia compreender a rotina de uma unidade de saúde, discutir as formas de organização do trabalho e vivenciar processos de transformação junto aos ACS. As condições de trabalho e o dia a dia da unidade trazem, muitas vezes, sofrimento e adoecimento aos trabalhadores. A criação de um grupo de reflexão gerou pequenas mudanças no cotidiano dos ACS e do serviço de saúde, advindas de pequenos atos. Nesse sentido, a criação de um espaço de escuta e reflexão contribuiu para promover a saúde mental dos trabalhadores.

AUTORES: Gabriela Rieveres de Andrade; Sandra Fogaça Ribeiro; Ronan Carlos da Cunha Fernandes;

11083 - CAPACITAÇÃO EM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: VIVÊNCIAS PRÁTICAS NO CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA SOBRE DROGAS DO ESPÍRITO SANTO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Ocorreu ao longo do ano de 2015, durante a terceira etapa do projeto CRR-ES.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

As atividades teórico-práticas desenvolvidas pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES), nos cursos de capacitação oferecidos em parceria com o Ministério da Justiça/SENAD e Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) / Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Alcool e outras Drogas (CEPAD) em parceria com os municípios de Vitória (PMV) e Vila Velha (PMVV).

OBJETIVO(S)

Relatar a experiência das atividades teórico-práticas desenvolvidas pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES), no ano de 2015.

METODOLOGIA

Foram descritas as atividades do CRR-ES no ano desde o ano 2011, ano da sua criação. Além disso, buscou-se descrever a construção pedagógica dos cursos no ano de 2015, trazendo um enfoque nas atividades práticas, um dos elementos inovadores da terceira etapa do projeto, na perspectiva dos participantes, a saber: a equipe de supervisão, os preceptores e os profissionais capacitados.

RESULTADOS

O CRR-ES vem desenvolvendo um conjunto de ações para melhoria da atenção integral dos usuários de substâncias psicoativas (SPAs) e seus familiares na rede compartilhada de cuidados, dentre elas, a publicação de 06 cadernos técnicos, 01 livro em processo de publicação e 03 dissertações defendidas. Já foram desenvolvidas 02 etapas de capacitação de recursos humanos pelo CRR-ES, a saber: 1ª etapa (2011-2012) e 2ª etapa (2013-2014). Durante o ano de 2015 aconteceu a 3ª etapa do CRR-ES, tendo sido oferecidos 04 cursos, trazendo como elemento inovador a realização de atividades práticas em serviço, através de visitas técnicas. Os equipamentos a serem visitados foram o CAPS AD, o CENTRO POP e Unidades Básicas de Saúde. Ao fim do bloco prático eram realizadas rodas de discussão com todos os atores envolvidos. De forma geral, os atores envolvidos concordaram a respeito da relevância dos processos formativos, que permitiram conhecer e vivenciar os atributos das redes de atenção dos municípios.

ANÁLISE CRÍTICA

A oferta de experiências práticas, na forma de visitas técnicas, a serviços da rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas, foi algo que se mostrou de enorme valia na formação dos alunos, mas também, representou tanto um grande desafio – integração ensino-serviço, como um dilema – aproximação do setor educação dos demais setores, para execução desta experiência pioneira de formação teórico-prática pelo CRR-ES. Fomentou-se um ambiente de aprendizado dinâmico com discussões produtivas referentes aos temas de relevância aos serviços e a temática do curso, com participação integrada dos alunos e dos profissionais do serviço. As rodas de discussão foram espaços de debate sobre questões relevantes tanto na atenção individual quanto na coletiva dos usuários/familiares e fomentaram trocas de informação e desenvolvimento de percepção crítica e fundamentada quanto à temática e aos serviços/equipamentos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Há uma concordância entre os atores do projeto no que diz respeito às contribuições das experiências práticas na formação - nível capacitação, possibilitando uma ação crítico-reflexiva, bem como um protagonismo com co-responsabilidade social e institucional. Os cursos oferecidos pelo CRR-ES servem como ponto de partida para a abertura de espaços para a discussão da temática, com o intuito de capacitar e desmistificar o

imaginário social que envolve as drogas e seus usuários, possibilitando um olhar voltado para o “sujeito e seus diferentes aspectos”.

AUTORES: Camila Barcelos Vieira; Rayane Cristina Faria de Souza; Jéssika Fialho Honório; Kelson de Souza Rocha; Lorena Silveira Cardos; Phablo Wendell Costalonga Oliveira; Marluce Miguel de Siqueira;

11899 - DESVELANDO O AMAZONAS: A EXPERIÊNCIA DO VER-SUS A PARTIR DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A vivência ocorreu entre os dias 20 à 27 de fevereiro de 2016 em 12 municípios do Amazonas.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O VER-SUS Amazonas parte do princípio da Educação Permanente em Saúde, em que podemos dialogar com as formas de fazer saúde nos diferentes territórios e fazer disso um aprendizado na relação ensino-serviço-comunidade. A experiência da vivência do VER-SUS no Amazonas está na quinta edição e todas foram especiais e diferentes. A proposta foi ter uma experiência no SUS, mas não em um SUS que ouvimos falar e sim num SUS que se faz realidade na região Amazônica. Todas as vezes nos surpreendemos com a capacidade de trabalhadores, profissionais, gestores e população de fazer o SUS funcionar nas situações mais difíceis que a realidade do país possa apresentar.

OBJETIVO(S)

O estudo em trama tem como objetivo relatar a experiência de estudantes universitários no programa “Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde”. Procurando relatar as vivências das diferentes formas de fazer saúde na realidade dos municípios amazônicos, desde território ribeirinho, rural, urbano e indígena.

METODOLOGIA

Relato de experiência, vivenciado por acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem, no programa VER-SUS Amazonas. Contou com a participação de acadêmicos, provenientes de instituições de ensino público e privados dos estados do Amazonas, Ceará, Maranhão e Brasília, dos mais diversos cursos, pertencentes ou relacionados à área da saúde e humanas: enfermagem, medicina, saúde coletiva e ciências sociais. A vivência ocorreu no mês de férias escolares, fevereiro de 2016, simultaneamente em algumas cidades do estado amazônico, sendo uma na capital e as demais no interior: Autazes, Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Borba, Itacoatiara, Presidente Figueiredo, Manacapuru, São Sebastião do Uatumã, Tefé, Nova Olinda do Norte e Manicoré. A seleção dos estudantes que participaram desta vivência foi realizada de modo on-line, através do site <http://versus.otics.org> conveniado ao Ministério da Saúde. Com base nos critérios da comissão local foram selecionados 74 estudantes e 12 facilitadores.

RESULTADOS

Durante toda a vivência do VER-SUS, os alunos se depararam com os mais distintos cenários e realidades da saúde brasileira, passando pela atenção primária, secundária e terciária, além de sua gestão. Todos os estudantes selecionados tiveram a oportunidade de conhecer diferentes instâncias em que o SUS atua como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Hospitais (regionais e municipais), Conselhos Municipais de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Secretarias de Saúde e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), além de participar de reuniões com as comunidades locais, com os movimentos sociais e com as instituições de ensino. Após cada dia de estágio, os participantes debatiam as situações vistas em forma de sistematizações e elaboravam relatórios, destacando pontos importantes como as potencialidades, às situações limites e as possíveis intervenções a serem traçadas para cada local/situação.

ANÁLISE CRÍTICA

A partir da vivência pode-se observar que envolver conhecimento estruturado no território para a mudança na saúde da população é um grande desafio no SUS. O trabalho em equipe, que deveria atender a multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade, envolvendo as peculiaridades de cada profissão, acaba sendo sempre amarrada a forma individualista de trabalho de cada profissional, o que não contribui para a efetivação das ações de promoção de saúde. Quanto aos espaços vivenciados na gestão não foi possível perceber o reconhecimento da gestão acerca do seu próprio dever e da comunidade acerca dos seus direitos, fazendo com que os problemas locais sejam tratados de forma generalizada, e não com enfoques específicos daquela população, acarretando em um sistema de saúde verticalizado.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As barreiras entre as universidades e a inserção do aluno em todos os âmbitos do SUS, não havendo um real conhecimento da realidade do mesmo, gera um distanciamento na promoção de debates e reflexões práticas voltadas a conhecimentos e ação de saúde da população. Contudo, o VER-SUS, como dispositivo de ensino, desperta o contato com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação de cada participante no seu processo de formação, bem como futuramente na sua atuação profissional. O acúmulo de experiência e vivências acaba por produzir estímulos e mudanças na visão dos estudantes.

Autores: David Gomes Araújo Júnior; Maria Adelane Monteiro da Silva; Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Anna Larissa Moraes Mesquita;

11062 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE**PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

De fevereiro a junho de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O SUS é o resultado das lutas populares. Trata-se de uma conquista social, da sociedade civil brasileira, garantido pela constituição federal desde 1988, possibilitando o acesso universal, integral e equânime, mediante políticas públicas de saúde. Um dos fundamentos e diretrizes da APS é a territorialização em saúde a partir da adscrição de clientela, possibilitando a criação de vínculo e produção de cuidado. Nesse sentido, o diagnóstico situacional trata-se de uma ferramenta importante para discutir o processo de trabalho, garantir resolubilidade e melhorar o acesso da população.

OBJETIVO(S)

Apresentar a construção do diagnóstico situacional de uma Unidade de Saúde da Família por estudantes de medicina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa no formato de relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba de fevereiro a junho de 2016. A vivência ocorreu em uma unidade de saúde da família, pertencente ao município de João Pessoa-PB.

RESULTADOS

Utilizou-se um roteiro semiestruturado fornecido pelo Módulo de Atenção à Saúde I. Diversas informações foram coletadas como: territorialização da Unidade de Saúde da Família, história da implantação da USF, história da comunidade, perfil epidemiológico e demográfico, processo de trabalho dos profissionais. As alunas realizaram 6 visitas no território adscrito para conhecerem os territórios: área e microárea, além de conhecerem a rotina dos profissionais de saúde e produzirem uma atividade educativa a partir de um equipamento social. O território da USF possui 6 microáreas em que 2 são consideradas de riscos por possuírem barreiras geográficas

e vulnerabilidade social. Como oferta de serviços se é ofertado: consulta médica, de enfermagem e da odontologia, acompanhamento do pré-natal e puericultura, realização de curativos, planejamento familiar, hiperdia, dispensa de medicamentos básicos, distribuição de contraceptivos e preservativos, realização de citológicos, visitas domiciliares.

ANÁLISE CRÍTICA

A partir desse Diagnóstico Situacional, podemos conhecer mais sobre a Unidade de Saúde desde sua criação até os dias atuais. Através dele, também passamos a conhecer com mais detalhes alguns aspectos relacionados à moradia da população e os equipamentos sociais do local, assim como, analisar sobre o funcionamento da unidade de Saúde, a sua equipe multiprofissional e o número de famílias cadastradas que são beneficiadas pelos serviços oferecidos pelo SUS, ajudando assim, a melhor compreensão sobre sua realidade atual. Infelizmente os profissionais não estão trabalhando com dados do E-SUS com o olhar acerca dos indicadores de saúde, o que prejudica o planejamento das ações, pois não se tem dados reais do território.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Destaca-se a importância do uso do diagnóstico situacional enquanto ferramenta de planejamento das ações de saúde, considerando que este instrumento possibilita um olhar ampliado sobre a realidade local. Por fim, destaca-se a relevância do estudo para as discentes de medicina ampliar o debate acerca da importância do território em saúde e da medicina multidimensional para além da patologia. Recomenda-se que as instituições de ensino possam discutir em suas metodologias trabalhos como esse para seus alunos conhecerem o SUS e que os trabalhadores de saúde possam usar esse dispositivo.

Autores: Kerle Dayana Tavares de Lucena; Anleida de Amorim Almeida Roque; Catarina Nóbrega Lopes; Grace Kelly Gomes Leal; Marina Mousinho de Pontes Damascena; Mickaelly Brasil Dantas; GIZELLY BATISTA DE SOUZA; Maria Tereza Teixeira da Nóbrega; Gabriela Martins Costa Dantas; Laís Velloso Toscano Silva; Helaine de Fátima Melo Rodrigues;

11998 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CONHECIMENTO DO CORPO HUMANO ATRAVÉS DO ENSINO ANATÔMICO EM ESCOLAS ESTADUAIS DE CÁCERES/MT**PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Iniciaram em 2014, sendo que as palestras ocorreram em 2015. O projeto ainda não foi finalizado.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

• Estabelecimento do vínculo entre os universitários do curso de medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso e os alunos do ensino médio (AEM) de escolas estaduais da cidade de Cáceres/MT. • Promoção de ações de educação em saúde, para que os alunos possam conhecer o sistema digestório, reconhecendo assim seus limites e necessidades do autocuidado. • Conscientização do adolescente dos riscos de doenças do sistema digestório por meio do conhecimento do próprio corpo.

OBJETIVO(S)

• Realizar palestras sobre os sistemas do corpo humano para os AEM das escolas estaduais da cidade de Cáceres/MT, com o intuito de incentivar o estudo da anatomia e fisiologia humana e despertar o interesse do acadêmico acerca do assunto. • Colocar o aluno de medicina em contato com os AEM, reforçando o conhecimento do estudo da anatomia e fisiologia humana. • Desenvolver no aluno de medicina as habilidades de comunicação com diferentes públicos e estimulá-los ao desenvolvimento de habilidades para a docência. • Consolidar a relação entre universidade e sociedade.

METODOLOGIA

Para execução do propósito, os acadêmicos de medicina participantes do projeto "Desmistificando meu corpo: nas interfaces da educação

em saúde” vinculados ao sistema digestório prepararam uma apresentação oral, incluindo dinâmicas de montagem do sistema com peças anatômicas dos órgãos do sistema digestório elaboradas artesanalmente em cartazes, para posteriormente realizarem as palestras aos alunos do ensino médio. As palestras foram realizadas para turmas do segundo ano de AEM das escolas participantes do projeto. As atividades propuseram a montagem do corpo humano, especificamente do sistema digestório com o uso das peças artesanais. Posteriormente, foram realizadas apresentações orais com uso de recurso áudio visual para melhor explanação do sistema, envolvendo aspectos básicos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia humanas e suas repercussões na vida do ser humano. Ao final de cada palestra foi aberto para questionamentos, de forma a sanar possíveis dúvidas dos expectadores.

RESULTADOS

As palestras foram realizadas até o momento em uma escola, para quatro turmas, sendo apresentada a mais de cem AEM. Antes de iniciarem as palestras nas escolas foram feitos vários encontros dos participantes do projeto com os professores orientadores para ajustes na apresentação oral. Durante a proposição da atividade nas escolas percebemos que os alunos de medicina souberam realizar muito bem a atividade, estavam preparados, com domínio do conteúdo a ser apresentado, souberam realizar a palestra no tempo programado para a atividade. Ao fim da exposição responderam às dúvidas. Os AEM gostaram da atividade, por ser um dia de aula diferente. O aprendizado do conteúdo ficou mais dinâmico e realizado por pessoas diferentes do seu ciclo de aprendizagem rotineiro. O maior interesse dos AEM foram para as repercussões de saúde que podem acontecer às pessoas. Muitas perguntas foram feitas sobre as doenças que acometem crianças e adultos que se relacionam com os comportamentos de vida.

ANÁLISE CRÍTICA

A oportunidade de integração entre acadêmicos do ensino superior e AEM é de extrema importância, para que sejam derrubadas as barreiras que existem entre jovens de idades tão próximas. Além disso podemos incentivar esses últimos a seguir os estudos de nível superior. A pouca disposição de alguns professores em incentivar os AEM influenciavam diretamente o interesse desses alunos ao assistirem a palestra. O curso de medicina por ser em período integral diminui os horários disponíveis para a realização de atividades de extensão. A atividade desenvolvida foi importante para envolver os acadêmicos em uma formação mais ampla, pautada nos problemas reais do país, sobretudo quanto às deficiências na educação. Também permitiu com que a universidade desempenhasse o seu papel de levar conhecimento à sociedade, ao mesmo tempo que contribuiu para a formação de um profissional socialmente engajado a partir do contato direto com a comunidade e da troca de saberes e de experiências.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Atividades de extensão como esta deve ser incentivada, pois para os acadêmicos do curso de medicina, a participação nas atividades extensionistas contribui para uma formação profissional mais cidadã e socialmente engajado a partir do contato direto com a comunidade, da troca de saberes e de experiências. Para os alunos do ensino médio, o ensino de anatomia humana e corporeidade deve ser uma premissa no processo ensino-aprendizagem para que possam compreender o funcionamento e desmistificar seu próprio corpo e, sobretudo, tornarem-se agentes de propagação e transformação da realidade social.

Autores: Fabíola Beppu Muniz Ramsdorf; Carolina Roberta Ohara Barros e Jorge da Cunha; Fabiana Aparecida da Silva; Júlia Deciree de Barros Nakamura; Gilson da Silva Miranda;

12086 - ESTÁGIO DE VIVÊNCIAS NO SUS – BAHIA: LIMITES E POTENCIALIDADES PARA A FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência no Estágio de Vivências no SUS (EVSUS), ocorreu em fevereiro de 2014.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Os objetivos definidos para o Estágio de Vivências no SUS (EVSUS) contemplam incentivar o processo de reorientação da formação em saúde de estudantes de graduação do Estado da Bahia; provocar no estudante o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor saúde, refletindo o seu papel enquanto agente construtor e modificador das práticas sociais; estimular discussões relativas à integração entre educação e trabalho na saúde, articulando os gestores, trabalhadores, usuários e instituições formadoras na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e de atenção; e contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar.

OBJETIVO(S)

Neste sentido, este artigo tem como objetivo analisar a experiência de uma estudante de Fonoaudiologia em um estágio de vivência no SUS-Bahia e discutir, a partir das potencialidades e limites da proposta, as implicações desta experiência em sua formação.

METODOLOGIA

Um relato de experiência com base na vivência de uma graduanda em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal da Bahia, no Estágio de Vivências no SUS. Através de anotações e discussões que embasaram o estágio.

RESULTADOS

Em relação ao eixo da gestão, reconhece-se que não é fácil compreender a organização da gestão em saúde. Neste sentido, o estágio proporcionou uma prática direta com os gestores. No âmbito da assistência, a falta de comunicação dos serviços com a Atenção Básica constitui um desafio para o SUS, que dificulta a integralidade do atendimento ao usuário. Esta questão foi observada no município, e foi evidenciada na prática. Em relação à rede intersectorial, compreende-se que uma rede articulada com o setor saúde tem o objetivo de buscar dar autonomia e acesso aos direitos dos cidadãos. No ensino acadêmico pouco se fala da relevância dessa articulação, e de pensar o setor saúde quando ele engloba as questões sociais. O controle social embora tenha sido uma conquista obtida com a criação do SUS e que representa a forma democrática de direito à saúde⁹, foi o mais difícil de vivenciar na prática. Observa-se que os usuários não se apropriam do seu papel como agente na construção do SUS.

ANÁLISE CRÍTICA

A experiência de vivenciar a realidade do SUS no município de Capim Grosso-BA, proporcionou enxergar as práticas dos profissionais de saúde com outro olhar. Relacionando com a atuação do fonoaudiólogo nos serviços públicos de saúde, vem ocorrendo uma mudança de cenário como também uma mudança conceitual que demanda adequação das IES às políticas públicas de educação e saúde. Entretanto este processo precisa ser potencializado, sendo o estágio de vivências no SUS uma ferramenta importante para se atingir este objetivo. A possibilidade de que o contato com as dificuldades cotidianas do SUS, provoque, em alguns estagiários, o efeito oposto ao esperado, contribuindo para reforçar preconceitos e resistências à inserção futura neste espaço não pode ser descartada. Outro limite é a falta de financiamento para a realização de novas imersões e de encontros pós-vivências, os espaços que poderiam proporcionar mais trocas de saberes e compartilhamento.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Conclui-se que o EV-SUS tem permitido aos graduandos em saúde conhecer a realidade dos serviços de um determinado município,

aproximando-os dos problemas e dificuldades locais. Nota-se que o estágio proporciona que o graduando seja sujeito na sua aprendizagem. Os eixos temáticos abordados tendem a estimular uma reflexão crítica e incentivam uma responsabilidade para com o SUS. Por fim, a inserção da Fonoaudiologia no SUS é recente e tem desafios como a falta de formação profissional para a atuação na atenção primária, desconhecimento do sistema e possibilidades de atuação nesse contexto.

AUTORES: Monalisa Feitosa Pimenta de Araújo; Vladimir Andrei Rodrigues Arce; Maurício Wiering Pinto Telles;

11372 - ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA: CENÁRIOS DE PRÁTICA COMPARTILHADA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência relatada ocorreu durante o segundo semestre letivo de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Foi objeto da experiência o cenário de prática do Estágio em Saúde Coletiva. A disciplina de Estágio em Saúde Coletiva é ofertada aos acadêmicos do 10o. período do curso de Odontologia da UFMG. Essa disciplina propicia ao aluno a possibilidade de conhecer e atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) com espírito crítico e postura ética, por meio do trabalho na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde. Além da participação do aluno em ações clínicas e de promoção de saúde, é facultado ao aluno vivenciar os objetivos, princípios e diretrizes do SUS; a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito municipal; o processo de trabalho em saúde e a participação em atividades multiprofissionais.

OBJETIVO(S)

O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência de uma ação multidisciplinar desenvolvida em um dos cenários de prática da disciplina de Estágio em Saúde Coletiva, na rede pública de saúde do município de Belo Horizonte.

METODOLOGIA

Uma das ações programáticas da disciplina é o diagnóstico situacional do cenário de prática, levantamento de problema local e elaboração de uma estratégia de ação, utilizando-se para isso ferramentas do planejamento estratégico situacional. Em um dos campos de estágio, a partir desse diagnóstico, constatou-se a dificuldade de se realizar o cuidado integral de crianças de 0-12 meses de idade adscritas na região de abrangência do serviço de saúde. No primeiro ano de vida, as crianças passam por transformações significativas, as quais requerem acompanhamento contínuo das equipes de saúde. Diante disso, foi proposto o atendimento compartilhado de pacientes entre 6 a 12 meses de idade, visando a prática do cuidado integrado entre dentistas, médicos, nutricionistas e enfermeiros. O atendimento deu-se em um único dia, com a participação de graduandos da UFMG das citadas áreas, ligados a disciplinas de estágio em saúde coletiva, seus respectivos preceptores e trabalhadores do serviço de saúde.

RESULTADOS

Foram convidados para participar do atendimento as crianças e seus responsáveis, cobertas pelas equipes de saúde do serviço. As crianças foram atendidas e orientadas quanto aos cuidados em saúde. O atendimento se deu de forma compartilhada entre os profissionais/alunos/preceptores. Aquelas que apresentaram necessidades de intervenção em saúde foram agendadas para tratamento. Os acadêmicos realizaram orientações de cuidado em saúde geral e bucal, contemplando as necessidades individuais de cada caso, além do exame clínico para levantamento de necessidades. Foram entregues material educativo, com abordagem para higiene bucal, fases de erupção dos dentes, uso racional do flúor e dieta. Nenhuma criança apresentou lesão de cárie dental, sendo que a maioria das crianças apresentava somente 1 a 4 dentes decíduos presentes na arcada. Os responsáveis pelas crianças mostraram-se satisfeitos, destacando a facilidade de acesso no atendimento da criança por diferentes áreas em um único momento.

ANÁLISE CRÍTICA

Essa foi a primeira experiência de cuidado integrado dispensado a crianças na primeira infância no cenário de prática em questão. Barreiras no atendimento, como questões de acessibilidade, inclusão de profissionais da rede de saúde e estagiários, a crença de que criança não precisa de atendimento, além disponibilidade de pais e/ou responsáveis em levar a criança para o atendimento, são fatores importantes que interferem no sucesso de ações como essa. Apesar dos esforços realizados, especialmente pelos Agentes Comunitários de Saúde, que fizeram a busca ativa de pacientes, a procura foi pequena, diante da demanda reprimida. Por outro lado, ganhou-se com a troca de saberes compartilhados entre as áreas afins da saúde, com o trabalho em equipe e o fortalecimento da relação ensino-serviço, a partir da efetivação da prática coletiva.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Essa experiência mostrou-se efetiva, ao favorecer o trabalho em equipe de forma compartilhada, agilizando as ações de cuidado e o atendimento multiprofissional, além de qualificar o processo ensino-aprendizagem. Os próximos passos incluirão a programação de novas ações de atendimento integrado e a expansão para outras faixas etárias, como adolescentes e idosos, sempre com a participação de acadêmicos das diversas áreas da saúde. A consulta coletiva representa uma possibilidade de facilitar o acesso aos serviços de saúde para grupos etários que demandam acompanhamento de cuidadores.

AUTORES: Lúvia Guimarães Zina; Mara Vasconcelos; Marcos Azeredo Furquim Werneck; João Henrique Lara do Amaral;

12057 - EXPERIÊNCIA COLETIVA E INTEGRADA DE CONSTRUÇÃO DE REDE (RAPS): APOSTANDO NA EPS A PARTIR DA ARTICULAÇÃO SERVIÇO-UNIVERSIDADE-GESTÃO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

De fevereiro a maio de 2016, com término previsto para dezembro de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O relato insere-se em um projeto maior denominado “Engrenagens da Educação Permanente na RAPS” que visa ampliar a compreensão sobre a atenção à pessoa que faz uso/abuso de álcool e outras drogas e aprimorar propostas de linhas de cuidado na RAPS. Nosso trabalho articula discussões e ações entre Serviço e Universidade a fim de ofertar espaço de EPS e construir de forma coletiva e integrada uma proposta de linha de cuidado em Saúde Mental em um município de médio porte no Estado de São Paulo. O cenário de intervenção apresenta fragilidades no modelo de cuidado em Atenção Psicossocial, na interação entre os serviços e há necessidade de aprimorar a Rede Escola de Cuidados a Saúde do município

OBJETIVO(S)

i) Aproximar as tecnologias do cuidado para a promoção da Saúde Mental e suscitar agentes multiplicadores de Educação Permanente em Saúde para a RAPS; ii) Aproximar os profissionais de saúde dos territórios e dos equipamentos da RAPS; iii) Ofertar espaços organizados de articulação entre diferentes serviços de saúde tendo como foco a Atenção Psicossocial; iv) Fortalecer a articulação entre o serviço de saúde e a universidade, especificamente o CAPS-AD e os cursos de graduação em Psicologia e Medicina de uma universidade pública; v) Consolidar uma linha de cuidado em saúde mental no município.

METODOLOGIA

Ações de EPS organizadas a partir das Metodologias Ativas de Aprendizagem que envolveram etapas de preparação dos facilitadores, convite aos profissionais, planejamento das atividades, execução e avaliação do processo e produto. Apoiados nos princípios da EPS foram planejados três eixos de trabalho: Apoio Matricial (AM), Saúde Mental - Álcool e Drogas, Tecnologias do Cuidado. Cada eixo pressupõe um conjunto diferente de participantes: inicialmente serviços

especializados; em seguida todos os níveis de atenção, especialmente a AB. Foram formados 3 pequenos grupos de aprendizagem com 10 participantes, visando maior diversidade de formação e local de trabalho. O projeto envolve: 5 coordenadores e condutores/facilitadores dos grupos de EPS; 2 docentes de uma universidade pública – apoiadores pedagógicos das atividades; 3 discentes do curso de Psicologia de uma universidade pública – co-facilitadores dos grupos de EPS; 30 profissionais da RAPS que aceitaram participar do projeto.

RESULTADOS

Concluímos o primeiro módulo: Apoio Matricial em SM-AD, trabalhado em 6 encontros (divididos em 3 ciclos) a partir de três disparadores: uma Situação Problema, o filme “Vida de Inseto” e uma Narrativa sobre a vivência com Apoio Matricial. Os produtos dos grupos foram avaliados a partir da taxonomia de Bloom, partindo do Conhecimento/Compreensão/Aplicação, chegando até Conhecimento/Compreensão/Análise/Avaliação. A construção em processo grupal no que tange a área de competência, abarcou da Atenção à saúde/Gestão no 1o ciclo; Educação no 2o. ciclo; e finalizou com Gestão/Educação/Atenção à saúde. Os 3 grupos tiveram aumento da complexidade do domínio cognitivo, inter-relacionando os conhecimentos aprendidos, articulando-os entre si e com a prática cotidiana. Observou-se potente trabalho dos grupos e dos facilitadores, objetivos de desenvolvimento cognitivo desejados foram alcançados e observou-se sensível modificação nas interações entre os profissionais para além do grupo de EP

ANÁLISE CRÍTICA

Os dados parciais indicam processos e produtos expressivos: aproximação efetiva entre profissionais da RAPS, fortalecimento da compreensão acerca do AM em SM-AD, familiaridade com um método potente de trabalho para a EPS - Metodologias Ativas de Aprendizagem. Nos encontros discutiu-se o conceito de apoio matricial, os obstáculos à sua implementação e propostas de melhoria foram criadas. O sentido comum construído sobre Apoio Matricial define-se como um arranjo organizacional e uma metodologia para a gestão qualificada e humanizada do trabalho em saúde. No entanto, existem obstáculos a serem superados: organização do trabalho caracterizado pela produtividade em detrimento da qualidade, o que impede os profissionais de participarem das atividades de integração dos diferentes serviços; dificuldade de ampliar o conceito Saúde; dificuldade de diálogo com a gestão; fragilidade na EPS e poucos espaços para reflexão; pouco empoderamento dos usuários

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Produziu-se em conjunto as seguintes propostas para aperfeiçoamento do AM e fortalecimento da RAPS: equipe para recepção de novos gestores, atuando como interlocutora das políticas de saúde; consolidar a EPS; definir as diretrizes de investimento para o plano plurianual, apoiadas em dados epidemiológicos; diagnóstico municipal da SM; construir Plano Municipal de SM; potencializar o protagonismo da AB no AM; avaliar as ações. Estão em desenvolvimento outros 2 eixos, posteriormente rodas de conversa nas regionais de saúde e a consolidação da Linha de Cuidado em SM-AD até o final de 2016

AUTORES: LUCIANA NOGUEIRA FIORONI; JAIR BARBOSA NETO; ADRIANO ANDRÉ SILVA; MARCIA KANO; ANDREA GIBERTI; GABRIELA ALVAREZ CAMACHO; CLAUDIA REGINA C RODRIGUES;

11353 - EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NA CONSOLIDAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA CARIOCA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma experiência desenvolvida no ano de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Inserção de graduandos em Saúde Coletiva nos cenários de planejamento, desenvolvimento, gestão e avaliação de políticas

públicas, programas e projetos desenvolvidos no âmbito do SUS, especificamente no Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvido no município do Rio de Janeiro.

OBJETIVO(S)

Propiciar a vivência dos graduandos em Saúde Coletiva como sanitaristas na implementação do Programa Saúde na Escola no município do Rio de Janeiro no interior das disciplinas teórico-práticas Atividades Integradas em Saúde Coletiva (AISC) VII e VIII. Estas disciplinas buscam contemplar cenários que possibilitem experiências de desenvolvimento de atividades próprias de sanitaristas pelos estudantes, articulando saberes e práticas multi e interprofissionais, afinados com os pressupostos éticos, políticos e técnicos da saúde coletiva.

METODOLOGIA

Sob tutoria de docente da UFRJ e preceptoria dos profissionais da SMS, os estudantes foram inseridos em todas as atividades que envolvem o programa no município, desde a sua gestão até a execução no território. Por meio de rodas de conversa propôs-se a apreensão de conhecimentos fundamentais sobre promoção da saúde, educação em saúde, intersetorialidade e saúde do escolar. Para atuação, propôs-se que estes colaborassem no diagnóstico das necessidades de saúde no ambiente escolar; nos processos de planejamento, gestão e avaliação das atividades desenvolvidas no PSE/SMS; no apoio matricial; nos processos de educação permanente em saúde para os profissionais responsáveis pela gestão do PSE e para os profissionais de saúde da Atenção Básica; e no desenvolvimento de ações intra e intersetorial com os profissionais responsáveis pela gestão do PSE, com os profissionais da Atenção Básica e com a comunidade escolar.

RESULTADOS

No nível das ações locais, os estudantes realizaram ações de promoção da saúde na escola durante todo o período da disciplina em uma escola que tradicionalmente não vêm recebendo estas ações devido à ausência de cobertura de Estratégia de Saúde da Família em seu território. Para tanto, realizaram inicialmente um diagnóstico das necessidades de saúde nesta escola selecionada, para, então, junto com a comunidade escolar, desenvolver planejamento colaborativo de ações de promoção da saúde, se responsabilizando pela execução das ações que são das competências/habilidades do sanitarista e articulando com profissionais da rede de saúde para a realização de ações que forem específicas de outros núcleos profissionais. Houve também a inserção na gestão central e distrital do programa, realizando relatórios gerenciais dos sistemas de informação, apoio matricial e educação permanente em saúde para os profissionais de saúde da Atenção Básica e educação básica para implementação das ações do PSE.

ANÁLISE CRÍTICA

A formação em nível de graduação para a saúde coletiva justificou-se na necessidade de formar quadro de profissionais que contribuíssem na consolidação da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde - SUS. Esses profissionais, embora “da saúde”, atuam sob horizontes muito diversos daqueles histórica e hegemonicamente consolidados a partir do modelo eminentemente biomédico. A atuação dos estudantes trouxe a perspectiva do paradigma da promoção da saúde nas ações de saúde escolar, uma vez que ainda hoje há uma predominância de ações verticalizadas, biologizantes e higienistas. O estímulo da interação local e territorial das escolas diretamente com os serviços de saúde e de assistência social para a prática de promoção da saúde na escola foi possível pelos esforços de integração capitaneados pelos estudantes, apesar de haver muitas dificuldades na consolidação da intersetorialidade, dada as distintas lógicas de atuação dos diversos atores e instituições envolvidos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A integração com os serviços de saúde, educação e desenvolvimento social permitiu uma formação ampliada, fortalecendo o conhecimento e prática para atuação intersetorial. Perpassar todas as instâncias de um programa, desde à sua gestão no nível central até a execução no nível local, possibilitou formar sanitaristas que apreendem todas

as dimensões que estão imbricadas na implementação das políticas públicas de saúde. Sugere-se aqui que iniciativas como estas sejam pensadas na constituição dos campos de práticas de sanitaristas, dado que permite apreensão crítica do sistema de saúde.

AUTORES: Taynã do Nascimento Costa Moreira; Felipe de Oliveira Cezário; Patrícia dos Santos Pereira; Dilma Cupti de Medeiros; César Augusto Paro;

12052 - EXPERIÊNCIA EM CONDUZIR A DISCIPLINA INTERAÇÃO E ENSINO DA SAÚDE NA COMUNIDADE: ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA PARA ALUNOS DE MEDICINA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Desde o semestre letivo fevereiro de 2014 até junho de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A disciplina Interação e Ensino-Serviço na Comunidade (IESC) acontece para estudantes do primeiro ao oitavo semestre de medicina e visa a inclusão precoce de alunos na produção do conhecimento a partir da experiência com atividades de atenção à saúde na comunidade, fazendo-o conhecer e observar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em sua ampla diversidade. Ainda, por estar voltado às necessidades da área de abrangência, proporciona aos docentes e discentes o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, juntamente com os profissionais da rede pública dos serviços de saúde e com a comunidade da área de referência, de modo que todos contribuam na atenção à saúde da população.

OBJETIVO(S)

Objetivamos relatar a experiência de três docentes, em conduzir a disciplina IESC como prática contribuidora na formação de alunos no terceiro e quarto semestre da graduação. Com base nos objetivos de aprendizagem das ementas disciplinares, nosso objetivo durante a prática foi de conduzir os alunos à uma mudança no perfil de formação do futuro médico para um perfil menos tecnicista especialista e mais humano, preocupado com os problemas da sociedade. Auxiliá-los no desenvolvimento de habilidades interpessoais que os capacite a trabalhar no coletivo, de forma ética, com atitude crítica e criativa.

METODOLOGIA

Relato de experiência a partir da experiência de docentes em ministrar a disciplina IESC no curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso. Com base no aprendizado teórico promovido através dos módulos temáticos, foram definidos os objetivos de aprendizagem para a disciplina IESC em cada semestre, de modo que a prática seja aliada ao conhecimento teórico. Assim, cada semestre é responsável por uma condução do tema, sendo o terceiro - saúde da criança e saúde do idoso, e o quarto, saúde da mulher. Para seu desenvolvimento os alunos são divididos em grupos de 5 a 7 alunos, assistido por um docente e atuam em UBS's fixas, para que criem e mantenham vínculo com a comunidade. A disciplina visa que todos vivenciem atividades semelhantes para o alcance do aprendizado. São previsto acompanhamento de famílias com características do objetivo proposto, e também por contato com a realidade local. Por fim os alunos produzem portfólio crítico reflexivo.

RESULTADOS

A experiência tem demonstrado ser um momento essencial à formação do acadêmico de medicina e também do profissional docente, pois é nele que ambos conseguem atuar nos diferentes modos de ser e se relacionar na prática em saúde envolvendo responsabilidades e amadurecimento no processo ensino-aprendizagem. É no encontro efetivo semanal na unidade e acompanhamentos dos trabalhos que ocorre a reflexão crítica do processo, despertando no aluno o compromisso de planejar, estudar, empenhar e se envolver com a população que necessita de cuidados. Assumimos nesse processo uma responsabilidade de despertar nos alunos o interesse pela atenção básica de forma efetiva não só para a

produção do conhecimento na área, mas, sobretudo, na relação destas para a vida, sociedade e outros ramos da profissão.

ANÁLISE CRÍTICA

Visando atender as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina o Projeto Político Pedagógico do curso de medicina da Unemat foi desenvolvido para que os objetivos propostos atendessem a inserção precoce do aluno na vivência da realidade. Contudo é um desafio aos docentes envolvidos, pois, além da necessidade de uniformizar o conhecimento, que podem ter graduações em diferentes cursos da área da saúde, é necessário uniformizar o aprendizado entre os grupos de alunos. Outra habilidade a ser alcançado é manter os alunos estimulados e interessados ao aprendizado promovido pela disciplina, pois muitos já adentram ao curso com visão especialista e mercantilista da medicina, pouco se importando com aspectos sociais e comunitários. Torna-se um desafio inserir o aluno no processo ensino-aprendizagem que possibilite desencadear sua visão de mundo no coletivo, proporcionando a construção de novas redes de mudanças, com base em reflexões críticas para expansão do conhecimento.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Percebamos o quão enriquecedor tem sido a aproximação dos alunos com temas que emergem de cada módulo articulando-os com a prática. A princípio, os alunos se mostram tímidos, inseguros e pouco comunicativo, tendo melhor desenvoltura com o passar do tempo. A assiduidade na participação dos encontros semanais, cooperação e interesse na construção da prática, revelou ser um diferencial para melhor desenvoltura dos alunos. Ao longo dos encontros, eles têm mostrado empenho e amadurecimento nas atividades programadas, cumprindo com responsabilidade, em sua maioria, aquilo que lhes são propostos.

AUTORES: Carolina Roberta Ohara Barros e Jorge da Cunha; Fabíola Beppu Muniz Ransdorff;

12091 - FORTALECENDO O TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

No primeiro trimestre do ano de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O trabalho aborda o Projeto de Intervenção desenvolvido pelos discentes e docentes do Estágio Supervisionado do Curso de Graduação de Saúde Coletiva (ES/CGSC) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) onde o objeto de estudo foi o trabalho em equipe na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) III, no bairro Santa Isabel, Cuiabá - MT.

OBJETIVO(S)

GERAL: Proporcionar o fortalecimento do trabalho em equipe sob a perspectiva da Política Nacional de Humanização do SUS entre os trabalhadores da saúde na UESF III, do bairro Santa Isabel. ESPECÍFICO: Desenvolver atividades externa ao ambiente de trabalho, com práticas humanizadas, integrativas e lúdicas voltados para o trabalho em equipe. Despertar entre os participantes a importância do trabalho em equipe.

METODOLOGIA

Os atores envolvidos foram os trabalhadores da saúde e os discentes e docentes do Estágio. A Chácara foi preparada para acolher os participantes assim como, toda alimentação saudável oferecida. Para a apresentação e interação, dispusemos em roda, com música e a "tenda do conto", onde o interlocutor contou um pouco de sua história e trajetória. Trabalhou-se com o texto da "Escuta" focando a sua importância para as vivências dentro e fora do ambiente de trabalho. Realizou-se o "teatro com inversão de papéis", sobre um dia de trabalho. Utilizou-se do jogo "Kablan", desenvolvido com pequenos pedaços de madeiras naturais, bambu e sementes, com o objetivo de montar uma pequena escultura, que proporcionou a reflexão sobre o trabalho em

equipe. Finalizou-se com a pintura coletiva de uma tela de tecido, com o título "eu me proponho", onde os participantes escreveram o que se propõe a fazer para melhorar o ambiente de trabalho, as relações dentro da UBS e aprimorar o trabalho em equipe.

RESULTADOS

Participaram 18 trabalhadores e facilitadores, sendo da equipe de ESF: a enfermeira, ACSs, técnicas de enfermagem, a recepcionista e a auxiliar de serviços gerais. Tendo sido convidados os médicos e funcionários da segurança, que não foram por motivos pessoais e talvez por ser durante a semana e o dia todo. A metodologia utilizada possibilitou a participação intensiva de todos e a partir da avaliação das atividades por todos envolvidos observou-se a sensibilização, a melhoria da escuta, satisfação, o envolvimento e o fortalecimento do trabalho em equipe. Como produto final entregou-se a tela – Eu me proponho - para ser afixada na Unidade e um pequeno vaso, com a muda do pé de feijão para cada participante. Junto o cartão, como cuidar da planta e o significado desta lembrança.

ANÁLISE CRÍTICA

Tivemos a oportunidade de aprender durante todo o processo de elaboração e execução do projeto, através da metodologia da problematização (Arco de Magueres). O que tornou possível trabalharmos com problemas reais, de um território real, dinâmico e vivo, através de um olhar crítico e reflexivo. As atividades atenderam aos objetivos, apesar de sentirmos a ausência dos demais trabalhadores. Possibilitou o contato dos participantes com diferentes formas do trabalho em equipe, a partir das práticas humanizadas, integrativas e lúdicas. Parece razoável afirmar também, a potencialidade das atividades realizadas fora do local do trabalho para melhor integração e envolvimento dos participantes. Dentre as possíveis limitações a serem enfrentadas, a continuidade destas ações neste formato depende principalmente do movimento dos próprios trabalhadores.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Nas atividades desenvolvidas foi possível proporcionar a todos um momento de reflexão que certamente irá interferir de forma positiva no trabalho em equipe refletindo na melhoria dos serviços de saúde oferecidos aos usuários do SUS. Esperamos com esta intervenção, que os trabalhadores possam compreender melhor a importância do trabalho em equipe e ainda conhecer o papel do bacharel em saúde coletiva, que pode contribuir muito, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

AUTORES: Gabriela Cristina da Costa Santos; Irani Gomes Laccal; Jenniffer Francielli de Sousa Alves; Alba Regina Silva Medeiros; Patricia dos Santos Arruda; Lidianni Cruz Souza;

11955 - PROCESSOS FORMATIVOS ACOLHIMENTO E INTERVENÇÃO BREVE PARA TRABALHADORES QUE ATUAM JUNTO A USUÁRIOS DE CRACK E OUTRAS DROGAS E SEUS FAMILIARES - CUIABÁ E VÁRZEA GRANDE.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Março a outubro de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Tutoria dos processos formativos para trabalhadores vinculados a Rede de Atenção Psicossocial (Centro de atenção Psicossocial - CAPS álcool e drogas, CAPS infantil), Rede de atenção básica (Estratégia de Saúde da Família) e a Rede de Assistência Social (Centro de Referência de Assistência Social-CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS) para consolidação de uma rede intersectorial de assistência e reinserção ao usuário de Crack, outras drogas e seus familiares.

OBJETIVO(S)

GERAL: Desenvolver habilidades teóricas e práticas entre trabalhadores do SUS e Sistema Único Assistência Social (SUAS) para intervenção

junto a assistência e reinserção social aos usuários de crack, outras drogas e seus familiares. **ESPECÍFICO:** Identificar e compreender o contexto profissional através problematização para intervenção visando atitudes colaborativas e de trabalho em equipe aplicado no cuidado de pessoas usuárias de drogas e seus familiares.

METODOLOGIA

Usou a problematização na construção do projeto de intervenção através da abordagem de pesquisa-ação junto aos trabalhadores do SUS e SUAS. Após a identificação do problema, desenvolveu as seguintes fases: planejamento da pesquisa-ação; coleta de dados; análise/intervenção e avaliação. Os dados foram coletados utilizando questionários e perguntas norteadoras. Para os dados quantitativos realizou análise de frequência simples e análise de conteúdo para os qualitativos.

RESULTADOS

O Centro Regional de Referência/Instituto de Saúde Coletiva/UFMT realizou o processo formativo com 8 oficinas, 40 horas de base teórica e 40 horas no campo prático, com a participação de 37 trabalhadores certificados. Resultou quatro trabalhos, três deles foram desenvolvidos em Unidades de Estratégia de Saúde da Família e trataram do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) na identificação e prevenção da dependência química, o outro trabalho, abordou a representação da recaída em dependentes químicos tratados na unidade III Ciaps Adauto Botelho.

ANÁLISE CRÍTICA

Dentre a complexidade de compreender e intervir na dependência química e suas consequências sociais, a problematização propiciou a motivação do profissional em seu próprio campo de atuação, o comprometimento e responsabilização dos atores envolvidos no processo. A reflexão permanente da prática, além de tentar compreender o porquê, busca propor melhores alternativa de modificação da realidade. Este processo constitui mecanismo emancipatório dos trabalhadores, nesse sentido os processos formativos trouxeram aos participantes um novo modo de atuação, que vem ao encontro das políticas de enfrentamento do uso de crack e outras drogas. Os impactos das intervenções só poderão ser mensurados no cotidiano institucional que permitirá compreender melhor as transformações decorrentes dessas ações.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A adoção da metodologia da problematização com abordagem de pesquisa-ação foi pertinente e necessária para obter o conhecimento da complexidade que envolve o usuário de Crack e outras drogas. Bem como a conexão entre os diversos atores e instituições que atuam na prevenção, atenção e reinserção social do usuário de crack e outras drogas. Neste sentido conclui-se a necessidade de políticas de educação continuada em serviço.

AUTORES: Marta de Lima Castro; Delma Perpetua Oliveira de Souza;

11646 - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: A COGESTÃO NA FORMAÇÃO PARA O SUS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva: período de 2 anos 2014-2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Acompanhamos como docentes, a coordenação executiva da Residência Multiprofissional, vivenciando cotidianamente o desafio de pôr em prática uma formação em saúde conforme aos princípios e diretrizes do SUS. Artigos versam sobre a experiência recente das residências multiprofissionais com destaque às práticas de ensino-aprendizagem da formação em serviço numa perspectiva interdisciplinar, visando um cuidado integral. Aqui apresentaremos os processos voltados à gestão

de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva – Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde - EducaSaúde, vinculado à UFRGS.

OBJETIVO(S)

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em saúde tem, entre seus objetivos: constituir-se uma estratégia na construção do SUS, como processo de formação em serviço; romper com as práticas e condutas de institucionalização e segregação das diversidades humanas; promover a permanência em cenários de atuação profissional em atenção psicossocial, promoção da saúde mental, assistência e educação; formar profissionais para o trabalho inter e multiprofissional, e para a gestão, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS declarados pela política de residência em saúde no país.

METODOLOGIA

Para alcançar e consolidar um sistema público de saúde descentralizado, universal, equitativo e participativo é necessário que seus atores experimentem o protagonismo desde os seus processos de formação. Construímos um percurso em que a própria Residência, em suas instâncias e processos de gestão, pretende configurar-se como uma experiência de formação que opere sob a proposta de participação de todos os seus atores, em processos cogestivos. Os espaços organizam-se de forma participativa e colaborativa como a CORIS (Coletivo da RIS), que reúne mensalmente todos os participantes da RIS, preceptores, tutores, residentes, usuários, coordenação para o debate das questões que perpassam o andar dessa formação; as reuniões chamadas de Agenciamento, que são encontros quinzenais com atividades de formação, vivenciais e de discussão; o próprio processo avaliativo que ocorre semestralmente.

RESULTADOS

Na função de coordenação executiva do cotidiano de formação, temos buscado problematizar o percurso de gestão da RIS, para que seus diferentes espaços tornem-se mais coerentes com os pressupostos da cogestão. O processo não é isento de tensões, contradições e paradoxos, num jogo de forças que coloca em cena as lógicas – privatista e pública – de produção de saúde. Assim, a Residência se apresenta como experiência limite compartilhada entre os seus diversos atores o que remete à própria sustentabilidade do SUS, atravessado, por esses tensionamentos. O lugar da coordenação tem, supostamente, a prerrogativa de traçar definições unilateralmente. Eventualmente isso se faz necessário, quando, por exemplo, um princípio de base ou coletivamente construído é desrespeitado. Ainda assim, na perspectiva da saúde mental coletiva, a experiência da cogestão, no contexto de formação, tem sido uma estratégia fundamental para reafirmar as potencialidades do fazer coletivo que corresponsabiliza a todos.

ANÁLISE CRÍTICA

Frequentemente chegam até nós questionamentos acerca dos requisitos para ser residente: postura, conhecimentos, compromisso com a atenção psicossocial, com uma prática antimanicomial. Ocorrem também questionamentos sobre as condições para ser tutor ou preceptor da Residência ou, no que toca à coordenação, sobre as condições para coordená-la. Tudo isso chega ao Coletivo da Residência e nos atravessa às vezes como ruído, às vezes grito, às vezes desconfiança, às vezes maltrato, versões díspares, mal-entendidos. Tomamos como nossa responsabilidade na coordenação/gestão, fazer desse barulho uma conversa, em que os diferentes atores que compõem a Residência possam se falar e se escutar. A conversa é ponto de partida e condição necessária para qualquer encaminhamento que se queira vir a dar, na construção, sempre coletiva, de um jeito melhor de andar a vida na Residência. O processo requer a capacidade de sustentar e deixar-se afetar por tais embates, fazendo deles uma força produtiva.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Deslocar a gestão do lugar hierárquico em que costumamos situá-la e até mesmo naturalizá-la faz com que se instaure um processo que demanda assegurar espaço e tempo para o encontro e a conversação.

Esse espaço-tempo desdobra-se em diversos encontros, contemplando os diferentes atores. São encontros que produzem transformação, nos residentes, nos preceptores, nas equipes, nos usuários, nos territórios, nos tutores, na coordenação. Subjaz a esses encontros o embate de posicionamentos entre as lógicas privatista e pública, na saúde, visando chegar-se à negociação dando novo contorno à situação.

AUTORES: Rosemarie Gartner Tschiedel; Analice de Lima Palombini;

10961 - TRAJETÓRIA DO OBSERVATÓRIO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Projeto Observatório no período de 2010 a 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Esse trabalho relata a experiência obtida pelos professores e alunos ligados aos cursos de Administração, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Psicologia e Sistema de Informação e pelos preceptores, profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Betim (SMS/Betim) no projeto de extensão. Aproximadamente oito professores e 50 alunos desenvolveram atividades de pesquisa, monitoramento de situações de saúde e capacitação de conselheiros de saúde, dos discentes e do público em geral. Os extensionistas do projeto foram financiados pela Pró-reitora de Extensão da PUC Minas e pela Secretaria Municipal de Saúde de Betim (2010 a 2012).

OBJETIVO(S)

1. Realizar oficinas de sensibilização com a comunidade em cada unidade de saúde, debater o papel dos Conselhos de Saúde; 2. Colaborar com o processo de eleição dos Conselhos Regionais e Locais de Saúde; 3. Realizar oficina de inclusão digital com os conselheiros eleitos. Essas oficinas serão realizadas nos laboratórios de informática da Puc Betim; 4. Colaborar com o projeto de educação permanente dos conselheiros Regionais e Locais de saúde. 5. Envolver a comunidade acadêmica para a discussão e reflexão sobre o controle social do SUS.

METODOLOGIA

Para a atuação na pesquisa, no monitoramento e na capacitação foram desenvolvidos estratégias e instrumentos de trabalho próprios aos objetivos do projeto, ou seja, a reflexão para a qualificação dos mecanismos de controle social do SUS, na expectativa da melhoria do sistema público de saúde e conseqüentemente melhor qualidade de vida e saúde da população. A equipe se reuniu mensalmente para programação e avaliação das atividades, semanalmente três subgrupos, compostos por alunos, professores e preceptores desenvolveram as atividades operacionais. Estas previam a apropriação teórica dos temas, a busca de vivências em visitas técnicas, participação em reuniões no Conselho de Saúde e na Comissão Gestora Local do Pró Saúde, na realização de oficinas de sensibilização para comunidade acadêmica e na produção literária. Os alunos registraram suas experiências em portfólios e sistematicamente essa produção revisada era estimulada a gerar um resumo ou artigo de divulgação.

RESULTADOS

A colocação de alunos extensionistas como atuais profissionais do SUS pode ser citada como desdobramento do projeto, satisfazendo as orientações de formação do Programa de Educação pelo Trabalho pela Saúde do Ministério da Saúde (PET-Saúde). É indispensável o fomento à participação da população, dos profissionais da saúde e da gestão do SUS na discussão das políticas públicas de saúde, sendo esse um dos objetivos do Projeto Observatório do Controle Social do SUS desenvolvido em diferentes cenários. Durante as oficinas foi possível registrar divergências conceituais e políticas sobre a organização universal, equânime, integral e hierarquizada dos serviços de saúde.

ANÁLISE CRÍTICA

Estas atividades estimularam a discussão sobre a forma de participação para a consolidação do SUS e as responsabilidades da população e dos

conselhos de saúde. A universidade, e em especial o Projeto OBCS SUS, deve preservar o espaço da discussão democrática dos conflitos, da revisão crítica de fatos, na perspectiva de construção permanente da sociedade. Durante as oficinas foi possível registrar divergências conceituais e políticas sobre a organização universal, equânime, integral e hierarquizada dos serviços de saúde. Estas atividades estimularam a discussão sobre a forma de participação para a consolidação do SUS e as responsabilidades da população e dos conselhos de saúde. A universidade, e em especial o Projeto OBCS SUS, deve preservar o espaço da discussão democrática dos conflitos, da revisão crítica de fatos, na perspectiva de construção permanente da sociedade.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A colocação de alunos extensionistas como atuais profissionais do SUS pode ser citada como desdobramento do projeto, satisfazendo as orientações de formação do Programa de Educação pelo Trabalho pela Saúde do Ministério da Saúde (PET-Saúde). É indispensável o fomento à participação da população, dos profissionais da saúde e da gestão do SUS na discussão das políticas públicas de saúde, sendo esse um dos objetivos do Projeto Observatório do Controle Social do SUS desenvolvido em diferentes cenários.

AUTORES: BERENICE DE FREITAS DINIZ; Mária da Consolação Magalhães Cunha; Raimundo Loyola Júnior; Luiz Carlos Castello Branco Rena; Gilberto Antônio Reis; Ronaldo de Oliveira Zenha; Aislander Junio Silva; Antônio Carlos de Amorim Junior; Daiane Flávia da Silva; Estella Elisabeth Anne Nilda Azevedo; Isadora Thamires Pacheco Celestino; Jacqueline do Carmo Reis; Karen Danielle as Silva; Lorena Gomes Cunha; Luiza Maciel Féliz; Rhayane Maria Medeiros Ribeiro do Carmo; Rossane Mendonça de Oliveira; Samira Gonçalves Rocha; Vívian Mara Barbosa;

11598 - VIVÊNCIA INTEGRADA NA COMUNIDADE: MODELO DE INSERÇÃO LONGITUDINAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA NO SUS E O FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O módulo Vivência Integrada na Comunidade (VIC) foi realizado de janeiro de 2015 à maio de 2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A implantação da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da UFRN está inserida no projeto de interiorização do ensino superior no Brasil, apresentando-se como uma proposta de inserção no SUS dos municípios de Caicó, Currais Novos e Santa Cruz. Uma de suas ações político pedagógicas é a formação médica atrelada à inserção longitudinal no SUS, concretizada no módulo VIC. A fim de fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade o VIC é um componente curricular obrigatório, com 120 horas, oferecido uma vez por semestre do 2º ao 8º período do curso. Cada módulo tem duração de 4 semanas e os grupos de estudantes são organizados de acordo com a capacidade da rede dos municípios envolvidos.

OBJETIVO(S)

Considerando a missão do VIC de promover formação médica de excelência, apoiada no compromisso social de contribuir com a inovação dos serviços de saúde e melhoria da qualidade de vida da população, os principais objetivos são fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade através do estabelecimento de diálogos com as Secretarias Municipais de Saúde das cidades envolvidas e proporcionar qualificação dos profissionais da rede de saúde para produzir um ambiente resolutivo de aprendizagem para estudantes com foco no comprometimento da Universidade na busca pela justiça social.

METODOLOGIA

Acreditando que para potencializar a proposta da VIC há de se estabelecer com mais afinco a comunicação entre os atores envolvidos, esta experiência vem possibilitando três linhas de intervenções: a capacitação de tutores, supervisores, gestores, preceptores e estudantes;

as ações de orientação em serviço; e o diálogo entre Universidade, serviços e profissionais. Para tanto três metodologias são utilizadas com o objetivo de alinhar os discursos e práticas da Universidade (professores, tutores e estudantes), da gestão municipal e da comunidade: Oficinas preparatórias de preceptores - foram realizadas 9 oficinas em 6 municípios beneficiando 340 profissionais da rede de saúde local pelas quais se reafirmou a Educação Permanente como elemento perene nas pactuações desta natureza; Análise documental e método da roda realizado periodicamente nas reuniões de planejamento estratégico com todos os atores envolvidos; e Elaboração de portfólio pelos estudantes para avaliação do VIC e do SUS.

RESULTADOS

A partir das Oficinas observamos mudanças no processo de trabalho e articulação da rede de saúde dos municípios envolvidos. As equipes tornaram-se mais coesas e reuniões de equipe implementadas. Entendendo o processo de trabalho como formativo, segundo os estudantes a inserção perene no ambiente rotineiro do trabalho em saúde potencializa uma formação generalista, humanista e ético de sua prática atual e como futuro profissional. A negociação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) da região está sendo fomentada pelo módulo MIV tendo em vista a exigência ministerial de integração ensino-serviço-comunidade através deste instrumento legal entre municípios e universidades ampliando os cenários de prática. As análises documentais e rodas de diálogo reafirmaram a necessidade de provimento e fixação de médicos no interior do país além de maior interação da Universidade com as equipes de saúde de municípios de difícil acesso no país e maior diálogo com a gestão municipal.

ANÁLISE CRÍTICA

Partindo-se do pressuposto de que a saúde é resultado de práticas educativas em suas diferentes dimensões, espera-se que o módulo VIC continue alcançando seus objetivos em curto, médio e longo prazo. Para a Universidade, o VIC fomenta o fortalecimento e consolidação do mandato de responsabilidade social da EMCM e potencializa a integração com a comunidade e com a gestão dos municípios em um modelo efetivo de inserção longitudinais na formação de médicos orientados para e no SUS. Além disso, há fortes indícios de que o módulo VIC aumente o índice de fixação dos profissionais formados pela EMCM nas regiões contempladas pelo fato de muitos dos estudantes serem oriundos das próprias comunidades onde realizam o VIC. Politicamente, o VIC segue as proposições de reformulação do ensino médico no Brasil o que torna mais robusta a incorporação dos municípios participantes como cenários de prática. Estes pontos serão frutíferos para fortalecer diuturnamente a Integração ensino-serviço-comunidade.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O VIC proporciona a oportunidade de aprendizado longitudinal norteado pela atenção primária em saúde. Porém, expressa-se como elemento tensionador nas pactuações que acentuam a heterogeneidade de expectativas dos atores envolvidos, desvelando a necessidade de ajustes organizativos para que todos sejam beneficiados na experiência. Assim, como responsabilidade social da EMCM, o VIC buscará construir pontes entre profissionais, docentes, estudantes, gestores e comunidade assumindo compromisso crítico-reflexivo na efetivação da integração ensino-serviço-comunidade em busca de justiça social no SUS.

AUTORES: Ana Luiza de Oliveira e Oliveira; Lucas Pereira de Melo; Tiago Rocha Pinto; George Dantas; Pâmera Medeiros;

GT37 - Narrativas de práticas de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Bucal Coletiva

GT37 - Relatos de Pesquisas

11522 - A EVOLUÇÃO DA COBERTURA DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE 2004 À 2014 NO ESTADO DE PERNAMBUCO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Em 2004 o Governo Federal visando melhorar e ampliar as condições de saúde bucal dos brasileiros, criou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Com a criação da PNSB o acesso aos serviços odontológicos melhoraram, mas havia uma diferença na oferta de procedimentos odontológicos básicos quando comparados aos procedimentos especializados. Para mudar essa realidade, a PNSB criou os chamados Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), os quais são serviços de atenção secundária constituindo unidades de referência para a atenção básica. Os CEO são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, classificados como Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, atividades de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais. Além disso, foram inseridos no sistema para contribuir com a resolutividade, sendo ampliados e qualificados em todos os estados brasileiros.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Analisar quantitativamente a inserção dos Centro de Especialidades Odontológicas no estado de Pernambuco, Brasil. Objetivos Específicos: Mapear as áreas do estado de Pernambuco identificando a cobertura de serviços odontológicos na média complexidade; Avaliar qualitativamente a cobertura de serviços odontológicos na média complexidade, no estado de Pernambuco.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica de caráter exploratório desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e análise documental. A pesquisa bibliográfica foi realizada acerca do acesso aos serviços odontológicos de média complexidade, a partir da implantação da PNSB. O objetivo da revisão foi conhecer o que vem sendo produzido no meio científico a respeito da ampliação da oferta de serviços odontológicos na média complexidade, no período compreendido entre os anos de 2004 a 2014. Na fase de pesquisa documental foram analisados documentos históricos, relatórios técnicos e, documentos políticos de acesso público, disponibilizados na plataforma do Ministério da Saúde e do DATASUS, referentes ao estado de Pernambuco, seguindo o mesmo recorte temporal proposto para a revisão bibliográfica. Os dados obtidos foram compilados, agrupados, categorizados, e submetidos à análise de conteúdo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O estudo mostrou que, o nordeste brasileiro possui o maior número de CEO quando comparado as demais regiões brasileiras, e no período de 2004 a 2014 cresceu 1.59%, com crescimento diferente entre os estados. Sendo que, o estado Pernambuco foi o terceiro em crescimento no mesmo período. Características epidemiológicas e realidades socioeconômicas devem ser priorizadas na decisão de implantar os CEO. Tomar essa decisão levando em consideração a realidade regional, garante ao gestor maior eficácia e efetividade, além de direcionar de maneira satisfatória o recurso, já escasso, disponível para a saúde bucal. Quanto ao porte municipal, estudos demonstram que, ao se comparar diferentes municípios, utilizando esse critério de análise, percebe-se que, quanto menor o município, pior o desempenho dos CEO. Outro fator que pode influenciar, diretamente, no desempenho dos CEO, é a cobertura municipal da atenção básica. Estudos demonstram que,

municípios com cobertura de PSF superior a 50%, têm um desempenho pior no cumprimento das metas propostas pelos CEO podendo os Centros transformar-se em equipamentos capazes de diminuir as barreiras ao acesso a ações básicas de saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos epidemiológicos demonstram que apesar de todo avanço no controle das doenças bucais muito ainda precisa ser feito. É para mudar essa realidade que a PNSB foi criada, entendendo que, cuidar da saúde bucal, é resgatar a dignidade do cidadão. O desafio é grande porque apenas há quinze anos se investe de maneira focada, e norteada por uma política pública específica, em uma área historicamente negligenciada. Para que a PNSB possa seguir avançando na busca da integralidade da atenção e realizar seu objetivo estratégico de mudar o modelo de atenção à saúde bucal, o conjunto de ações que a compõem não poderá ficar restrito aos CEO, na atenção secundária. Terá, necessariamente, de ir além e operar, concomitantemente no âmbito das micropolíticas e no das macropolíticas, produzindo transformações tanto nos serviços de saúde, nas relações que concretamente se estabelecem entre profissionais de saúde e usuários do SUS, quanto nas políticas públicas nas três esferas de governo.

AUTORES: ANILA THAIS LUCENA BARBOSA; IRENE RAKELL SILVA AMORIM; GRASIELE FRETTE FERNANDES;

11071 - A PERSPECTIVA CIVILIZATÓRIA DAS AÇÕES COLETIVAS EM SAUDE BUCAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva tem seu objeto de trabalho – o processo saúde e doença – discutido e posto em reflexão a partir também das relações sociais. Ao discutir diferentes explicações sobre esse processo, busca entender fenômenos, antes exclusivamente biológicos, em seus aspectos sociais, com ênfase em determinação social da saúde e doença, enquanto ressalta aspectos sociais, políticos, de classes, incorpora os sujeitos e seus modos de viver. É, portanto, nesse arcabouço teórico que a Saúde Bucal Coletiva se inscreve e propõe produção de conhecimento – prática que conjuga o conhecimento do processo saúde-doença. Tal processo ultrapassa a visão biológica da doença e busca reescrever suas práticas de assistência e cuidado que a Odontologia, tanto como profissão quanto como prática social, centralizou e ditou também como política pública. Podemos dizer que a saúde bucal coletiva pensa na totalidade das ações e práticas relacionadas à boca, o que busca transcender e até reformular os limites clínicos da sua prática. É nesse contexto que as ações coletivas em saúde bucal foram revistas neste estudo, na perspectiva do processo civilizador do autor Norbert Elias

OBJETIVOS

Compreender a perspectiva das ações coletivas em saúde bucal no contexto do processo civilizador proposto por Norbert Elias, em sua obra “ O processo civilizador” volume I e II.

METODOLOGIA

O caminho desta investigação tem filiação na metodologia da pesquisa qualitativa. No caso do presente estudo realizamos pesquisa de tipo documental, que alguns autores denominam pesquisa bibliográfica. Tal modalidade de pesquisa desenvolve-se a partir do levantamento de leis, decretos e outros documentos oficiais, e pode utilizar também outras fontes, tais como jornais e revistas, publicações de qualquer tipo, imagens fotográficas e documentação visual. Além disso, utilizamos formulações teóricas de autores que se acercaram do tema, e neste sentido incluiremos um conjunto de referências teóricas presentes em livros e capítulos de livro, ensaios e artigos científicos. Gericamente, e numa concepção foucaultiana, serão aqui considerados documentos. O uso da pesquisa documental permite observar o processo de maturação ou evolução de indivíduos, grupos, comportamentos e práticas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Elias traz a questão do ‘civilizar’ os costumes, como um processo que altera não só o indivíduo, mas a sociedade em que ele vive, numa

interdependência de fatores (controle e autocontrole de pulsões e valorização de determinadas atitudes em diferentes modos de viver). O controle dos impulsos pelo indivíduo decorre de processo associado a sentimentos de: vergonha, medo e embaraço de modo que, na mente dos indivíduos, pareçam resultado do seu livre arbítrio. Os documentos oficiais enfatizam uma proposta pedagógica de diálogo com o Outro e a busca da autonomia do sujeito nas práticas coletivas em saúde bucal. A PNSB ressalta a importância de considerar diferenças sociais e culturais para discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, “considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa” Reforça que a higiene bucal é componente fundamental da higiene corporal das pessoas, mas que “para realizá-la adequadamente requer aprendizado”. Essa normatização da maneira de propor as ações coletivas, apesar de um discurso que propõe conhecer o outro e respeitar diferenças, ainda está longe de ser realizado na prática dos serviços

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos inferir que, historicamente, a produção do cuidado em saúde bucal, bem como suas práticas clínicas (e mesmo quando elas se embasam pelos pressupostos da saúde coletiva), demonstram íntima e contínua relação de “civilizar” atos e ações da e para a sociedade. Na forma de discurso sem desvincular de um “como proceder na sociedade”, as ações coletivas assumiram destacado papel nas práticas e na política de saúde bucal, desde a década de 1990, e mantêm-se como verdade inexorável, mesmo que evidências não biológicas (ressaltamos aqui os fatores de determinação social para doenças bucais) insistam em desmistificar tais práticas

AUTORES: maria aparecida de oliveira; carlos botazzo;

11085 - ANÁLISES ERGOLÓGICAS DO AGIR PROFISSIONAL DE EQUIPES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A ergologia defende que, ao confrontar-se com situações inusitadas de trabalho, o trabalhador ultrapassa as normas prévias ou antecedentes (protocolos, fluxos, evidências) que guiam e organizam o trabalho e mobiliza ou investe em seu próprio saber. O agir em competência para a ergologia significa articular na atividade de trabalho dimensões subjetivas da experiência humana, as quais por serem intrinsecamente heterogêneas, não tão facilmente suscetíveis de padronização. Isso se traduz numa renegociação permanente com as normas presentes na atividade de trabalho - de cada um e do coletivo (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007; DI RUZZA, 2006). O conceito de competências profissionais emerge nos discursos da gestão dos serviços com análises ainda tradicionalmente centradas na aquisição de conhecimentos e técnicas (FULLERTON; GHÉRISSE; JOHNSON; THOMPSON; 2011) e/ou no desempenho individual dos trabalhadores (BOREHAM, 2004). Mais raramente as interrogações voltam-se para a compreensão das condições do espaço de trabalho em que os trabalhadores adquirem e/ou utilizam as competências exigidas (HAMPSON; JUNOR, 2012; ARMSTRONG, 2013) ou como recriam as situações de trabalho (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007).

OBJETIVOS

O presente estudo pretende analisar o modo como o uso dos conceitos ergológicos do agir em competência, enquanto arcabouço teórico, contribui para a compreensão dos processos de trabalho de equipes de saúde na atenção primária do SUS. Foram analisados os percursos teórico-metodológicos-analíticos de dois estudos realizados no nível de Mestrado Profissional/PPG Ensino na Saúde/UFRGS.

METODOLOGIA

Estudo de caso do tipo único, integrado, com múltiplas unidades de análise. O grupo focal foi adotado para compreensão da interação na perspectiva social construtivista (Ryan, et all. 2014). De 12/2013 a 12/2014, 26 grupos focais: 1) 17 grupos focais com 16 equipes de saúde de municípios de uma macro-região administrativa de saúde (17

médicos, 17 enfermeiros e 17 cirurgiões-dentistas); 2) 9 grupos focais com 10 equipes de saúde bucal em uma capital de grande porte (18 cirurgiões-dentistas, 6 técnicos e 4 auxiliares de saúde bucal). Gravados e transcritos. Roteiro fundamentado no conceito de agir profissional de Schwartz (2007), aporte teórico sobre os limites imprecisos de uma situação de trabalho, alcançando o conjunto de singularidades, vivências e valores. As análises dos discursos realizadas no sentido foucaulteano para compreender o modo como os poderes/saberes, no caso as biopolíticas, ligam-se aos discursos e produzem efeitos de verdade (Foucault, 2007a; 2007b).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Programas de avaliação dos sistemas e serviços de saúde são processos utilizados para compreender as dinâmicas da atenção à saúde. Muitas vezes dados/indicadores numéricos dos processos avaliativos não auxiliam as equipes a aumentarem suas capacidades analíticas e de intervenção. Há escassez de estudos que aliem teoria humana e social às análises de organização dos sistemas de saúde ou que procurem compreender interações múltiplas entre contextos e sujeitos distanciando-se de uma sociologia linear das práticas e processos de trabalho em saúde. (GRIFFITHS, 2003; DAVIES, 2003; MAY, 2007). Nos discursos o uso dos protocolos pelo trabalhador é um movimento mais complexo do que o compreendido tradicionalmente no campo do planejamento na saúde. Para trabalhar e valer-se do protocolo o trabalhador precisa recorrer a seus próprios julgamentos e valores, talentos e criatividade, de forma a gerir todas as variabilidades possíveis que as situações reais de trabalho possam apresentar.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar e, essencialmente, trabalhar no campo da saúde, é gerir variabilidades inerentes à produção do cuidado em saúde, e está imbricado a dimensão gestonária dos processos e cenários das atividades. Os resultados apontam para a separação entre a gestão, a educação permanente e os processos de trabalho. O redescobrimto do próprio trabalho pelo trabalhador incide na compreensão de como ele se insere na atividade dos outros e na vida em sociedade. Relações de trabalho necessitam ser despertadas nos serviços de saúde através da reestruturação e consolidação de espaços de educação permanente que propiciem o debate de valores entre instituições de ensino e serviços de saúde e que coloquem em diálogo as necessidades das partes envolvidas – trabalhador, aluno, serviço, instituições de ensino e de saúde, usuários, controle social; contudo, fundamentando a produção do cuidado em saúde como eixo condutor deste processo.

AUTORES: Cristine Maria; Julio Baldisserotto; Evelise Tarouco da Rocha; Camilla Ferreira do Nascimento;

11364 - ARQUEOLOGIA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL E ORGANIZAÇÃO TECNOLÓGICA DO TRABALHO NO SUS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Historicamente Saúde Bucal confunde-se com Odontologia e se caracterizou centrada em procedimentos, operando numa boca como órgão fragmentado e destituído de corpo. Ao planejar suas ações ou organizar a prática clínica, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB se baseiam em dados epidemiológicos de cárie e doença periodontal, desconsiderando as demais doenças bucais e subjetividades produzidas na condição do adoecimento. Estas ações de vigilância à saúde voltam-se à erradicação da cárie de forma recorrente, ao longo dos anos e das políticas de saúde, reforçando que tecnologias duras e biomédicas permanentemente sustentam a concretude da prática pública. A atual PNSB indica e orienta ações que transformem esta prática e promovam novos arranjos tecnológicos no processo de trabalho, com vínculo e com –prometimento na relação entre os atores. É clara a necessidade de melhorar a formação dos profissionais na direção de uma prática profissional sensível ao cotidiano daqueles para os quais se planeja um projeto terapêutico. É necessário repensar a tecnologia do cuidado como possibilidade da atenção com integralidade e de legitimação da saúde como qualidade de vida.

OBJETIVOS

Compreender nas políticas de saúde bucal qual a organização tecnológica esteve colocada e se esta poderia ser o fio condutor para as práticas, tecendo percursos e encontrando regularidades teóricas, compreendendo mudanças no modelo, no qual convivem a técnica e a perspectiva de integralidade, autonomia dos sujeitos, promoção e vigilância à saúde. Assim seria possível apreender a materialidade do enunciado ao longo da história e suas consequências para a formulação de políticas, o que poderia iluminar impasses localizados na condução da mudança do modelo de atenção que propõe a atual PNSB.

METODOLOGIA

Para estudo das políticas de saúde bucal e da organização tecnológica do trabalho no âmbito do SUS, no histórico das políticas e seus modelos de atenção, foi utilizado o discurso real, pronunciado, existente como materialidade, definindo um método arqueológico a partir das políticas de saúde bucal, descortinando o discurso, o enunciado e o saber sob a ótica das construções teóricas de Foucault (Arqueologia do Saber, 1997). Utilizou-se de revisão de documentos normativos do SUS e de publicações do período de 2000 a 2012 buscando apreender as possíveis materialidades dos enunciados sobre saúde bucal e a categoria central -o objeto de pesquisa no percurso desta pesquisa - foi a organização tecnológica do trabalho, posto constituir-se como ponto convergente das políticas, desvelando-se como meio, como diretriz para modelo de atenção e também como política pública.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A odontologia caracteriza modelos de atenção em saúde bucal desde a década de 1950 até 2000 e vinha sendo uma forma de política, reproduzindo a técnica odontológica no setor público de forma acrítica. As ações, alicerçadas na tecno-ciência odontológica, conduziram os serviços públicos para a exclusão da maioria da população de benefícios e tecnologias de cuidado. Mesmo com novas diretrizes propostas pela atual PNSB, em diferentes partes do Brasil (com particularidades geográficas, demográficas, políticas e econômicas) se encontram descompassos entre política e prática no cotidiano. Predominam características do modelo tradicional, indicando que incentivos financeiros não são suficientes para promover mudanças. Destaca-se um nó crítico: a real possibilidade de estabelecer um modelo com base no ideário do SUS. A epidemiologia poderia constituir-se ferramenta fundamental (aproximando modelos assistenciais do ideário de universalidade, integralidade e equidade) ao fomentar discussões sobre os determinantes sociais das doenças bucais, mas seus índices balizam arranjos tecnológicos e formatação dos modelos e passam a sustentar e organizar até mesmo a prática clínica.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método possibilitou delinear, nas políticas enquanto conjunto, delimitadas por conjunturas econômicas e sociais que conformam o pano de fundo, quais tecnologias respondem às necessidades em saúde bucal. Tecnologias que operam o trabalho vivo em saúde, que são ao mesmo tempo projeto terapêutico e recorte de objeto, na medida em que dispõem trabalhadores e instrumentos/material na execução de práticas reveladoras de saberes. Não quaisquer saberes, mas aqueles que podem constituir o saber operatório do trabalho e que não tem considerado a dimensão solidária e humana da prática em saúde nem discutido o envolvimento subjetivo do profissional ou usuário na produção viva do cuidado em saúde. O vínculo – pressuposto das ações no novo modelo – e a perspectiva da subjetividade na prática clínica odontológica, menosprezada pelo viés programático das políticas de saúde, devem ser valorizados, enfatizados e almejados. Para equipes de saúde, gestores e centros formadores em saúde. Para todos.

AUTORES: Fabiana Schneider Pires; Carlos Botazzo; Graciela Soares Fonsêca;

10935 - AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE BUCAL E EXPERIÊNCIAS DE PERDA DENTÁRIA: COMPREENSÃO E SIGNIFICADOS A PARTIR DA PESQUISA QUALITATIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Perdas dentárias, bem como a utilização de próteses inadequadas, refletem em limitações funcionais – mastigar e falar –, além de sociais, associadas a mudanças no comportamento, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho e insatisfação ou rejeição da aparência física. Tais condições têm potencial para gerar graves repercussões emocionais como diminuição da autoestima, dificuldades de socialização, sensação de envelhecimento e sentimento de constrangimento e humilhação. Neste contexto, o impacto que a perda dentária pode ter sobre a vida das não deve ser subestimado. Apesar de serem temas de interesse da comunidade científica, a autopercepção da saúde bucal, bem como o impacto da perda dentária sobre a qualidade de vida das populações têm sido estudados por meio de indicadores sociodontais, quantitativos (questionário estruturado). Poucos são, ainda, os estudos de abordagem qualitativa encontrados na literatura buscando compreender o significado desta perda dentária na vida das pessoas em seus contextos sociais.

OBJETIVOS

Os temas ‘autopercepção da saúde bucal’ e ‘perda dentária’ compõem esta pesquisa qualitativa cujo objetivo foi analisar a autopercepção da saúde bucal relacionando ao uso e necessidade de prótese dentária e compreender o significado da experiência de perda dentária em adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)/Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa buscou fundamentos nos preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa (MYNAYO, 2012), caracterizando-se como um estudo de caso (YIN, 2010). O campo de investigação foi o serviço de Atenção Primária à Saúde, Porto Alegre/Rio Grande do Sul. Os participantes foram usuários adultos e idosos do serviço de saúde bucal de uma Unidade de Saúde da Família. A coleta de dados incluiu a observação com registro em diário de campo e a realização de entrevistas domiciliares individuais, seguindo roteiro semiestruturado previamente testado, gravadas em equipamento de áudio e posteriormente transcritas na íntegra. As entrevistas foram conduzidas por dois pesquisadores. A amostra foi intencional seguindo o critério de fechamento amostral por saturação. O material textual foi interpretado pela análise de conteúdo de Bardin (2011) com apoio do software ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis). A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, iniciando em 2014.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Participaram das entrevistas domiciliares 66 usuários, adultos (35-44 anos) e idosos (65-74 anos). As categorias emergentes, ou seja, os resultados, foram guiados tendo por base o referencial teórico que incluiu o significado da boca, da experiência de perda dentária e sua substituição, enquanto expressão histórico-cultural de um grupo social (BOTAZZO, 2006; MACENTEE; HOLE; STOLAR, 1997; ROUSSEAU et al., 2014). As narrativas dos usuários do SUS mostraram a perda dentária ligada a limitações na mastigação, aparência física, fala, sorriso, emprego, convívio social e com dor. Tais problemas não apareceram de modo isolado, mas sim associados, afetando a vida das pessoas. Em outras experiências, quando a ausência dentária era de dentes posteriores, não afetando o sorriso das pessoas e não havia dentes quebrados ou dor de dente presente, a perda dentária pareceu não afetar a vida dessas pessoas, mesmo sem a reabilitação protética. A presença de ‘dor’ foi um aspecto que esteve sempre presente nas narrativas de usuários insatisfeitos com sua boca. Pessoas com perda dentária sem reabilitação mostraram o desejo de colocação da prótese, associando-a com melhor qualidade de vida.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade da realização de entrevistas domiciliares com pessoas adultas e idosas, moradoras de diferentes microáreas do território estudado, aliada com a necessidade de qualificação dos entrevistadores, se constituíram desafios importantes no processo de realização da pesquisa. A experiência prévia dos entrevistadores com pesquisa qualitativa, o tempo de duração do estudo e os seminários teóricos foram facilitadores. As entrevistas domiciliares tornaram-se uma opção viável de procedimento para coleta de dados por ter o apoio da equipe de saúde. Os entrevistadores sempre foram acompanhados pelas Agentes Comunitárias de Saúde. A compreensão de como as pessoas percebem sua boca e as experiências de perda dentária constituem-se importantes ferramentas na avaliação da necessidade de tratamento odontológico por equipes de saúde que pretendam atender às necessidades da população, permitindo a análise do significado da boca e da perda dentária na perspectiva dos usuários do SUS.

AUTORES: Helena Weschenfelder Corrêa; Fernando Valentim Bitencourt; Ramona Fernanda Ceriotti Toassi;

11707 - ENCONTROS, INSTITUIÇÕES E SUJEITOS EM ANÁLISE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A pesquisa que aqui apresento foi desenvolvida no período compreendido entre os anos de 2004-2008, quando acompanhei um grupo de estudos e seus sujeitos, Grupo Alta Pactuada em Saúde Bucal – GAP - Saúde Bucal - que vinha discutindo uma proposta instituinte a fim de modificar o modo de produção do cuidado em Saúde Bucal presente em seus cotidianos na atenção básica do Sistema Único de Saúde - SUS - de Campinas-SP. Tal proposta, denominada Alta Pactuada em Saúde Bucal, gerou algumas análises reveladoras do e no modo de organizar, gerir, intervir e pensar o cuidado em Saúde Bucal no cotidiano de oito cirurgiões dentistas deste serviço. Analisar, refletir e escrever sobre as experiências destes oito sujeitos, integrantes do GAP-Saúde Bucal, me fez assumir o lugar de quem narra os registros produzidos, as intencionalidades e interlocuções entre os sujeitos, responsabilizando-me pelo discurso neles constituído.

OBJETIVOS

Analisar os efeitos e os sentidos que uma proposta instituinte provocou nos modos de agir e pensar de diferentes sujeitos atuantes na Saúde Bucal dos serviços de saúde na atenção básica do SUS Campinas/SP, bem como problematizar a “clínica odontológica” existente no SUS Campinas, trazendo a tona os processos microsociais e micropolíticos presentes nos serviços de Saúde Bucal, a partir da reflexão dos saberes da prática cotidiana dos sujeitos envolvidos com e nesta pesquisa e compreender as relações que se estabeleceram entre as instituições e os sujeitos que se fizeram presentes neste processo.

METODOLOGIA

Trabalhei com dois referenciais teórico-metodológicos: a pesquisa-intervenção na abordagem socioanalítica e a pesquisa-ação, proposta por Kurt Lewin e discutida por diferentes autores. Neste percurso, em que a pesquisa-ação foi se configurando e se (entre)cruzando com e na pesquisa-intervenção, um percurso teórico-metodológico foi produzido e exercitado no que estou denominando pesquisa-ação-intervenção. Para a produção dos dados utilizei o Diário Institucional, produzido por quatro sujeitos integrantes do grupo; o Diário de Pesquisa contendo os registros produzidos por mim e o Diário de Momentos, ao conjunto de “acontecimentos” gerados nesta pesquisa, procurando trazer a singularidade dos encontros do grupo. Para o tratamento do material empírico, parti de dispositivos analisadores que emergiram dos processos de subjetivação dos sujeitos nos encontros do grupo, registrados nos diferentes tipos de diários e na Restituição como possibilidade de análise das implicações dos sujeitos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Estas implicações marcaram cada momento vivido, cada possibilidade de encontro ocorrido ou não, entre os sujeitos, as instituições, as entidades, os acontecimentos, os movimentos e as idéias presentes e

passadas, gerando esta pesquisa ação-intervenção. Estes acontecimentos contribuíram para provocar rupturas no modo de agir e pensar a Saúde Bucal no SUS Campinas, contrapondo-se com os saberes e práticas da clínica odontológica instituída, seja nestes serviços, seja em seus processos de formação profissional, pois cada um trouxe, a partir de suas experiências vividas, marcas de uma história que os formou e os constituiu como pessoa e como profissional, ou seja, suas implicações.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiencições da Alta Pactuada, realizadas pelos sujeitos participantes deste estudo, permaneceram bastante demarcadas no campo da Saúde Bucal, fazendo poucas interlocuções com a Saúde Coletiva. Isto porque, o modo de produção de subjetivação do cirurgião-dentista ainda é fortemente direcionado para olhar a boca apenas como um conjunto de “dentes e gengivas”. Daí a relevância desta ação-intervenção proposta nesta tese, no sentido de contribuir para desterritorializar este tipo de modelagem limitante, potencializando formas instituintes/inovadoras na produção do cuidado em Saúde Bucal.

AUTORES: Luciane Maria Pezzato;

11943 - ESTUDO QUALITATIVO DA PERCEPÇÃO DO ADOLESCENTE SOBRE O PROCESSO SAÚDE DOENÇA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada um período marcado e influenciado pela vulnerabilidade, diretamente associada a fatores individuais, familiares, culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos. A análise da vulnerabilidade social permite ampliar a compreensão dos fenômenos da saúde, considerando seus determinantes e condicionantes, prevenção de doenças e controle de agravos. Considera-se inclusive que pode afetar a saúde, mesmo na ausência de doença, quando há impacto psicológico, social ou mental.

OBJETIVOS

Este estudo buscou compreender a percepção dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, sobre a temática “saúde e doença”.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa qualitativa fundamentada à luz da fenomenologia da percepção. O material empírico foi construído através de grupos focais. Os pesquisadores realizaram dois grupos focais com 8 participantes em cada grupo, de ambos os sexos, de 15 a 19 anos, estudantes do ensino médio, frequentadores de uma escola pública de um bairro de alta vulnerabilidade situado na periferia do município de Piracicaba. As etapas percorridas na metodologia a fim de desvelar o fenômeno foram a descrição, a redução e a compreensão.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os sub temas foram agrupadas, consolidando quatro grandes temas: Sentidos de Saúde e Doença; Determinantes e Condicionantes em Saúde e Doença; Saúde Bucal; As relações humanas, os sentimentos a saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou a compreensão dos sentimentos, ideias e comportamentos dos adolescentes em relação a sua saúde e doença, ressaltando a importância de ressignificar questões que fortalecem a promoção da saúde, enfatizando a articulação intersetorial e multidisciplinar.

AUTORES: Jaqueline Vilela Bulgareli; Luciane Miranda Guerra; Inara Pereira da Cunha; Lívia Fernandes Probst; Brunna Verna Castro Gondinho; Karine Laura Cortellazzi Mendes; Fabiana de Lima Vazquez; Antonio Carlos Pereira;

11442 - FORMAÇÃO PELA EXPERIÊNCIA EM CLÍNICA AMPLIADA DE SAÚDE BUCAL: SUPERANDO A ODONTOLOGIA 'IN VITRO'

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A formação em saúde, a despeito das transformações ocorridas na organização dos serviços de saúde nos últimos anos, ainda está organizada na dimensão do corpo morto, com predomínio da centralidade biológica do adoecimento, menosprezando os aspectos subjetivos que acometem os corpos e a interação com a sociedade, reforçando o imaginário técnico-científico da saúde (Ceccim; Carvalho, 2011). No ensino de odontologia, predomina a conformação de uma odontologia "in vitro", ou seja, o ensino de uma odontologia despida de realidade, elaborada de acordo com a conveniência das disciplinas, de modo fragmentado, fechado, sem espaço para a entrada das inúmeras variáveis que acompanham o sujeito em sua complexidade. Por ser tão cerrada, também não permite o ingresso do novo, do inesperado. A clínica aparece configurada como um espaço de reprodução dos procedimentos laboratoriais nos elementos dentários que trazem com eles um sujeito não tão merecedor de importância (Fonseca, 2016). Assim, é necessário desenvolver estratégias de formação mais efetivas e coerentes com o futuro trabalho em saúde. A formação pela experiência figura como um dispositivo capaz de auxiliar nesse processo.

OBJETIVOS

Analisar as potencialidades da formação pela experiência em clínica ampliada de saúde bucal, comparando-a com a formação no interior das clínicas da Instituição de Educação Superior (IES).

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, em que os dados foram coletados por intermédio de entrevistas em profundidade e diários de pesquisa. Os sujeitos foram três estudantes de odontologia, estagiários do Projeto Inovação na Produção do Cuidado em Saúde Bucal (PI) que desenvolveram atividade clínica entre outubro de 2013 e dezembro de 2015. O PI objetivou "experientiar" as possibilidades da clínica ampliada de saúde bucal na Atenção Primária, na perspectiva da Integralidade. Pretendia aplicar um modelo de atendimento em saúde bucal diferenciado, baseado em tecnologias leves, Projetos Terapêuticos Singulares, com o paciente ocupando o centro do cuidado. Os dados foram analisados por Hermenêutica-Dialética. Como a junção desses dois elementos – hermenêutica e dialética – possibilita uma reflexão que se fundamenta na práxis, há a possibilidade de conduzir um processo que seja, ao mesmo tempo, compreensivo e crítico de análise da realidade social.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O estudo evidencia o potencial da formação pela experiência para os cursos de graduação em odontologia, convergindo com o referencial teórico considerado. O esgotamento do modelo de formação clínica em odontologia aparece em destaque na visão dos estudantes que participaram do estudo. Tais achados demonstram a urgência de se repensar e reorientar as práticas desenvolvidas na intimidade das clínicas das faculdades de odontologia, rompendo seus disfarces e iniciando um processo de formação mais coerente com a realidade de trabalho e as demandas da sociedade. A experienciada do modelo de estágio vinculado ao PI traz para a cena as potencialidades da abordagem do corpo vivo, subjetivado, repleto de vivências e sentimentos, ou seja, o sujeito assume o centro das práticas. Essa forma de atuar afetou os estudantes que fizeram a experiência, de modo a transformá-los e motivá-los a despir-se do 'odontocentrado' – tão arraigado ao processo de formação ao qual eles são ou foram submetidos – e adotar uma postura coerente com a clínica ampliada e a produção do cuidado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Optar por metodologias qualitativas denota um desafio para os pesquisadores. Esse tipo de abordagem abre espaço para imprevistos que permitem ir além do que se espera na intenção inicial, além de permitir que se aprofunde os significados dos dados levantados.

Por conta disso, exige grande aprofundamento teórico durante o desenvolvimento da investigação, por vezes, mudanças no percurso metodológico e, em alguns casos, frustração e/ou surpresa relacionadas aos resultados. No caso do recorte apresentado, os desafios estiveram ligados, ainda, à realização de entrevistas que fossem, realmente, em profundidade, à articulação dos achados com o referencial teórico e à interpretação dos dados pela ótica da hermenêutica dialética. O constante vai e vem entre o material transcrito, a teoria considerada – formação pela experiência – e a subjetividade dos pesquisadores foi capaz de revelar novas nuances a cada leitura, tornando os limites da análise imprecisos.

AUTORES: Graciela Soares Fonsêca; Simone Rennó Junqueira; Fabiana Schnaider Pires; Carolina Rogel de Souza; Maria Ercilia de Araujo; Carlos Botazzo;

11053 - MUDANÇAS CURRICULARES: ESTUDO DE CASO SOBRE O DESAFIO DE TRANSFORMAR O PERFIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação, a necessidade de superar a fragmentação do conhecimento e a modernização de estratégias pedagógicas são imperativos para provocar movimentos de inovação no contexto educacional. Este desejo de modernizar a formação profissional, respondendo aos anseios da sociedade e acompanhando os avanços sociais, culturais e econômicos bem como as transformações no mundo do trabalho, requereu um aprofundamento em questões estruturais de cursos superiores, movimentações de representações corporativas e governos, no sentido de produzir transformações na produção de conhecimento que de fato representasse o momento histórico e as necessidades que o mesmo demandava dos órgãos formadores. Uma das questões mais contundentes diz respeito ao currículo.

OBJETIVOS

O trabalho objetiva apresentar os movimentos de adaptação das matrizes curriculares dos cursos de odontologia, do mundo e do Brasil, bem como relatar o processo de reestruturação curricular ocorrido na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOSP).

METODOLOGIA

Estudo de caso descritivo (YIN, 2001), cujo método contribui para a compreensão dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos. Foram questões: por que se instituiu um processo de mudança curricular? Como esse processo foi conduzido? A investigação beneficiou-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas, alicerçadas pela revisão da literatura. O tempo foi delimitado entre a publicação das DCN, em 2002 e o ano de 2010, ano de ingresso da primeira turma do currículo modificado. Foram unidades de análise: o processo indutor de mudança, o confronto das estruturas curriculares e a disponibilidade para mudança percebida pela Comissão de Reestruturação (CR). A coleta dos dados consistiu na busca e acesso à documentação relativa à estrutura curricular disponível no site e em atas de reunião da Comissão de Graduação, registros em arquivos, e observação direta por membros da CR. Como critério de análise utilizou-se a adequação ao padrão, pela generalização analítica.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Transformações curriculares na Europa e nos Estados Unidos revelam tendências à interdisciplinaridade, à flexibilização do currículo e ao anseio pela formação reflexiva e crítica. No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) propiciou a flexibilidade na organização curricular, também retificada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em oposição ao currículo mínimo. As DCN buscam um profissional crítico, generalista, com formação técnico-científica, humanística e ética, que trabalhe em equipe considerando a realidade social. O caso: Na FOSP, a partir de decisões em colegiados representativos e oficiais, constituiu-se, em 2006, a CR, responsável por construir a

estrutura de formação pautada em diálogos com os departamentos, a vigorar em 2010. As inovações contemplavam a criação de um eixo central clínico e transversal, acompanhado de núcleos disciplinares que complementaríamos a formação, além de ciclos integradores para aprofundamento de temas interdisciplinares e de disciplinas optativas. A disciplina Estágios Vivenciais, transversal, permite uma reflexão crítica a partir da realidade do trabalho. Propôs-se a criação de clínica multidisciplinar, sem disciplinas estanques.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Processos indutores de mudanças curriculares assumidos pelo país foram reflexos do contexto internacional e a FOUSP sentiu a necessidade de se adequar. O confronto dos currículos mostrou que, embora se tenham criados os Núcleos Integradores, manteve-se a estrutura disciplinar, a matriz clássica ainda é hegemônica, o que requer amadurecimento, inclusive em relação à integração ao Sistema Único de Saúde. O aumento no tempo de formação possibilitou o cumprimento da carga horária de trabalho, inserindo alguma flexibilidade, inclusive ao oferecer disciplinas optativas. Quanto à disponibilidade para mudança, embora houvesse um movimento favorável, isso não se reverteu em ação. Encontram-se resistências que dificultam a adoção de uma estrutura integral e interdisciplinar. As mudanças sinalizam um esforço em aproximar a formação às necessidades de saúde bucal da população. Como o processo deve ser revisto e avaliado, incluindo outros atores envolvidos, sugere-se a continuidade de estudos.

AUTORES: Simone Rennó Junqueira; Celso Zilbovicius; Graciela Soares Fonsêca; Maria Ercília de Araujo;

11946 - O CUIDADOR E SUAS PRÁTICAS EM SAÚDE: INTERAÇÕES E INFLUÊNCIAS NA ADESÃO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO ENTRE ADOLESCENTES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição no qual os jovens enfrentam mudanças nos sistemas emocional, cognitivo e comportamental, marcada por dificuldades, principalmente, relacionada aos conflitos com a família, os pares e a escola. No entanto, o ato de cuidar (cuidado) não é somente algo que se dá a outro, e sim algo que se pratica e se cria com o outro, numa atmosfera de afetos. Baseado neste conceito é importante saber que o cuidado familiar para com o adolescente apresenta diferença em função de alguns aspectos.

OBJETIVOS

O objetivo do estudo foi analisar os sentidos atribuídos pelos cuidadores de uma população adolescente sobre o cuidado em saúde e a relação deste cenário com a adesão dos adolescentes ao tratamento odontológico.

METODOLOGIA

Esta investigação qualitativa refere-se a uma pesquisa em indivíduos, com idade entre 15 e 19 anos, que pertencem à área adstrita de 34 Unidades de Saúde da Família no município de Piracicaba, São Paulo, Brasil, no ano de 2015. Foram realizadas 24 entrevistas, com roteiro semiestruturado.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise de conteúdo temática foi adotada com a construção de 01 eixo temático principal (eixo do cuidador) e 02 sub eixos (“regras saudáveis na perspectiva do cuidador” e “regras saudáveis na perspectiva do cuidador em relação ao indivíduo que recebe o cuidado”).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os cuidados em saúde que o cuidador tem com o adolescente, especificamente em relação à prática odontológica, podem ter aspectos que influenciam o adolescente na tomada de decisões importantes com relação à prevenção e adesão ao tratamento de doenças bucais.

AUTORES: Jaqueline Vilela Bulgareli; Luciane Miranda Guerra; Karine Laura Cortellazzi Mendes; Fabiana de Lima Vazquez; Brunna Verna Castro Gondinho; Livia Fernandes Probst; Inara Pereira da Cunha; Antonio Carlos Pereira;

11396 - O PROFESSOR DE ODONTOGERIATRIA EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional definido como um processo fisiológico, gradual e inevitável, próprio dos seres humanos, com o aumento da expectativa de vida e do decrescente número de nascimentos este fenômeno está ocorrendo de forma acelerada em países com diferentes níveis de desenvolvimento (Carvalho; Hennington, 2003; OMS, 2015). A existência da odontogeriatria primeiro teve como objetivo acrescentar o conhecimento e compreensão sobre o envelhecimento, então a odontogeriatria é a área da odontologia que cuida da saúde bucal dos idosos e de suas particularidades (Rocha et al., 2008). Este trabalho de pesquisa está baseado no estudioso Donald Schön, pensador influente, por suas ideias sobre a teoria e a prática do profissional reflexivo, estabeleceu a “epistemologia da prática”, que é a construção do conhecimento através da prática diária, esta construção do conhecimento se dá por meio da valorização da prática profissional realizada por meio da reflexão. Para o autor a prática reflexiva apresenta quatro momentos: conhecer-na-ação, reflexão-na-ação, reflexão sobre a ação e reflexão sobre as reflexões-na-ação, com a finalidade de formar profissionais reflexivos (Schön, 2000).

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivos caracterizar o ensino da odontogeriatria em universidades públicas de cinco países da América do Sul, identificar características do ensino de conteúdos ministrados na disciplina de odontogeriatria dos cursos de odontologia e a forma de ensino destes, caracterizar o processo de formação dos professores que atuam nas disciplinas de odontogeriatria e identificar possíveis lacunas e necessidades na formação dos alunos de graduação em odontologia sobre o cuidado à saúde bucal do idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Foi realizada em faculdades e cursos de Odontologia de universidades públicas de cinco países de América do Sul: Brasil, Peru, Argentina, Colômbia e Chile, sendo nove intencionalmente selecionados pelo tipo, natureza e maior carga horária da disciplina. Foram considerados participantes os docentes que ministram as disciplinas de odontogeriatria e alunos do último semestre/ano do curso. Os dados foram coletados para a seleção das universidades e os participantes da pesquisa contou com as seguintes etapas, seleção das universidades, seleção das universidades participantes da pesquisa, convite de participação e entrevista aberta semiestruturada. As entrevistas foram realizadas entre os meses de Maio dos 2015 até Agosto dos 2015, foram gravadas em meio digital, com a utilização do software Skype®, e analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo, com a utilização do software Atlas-Ti®.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste estudo identificaram-se seis categorias de análise, características do ensino de odontogeriatria em cursos de graduação em odontologia, formação do professor para o ensino de odontogeriatria, motivação do professor em relação ao fenômeno do envelhecimento da população e suas consequências, o aluno no processo ensino-aprendizagem da odontogeriatria, fragilidades no processo ensino-aprendizagem da odontogeriatria. Para este trabalho estabeleceu-se um recorte da categoria “O professor de odontogeriatria em cursos de graduação” por estar relacionada com o referencial teórico utilizado, ressaltando o professor reflexivo que um bom professor de odontogeriatria deveria apresentar. O professor reflexivo cria situações que serão favoráveis para a aquisição de conhecimentos e habilidades pelos alunos, permitindo-lhe a busca de novos entendimentos (Schön, 2000). Os professores que

adotam uma atitude mais crítica e reflexiva em relação à sua forma de ensinar ajudam a melhorar a formação dos alunos e fortalecem o ensino da odontogeriatría nos cursos de graduação. Segundo Schön (2000) o professor deve prestar atenção, ser curioso e ouvir ao aluno, entender que cada estudante é diferente.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para formar bons profissionais, os professores devem assumir a proposta de uma educação humanística, baseada num conceito ampliado do processo saúde-doença-cuidado, não só transmitindo conhecimentos, mas ajudando o aluno a tornar-se uma pessoa melhor, formando profissionais com conhecimento da realidade da população e com potencial de transformar a realidade dos idosos, especialmente garantindo padrões adequados de saúde bucal. A formação reflexiva e humanista do aluno vai depender muito da atuação do professor de odontogeriatría, permitindo-lhe que desenvolva conhecimentos os quais ajudem à promoção de uma postura mais crítica e reflexiva sobre o ser humano na fase idosa. O professor deve ter a capacidade de saber individualizar, sendo consciente que cada aluno tem seu grau de compreensão e dificuldades no processo ensino-aprendizagem.

AUTORES: María del Rosario Ruiz Núñez; Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello;

11429 - PENSAMENTO COMPLEXO, INTERDISCIPLINARIDADE E PESQUISA QUALITATIVA: UMA ABORDAGEM CRÍTICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Tem se tornado recorrente na literatura em saúde coletiva referências ao pensamento complexo como esfera apropriada para a reflexão de problemas construídos na era da modernidade. Ou, ao menos, como sinônimo de reflexão de problemas teóricos que emergiram na contemporaneidade no pensamento. Um autor frequentemente associado ao pensamento complexo e quase seu criador é Edgard Morin. As narrativas construídas com base nesta assertiva são em geral reducionistas e limitam-se a considerar este autor como o criador da complexidade epistêmica. Não alcançam, desta maneira, reconstruir o percurso histórico que alicerça a formação do pensamento complexo no ocidente, que, na modernidade, tem origem em Hegel e posteriormente encontra notável desenvolvimento em Marx. Naturalmente muitos outros autores contribuíram para esta emergência do pensamento complexo e, desde a Renascença, torna-se obrigatória a referência a Bacon e Descartes e, posteriormente, a Kant. Na pesquisa qualitativa, igualmente tem se verificado a incidência em autores como Gadamer e Heidegger como os únicos, no campo da fenomenologia, a gozarem de prestígio quando se trata de interpretar o “ser” ou a realizar sua hermenêutica.

OBJETIVOS

Investigar o pensamento complexo com base no referencial histórico e dialético e fazer a crítica ao reducionismo contemporâneo e à estreiteza de propósitos quando se trata de pesquisa social de tipo qualitativo de interesse para a saúde coletiva.

METODOLOGIA

Pesquisa teórica com reflexão sobre as seguintes categorias de análise: história; dialética, fenomenologia; materialismo histórico; relação concreto-abstrato.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O pensamento complexo foi definido como aquele que é movido por categorias “ricas” em suas determinações e contradições. Expressa ruptura com limites disciplinares de tipo comteano e, neste sentido, é imediatamente inter e transdisciplinar. Tem peculiaridades como a de debruçar-se sobre as condições de possibilidade que permitiram a emergência das formações discursivas e das não discursivas, ao tempo que permitem condições para seu entendimento. alimenta-se da ideia do não progresso, da descontinuidade e da ruptura histórica. Permite

a compreensão das micro realidades e das estruturas de poder como base das relações sociais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é possível definir o pensamento complexo com base num único autor ou mesmo um grupo pequeno de autores. O pensamento complexo é próprio do campo da reflexão filosófica e não se debruça sobre questões particulares, antes toma como objeto a própria existência humana em sua teia de relações socialmente construídas num processo histórico determinado.

AUTORES: Carlos Botazzo;

11878 - PERCEPÇÃO DE GESTANTES E MÃES DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO SOBRE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O controle da cárie dentária em crianças exige ações que visem a melhoria das condições de vida da população, a redução das desigualdades e o desenvolvimento de ações estratégicas como a orientação da dieta, o incentivo ao controle mecânico do biofilme e a educação em saúde. Entretanto, observa-se que as atividades educativas, apesar de aumentarem o conhecimento sobre saúde bucal, não são suficientes para mudar o cuidado em saúde, sendo importante conhecer os fatores que produzem essa lacuna entre conhecimento e prática. O estudo apresentado é parte da dissertação de mestrado “Percepção de gestantes e mães de crianças menores de um ano sobre as ações de educação em saúde bucal” desenvolvida no Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

OBJETIVOS

Compreender, a partir da construção social e histórica do papel da mulher-mãe, a adesão às atividades educativas e as práticas em saúde bucal desenvolvidas no cuidado dos bebês.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo desenvolvido com gestantes e mães de crianças menores de um ano residentes no município de Belo Horizonte - Minas Gerais. Como método de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada norteado por roteiro de temas. Previamente a realização das entrevistas incluídas no estudo, foram realizadas seis entrevistas-piloto para experimentação da metodologia de abordagem dos temas propostos para a pesquisa. As impressões e os produtos das entrevistas foram discutidos com o grupo de pesquisadores, possibilitando o aperfeiçoamento da abordagem. A análise das entrevistas foi realizada pela construção e interpretação dos Núcleos de Significação, que encontra fundamento na constituição do sujeito e subjetividade a partir de Vygotsky.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram entrevistadas 22 mulheres, entre elas 10 gestantes e 12 mães de crianças menores de um ano de vida. Duas entrevistas incompletas foram descartadas totalizando 20 participantes. Os Núcleos de Significação evidenciaram como a experiência pessoal ou familiar são determinantes na adesão às orientações de saúde e nas práticas de cuidado materno-infantil. Percebeu-se, entre as participantes, a ideia de que os grupos educativos deveriam ser ofertados apenas às mães primigestas. Na percepção social sobre a mulher-mãe, a primeira maternidade deve garantir segurança e tranquilidade para o cuidado com os demais filhos. Assim, acredita-se que a participação de mães experientes em grupos educativos, pautado na transmissão de informações, pode se opor às expectativas já instituídas sobre as mães experientes. Além disso, verificou-se que as práticas em saúde bucal desenvolvidas pelas mães reproduzem as experiências familiares de cuidado. Em virtude disso, observou-se uma diversidade de práticas de higiene bucal do bebê que, apesar de diferirem das preconizadas e advirem de conhecimentos informais, encontram na literatura científica o respaldo para sua execução.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu compreender a importância da experiência pessoal na adesão às atividades educativas e da experiência familiar sobre as práticas de cuidado da criança. Dessa forma, considera-se fundamental incorporar as famílias no processo de atenção em saúde, o que tem sido negligenciado pelas equipes de saúde. Propõe-se, a incorporação de uma pedagogia dialógica capaz de acolher e articular as experiências de cuidado vivenciadas pela comunidade. Uma sugestão é a educação por pares, conduzida de forma conjunta entre mães que tiveram sucesso no cuidado de seus filhos e profissionais de saúde. O desenvolvimento dessa pesquisa qualitativa se mostrou importante para compreender aspectos subjetivos relacionados às atividades educativas de mães com foco em melhoria da saúde bucal. Apesar disso, os seus resultados precisam ser vistos com cautela, pois refletem uma construção histórica, social e cultural de uma população e não distingue aspectos socioeconômicos das participantes.

AUTORES: Álex Moreira Herval; Raquel Conceição Ferreira; Kecyanne Malheiros Machado; Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira; Andréa Maria Duarte Vargas; João Henrique Lara do Amaral; Viviane Elisângela Gomes;

GT39 - Modos de Vida, Violência Estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: Minorias Étnico-Raciais e Grupos Vulneráveis

GT39 - Relatos de Pesquisas

12053 - A PRODUÇÃO DO CUIDADO NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL: PISTAS PARA SE PENSAR A REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os altos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil no Brasil, e a constatação de que a maioria desses eventos é considerada evitável, ou seja, poderia ser evitada por ações de melhoria nos serviços de saúde têm mobilizado governos brasileiros a instituir políticas públicas com vistas à qualificação da assistência no período gravídico-puerperal. A despeito das inúmeras iniciativas governamentais com vistas à reorganização e qualificação da atenção obstétrica e neonatal no Brasil, essa atenção permanece problemática, com repercussões sobre a mortalidade materna e neonatal e sobre a humanização do cuidado à mulher e à criança.

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo analisar a produção do cuidado à mulher no período gravídico-puerperal a partir de relatos de usuárias sobre suas experiências de gestar e parir acompanhadas pelos serviços públicos de saúde, tomando por referência a integralidade e a humanização no processo de cuidar.

METODOLOGIA

O estudo é de abordagem qualitativa e teve como estratégia metodológica escutar as mulheres para, a partir dos sentidos e significados de suas falas sobre suas experiências com os serviços de saúde, identificar continuidades e descontinuidades do cuidado no período gravídico puerperal. As usuárias participantes do estudo são mulheres que tiveram seus filhos em uma maternidade pública municipal e residiam em bairros de Natal. Foram entrevistadas sete mulheres que relataram suas experiências de gestar e parir acompanhadas pelos serviços públicos. À medida que foram sendo realizadas as entrevistas e a observação, também foi sendo analisado o material produzido, buscando-se articulação simultânea entre produção e análise de dados. A partir da sistematização foi estabelecido o diálogo entre as falas das mulheres e a produção no campo da Saúde

Coletiva, relativa a conceitos e discussões sobre a atenção obstétrica e neonatal e às elaborações sobre integralidade e humanização do cuidado.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Resaltaram-se aspectos das falas relacionados com o cuidado pré-natal, desde a gravidez e suas repercussões nos cuidados pré-natais, bem como o acompanhamento pré-natal pelos serviços de saúde; aspectos relativos ao cuidado no parto e nascimento, abordando as questões diretamente relacionadas ao trabalho de parto e ao parto e aspectos das falas relativos ao pós-parto na maternidade, tanto no que se refere aos cuidados com o bebê quanto com a mãe/mulher; e por último, os cuidados relacionados ao puerpério, após a alta da maternidade. Na análise dos resultados, buscou-se identificar linhas de continuidade e descontinuidade na integralidade e humanização do cuidado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessas linhas e a título de contribuições finais do estudo, foram traçadas pistas para buscar integralidade e humanização na produção do cuidado à mulher no período gravídico puerperal: pista 1 - Repensar a gestão do cuidado na rede de atenção à saúde materno-infantil, tendo como perspectiva a integralidade no sentido de responder à necessidade de garantia de acesso aos diversos serviços e recursos tecnológicos disponíveis para melhorar a saúde e a vida. Pista 2 - Reorganizar os processos de trabalho com vistas ao alcance da integralidade e da humanização na atenção às mulheres no período gravídico-puerperal. Pista 3 - Qualificar a relação profissional-usuária na gestão do cuidado no período gravídico-puerperal. Pista 4 - Investir na qualificação dos processos comunicacionais nas diversas dimensões da gestão do cuidado no período gravídico-puerperal.

AUTORES: Lavínia Uchôa Azevedo de Araújo; Elizabeth Cristina Fagundes de Souza;

10840 - AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE VÍNCULO E GARANTIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A COMUNIDADE BOLIVIANA NO BOM RETIRO – SÃO PAULO.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Desde a implantação Sistema Único de Saúde e as transformações ocorridas relacionadas às diretrizes de seus serviços, o atendimento em saúde passou a ser universal, sendo um direito de todos que se encontram em território nacional. Isso fez com que fosse garantido pela legislação o acesso da população imigrante aos serviços. Porém, com a presença de pessoas oriundas de países distintos, com hábitos culturais diversos e com diferentes formas de compreender o processo de saúde-doença, novas complexidades surgem e trazem demandas distintas para a atuação dos profissionais de saúde. Este trabalho decorre de uma pesquisa realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bom Retiro sobre a inserção da população imigrante boliviana aos serviços de Atenção Básica. Percebeu-se a necessidade de se discutir o papel essencial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que a inserção da população boliviana pudesse, de alguma forma, acontecer. Assim, este trabalho apresenta como objetivo a discussão e a reflexão sobre o trabalho do agente comunitário de saúde e sobre sua importância no atendimento às populações que se distinguem culturalmente ou que estão em situação de maior vulnerabilidade.

OBJETIVOS

Neste trabalho, relata-se como se deu a criação dos ACS dentro da estrutura do SUS e como que eles contribuem como agentes facilitadores do acesso aos serviços de saúde pelas comunidades que se encontram em situação de maior vulnerabilidade. No caso específico da UBS Bom Retiro, buscou-se compreender como se deu a contratação de ACS de origem boliviana e quais os reflexos de sua atuação na comunidade, no sentido de entender se esta estratégia contribui para a garantia do acesso e inserção aos serviços de saúde pela comunidade boliviana.

METODOLOGIA

Para a realização do estudo, após o projeto ter passado pelo Comitê de Ética da universidade e da Secretaria de Saúde do estado e ter tido o parecer aprovado, foram realizadas entrevistas qualitativas com 49 profissionais de saúde e com 30 bolivianos que utilizam os serviços da UBS. As entrevistas foram gravadas após o consentimento dos sujeitos, transcritas e analisadas sob a perspectiva da análise de conteúdo. O resultado das entrevistas foi confrontado com o referencial bibliográfico relacionado ao trabalho dos agentes comunitários de saúde. Desta forma, pôde-se refletir sobre o papel dos agentes de saúde na criação e fortalecimento do vínculo entre população e unidade de saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O trabalho realizado pelos ACS faz com que exista uma proximidade entre população da área de abrangência e UBS, com isso, as relações de vínculo são firmadas e se faz possível um cuidado de forma integral. Estes vínculos se mostram ainda mais necessários quando se trata de uma situação na qual a população apresenta características de maior vulnerabilidade e exclusão social, como é o caso, muitas vezes, da população imigrante. Partindo do resultado das entrevistas, pode-se perceber como o trabalho dos ACS é necessário para a estrutura da Atenção Básica funcionar. Os ACS abriram espaço para que a equipe de profissionais de saúde pudessem adentrar as oficinas de costura, local de residência para muitos destes imigrantes. Em algumas falas de outros profissionais foi declarado a importância da busca ativa realizada pelos ACS, sendo que sem elas, a livre demanda pelo atendimento seria mais escassa, e o atendimento ocorreria com maior dificuldade. Com relação ao encontrado nas falas dos bolivianos, percebeu-se a importância de ter bolivianos que trabalham na UBS, fazendo com que se sintam representados e que as relações de confiança surgissem.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a descentralização do SUS e as transformações em suas diretrizes, foi possível a discussão sobre um acompanhamento contínuo no cuidado em saúde, contando com a promoção e a prevenção da saúde, não apenas o tratamento da doença. No entanto, para este processo acontecer, foi necessário discutir como seria a atuação dos profissionais de saúde. A exigência de se ter agentes de saúde pertencentes à área de abrangência da UBS na qual ele irá exercer suas atividades, faz com que redes de vínculo sejam reforçadas e o cuidado contínuo seja possível. No caso estudado, os agentes bolivianos contribuem para que a barreira da língua e das diferenças culturais seja minimizada. Assim, estes agentes de saúde e atores sociais contribuem para que uma visão mais ampla do conceito de saúde, que envolva todo o contexto de vida da pessoa, seja discutida, e que as diferenças culturais sejam respeitadas.

AUTORES: Luiza Nogueira Losco; Sandra Francisca Bezerra Gemma;

11395 - ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA OFERTADA ÀS GESTANTES COM DOENÇA FALCIFORME, EM SALVADOR/BA: O RACISMO NAS TRAMAS E ENREDOS DAS REDES DO SUS.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é a doença hereditária mais presente no Brasil, prevalente nos afrodescendentes. Inclusa no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) através da portaria 822/01 e reconhecida pelo Ministério da Saúde (MS) como um problema de saúde pública. Nasce, em média, 3.500 crianças com DF/ano no Brasil, média de 1:1000 nascidos vivos. A Bahia apresenta maior incidência (1:650 NV). A Portaria GM 1391/2005, instituiu as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com DF e em Salvador instituiu-se o Programa de Atenção às Pessoas com DF. Na Bahia, desde 2007 o Programa Estadual não possui portaria ou legislação. O estudo analisou a assistência ofertada às gestantes com DF em Salvador/BA, considerando limites e possibilidades na rede, o fluxo preconizado para o atendimento à gestante com DF e o grau de articulação entre Rede Cegonha e os Programas de Atenção às Pessoas com DF. O Racismo institucional, a desarticulação da rede de assistência, a fragilidade

nos sistemas de informação, a ausência de protocolos e materiais orientadores, leva-nos a concluir sobre como a morbimortalidade das gestantes com DF apresenta-se invisível e dolorosa no SUS.

OBJETIVOS

1) Descrever o fluxo preconizado para o atendimento à gestante com doença falciforme (DF) e identificar o grau de articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção (hemocentro, maternidades referência para pré-natal e parto de alto risco e Unidades Básicas de Saúde referência em DF); 2) Analisar a articulação entre os Programas de Atenção às Pessoas com DF e a Rede Cegonha identificando as implicações para o cuidado integral para a gestante com doença falciforme; 3) Descrever possibilidades e limites na utilização de protocolos no atendimento das gestantes com DF.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida pesquisa com abordagem qualitativa, cuja metodologia permitiu colher e analisar dados verificando em qual grau de articulação encontrava-se a rede de assistência à gestante com doença falciforme (DF), identificada no pré-natal, o seu encaminhamento para a Maternidade de Referência em Gestação de Alto Risco, a sua inclusão no Programa de Atenção às Pessoas com DF e sua vinculação com a Unidade Básica de Saúde. Foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados: revisão documental e entrevistas semiestruturadas. A primeira enfatizou documentos referentes às Políticas de Atenção às Pessoas com DF na Bahia e em Salvador, legislação referente tanto à atenção às pessoas com DF quanto à gestante, como a Rede Cegonha. As entrevistas incluíram coordenadores dos Programas de Atenção às Pessoas com DF (estado e município), Rede Cegonha, Maternidades de Referência, Hemocentro e uma mulher com DF que teve sua gestação, parto e puerpério acompanhados pela Maternidade de Referência.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Quanto à articulação dos Programas de Atenção às Pessoas com DF e a Rede Cegonha com foco na gestante com DF, observamos a existência de uma articulação interna em cada esfera da gestão, que não se reflete entre os entes federados. Baseia-se mais nas relações interpessoais do que em fluxos pactuados. Fortalece-se o entendimento da inexistência da própria assistência à pessoa com DF na Bahia, mesmo sendo este Estado o de maior incidência da DF no Brasil. As tentativas de pactuação falharam na não priorização da atenção às pessoas com DF nos demais pontos da linha de cuidado. Este fluxo não oficial impacta em falhas no registro, monitoramento e avaliação do número de gestantes que acessam o sistema e qual o tipo de assistência foi ofertada. A Rede Cegonha organiza em parte esta assistência, mas também invisibiliza os problemas das gestantes com DF. Os protocolos utilizados no atendimento às gestantes com DF, são aqueles produzidos pelo MS e pelo Projeto Aninha de Minas Gerais e são usados em todo o Brasil. A inexistência de material local, abordando a realidade sócio demográfica da Bahia, reforça a não-priorização da produção destes itens para distribuição entre os profissionais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a não institucionalização da assistência à gestante com doença falciforme (DF) entre o município de Salvador e a Maternidade de Referência, dá-se principalmente pela desarticulação da própria assistência à pessoa com DF no Estado da Bahia. A prevalência da DF na população negra sinaliza-se como um analisador do impacto do Racismo Institucional na formulação de políticas públicas, reforçando a exclusão em saúde com negação do acesso, fortalecendo a omissão e a exclusão destes junto ao SUS. Decorridos quase oito anos do Programa Estadual de Atenção às Pessoas com DF, a sua não institucionalização apresenta-se como um sinal de descaso e descuido com a temática da DF na Bahia. O racismo nas tramas e enredos das redes do SUS apresenta-se tanto de forma velada, quanto escancarada e aberta, ao ignorar uma realidade tão grave. É entre as tramas das palavras que se estabelece a desassistência e a construção de ações paliativas e com pouca resolutividade, para as gestantes com DF.

AUTORES: Altair dos Santos Lira; Maria Candida Alencar de Queiroz; Ellen Lopes Garrido;

11743 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE IMIGRANTES NO BRASIL: UMA REVISÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Fluxos migratórios é um fenômeno mundial em ritmo crescente tornando-se relevante as discussões sobre políticas públicas para o acesso à saúde de imigrantes. E o Brasil não fica distante deste processo. A posição do país entre as 10 maiores economias mundiais, o sediamento da Copa do Mundo e das Olimpíadas, a sua participação como Estado Membro do MERCOSUL e a sua vasta faixa fronteiriça são motivos que o tornam atrativo para a imigração. Seja pelo maior número de investimentos e da demanda de mão de obra, seja em decorrência do aumento do livre comércio representado pela sua participação no MERCOSUL. Embora a migração não repercuta necessariamente como uma ameaça à saúde, ela pode aumentar a vulnerabilidade a doenças. Além disso, os imigrantes possuem características diferentes da população nativa que devem ser pensadas na formulação e implementação de políticas de saúde. Pelo fato da possibilidade de uma parcela de imigrantes serem afetados negativamente pela experiência migratória é que se tornam imprescindíveis normas e práticas institucionais que visualizem essas vulnerabilidades e atendam às suas necessidades específicas, de forma a garantir o seu direito ao acesso à saúde.

OBJETIVOS

O estudo teve como objetivo averiguar como o Brasil está assegurando o direito à saúde e enfrentando o desafio da imigração na atualidade; e indagar sobre as possíveis dificuldades e limitações na utilização dos serviços de saúde brasileiros pelos imigrantes.

METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão de literatura por meio de busca no banco de dados do SciELO, Capes-CNPq, revistas de bioética, direitos humanos, saúde coletiva e pública. Não houve critérios de restrições de idioma e nem especificado o período de busca. Foram excluídos trabalhos duplicados, de outros blocos econômicos diferentes do MERCOSUL, imigrantes refugiados e solicitantes de asilo. Inicialmente foram encontrados 34 trabalhos. Após, foi feita leitura criteriosa dos seus resumos selecionando 22 estudos. Em seguida, foi feita leitura flutuante de todo corpo destes trabalhos para identificar os quais realmente abordavam a temática, chegando a uma amostra de 14 trabalhos que atendiam os objetivos e critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente foi feito a leitura integral do material e a sua caracterização. Dos artigos selecionados 2 são em inglês e 2 em espanhol. Eles foram divididos em 2 categorias: imigrantes do Mercosul e outras origens e imigrantes em região de fronteira brasileira.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram encontrados apenas estudos com imigrantes bolivianos, japoneses e coreanos na cidade de São Paulo e 3 nas regiões de fronteira. Em relação aos bolivianos foi ressaltado o papel da ESF na criação de vínculo com as unidades de saúde. Devido o aumento do índice de HIV e tuberculose desta população que foram criados informativos sobre prevenção destas doenças em espanhol, contrato de bolivianos para atuarem como agentes de saúde e aulas de espanhol para os profissionais das unidades. Com os japoneses foi revelado que a dificuldade com a língua portuguesa promove reflexos negativos na compreensão da doença, no tratamento e no trato com os profissionais causando um sentimento de insegurança. Foram verificados mais transtornos psiquiátricos entre coreanos do que esta população na terra natal. Nas regiões de fronteira há atendimento em casos de urgência e emergência, e com possibilidade de acesso aos outros níveis de atenção através da autorização da prefeitura local. Foram encontradas barreiras ao acesso tanto para brasileiros não residentes como para estrangeiros, como a necessidade de comprovação de residência brasileira em razão da ESF e carência de 30 dias para moradores novos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de novas estratégias na assistência aos imigrantes em São Paulo se revelou primordial no alcance de um sistema mais efetivo e

embora a ESF e o cartão SUS tenham sido apontados como facilitadores teve uma resposta oposta nas regiões de fronteira, sendo considerados barreiras ao acesso à saúde. Este fato revela a importância em adaptar as práticas dos serviços ao perfil do local. O SUS favorece processos de trabalho mais flexíveis com modalidades de acesso e atuação mais adequados à região mas as tentativas que tiveram sucesso precisam ser institucionalizadas para não se perderem com trocas de gestão e não se tornarem sustentáveis. É de suma importância que as políticas de saúde sejam desenvolvidas e aplicadas em conformidade com as necessidades dos migrantes e que os profissionais sejam devidamente preparados para atuar junto a eles. A igualdade e a inclusão dos imigrantes nas políticas de saúde envolvem a reorganização dos serviços, dos profissionais e dos sistemas de saúde.

AUTORES: Kátia Cristina Martins Guerra; Miriam Ventura;

11434 - ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO POLO BASE CUIABÁ: DESAFIOS PARA A GARANTIA DO ACESSO DOS POVOS INDÍGENAS À REDE SUS.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 agregou a atenção à saúde dos povos indígenas como parte do Sistema Único de Saúde (SUS), porém, a sistematização das ações efetivamente ocorreu em 1999 com a Lei 9.836/99, conhecida como Lei Arouca, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, compondo o artigo 19 da Lei Orgânica da Saúde 8080/1990. A rede de atenção à saúde indígena é organizada através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que se estruturam em Pólos Base com um número determinado de aldeias adstritas. O Pólo Base Cuiabá é responsável por prestar atendimentos aos povos indígenas Bakairi, Bororo, Guató e Umutina com terras indígenas nos municípios de Barão de Melgaço, Barra do Bugres, Nobres e Poconé. A distinta organização dos territórios de abrangência das regiões de saúde e dos DSEI, bem como as diferenças institucionais dos modelos de gestão, geram incompatibilidades entre o planejamento, a execução das ações e serviços de saúde da Rede SUS e do subsistema. As pactuações se tornam distantes na prática dos serviços e dificultam a integração dos sistemas, comprometendo a assistência para os povos indígenas em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVOS

O presente artigo tem por objetivo, conhecer a organização dos serviços de saúde ofertados à população indígena adscrita ao Polo Base Cuiabá e sua relação com a Rede assistencial do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso com base em dados qualitativos e quantitativos que discutiu as interfaces da assistência à saúde dos povos indígenas adstritos ao Pólo Base Cuiabá, a partir da caracterização da capacidade instalada dos serviços, da organização do sistema de referência e contrarreferência e das ações intersetoriais previstas, considerando a regionalização da saúde no estado. Para tanto, foi realizada pesquisa documental a partir da análise de documentos oficiais tais como: Planos Municipais de Saúde dos municípios de referência, o Plano Distrital de Saúde Indígena do período de 2012-2015, entrevistas com gestores e profissionais de saúde e análise dos indicadores de internação hospitalar do SIH-SUS. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos do HUJM, encaminhado para análise do CONEP por se tratar de estudo envolvendo povos indígenas, tendo sido aprovado pelo Parecer sob o registro nº 1.072.650 em 21/05/2015.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados indicam a fragilidade nas relações entre as Secretarias Municipais de Saúde e Pólo Base/DSEI. A baixa capacidade dos municípios em prestar assistência de média e alta complexidade, as grandes demandas referenciadas para a capital, a complementação da atenção básica insuficiente, somadas a caracterização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena como modelo médico assistencial precário

na execução de ações básicas, além da recusa por parte da rede de referência no atendimento de indígenas, refletem como dificuldades de acesso desse usuário no SUS. A precariedade no acesso à rede assistencial implica na manutenção de um cenário onde prevalecem as doenças carenciais e infecciosas e avançam as doenças e agravos não transmissíveis entre os povos indígenas do PB Cuiabá. A gestão das políticas de saúde indígena segue em paralelo à gestão dos sistemas municipais e estaduais do SUS. Fazer com que a saúde dos povos indígenas receba uma visão tripartite no que tange a sua gestão, ainda é um desafio, uma vez que a integração do DSEI com o Sistema Único de Saúde não se deu integralmente.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, mesmo com todos os esforços concentrados para melhorar a situação de saúde, a assistência à saúde dos povos indígenas e a rede assistencial formal do SUS continuam operando de modo fragmentado. Além disso, a gestão das políticas de saúde indígena segue em paralelo à gestão dos sistemas municipais e estaduais do SUS. Fazer com que a saúde dos povos indígenas receba uma visão tripartite no que tange a sua gestão, ainda é um desafio, uma vez que a integração do DSEI com o Sistema Único de Saúde não se deu integralmente. Com essa pesquisa espera-se contribuir para novos estudos sobre a temática, subsidiando o diálogo entre as esferas de gestão e entre o SUS e os subsistemas, para que na prática das ações os direitos dos Povos Indígenas sejam assegurados e os princípios constitucionais de direito a diferença sejam respeitados e cumpridos.

Autores: Raquel Cristina Oliveira Pedroso; Marcia Leopoldina Montanari Corrêa; Maria Clara Vieira Weiss; Aparecida Fátima Camila Reis;

11696 - CARACTERÍSTICAS MATERNAS, ASSISTENCIAIS E DOS RECÉM-NASCIDOS FILHOS DE IMIGRANTES HAITIANAS EM MATO GROSSO ENTRE 2013 E 2015

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado pelo Ministério da Saúde em 1990, sendo este alimentado com base nos dados obtidos da Declaração de Nascidos Vivos (DN), que é composta por 08 blocos de informações: identificação do recém-nascido, local de ocorrência, dados da mãe, dados do pai, gestação e parto, anomalia congênita, preenchimento e cartório. A partir dos dados referidos na DN, é possível avaliar as condições gerais do recém-nascido, situação socioeconômica da mãe e assistência à materno-infantil, tanto no nível primário (assistência pré-natal), quanto no secundário e terciário (assistência ao parto), possibilitando assim, informações substanciais para planejamento de ações posteriores. Desde 2013, o estado de Mato Grosso vem registrando aumento no número de nascimentos de filhos de mulheres de origem haitiana, o que alerta para a necessidade de uma análise das características da saúde materno-infantil deste grupo populacional, que podem encontrar barreiras no acesso aos serviços de saúde, como a linguagem.

OBJETIVOS

Caracterizar as características das parturientes e dos nascidos vivos filhos de mães haitianas residentes no estado do Mato Grosso.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal, de fonte secundária de dados, a partir dos registros dos nascidos vivos filhos de mães de nacionalidade haitiana do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) dos anos de 2013, 2014 e 2015, de nascimentos ocorridos no estado de Mato Grosso. Dentre os oito blocos de informação contidos na DN, foram extraídas informações de cinco deles, sendo: identificação do recém-nascido, local de ocorrência, dados da mãe, gestação e parto e anomalia congênita. As informações da mãe e do recém-nascido foram analisadas utilizando-se as seguintes variáveis: idade materna; grau de escolaridade da mãe, número de consultas de pré-natal, história reprodutiva, tipo de gravidez, tipo de parto, sexo, peso ao nascer (analisada de forma contínua e por faixas

de peso), idade gestacional, cor/raça. A análise quantitativa ocorreu por meio do software SPSS (versão 2.0).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nos anos de 2013, 2014 e 2015, foram registrados 139 nascimentos de filhos de mães de nacionalidade haitiana no estado de Mato Grosso (12, 49 e 78 nascimentos, respectivamente), todos ocorreram em unidades hospitalares, sendo 95 (68,3%) residentes no município de Cuiabá. A faixa etária com maior número de parturientes foi entre 25 a 29 anos, representando 43,9% do total. Dentre as mães, 62,6% possuíam o ensino médio 45,3% foram registradas como em união estável. Quanto à história reprodutiva materna, 52,8% referiram um ou dois vivos e 15,0% tiveram filho morto anteriormente. Mais da metade dos partos (57,9%) ocorreram por via vaginal, sendo 42,0% desses induzidos. No primeiro minuto de nascido, 84,2% das crianças apresentaram APGAR 8 ou superior e após o quinto minuto essa proporção subiu para 94,7%. Menos da metade dos nascimentos iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional (44,6%) e 55,4% realizaram 7 ou mais consultas. Com relação ao peso ao nascer, 17,3% nasceram com baixo peso.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de imigrantes haitianos residentes no estado sofreu um aumento gradativo nos últimos anos e, conseqüentemente, houve elevação na taxa de nascimentos de descendentes diretos. A partir desses dados, observa-se a necessidade de ações de saúde voltadas a essa população, visto que as condições materno-infantis durante a gestação e nascimento influenciam nas características de saúde da criança, principalmente na primeira infância e, por conseguinte, aumenta a demanda para o sistema local de saúde decorrente de problemas de saúde que poderiam ser amenizados de forma preventiva. Na investigação, destacou-se também a baixa cobertura de pré-natal e seu início tardio pelas mães imigrantes haitianas. Desse modo, a Saúde Coletiva pode auxiliar tanto no planejamento de ações que visem a garantia do acesso deste grupo populacional ao sistema de saúde vigente, quanto na emponderação dos mesmos a partir de informações acerca do funcionamento, direitos e deveres da população em relação ao SUS.

Autores: Delma Riane Rebouças Batista; Ana Paula Muraro;

11193 - CRIANÇA, FAMÍLIA E A QUESTÃO RACIAL – EXPERIÊNCIAS DE SOCIALIZAÇÃO, DISCRIMINAÇÃO E SUPERAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho é fruto da pesquisa de doutorado em saúde coletiva realizada entre 2011 e 2015 no ISC/UFBA. Parte-se do reconhecimento da importância da infância brasileira, foco de políticas e ações em prol de sua defesa, cuidado e melhoria das condições de vida. A despeito de determinados avanços em indicadores socio-sanitários do país (mortalidade infantil, p. ex.), quando se analisa os dados segundo variável raça-cor, verifica-se indicadores de desigualdade sociorraciais inequívocos, determinados pelo racismo institucional latente da sociedade brasileira. Episódios de discriminação e preconceito experienciados desde a infância podem acarretar uma série de conseqüências para a formação plena e saudável de crianças e adolescentes negras. Sentimentos de inferioridade, desvalorização de suas tradições e costumes, além de relações de discriminação e violência são exemplos que marcam a formação dessa infância no país. Tais episódios de violência (física ou simbólica) podem interferir negativamente na autoestima e construção das identidades destas crianças. A descrição e análise dos impactos do racismo são necessárias para criação de mecanismos de combate e enfrentamento.

OBJETIVOS

Esta investigação buscou analisar as experiências e narrativas de crianças negras e suas famílias em torno da identidade racial, dos processos de discriminação e seus enfrentamentos. Através de pesquisa qualitativa, buscou-se caracterizar contextos familiares e de socialização, analisar narrativas de construção identitária e de

experiências de sofrimentos, bem como estratégias de enfrentamento, buscando articular reflexos do contexto familiar e societário sobre as experiências e narrativas das crianças.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na cidade de Salvador/BA entre os anos 2012 e 2014, articulando-se dois espaços de produção de dados: núcleos familiares de classe média identificados segundo método 'bola de neve'; imersão em um bairro popular para acesso a famílias de classe baixa. As principais técnicas utilizadas foram: observação participante com registro em diário de campo; 34 entrevistas semiestruturadas individuais com crianças e familiares; 1 entrevista grupal com crianças do bairro popular; 09 questionários sociodemográficos; atividades lúdicas (desenhos e leituras de livros infantis); passeios pela cidade com algumas famílias; registros fotográficos. As unidades de análise foram: crianças (07 a 12 anos) e suas famílias (pais, mães, cuidadores, irmãos, etc.). Destaca-se heterogeneidade nos processos de interação da pesquisadora com as famílias.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Destacam-se nove famílias emblemáticas das experiências de discriminação e de socialização e construção da identidade das crianças. As famílias foram caracterizadas segundo aspectos culturais, políticos, econômicos e a relação com a questão racial. De acordo com tais critérios, subdividiram-se em: famílias de alto engajamento político-cultural, de baixo engajamento político-cultural e famílias com grau intermediário. Observou-se grande heterogeneidade no modo como lidam com a questão racial, dentro e entre as famílias, porém, no tocante às crianças, todas elas, a seu modo, abordavam aspectos das relações raciais. Quase todas as crianças entrevistadas experienciaram situações de discriminação e preconceito na escola, no bairro onde moravam, ou mesmo dentro da própria família. Distintas formas de proteção e enfrentamento foram observadas: alguns pais sequer sabiam dos episódios de discriminação sofridos por seus filhos, enquanto outras famílias se mobilizaram em torno de processos de reparação. Muitas mães se identificaram como negras, em detrimento do "morena" já observado em outras pesquisas. As crianças se identificavam como negras com bastante facilidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atuais transformações da sociedade brasileira impactam sobremaneira os modos de ser e de resistir das famílias investigadas. As ondas de reconhecimento da estética do negro, as possibilidades de denúncias e discussão sobre o racismo e a própria reelaboração dos conteúdos escolares, conforme a lei 10.639, demonstraram avanços significativos nos processos de reconhecimento e enfrentamento das questões raciais pelas famílias do estudo. As famílias com maior nível político-educacional exerceram formas mais diretas de enfrentamento às situações de discriminação. Porém, os núcleos familiares de baixo engajamento político-cultural não deixaram de reconhecer episódios de discriminação, e, mesmo com poucas ferramentas, agiram no sentido da proteção de suas crianças. Observou-se uma passagem de um 'ideal da igualdade' para um 'ideal reivindicatório' e nos processos de socialização, uma busca por elementos de destaque, de diferenciação e valorização das crianças e cuidado com a autoestima.

Autores: Sandra Assis Brasil; Leny Alves Bomfim Trad;

11594 - DISCRIMINAÇÃO RACIAL E RESILIÊNCIA JUVENIL: PRÁTICAS CULTURAIS E ABORDAGENS DIALÓGICAS NO TRABALHO COM JOVENS NO BAIRRO DO CALABAR, SALVADOR-BA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O racismo secularmente praticado contra a população negra afeta a garantia de acesso aos serviços públicos e é fator estruturante na desumanização da atenção prestada à este contingente populacional. Conforme dados do último censo IBGE (2010), jovens negros são 75% das vítimas de homicídio (sendo 93% homens), comprovando o genocídio da juventude negra brasileira. A inequidade racial também

persiste na esfera da saúde pública. O racismo, o racismo institucional e o estigma de uma juventude criminalizada –fortemente reforçado pela mídia, influenciam na atual conjuntura, cuja faceta mais extrema se expressa pela ocorrência de um genocídio da juventude negra. Uma realidade que pode ser evidenciada através da análise de dados formais e experienciais – como apontam os Movimentos Sociais de articulação anti-racista, o Mapa da Violência e a Anistia Internacional. Neste sentido, cabe investir em formas inovadoras de compreensão deste fenômeno. Este trabalho desenvolve uma reflexão crítica acerca de uma etnografia que vem sendo realizada no bairro do Calabar na cidade de Salvador, proveniente do projeto Juventude negra no Nordeste do Brasil: Violência, Racismo Institucional e Proteção Social.

OBJETIVOS

Oferecer um espaço de escuta (rodas de conversa) dos jovens negros da comunidade, fomentando o protagonismo juvenil na análise e enfrentamento do problema da violência, incluindo a violência de cunho racial; discutir sobre a potência das práticas culturais como possibilidade de resistência à violência e racismo; Desenvolver ações de sensibilização junto aos jovens abordando os principais problemas relacionados com a temática de pesquisa - Juventude negra, violência e racismo/racismo institucional, bem como, alternativas de enfrentamento.

METODOLOGIA

O subprojeto que oportunizou a presente pesquisa pretende explorar experiências e o cotidiano da juventude negra em um bairro popular de Salvador. Trata-se de um estudo de cunho etnográfico centrado na observação sistemática no bairro selecionado com registro em diário de campo (dois turnos de visita por semana durante 12 meses) focalizando, principalmente, infra-estrutura do bairro, oferta, disposição e funcionamento dos serviços governamentais e não-governamentais que integram a rede de proteção social dos respectivos bairros, atuação dos agentes de segurança pública, protagonismo juvenil. Serão adotadas também as técnicas qualitativas referidas no estudo 2 - grupos focais e entrevistas semi-estruturadas. Estima-se a realização de Grupo Focais (cerca 4 grupos) contemplando a seguinte composição: (1) jovens negros (auto-referência) do bairro; (2) profissionais de saúde e educação; (3) integrantes da Base Comunitária de Segurança Pública; (4) lideranças comunitárias.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O território em questão apresenta um histórico de resistência que reflete uma ancestralidade quilombola, que permeia e mantém acesa a chama resiliente e criativa dos seus moradores. A permanência regular e sensível na comunidade ao longo do desenvolvimento do projeto tem favorecido a construção de vínculos com os moradores e frequentadores do bairro e tem contribuído para capturar múltiplos elementos que permeiam a identidade e a tessitura social da comunidade. O projeto tem mobilizado um repertório variado de estratégias de ação e interlocução com as lideranças e jovens locais, incluindo uma agenda de eventos culturais (oficinas de grafite, Rua da Dança", "Baile Africano", combinadas com rodas de conversa abordando sentidos e vivências de identidade, racismo e de resistência frente à vulnerabilidade social e discriminação racial. O respeito à autonomia e ao pertencimento das narrativas que nos chega, destacando-se aqui identidade de raça e de gênero, constituem elementos caros na construção de uma comunicação horizontalizada onde a construção do saber se dá a partir de elementos apreendidos na relação empática com os sujeitos nas interlocuções cotidianas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre pesquisa e intervenção estão sendo fomentados ao longo desenvolvimento do projeto, procurando superar a cultura dominante no contexto acadêmico que reforça visões hierarquizantes ou fragmentas em relação a estes dois componentes. Neste sentido, corrobora-se o entendimento de Toledo e Jacobi (2013) que, quando se pretende articular investigação e ação, se está exercendo também uma função política, oferecendo subsídios para que, por meio da interação entre pesquisadores e atores sociais implicados na situação investigada, sejam encontradas respostas e soluções capazes de promover a

transformação de representações e mobilizar os sujeitos para ações práticas. Trata-se de uma abordagem metodológica permeada por relações intersubjetivas e na qual se considera que pesquisadores e atores locais influenciam-se mutuamente. O projeto evidencia o potencial metodológico e transformador da combinação entre práticas artístico-culturais e rodas de conversas.

AUTORES: Laís Chagas de Carvalho; Hannah Keturah Moore; Anna Carolina Neves Cruz; Viviane Batista Pires Santos; Tharcia da Purificação Machado dos Santos; Leny Alves Bomfim Trad;

11221 - DISPARIDADES SOCIAIS, INIQUIDADES EM SAÚDE E DESVANTAGENS RACIAIS: O IMPACTO NAS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

É inegável que a morbimortalidade no Brasil está distribuída de forma desigual entre brancos, negros e indígenas. Frequentemente, esses dados acabam sendo justificados pela história de desigualdade e privação social na qual negros e índios estiveram submetidos. Ainda são escassos os trabalhos que se dedicam a pensar como essas desigualdades são construídas e reproduzidas socialmente. A Doença Falciforme é um agravo genético, prevalente na população negra e mais frequente nos estados do Nordeste. Os poucos estudos já realizados sobre o perfil sócio demográfico de pessoas com doença falciforme, apontam que é constituído por maioria de negros, jovens, com baixo grau de escolaridade e renda. Trata-se, portanto, de uma população com grande vulnerabilidade social, fator que compromete a saúde dessas pessoas com impactos negativos na qualidade de vida.

OBJETIVOS

Problematizar a relação entre os determinantes sociais em saúde e a morbimortalidade por Doença Falciforme, discutindo o impacto da vulnerabilidade social nas condições de vida e saúde das pessoas com o agravo. Investigar como essa relação se expressa na vida de pessoas com DF e suas famílias.

METODOLOGIA

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com pessoas com DF e familiares, buscando identificar aspectos socio-demográficos e fatores vulnerabilizantes, bem como possíveis impactos desses fatores nas condições de vida e saúde. Também foi realizada uma revisão de literatura em torno das categorias “vulnerabilidade social” e “determinantes sociais em saúde”. Além disso, foi realizada uma intensa revisão bibliográfica para identificação de artigos nacionais e internacionais acerca da relação entre mortalidade por DF e condições de vida e saúde de pessoas com DF.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O cotidiano das pessoas com DF envolve um processo contínuo de cuidado, tanto no contexto familiar, quanto dos serviços, exigindo por parte da família rearranjos em sua rotina, definição de responsabilidades em torno dos cuidados requeridos e disponibilidade de recursos de ordens diversas. A rotina de cuidados, especialmente à criança com DF, interfere em todo o sistema familiar e muitas vezes dificulta o desempenho de outras funções externas ao ambiente doméstico como trabalho, especialmente no caso das mães. A infância é marcada por privações e constantes internamentos, frequentemente prejudicando a escolarização. Por ser um agravo, crônico-degenerativo, muitas vezes a vida adulta é marcada por dificuldades em manter o vínculo empregatício. Configura-se então um ciclo de empobrecimento e comprometimento da renda familiar, com forte impacto na qualidade de vida dessas pessoas. Além da vulnerabilidade clínica trazida pela própria sintomatologia da doença, a vulnerabilidade social em interação com a estigmatização racial pode configurar um processo de sobreposições de desvantagens.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da DF é possível compreender melhor as tramas de relações entre cor e vulnerabilidade social, bem como as estruturas de

discriminação engendradas pela classe social. Embora seja uma doença grave, com manifestações complexas e variadas, a DF pode ter seu curso modificado a depender do acesso ao cuidado integral, contínuo e humanizado, de modo que pode ser considerada uma doença crônica ou fatal, a depender do contexto analisado. Não se pode negar que a situação de empobrecimento afete qualquer doença crônica, mas em se tratando de um agravo cujos sintomas aparecem já no primeiro ano de vida, qualquer tipo de privação pode afetar sobremaneira todo o curso da vida do sujeito. Não raro os adultos, em idade produtiva, já estão incapacitados para o trabalho por conta do grau de sequelamento. Acrescenta-se aí o impacto disso na qualidade de vida desses adultos.

AUTORES: CLARICE; JOAO BATISTA BRAGA ALVES;

11599 - EXPRESSÕES DA NOVA PATERNIDADE EM UMA MATERNIDADE BRASILEIRA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Ao longo da segunda metade do século XX, sob influência do movimento feminista, a sociedade brasileira apresentou alterações socioculturais, econômicas e na família marcando transformações na construção da masculinidade e do exercício parental. Estas mudanças evidenciaram a emergência de uma nova paternagem que se propõe a romper com a masculinidade distante, insensível e intocável à família, chamada de “Nova Paternidade”, a qual confere ao homem uma maior presença no espaço doméstico, no cuidado filial e uma premissa de maior igualdade com a mulher. Porém essa transformação ainda agrega atributos do pai tradicional, sinalizando a transição de papéis paternos e maternos da contemporaneidade. À luz do exercício parental no parto e nascimento, a consolidação da “Nova Paternidade” dá-se devido o fortalecimento das políticas públicas de saúde as quais atribuíram como direito de cidadania à mulher, ter um acompanhante, permitindo a inclusão paterna nas etapas do parto e nascimento, ampliando sua participação, envolvimento precoce no cuidado e expressão afetiva com o filho. Assim, os centros de parto passam a figurar novos espaços para a experiência da paternidade de forma singular.

OBJETIVOS

Este estudo objetiva compreender os significados que o homem atribui a sua vivência no exercício da parentalidade no processo de parto e nascimento. Apresenta resultados preliminares de uma dissertação em curso em Saúde Coletiva. Deste modo, subsidia elementos indispensáveis para reflexões sobre a “Nova Paternidade”, considerando as perspectivas de gênero e crescendo contribuições ao campo da Saúde Coletiva como uma atitude reflexiva das estratégias que incluem os homens às práticas em saúde, fortalecendo o pai como cuidador no cenário das maternidades.

METODOLOGIA

O estudo apresenta abordagem qualitativa, por meio do método etnográfico, haja vista esta abordagem voltar-se para o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes permitindo entender a forma como as pessoas atribuem sentido as suas experiências. A observação etnográfica visa explicar comportamentos humanos a partir do contexto social que estes atuam, e foi realizada nos espaços do pré-parto, parto e pós-parto, em turnos variados, e também acompanhando o itinerário de alguns homens em todos os espaços por eles percorridos. Os dados empíricos foram registrados em um diário de campo. O Instituto de Saúde Elpidio de Almeida – ISEA, maternidade pública, vinculada ao Sistema Único de Saúde para assistência materna e neonatal de baixo risco e alto risco no município de Campina Grande – PB sediou o estudo. Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio de 2016, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Santos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Em todos os setores, a partir do acolhimento visualizamos uma preocupação comum quanto à urgência do atendimento, expressos pelo pai que mais livremente demonstra carinho e amparo à mulher, como pelo pai que mais recuado delega atenção para um acompanhante

do gênero feminino. No entanto, é no alojamento conjunto a maior concentração de homens empenhados em auxiliar à mulher nos cuidados e na amamentação, seguram o filho, acalentam o choro, trocam fralda e falam com carinho, demonstrando afeto sem constrangimento. Na sala de parto (SP) há restrições ao homem acompanhante sob a justificativa de problemas estruturais e do comprometimento da privacidade das demais mulheres no ambiente coletivo, segundo falas dos profissionais. Movidos por esta compreensão, os pais ficam sentados de frente à SP aguardando serem acionados para entrar e participar do momento exato do nascimento do filho. As expressões faciais permitem visualizar certo constrangimento e/ou temor masculino para entrar na SP mesmo tendo conhecimento prévio legal quanto a sua presença e pais que não receberam esta informação e continuaram sem tê-la, voltando para casa para providenciar uma acompanhante do gênero feminino.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe-nos considerar que apenas há pouco tempo a presença de um acompanhante em segmentos de saúde desta natureza foi assegurado legalmente e só depois a presença do homem passou a ter seu lugar. Porém, a cultura arrolada à masculinidade, aspectos socioculturais, o acesso limitado do homem nos demais serviços de saúde aliado à não preparação do acompanhante no pré-natal voltado para as etapas do trabalho de parto e a inadequação dos serviços de saúde à legislação, parecem interferir no acesso do pai, o qual traz consigo remodelações em sua masculinidade que foram evocadas como resultado da condição relacional existente entre o feminino e o masculino conferindo essa construção. Deste modo, a “Nova Paternidade” no contexto do parto e nascimento torna-se uma temática relevante para Saúde Coletiva por permitir o reconhecimento dos novos modos de ser pai, o acompanhamento das mudanças que projetam os perfis de masculinidade e a aproximação do homem às práticas de cuidado à saúde parental.

AUTORES: Laudeci Brito Batista;

11931 - FATORES ASSOCIADOS À VITALIDADE NO NASCIMENTO EM NEONATOS DE MÃES ADOLESCENTES PRECOSES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Conforme dados emitidos pelo Ministério da Saúde, o Brasil encontra-se entre os dez países com o maior número de parto prematuro e este número tem ligação direta com a gravidez precoce na adolescência. A prevenção da maternidade precoce vem sendo discutida mundialmente. Isto porque a gestação de uma jovem pode alterar radicalmente seu presente e seu futuro, em consequência de vários fatores, como por exemplo: a educação formal geralmente interrompida, diminuindo as perspectivas de emprego, o que as torna mais vulneráveis à pobreza e exclusão social, possibilitando uma maior dependência econômica e psicológica. Atualmente, do total de partos realizados pelo SUS, aproximadamente 1% ocorrem em mulheres de 10 a 14 anos. Poucos são os estudos que abordam a gravidez na fase precoce da adolescência e suas complicações para com os recém-nascidos. Neste contexto, existe uma lacuna frente às adolescentes que veem engravidando entre os 10 e 14 anos, aumentando assim os riscos, tanto para a saúde materna quanto para a neonatal.

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo geral analisar a associação entre os fatores relacionados à vitalidade no nascimento dos recém-nascidos de mães adolescentes precoces.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) no ano de 2012. Os sujeitos deste estudo foram os recém-nascidos de mães na fase precoce da adolescência (idade entre 10 e 14 anos), nascidos no período de janeiro a dezembro de 2012 no estado da Bahia. Todas as variáveis foram analisadas de acordo com seu padrão de normalidade, adotadas para recém-nascidos saudáveis. Foi adotado como desfecho do estudo

o Apgar de 5 minutos categorizado em boa vitalidade no nascimento (Apgar >=7) ou vitalidade de nascimento insatisfatória (Apgar

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O resultado da análise multivariada para medir a associação das covariáveis com desfecho foi estimado pela Odds Ratio (OR). O estudo identificou que 156 (11,6%) dos recém-nascidos apresentaram o escore de Apgar inferior a sete no primeiro minuto de vida, enquanto que 1.188 (88,4%) se mostraram com Apgar superior ou igual a sete. 1252 (93,2%) das adolescentes em estudo foram declaradas negras. 3,5% dos partos ocorreram em adolescentes com idades extremas (10-12 anos), 74,1% das mães não possuíam companheiros. Ser primigesta (OR=2,03; IC:0,26-0,97) não manteve associação com o Apgar. A gravidez ser com feto único (OR=7,16; IC: 1,82-28,25) aumentou as chances de ter um Apgar satisfatório ao nascimento, sendo considerado fator de proteção. Em sentido oposto, ter realizado, durante a gestação, três consultas pré-natal ou menos (OR=0,41; IC: 0,22-0,77) reduziu as chances de apresentar um escore de Apgar ao quinto minuto satisfatório, sendo considerado fator de risco.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência precoce traz importantes consequências para a vitalidade no nascimento em recém-nascidos e fomenta a formação de novos círculos familiares, muitas vezes vulneráveis para o desenvolvimento saudável do ser humano. A alimentação das bases de dados do Sistema de Informação em Saúde é algo crucial e que deve ser mais bem trabalhado entre os profissionais da área. Os dados da pesquisa também poderão servir para subsidiar a criação de novas políticas de saúde voltadas para o processo assistencial no que tange ao cuidado materno-infantil.

AUTORES: Josielson Costa da Silva; Climene Laura de Camargo; Ridalva Dias Martins Felzemburgh; Samylla Maira Costa Siqueira; Viviane Silva de Jesus; Louise Lisboa de Oliveira Villas;

11935 - FERIDAS DA TRANSPOSIÇÃO DO SÃO FRANCISCO: UM OLHAR SOBRE COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO SEMIÁRIDO PERNAMBUCANO.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil há mais de 3 mil comunidades remanescentes de quilombos, que localizam-se em 24 estados da federação, sendo a maior concentração no Maranhão, Bahia, Pará, Minas Gerais e Pernambuco, o que representa 63% vivendo no Nordeste Brasileiro. Isso representa 1,17 milhão de quilombolas, divididos em 214 mil famílias. Cerca de 90% se autodeclararam negros. Os únicos estados que não registram ocorrências destas comunidades são Acre, Roraima, e o Distrito Federal. As populações quilombolas são um fato, muitas ainda vivem em comunidades formadas por forte vínculo de parentesco, mantendo ainda vivas tradições culturais e religiosas. Os membros da comunidade estão ligados a trabalhos rurais, ou culturas de subsistência, e muitos dependem de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família. O Projeto da Transposição do Rio S. Francisco, foi aprovado pelo governo em 2006 e apresentado como garantia de água para o desenvolvimento sócio-econômico dos estados mais vulneráveis às secas, na região do semiárido nordestino. Projeto que tem gerado inúmeras situações de conflitos socioambientais, é um dos exemplos de injustiça ambiental, registrado pela Rede Brasileira de Justiça Ambiental.

OBJETIVOS

Objetivo geral: analisar a vulneração socioambiental decorrente da transposição do Rio S. Francisco em territórios quilombolas do semiárido pernambucano e ações implementadas para minimizá-la. Objetivos específicos: Caracterizar o Projeto da Transposição do S. Francisco - a proposta oficial e a percepção dos sujeitos; Caracterizar populações e territórios quilombolas da área do estudo; Identificar a percepção dos sujeitos quanto à vulneração decorrente da transposição do S. Francisco nos territórios quilombolas; avaliar práticas educativas e ações implementadas para minimizar a vulneração.

METODOLOGIA

Estudo de caso descritivo. Abordagens qualitativa e quantitativa. Dimensões que se referem a valores e percepções - obtidas com narrativas dos sujeitos- quilombolas, gestores e técnicos. Dados secundários-adquiridos de questionários e levantamento documental. Conhecimento e percepção sobre o projeto da transposição do S. Francisco; significado do S.Francisco; aspectos e situação da regularização fundiária; caracterização das comunidades quilombolas e inserção do projeto em suas áreas; situações de vulneração provocadas pelo projeto; ações de caráter compensatório e de mitigação, desenvolvidas pelos Programas Básicos Ambientais, são o leque do estudo. A partir das proposições dos Programas Básicos de Educação Ambiental e de Apoio às Comunidades Quilombolas e interface com o de Controle de Saúde Pública, o estudo traz considerações sobre o quê e como foram implementados estes PBA's, quais concepções de EA e de E. em Saúde fundamentaram as propostas, enriquecida com a percepção dos sujeitos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O discurso oficial do projeto é construído de maneira positiva e esperançosa, para que populações acreditem que suas vidas irão mudar para melhor. Falas dos sujeitos e reflexões de autores trazem à tona contradições, distância entre o discurso oficial e a realidade, nuances e dimensões dos impactos provocados pelas intervenções feitas até o momento nas áreas quilombolas e região de abrangência. Quilombolas são um grupo que apresenta cultura e uma história particular, marcadas pela influência negra não só nas atividades agrícolas, mas também religiosas. Até 2013 foram certificadas 2.408 comunidades quilombolas e há 996 processos de regularização fundiária em curso. Em PE apenas 02 são tituladas, como C. das Crioulas, uma das Comunidades do estudo. O quadro de vulneração mostra a contradição do discurso oficial do projeto, a distância do que diz a mídia sobre as obras e seus impactos positivos, e o desrespeito às conquistas legais dos povos tradicionais. A maneira como o projeto vem implementando suas ações contraria o que diz a Política de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais-Decreto Presidencial 6.040 de 7/02/07- que parece distante em sua efetivação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vulneração socioambiental vivida pelas comunidades quilombolas e territórios se expressa de diversas maneiras. Há certeza de que revitalizar o S. Francisco deveria anteceder o Projeto. A percepção é de um Projeto fechado à mudanças, com obras e ações inegociáveis, pouca transparência e sem diálogo. A necessidade e expectativa quilombola, que seria o abastecimento de água para consumo e agricultura familiar, é distante, confirmando que o projeto irá beneficiar o agronegócio. O Projeto responde ao modelo de desenvolvimento com base no crescimento econômico, sem inclusão e melhora das condições de vida da população quilombola. A regularização fundiária não vem sendo respeitada. Diminuir impactos negativos e condições de vulneração, via programas compensatórios, se mostrou insuficiente e tímida. Projetos como este devem ser elaborados e implementados com base no diálogo, de forma democrática, para construir medidas mitigadoras e minimizar impactos e situações de vulneração.

AUTORES: Lúcia Maria Sobral Baracho; Idê Gomes Dantas Gurgel; André Monteiro Costa;

10851 - FLUXO, ACOLHIDA E REDE DE APOIO PARA INSERÇÃO SOCIAL DOS IMIGRANTES HAITIANOS EM MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Brasil do século XXI tem recebido fluxos pontuais de migração internacional, entre eles a migração de haitianos, porém, ainda não é possível identificar no país processos de inclusão social moldados em concepções que orientem a consecução de políticas de saúde capazes de oferecer respostas mais abrangentes às fragilidades produzidas nos processos migratórios. São observadas péssimas condições de vida entre os imigrantes, expressas nas situações de ilegalidade, nas rotinas de trabalho intenso e precário, habitações inadequadas, entre outras

iniquidades. No tocante à oferta de serviços públicos aos imigrantes, em geral, constata-se a inadaptação dos mesmos à nova realidade da mobilidade humana, pela falta de uma política migratória mais abrangente na recepção e nos cuidados. Compreender e construir as redes de apoio, responsáveis pela acolhida dessa população que se encontra em uma condição de somatização de vulnerabilidades é essencial para garantir a dignidade humana, visto que esse é princípio nuclear da constituição brasileira.

OBJETIVOS

Descrever e analisar o fluxo da migração haitiana para o Brasil, mais especificamente para o estado de Mato Grosso, a acolhida e a rede de apoio para promoção da inserção social deste grupo populacional.

METODOLOGIA

Estudo exploratório com análise de dados primários e secundários da pesquisa "Estudo da migração haitiana para Mato Grosso: etno-história, perfil socioeconômico, condições de saúde, trabalho e acesso ao SUS" e do Programa de Extensão "Inserção Social do Migrante Haitiano em Mato Grosso", coordenados pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC)/UFMT. Foi avaliado o número de estrangeiros registrados no mercado de trabalho em Mato Grosso, procedente do Relatório Anual de Informações Sociais (RAIS/MTE), entre 2011 e 2014. Em relação aos dados primários, foi realizado um inquérito com amostra probabilística, proporcional por sexo, de haitianos que residiam em Cuiabá e Várzea Grande, com entrevista de 452 haitianos. Foram avaliados os dados concernentes ao local de origem, trajeto e tempo de migração, apoio financeiro recebido e situação econômica. Também foram apresentadas informações baseadas na aproximação e observação dos integrantes do grupo de pesquisa por meio das atividades de extensão

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Em Mato Grosso não houve registro de trabalhadores haitianos no mercado formal de trabalho em 2011, em 2012 havia 94, em 2013 este número aumentou para 1.125 e em 2014 foram 2.151. Dos 452 haitianos avaliados pelo inquérito, 66,8% eram do Departamento Artibonite no Haiti e apenas 8,4% vieram do Departamento Ouest, cuja capital é a cidade de Porto Príncipe, cidade mais afetada pelo terremoto de 2010. Mais da metade dos imigrantes (53,3%) afirmou ter recebido ajuda financeira para migrar, sendo que entre esses, 70,8% relataram possuir dívida relacionado a essa ajuda. Em Cuiabá, o Centro Pastoral para Migrantes (CPM) acolheu os primeiros haitianos que chegaram em novembro de 2012. Em 2014 o ISC iniciou suas atividades objetivando a inserção social dos haitianos, por meio do programa de extensão em parceria com institutos da universidade, organizado em três eixos: (a) Curso de Português para Estrangeiros - Instituto de Linguagens; (b) Assistência Jurídica - Núcleo de Práticas Jurídicas da Faculdade de Direito; (c) e o projeto Saúde do Migrante Haitiano - ISC. Identificou-se a formação de uma rede de apoio a esses migrantes envolvendo a família, igreja e outros espaços de convívio social

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo que a análise não permita afirmar relações em nível individual, se pensarmos na dívida contraída, na falta de emprego ou de renda, nas despesas com moradia, subsistência e transporte em Cuiabá, sobra pouco dinheiro para encaminhar à família no Haiti (ou para sua manutenção no Brasil). Este pode ser mais um fator de estresse e tensão para os imigrantes, pois compromete a capacidade de assegurar sua independência social, mantendo-os na insegurança. Cabe destacara existência de uma rede de apoio consolidada por relações sociais e ligações entre pessoas e grupos, envolvendo a família, os grupos informais e os formais e institucionalizados. No campo da Saúde Coletiva há de se avançar na elaboração de políticas para migração que aproximem o setor saúde aos demais setores das políticas sociais, de forma que garantam a cidadania dessa população

AUTORES: Silvia Ângela Gugelmin; Luís Henrique da Costa Leão; Maria Angela Conceição Martins; Cassia Maria Carraco Palos; Marta de Lima Castro; Fabiano Tonaco Borges; Cássio Silveira;

11616 - HOMOPARENTALIDADE FEMININA: ESPECIFICIDADES DA ASSISTÊNCIA AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As mudanças sociopolíticas e culturais ocorridas nas últimas décadas, sobretudo nos países ocidentais, têm-se refletido numa maior abertura e aceitação de diferentes configurações familiares, que vão além do modelo tradicional da família nuclear heterossexual. Uma dessas configurações que tem cada vez mais destaque social diz respeito à família homoparental, seja formada por homens ou mulheres. No caso feminino, o surgimento de diversas técnicas de fertilização possibilita a muitas mulheres homossexuais o acesso à parentalidade, com ou sem a participação direta de uma figura masculina. A combinação desses fatores aumentou consideravelmente o número de casais de mulheres que de forma planejada decidiram ser mães. Diversos estudos internacionais demonstram que casais homoafetivos de mulheres permanecem marginalizados pela sua identidade não heterossexual e podem experimentar formas de homofobia com os serviços de saúde e prestadores de serviços, afetando os resultados dos cuidados de saúde às mulheres homossexuais e seus bebês. Diante disso, a intenção deste trabalho é problematizar a homoparentalidade feminina e a assistência prestada a estes casais no período gravídico-puerperal.

OBJETIVOS

Compreender a percepção de casais homoafetivos de mulheres com relação à assistência recebida durante o período gravídico-puerperal.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo com casais homoafetivos de mulheres para compreender questões relativas à homoparentalidade. Por meio de uma rede de contatos (Internet, rede sociais, indicação, entre outros) buscou-se casais de mulheres que já possuíam filhos biológicos e foram atendidas durante o período gravídico-puerperal no sistema público ou suplementar de saúde. A concepção pode ter sido realizada por meio de tecnologias reprodutivas como a Reprodução Assistida (inseminação artificial, Fertilização in vitro, etc.), por auto-inseminação caseira ou por meio de relação sexual ocasional. Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade seguindo um roteiro preliminar com blocos temáticos, no período de 2015 a 2016. As entrevistas foram transcritas integralmente e foi realizada a análise temática do material selecionado. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública/USP.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Até o momento foram entrevistados cinco casais de mulheres. O pequeno universo empírico já traz a pluralidade de possibilidades de formas de concepção: o método mais utilizado foi a fertilização in vitro, seguido por inseminação caseira e relação sexual ocasional. A assistência ao período gravídico-puerperal foi realizada no serviço suplementar de saúde. Os partos foram vaginais, três hospitalares (um gemelar), e dois domiciliares. Apesar da descrição de “bom atendimento” pelos profissionais em geral, as informantes observaram a presença de formulários constando apenas nomenclatura heteronormativa de pai/mãe, esposo/esposa, descaso de determinado profissional com a vontade da mãe não-biológica de amamentar e perguntas indiscretas sobre a intimidade do casal. Três casais possuíam progenitor conhecido, dois com o intuito de criar laços parentais. Em um dos casos, o homem participou de todo processo de concepção, gravidez e parto. No parto, o médico relutou em permitir que a parceira fosse a acompanhante, ao invés do “pai”: ele teve o direito a uma pulseirinha para ter acesso ao berçário, e ao primeiro banho do bebê, enquanto a “mãe não-biológica” não teve o mesmo acesso.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos confirmam situações já levantadas em trabalhos internacionais com relação à assistência prestada a casais de mulheres na gravidez, parto e pós-parto, onde o atendimento pode incluir

suposição de heterossexualidade e questionamentos inadequados. Existem evidências de que os cuidados são melhorados quando os profissionais são sensíveis e conhecedores das necessidades exclusivas de usuárias homossexuais. A escassez de estudos em âmbito nacional que tratam dessa temática aponta para a importância de se abordar o tema de forma interdisciplinar, incluindo a Saúde Pública. Sua relevância político-social encontra-se na possibilidade de dar visibilidade a estes sujeitos e as suas demandas de parentalidade e resultar em uma maior equidade com relação ao atendimento pré-natal, do parto e pós-parto prestado a casais homoafetivos.

AUTORES: Paula Galdino Cardin de Carvalho; Aline Alves da Silva Travaglia; Raquel de Jesus Siqueira; Carmen Simone Grilo Diniz; Cristiane da Silva Cabral;

11879 - MODOS DE VIDA E VULNERABILIDADE: MODELOS QUE POTENCIALIZAM O USO ARTICULADO DESTAS CATEGORIAS NA PESQUISA EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No presente trabalho adota-se a definição de modo de vida como conjunto articulado das práticas da vida cotidiana, tal como propõe Almeida Filho (2004), entendendo a cotidianidade como “um processo de constituição que implica o conjunto das transformações do sujeito” (p. 881). Transformações entendidas na imbricação entre percursos históricos, contextos culturais locais e macro estruturas sociais. É precisamente a partir dessa concepção em que se articula o cotidiano, a continuidade (ou historicidade) e as condições sociais mais amplas que se vislumbra a oportunidade para construir a ponte entre modos de vida e vulnerabilidade, particularmente, quando se aborda processos sociais envolvendo famílias e ou comunidades. Dentre os diferentes enfoques sobre vulnerabilidade, considera-se especialmente fértil o modelo de Kaztman et al (1999). Trata-se de um enfoque que dimensiona não apenas os ativos nos domicílios e a capacidade da família de mobilizá-los, como também, o modo como estes elementos se articulam às lógicas de produção, sem perder de vista como se dá a distribuição de ativos em uma dada sociedade.

OBJETIVOS

Neste trabalho pretende-se discutir, a partir de experiências de pesquisas com famílias e comunidades de classes populares, o potencial analítico do entrelaçamento de duas categorias – modos de vida e vulnerabilidade social. A discussão se centrará em perspectivas teóricas que tem embasado pesquisas produzidas pelo programa integrado Comunidade, Família e Saúde (FASA) do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA), particularmente, envolvendo população negra, desigualdades raciais e saúde no Brasil.

METODOLOGIA

A discussão proposta deriva da articulação entre pesquisas bibliográficas sobre as categorias em foco - modos de vida e vulnerabilidade, abrangendo, notadamente, as concepções referidas na introdução, e análises de experiências de pesquisas que vem adotando o uso articulado das referidas categorias.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os ativos correspondem ao conjunto de recursos, tangíveis ou intangíveis, que são controlados por indivíduos e famílias, e cuja mobilização permite melhorar sua situação de bem-estar, evitar a deterioração de suas condições de vida ou diminuir sua vulnerabilidade; a estrutura de oportunidades, por sua parte, diz respeito às fontes de renovação e acumulação dos ativos necessários para participar plenamente da sociedade (KAZTMAN; FILGUEIRA, 2006). Na tipificação dos ativos, propõe-se a seguinte taxonomia: Capital Físico (ou Financeiro) – compreende bens materiais e renda (baseado em direitos) compreenderia a posse de bens duráveis como moradia, terras, animais, meios de transporte, assim como o capital financeiro, representado por poupança e crédito; Capital Humano – compreende o valor agregado ao trabalho, à educação e saúde (baseado nas pessoas) compreenderia o valor agregado à capacidade de trabalho

por investimentos em saúde e educação.; Capital Social: compreende a rede de “relações interpessoais de apoio mútuo geradas com base em princípios de reciprocidade como ocorre, por exemplo, na organização familiar, na comunidade, nos grupos étnicos ou na religião” (KAZTMAN et al, 1999, p.167).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao centrar-se no recorte domiciliar, o modelo de Kaztman é especialmente oportuno para se trabalhar a vulnerabilidade desde um enfoque familiar, distinguindo no âmbito micro-social, onde precisamente se captura os modos de vida, os desafios da existência cotidiana, bem como, a capacidade de diferentes famílias de aceder, gerar e gerenciar ativos. Tal possibilidade tem se revela do particularmente promissora em pesquisas que tem como objeto o convívio cotidiano com condições vulnerabilizantes como a violência e as enfermidades crônicas.

AUTORES: Leny;

10962 - PERFIL DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE IMIGRANTES HAITIANOS EM MATO GROSSO, BRASIL: UM ITINERÁRIO PARA INVESTIGAÇÃO DA INTEGRALIDADE NO CUIDADO CULTURAL DIVERSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A cidade de Cuiabá, capital do estado amazônico do Mato Grosso, foi um dos destinos de imigrantes haitianos, principalmente entre os anos 2012 e 2014. Não está claro ainda se a referida cidade era um destino no projeto migratório dos nacionais haitianos, ou se tratou-se de uma migração de trânsito. Não obstante, as políticas sociais universalistas, como o Sistema Único de Saúde (SUS), devem garantir-lhes direitos humanos elementares tal como acesso à saúde integral e de qualidade. Para tanto, o conhecimento da auto-avaliação do estado de saúde da população migrante haitiana e de suas opiniões e preferências relativamente ao modelo de prestação de cuidados de saúde torna-se essencial para a definição de políticas públicas de saúde que procurem respostas à satisfação das suas necessidades. Constitui-se, também, importante objetivo o conhecimento das informações sociais, econômicas e demográficas dos imigrantes para articular ações de aproximação social, de preferência horizontalizadas e integrais, de sorte a construir o cuidado transcultural para os imigrantes nos diferentes níveis dos serviços de saúde do SUS.

OBJETIVOS

Nosso objetivo foi coletar informações de caráter sócio-demográfico que subsidiassem uma investigação quali-quantitativa sobre a inserção social de imigrantes haitianos no estado de Mato Grosso. Por conseguinte, apresentamos o resultado da etapa quantitativa que teve como propósito analisar dados tais como renda, nível educacional, compreensão da língua portuguesa, estilo de vida, auto-avaliação da saúde e acesso e utilização dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Realizamos nesta etapa um estudo quantitativo, transversal, com uma amostra probabilística, proporcional por sexo, de haitianos residentes em Cuiabá. Utilizamos um instrumento estruturado para entrevistas que ocorreram entre dezembro de 2014 e fevereiro de 2015, por realizadas por entrevistadores bilíngues (Crioulo/Português). Nós buscamos informações sociodemográficas, de estilo de vida e da auto-percepção de saúde. Os dados passaram por dupla digitação e validação por meio dos Softwares Epi Info 7 e o software SPSS (versão 20) foi utilizado para a análise dos dados. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado para testar as diferenças entre os grupos, adotando-se a significância ao nível de 5%. Esta investigação incluiu também uma etapa subsequente associada uma abordagem qualitativa em curso, em que mobilizamos o recurso do Itinerário Terapêutico e a história de vida como métodos de pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Entrevistamos 452 haitianos (373 homens e 79 mulheres), dos quais metade tinha menos de 35 anos de idade, majoritariamente casados

ou em união estável. Metade dos entrevistados residiam em Cuiabá há mais de um ano; o outra, há menos de um. As mulheres possuíam menor nível de escolaridade. Mais de 60% disseram que dominavam pouco ou muito pouco do português. Sobre hábitos de vida, apenas uma minoria relatou dormir menos de seis horas por noite (22,6%). Acerca do uso de tabaco e álcool, apenas 9,6% dos entrevistados afirmaram serem tabagistas, e 16,9% relataram consumir bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana. 27,0% avaliaram sua saúde como excelente ou muito boa; 23,2% como boa; 33,8% como regular e 15,9% como ruim. Aproximadamente 48% dos entrevistados afirmaram que o seu de estado de saúde mudou; entre esses, 6,5% afirmaram que mudou para muito pior, 40,1% para pior, 26,3% para razoável, 25,8% para melhor e apenas 1,4% para muito melhor. No que concerne ao acesso à serviços de saúde, 80,8% dos entrevistados dependem exclusivamente do SUS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nós nos deparamos com achados importantes para a formulação de políticas sociais no Brasil no que concerne à populações imigrantes, que por um lado evidenciam o perfil jovem e masculino da imigração haitiana, vinculada ao trabalho e, e quiçá aos processos produtivos loco-regionais como o agronegócio. Por outro, percebemos os efeitos da imigração na saúde dos sujeitos que relatam majoritariamente uma piora da percepção do estado de saúde após a migração. Permeiam nesses achados informações relevantes sobre hábitos de vida relevantes para a articulação de ações de saúde a uma população eminentemente dependente do acesso garantido constitucionalmente pelo SUS. Acreditamos ser importante aprofundar o conhecimento sobre os efeitos da inserção laboral dos imigrantes nas cadeias produtivas (ex. agronegócio e construção civil) como fatores de atração de migrantes estrangeiros e, bem como, no campo da saúde, analisar a integralidade e diversidade no cuidado à saúde de imigrantes.

AUTORES: Fabiano Tonaco Borges; Ana Paula Muraro; Carlos Eduardo Siqueira;

10874 - RUAS, VIELAS; BECOS, PINGUELAS: PONTO DE ENCONTRO DA JUVENTUDE APENAS COM “COISAS ERRADAS”?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Em um contexto de violência urbana, o espaço público tem sido abandonado pelas mais diversas formas de privatização da vida, entre elas, as habitações entrincheiradas que revelam tanto a arquitetura do medo quanto o processo de guetos voluntários formado por condomínios fechados. Em contrapartida, os bairros periféricos, com os chamados aglomerados subnormais, sugerem que o espaço público e o privado quase se confundem, havendo, portanto, escassas formas de proteção. Acrescenta-se a essa forma de vulnerabilidade a violência simbólica que é produzida pelas formas desiguais de habitar a cidade em seu contexto particular de segregação. Bairros considerados violentos têm implícito o estigma de que todos os seus moradores são suspeitos. Esta concepção colabora tanto para a discriminação entre seus municípios quanto para a atuação abusiva da polícia militar que, em nome da segurança e em conflito com narcotraficantes, contribui com as estatísticas de letalidade de jovens, envolvidos com o crime ou confundidos com criminosos. O Mapa da Violência de 2015 denuncia que o perfil do homicídio juvenil é masculino, negro, entre 15 e 29 anos e já é considerado um problema de saúde pública.

OBJETIVOS

Identificar junto aos jovens moradores da Zona Noroeste de Santos/SP significados da violência vivida e presenciada e as possíveis formas de enfrentamento desta para além dos serviços públicos ofertados, com destaque para as produções artísticas e as práticas de lazer criadas, reinventadas ou reapropriadas nos espaços coletivos. Trata-se da identificação, portanto, da intersecção entre violência, juventude da periferia, manifestações artísticas e saúde na confecção da teia de apoio comunitário, segundo as visões e as práticas dos jovens entrevistados e acompanhados em seus trajetos cotidianos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, privilegiando-se o método etnográfico, com o uso da entrevista em profundidade, com roteiro semi-estruturado e observação participante como ferramentas. Essa combinação complementar de entrevista e observação participante foi possível através de um olhar e um ouvir treinados previamente pela teoria antropológica a qual orienta os pesquisadores a se inserirem em uma cultura desconhecida destituídos das posturas objetivista e etnocêntrica situando-se em campo atento à intersubjetividade. A etapa inicial da pesquisa também contou com a revisão bibliográfica sobre os temas das violências urbana e simbólica atuando em conjunto nos casos de homicídio juvenil, assim como os temas das práticas artísticas de jovens da periferia das grandes metrópoles brasileiras em espaços públicos como forma de expressão explicitamente subversiva e implicitamente política tanto pela transposição das fronteiras entre periferia e centro quanto pela ocupação festiva da rua.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram realizadas quatro entrevistas individuais com três meninos e uma menina e um grupo focal com três meninos em uma Organização Não-Governamental chamada Instituto Arte no Dique a qual oferece apoio sociocultural para diversos públicos. Esta instituição está localizada no bairro Rádio Clube, um dos doze bairros que compõem a Zona Noroeste da cidade de Santos/SP e que faz fronteira não só com o centro, mas também com a favela de palafitas. Foi possível fazer um mapeamento dos lugares que os jovens acessam dentro e fora da periferia e o olhar que estes lançam sobre jovens envolvidos em organizações criminosas no seu bairro, assim como a percepção do olhar incriminador de moradores de outros bairros sobre eles. A dificuldade em encontrar participantes do sexo feminino indicou um aspecto a ser analisado entre espaço público e gênero. A arte apareceu para estes participantes como um fenômeno transformador aliada à educação, ao desenvolvimento pessoal e profissional e um distanciamento dos apelos do crime. As ruas no entorno desta instituição ganharam outras denominações e utilizações devido às atividades festivas e lúdicas realizadas, assim como à história compartilhada e vivenciada.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com resultados parciais, foi possível apreender como os jovens participantes da pesquisa lidam com a vida em meio a um cenário de violência cujas principais vítimas se assemelham a eles tanto no perfil quanto na proximidade espacial. A presença da referida ONG, em especial, tem promovido visibilidade para alguns jovens artistas da região que se identificam com o seu projeto e têm condições de dar continuidade a ele. Os espaços públicos caracterizados pelas ruas, praças e beira de mangue foram os locais elencados para festas, bailes e campeonatos esportivos, demonstrando que a arte e o lazer são produzidos na comunidade de forma autônoma, coletiva e criativa constituindo significativos pontos de encontro e de produção de cultura. As ruas têm horário específico para se transitar com segurança devido ao toque de recolher de narcotraficantes e à presença ostensiva da polícia militar, mas também têm formas de ocupação que resistem e enfrentam essas adversidades.

AUTORES: Thaís Fabiana Faria Machado; Eunice Nakamura;

10944 - SAÚDE DAS MULHERES BRASILEIRAS E SUAS FAMÍLIAS NO JAPÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Japão mantém uma política restritiva à entrada de trabalhadores estrangeiros. Entretanto, os descendentes nipônicos são aceitos pelo fato de pertencerem a uma linhagem familiar japonesa, ainda que seja um vínculo distante. No discurso oficial do governo japonês, há uma alusão aos laços de consanguinidade e pertencimento dos filhos e netos de japoneses nascidos no exterior. Desse modo, a entrada desses trabalhadores representou uma forma de aliviar o problema da carência de mão de obra, ao mesmo tempo em que se buscava manter a ideologia da homogeneidade racial. Os nipo-brasileiros são racialmente japoneses, mas “falharam” por serem culturalmente

brasileiros e por não possuírem o domínio do idioma e da cultura japonesa, como se esperava. Assim, são discriminados como brasileiros no Japão, caracterizando-se como uma diáspora dual (Linger 2001; Tsuda 2006). Atualmente, há aproximadamente 215 mil brasileiros que vivem e trabalham no Japão. Estima-se que 45 por cento desta população é constituída de mulheres (Yamanaka, 2005). Os brasileiros tendem a viver isolados em suas comunidades, sem muito contato e apoio da sociedade local.

OBJETIVOS

Nesse contexto, são escassos os que abordam a condição da mulher trabalhadora brasileira no Japão. As mulheres brasileiras enfrentam práticas discriminatórias no ambiente de trabalho. O salário pago às brasileiras chega a ser um terço menor do que o dos homens, mesmo que estas realizem as mesmas funções que eles. Nesse cenário, este estudo visa investigar: Como está a condição de saúde da mulher brasileira? E, como é o acesso à atenção à saúde para estas mulheres?

METODOLOGIA

O trabalho é fruto de uma etnografia realizada no Japão. A pesquisa de campo ocorreu de abril de 2003 a março de 2006 e de janeiro a abril de 2008. Esta incluiu visitas periódicas às comunidades de brasileiros em várias localidades da região de Kanto (províncias de Ibaraki, Tochigi, Saitama e Gunma). Nas províncias de Saitama e de Gunma, foram realizadas visitas constantes às cidades com grande concentração de brasileiros, tais como Kumagaya, Ota e Oizumi. Em Tochigi e Ibaraki, visitas semanais foram feitas em Moka, Mitsukaido, Tsuchiura e Ishige, que possuíam pequenas comunidades de brasileiros. Nestes locais, realizou-se observação participante das atividades, celebrações e reuniões informais dos brasileiros e aproximadamente 30 entrevistas-narrativas de história de vidas com brasileiros (15 mulheres e 15 homens). As entrevistas versavam sobre o trabalho, as dificuldades enfrentadas pelos brasileiros, questões de saúde e bem-estar, perspectivas para o futuro, dentre outros tópicos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os brasileiros são contratados por meio das grandes empreiteiras que terceirizam seu trabalho para pequenas empresas que fornecem peças às grandes indústrias. Nessa situação, empregadores têm se eximido da obrigação de inclusão dos migrantes ao sistema de seguro-saúde e previdência social, o que não ocorre com os trabalhadores japoneses. Neste contexto, desfavorável ao trabalhador migrante, as brasileiras que migraram em idade economicamente ativa acompanhadas de seus cônjuges e filhos enfrentam um ambiente de trabalho ainda mais precário do que os homens. Assim sendo, as dificuldades de acesso à atenção médica pelos migrantes passa pela questão da forma precária do contrato de trabalho, com o predomínio da informalidade e a condição de trabalho temporário. A trabalhadora brasileira representa uma mão de obra descartável de baixo custo; mais barata que seus compatriotas masculinos, contribuindo, assim, para a preservação do modelo de produção que discrimina e explora as mulheres. Esta situação pode exercer, ao longo do tempo, um efeito negativo na qualidade de vida destas mulheres, tornando-as vulneráveis a problemas de saúde variados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos brasileiros desconhecem as leis vigentes no Japão de segurança e higiene no trabalho. A possibilidade de seguro-saúde da prefeitura não é generalizado entre os trabalhadores brasileiros devido ao seu alto custo. Desse modo, ficar doente ou sofrer um acidente significaria perder o emprego, ter que retornar a seu país ou permanecer no Japão enfermo e em condições de vida precárias, sem assistência médica (Kawamura, 2008). A natureza do trabalho pesado e sujo em longo período diário facilita a ocorrência de distúrbios de saúde de várias modalidades, desde lesões, contusões, doenças respiratórias e cardiovasculares, alergias até estresse e doenças psíquicas. Assim, a falta de acesso ao sistema médico leva a exclusão do migrante de outras formas de participação social no trabalho e na vida cotidiana, quando não à incapacidade física e mental ou à morte.

AUTORES: Regina Y. Matsue;

12027 - SITUAÇÃO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE IMIGRANTES HAITIANOS RESIDENTES EM CUIABÁ, MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) apresenta um conceito amplo, que envolve questões de acesso a alimentos de qualidade, práticas alimentares saudáveis, práticas sustentáveis de produção, cidadania e direitos humanos. No Brasil é direito de todos o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade em quantidade suficiente, sendo, portanto, a SAN uma questão de saúde e cidadania. Porém, ainda persistem situações de desigualdades sociais, nas quais os imigrantes podem estar incluídos. No caso específico dos haitianos, a partir de 2011, o Brasil se inseriu no quadro de destinos dessa população, que vivia há décadas uma instabilidade econômica, política e social em seu país. Cuiabá tornou-se uma das capitais brasileiras a receber um número elevado de imigrantes haitianos, por oferecer oportunidades de empregos, uma vez, que foi escolhida como uma das capitais a sediar os jogos da Copa do Mundo em 2014. Diante desse elevado fluxo migratório e da persistente desigualdade social de Cuiabá, torna-se necessário avaliar a SAN dessa população.

OBJETIVOS

Tendo em vista a inexistência de um critério universal para avaliação de Segurança Alimentar e Nutricional, buscou-se analisar a situação de insegurança alimentar dos haitianos residentes em Cuiabá, com base nas questões da Escala Brasileira de Segurança Alimentar (EBIA).

METODOLOGIA

Foi realizado um inquérito com uma amostragem probabilística proporcional por sexo, de haitianos maiores de 18 anos de idade que residiam em Cuiabá e Várzea Grande-Mato Grosso. Os haitianos foram avaliados por entrevistadores bilíngues (crioulo haitiano/português) entre dezembro de 2014 e janeiro de 2015 (452 entrevistados). Para a análise das questões do EBIA, foram excluídos da análise 48 haitianos que estavam residindo no Centro de Pastoral para Migrantes de Cuiabá. Tendo em vista que o EBIA não é validado para os haitianos, avaliou-se separadamente as nove primeiras questões da escala, segundo sexo e a existência de dívida relativa ao projeto migratório. A análise de dados foi realizada por meio do software SPSS (versão 20), adotando-se o teste do Qui-quadrado para testar as diferenças entre os grupos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Júlio Muller, da Universidade Federal de Mato Grosso (CAAE Nº 29120414.0.0000.5541).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram entrevistados 452 haitianos e neste trabalho foram analisados 404, sendo 81,9% do sexo masculino, 60,9% com idade entre 18 e 36 anos, 67,3 % casados ou em união estável, 42,3% estavam desempregados e 55,4% residiam há mais de um ano no Brasil. Todas as questões do EBIA são referentes aos últimos 3 meses e constatou-se que a pergunta da EBIA que teve maior proporção de resposta positiva foi a primeira da escala “Teve a preocupação que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condições de comprar mais comida?” (64,4%), seguida pela questão “A comida acabou antes que tivesse dinheiro para comprar mais comida?” (62,6%). Foi observado maiores proporções de respostas positivas entre o sexo feminino e entre aqueles que referiram possuir dívida financeira relacionados aos custos para a migração para o Brasil, a exemplo da questão “Senti fome mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente?” em que 64,4% das mulheres e 68,8% dos que possuíam dívida financeira, respondeu positivamente (p-valor = 0,04 e p-valor

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elevada proporção de respostas positivas para as questões da EBIA entre os haitianos parece indicar uma situação de insegurança alimentar, especialmente entre as mulheres haitianas e aqueles que contraíram dívidas para chegar até o Brasil. É importante salientar o

possível estado de vulneração dessa população, ou seja, uma condição existencial específica de adversidade independente de sua vontade, na qual não possuem meios necessários para enfrentá-la (Schramm e Kottow, 2001). Esta situação produz a necessidade de ações e políticas públicas que protejam e garantam o direito à alimentação adequada para os imigrantes, de modo que retomem sua autonomia no que se refere ao acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente. Referências: Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saúde Pública 2001; 17:949-56. (884 com caracteres)

AUTORES: Kátia Regina Nunes Motizuki; Ana Paula Muraro; Maria Angela Conceição Martins; Sílvia Ângela Gugelmin;

11445 - UM OLHAR ETNOGRÁFICO SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO JUNTO AOS IMIGRANTES BOLIVIANOS E BOLIVIANAS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Esta pesquisa situa-se na relação entre processos migratórios internacionais e saúde, considerando que há uma complexidade de elementos imbricados neste contexto, como as motivações para sair do país de origem, as condições em que os imigrantes chegam ao país de destino, as condições de acesso à moradia e ao trabalho, a forma de aceitação social por parte da população do país de destino, a necessidade de adaptação e compreensão de uma nova cultura, entre tantos outros aspectos. Neste trabalho almejamos analisar a relação entre migração internacional e saúde, considerando que a presença dos imigrantes bolivianos e bolivianas residentes na região metropolitana de São Paulo tem implicações para a organização dos serviços de saúde e para o modo como a equipe de um serviço de atenção primária realiza o acompanhamento e as práticas de cuidado desses imigrantes. O atual aumento do fluxo migratório no Brasil e em outros países, tem tornado necessário e urgente o debate desses processos articulando-os à história, à política e à economia mundial, sem desconsiderar as particularidades de cada país, cada cidade e cada realidade local.

OBJETIVOS

Compor um estudo etnográfico sobre as práticas de cuidado em saúde da equipe de um serviço de atenção primária juntos aos imigrantes bolivianos e bolivianas; observar e descrever como o serviço e a equipe organizam, discutem e criam essas práticas de cuidado; descrever as percepções dos trabalhadores sobre as noções de cuidado e saúde no contexto de sua prática de trabalho.

METODOLOGIA

A etnografia é o meio de pesquisa para observação do cotidiano de trabalho da equipe de um serviço de atenção primária. A aproximação do campo tem acontecido por meio dos trabalhadores do serviço nos diferentes espaços de acompanhamento dos imigrantes bolivianos e bolivianas. A sala de acolhimento, as salas de consulta médica e de consulta de enfermagem, as visitas domiciliares às oficinas de moradia-confeção, que tem sido mediadas pelos agentes comunitários de saúde. Os instrumentos de trabalho são a observação participante, os registros de campo e as entrevistas semiestruturadas com os trabalhadores. A intenção deste estudo etnográfico é que se possa, pela observação e pela descrição das interações, pelas conversas informais e pela análise das entrevistas, ampliar a compreensão da relação entre os trabalhadores e os usuários imigrantes, bolivianos e bolivianas, contemplando as diferenças socioculturais presentes

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A área da saúde ainda é bastante influenciada pela cultura biomédica, que parte de um referencial biológico, para a compreensão do corpo, da saúde e do adoecimento e de uma noção de sujeito individualizado, não coletivo. A antropologia da saúde e a antropologia médica buscam relativizar alguns conceitos presentes na área da saúde, tais como “saúde”, “corpo”, “doença”, “cuidado” para que possa haver uma maior problematização dos mesmos e, conseqüentemente, uma resignificação

das práticas nos serviços de saúde. Os discursos, normatizações, protocolos e diretrizes, que compõem as políticas de saúde podem ter influência dominante sobre o modo como se constroem as práticas de saúde e no próprio modo como as doenças são construídas e representadas e, por esse motivo, refletem na vida das pessoas migrantes, individual e coletivamente. Levando em consideração que os processos de saúde-adoecimento-cuidado não estão desvinculados do contexto social dos profissionais de saúde e das experiências de vida dos usuários imigrantes, a incorporação dessas reflexões partem de um exercício necessariamente interdisciplinar.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade da assistência em saúde está ligada ao desafio da formulação de políticas públicas específicas para os usuários imigrantes, sem desconsiderar as especificidades dos diferentes grupos. A Política Municipal para População Imigrante está em processo de implementação no município de São Paulo. Com uma proposta intersetorial, está ligada às áreas de atuação da saúde, da assistência social, da educação, do trabalho, da cultura, dos esportes e lazer, da habitação e da participação social. Este processo de construção tem acontecido por meio de audiências públicas. Temas transversais, como igualdade de gênero e de raça e garantia dos direitos humanos pautaram todas as discussões. Desse modo, a produção de trabalhos acadêmicos voltados para as diferentes populações de imigrantes nas diferentes áreas mencionadas podem contribuir para criar visibilidade para as histórias de vidas individuais e coletivas dessas pessoas e para suas necessidades.

AUTORES: Nana Silva Foster; Cássio Silveira;

11526 - UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR IMIGRANTES HAITIANOS RESIDENTES EM CUIABÁ-MT

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Haiti enfrenta uma crise política há mais de 20 anos e amarga a condição de país mais pobre das Américas. Frente a este cenário, a emigração tem sido uma das estratégias para a busca de melhores condições de vida e de emprego, sendo o Brasil um dos destinos escolhidos pelos haitianos nos últimos anos. Muitos destes se estabeleceram em Cuiabá, que foi uma das sub-sedes da Copa do Mundo em 2014. O fenômeno da imigração evidenciou a fragilidade da estrutura e o despreparo do país na atenção à saúde do imigrante e também a carência de políticas públicas voltadas a esta população. Por ser um fenômeno recente, ainda são poucos os estudos de análise da situação de saúde deste grupo populacional. Portanto, destaca-se a necessidade da análise do perfil de utilização dos serviços de saúde que, por sua vez, contribuirá para o planejamento de ações voltadas as necessidades de saúde de forma eficiente, respeitando as singularidades desse povo.

OBJETIVOS

O objetivo foi analisar a utilização de serviços de saúde por migrantes haitianos residentes na região metropolitana de Cuiabá, Mato Grosso, entre 2014 e 2015, perscrutando informações socioeconômicas, de assimilação da língua portuguesa e acesso aos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo exploratório, de delineamento transversal com uma amostra probabilística de 452 imigrantes haitianos residentes na grande Cuiabá. Os participantes da pesquisa responderam a um questionário com informações socioeconômicas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde. Para o seguinte trabalho, as seguintes variáveis foram analisadas: idade (avaliada em anos completos e classificadas em faixas etárias); renda individual (em reais, referente ao último mês); escolaridade (em anos completos com aprovação); idiomas que fala/compreende; há quando tempo reside no Brasil; Se já precisou utilizar algum serviço de saúde (sim/não); e quais os tipos de serviços e sua natureza (público/privado). A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2014 e fevereiro de 2015 e foi aprovada pelo CEP do Hospital Universitário Júlio Muller da UFMT. Os dados passaram

por dupla digitação por meio do Software Epi Info 7 e o software SPSS foi utilizado para a análise dos dados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram entrevistados 452 haitianos (82,5% do sexo masculino). Aproximadamente metade dos entrevistados tinham entre um e dois salários mínimos (46,0%) e uma importante proporção relataram não ter obtido nenhuma renda (30,1%). Foi maior a proporção de mulheres que relataram ter utilizado algum serviço de saúde no Brasil quando comparados aos homens (65,8% vs 41,3, p

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se desigualdades entre gêneros na utilização dos serviços de saúde, sendo maior a procura pelas mulheres. Destaca-se a necessidade de ações voltadas para o sexo masculino ressaltando a importância da promoção à saúde. Existem alguns estudos que indicam que indivíduos com menor renda utilizam menos os serviços de saúde, o que pode ser constatado também entre os imigrantes entrevistados. Sobre o idioma, aqueles com melhor entendimento do português utilizaram mais os serviços de saúde, reforçando a hipótese de que a linguagem pode ser uma barreira para a utilização dos serviços de saúde entre imigrantes internacionais. Destaca-se a necessidade de empoderamento dos imigrantes sobre direitos, a forma de uso da rede de serviços de saúde, bem como o desenvolvimento de educação permanente para os profissionais de saúde à respeito da saúde do imigrante. Recomenda-se construir alternativas de comunicação não verbal auxiliará o melhor acesso por imigrantes nos serviços de saúde.

AUTORES: Jenniffer Francielli de Sousa Alves; Ana Paula Muraro; Fabiano Tonaco Borges; Maria Ângela C. Martins;

GT39 - Relatos de Experiências

10850 - INTEGRALIDADE, CUIDADO E SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM UM ACAMPAMENTO CIGANO CALON DO RIO DE JANEIRO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

De maio de 2012 a setembro de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Gestantes, puérperas e bebês ciganos da etnia Calon, que vivem de modo itinerante e que acampam na cidade de Rio das Ostras, no Estado do Rio de Janeiro, no período de realização.

OBJETIVO(S)

Conhecer e analisar a relação de gestantes e puérperas ciganas com unidades básicas de saúde e seus efeitos na saúde do bebê, considerando os princípios da universalidade e da integralidade do Sistema Único de Saúde. Contribuir no debate sobre a adoção de perspectivas interculturais nas ações de saúde como prerrogativa para a promoção do acesso ao cuidado por populações ciganas nômades.

METODOLOGIA

Observação participante com quatro mulheres ciganas acampadas no município de Rio das Ostras, com utilização de entrevistas semi-estruturadas e abordando os aspectos relacionados à gestação, parto e saúde de seus filhos. Adotando a perspectiva qualitativa, analisamos o conteúdo das observações e entrevistas com base nos referenciais teóricos dos estudos pós-coloniais e considerando os princípios de Integralidade, Equidade e Universalidade que regem o Sistema Único de Saúde. Ponderou-se para as análises a diferença epistemológica que orienta as práticas em saúde dos serviços públicos e das mulheres entrevistadas. Os conteúdos das entrevistas foram organizados em três eixos de análise: a percepção da gestante cigana sobre a necessidade de cuidado durante a gravidez e o parto, o acesso ao cuidado integral durante o pré-natal e a parto e cuidados de saúde recebidos relacionados ao bebê.

RESULTADOS

A percepção das gestantes ciganas acampadas sobre a necessidade de cuidado durante a gravidez, parto e puerpério é orientada por visões de mundo ancoradas em práticas culturais distintas das de seu entorno não-cigano. Essa diferença produz iniquidades pouco problematizadas por gestores da saúde. Duas ciganas entrevistadas fizeram pré-natal de forma irregular. As outras duas, com vida mais itinerante, não consideraram necessário realizar o pré-natal. Das quatro gestantes, que realizaram parto em hospital, apenas uma voltou ao serviço de saúde para uma consulta pediátrica. Em seu retorno, não recebeu orientações adequadas à sua condição de vida e suficientes para suprimir a doença de seu bebê. As ações de saúde no pré-natal das duas mulheres e no parto das quatro mulheres foram ineficazes para que adotassem novas práticas de saúde durante a gestação, o puerpério e 1º ano de vida da criança.

ANÁLISE CRÍTICA

A noção peculiar de tempo dos ciganos itinerantes, seu modo de aprendizado oral e seus deslocamentos frequentes demandam práticas organizadas dentro de uma lógica diferente da urbana, sedentária/geográfica e letrada. A acessibilidade ao pré-natal, parto e acompanhamento materno-infantil em unidades de saúde é insuficiente diante de suas necessidades. A nota técnica do CONASEMS de 10 de maio de 2016 - Portarias 958 e 959, recomenda “o fortalecimento de possibilidades da autonomia do gestor em organizar o sistema local com estratégias que melhor respondam as necessidades de saúde do território” e “o estabelecimento de nova modalidade de equipe com financiamento adequado, para além das modalidades existentes, contemplando a ampliação das ações de saúde e a perspectiva do desafio da transição demográfica e o perfil epidemiológico da população”, o que permite ao gestor regional viabilizar modos eficazes de beneficiar a saúde de famílias ciganas acampadas via Estratégia Saúde da Família.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As ações de saúde junto aos ciganos precisam ser problematizadas. Incorporar à ESF o cuidado em saúde como “(...) um diálogo entre cuidador(es) e cuidando(s) nos quais os objetos da intervenção, os meios para realizá-la e as finalidades visadas são definidos com saberes e experiências, científicos e não científicos, dos profissionais e usuários, de modo compartilhado, de forma a identificar e mobilizar os recursos necessários para se prevenir, tratar e recuperar situações de saúde” (AYRES et al, 2012) é inadiável para a adoção de uma perspectiva intercultural nas práticas de saúde cotidianas.

AUTORES: Cláudia Valéria Fonseca da Costa Santamarina; Fatima Maria Gomes da Rocha; Sandra Lúcia Filgueiras;

12160 - PATERNIDADE E CUIDADO: EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DE SABERES SOBRE O PRÉ-NATAL MASCULINO NA ATENÇÃO BÁSICA EM 05 MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA-MT

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

19 de outubro à 22 de outubro de 2015

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Parte-se do princípio em que a PNAISH agrega uma lógica relativamente nova e complexa, gera algumas incompreensões frente os Programas de Saúde para Populações Vulneráveis e dificuldades de visualização da população masculina em seu cuidado à saúde por parte dos trabalhadores e gestores da saúde, ocasionando problemas no planejamento de estratégias e ações. Assim, buscou-se a sistematização do trabalho em Saúde com foco na construção de rodas de conversa sobre o Pré-Natal masculino, com profissionais de saúde nos 05 municípios de abrangência do Escritório Regional de Saúde (ERS) de São Félix do Araguaia, conforme os diretrizes da Área Técnica de Atenção Integral à Saúde do Homem da SES-MT

OBJETIVO(S)

Relatar a experiência de um trabalho de assessoria in loco para implantação da Política de Atenção Integral em Saúde do Homem (PAISH) nos municípios de abrangência do Escritório Regional de Saúde (ERS) de São Félix do Araguaia, com foco no Eixo Paternidade e Cuidado, estratégia do Pré-Natal masculino.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de relato de experiência, detalhando o processo de sistematização do trabalho em saúde desde o planejamento das estratégias, análise de situação de saúde do Homem, levantamento de problemas, possibilidades e limites, viagens técnicas à validação dos resultados em Comissões Intergestores Regionais (CIR) Norte Araguaia Karajá. Foram realizadas rodas de conversa com profissionais de saúde convidados dos municípios, com apresentação da PNAISH, do Eixo Paternidade e Cuidado, além da estratégia do Pré-Natal masculino. Foi realizada visita em Hospital Maternidade da cidade polo de região, unidades de saúde da família e com gestores da administração municipal e de saúde para esclarecimentos e levantamento da situação de saúde. A construção foi conduzida e concluída pelos profissionais técnicos da área técnica de saúde do homem do nível central da SES-MT na segunda quinzena do mês de outubro de 2015

RESULTADOS

As rodas de conversas propiciaram além da troca de experiência entre os profissionais, a percepção de trabalhos realizados. Os municípios problematizaram suas situações de saúde e apresentaram estratégias encontradas para inclusão de homens nos cuidados gerais em saúde para além dos meses “azuis”, parcerias intra e intermunicipais, demandas espontâneas desta população, ações dentro e fora de eventos temáticos. Os gestores apontaram para problemas e dificuldades, instabilidade política e econômica, apesar de sensíveis às demandas populares. Os trabalhadores suscitaram a necessidade de GTs para implantação do Pré-Natal masculino, estabelecimento de fluxo deste pré-natal, utilização da ferramenta TELESSAÚDE, estudo sobre a lei do acompanhante, “Programa P”, acesso e ambiência das unidades. Houve bastante interesse na temática mas ainda há dificuldade para sistematização e publicização do trabalho cotidiano.

ANÁLISE CRÍTICA

A proposta de sistematização do trabalho em saúde não objetivou resultado imediato, mas construir possíveis lógicas com relação ao autocuidado masculino e à inclusão do homem ao cuidado paterno. A experiência possibilitou a detecção das diversas fragilidades de gestão, de ações e a fragmentação das áreas. Há consenso nos municípios quanto a importância do programa, mas desconhecimento sobre a população alvo, foco centrado na atenção especializada e na doença prostática. Por outro lado, a baixa percepção de que a Saúde do Homem não se restringe às campanhas temáticas contrasta com a busca da população masculina pelas ações em saúde. Há posicionamentos defensivos e também vários posicionamentos favoráveis às estratégias, possibilidades de parceria e engajamento de trabalhadores de saúde e gestores frente as necessidades percebidas, além da relação próxima e constante do ERS das gestões municipais de saúde.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Planos de Ação com base nas necessidades locais, foco em gestores e instâncias decisórias, descentralização do planejamento, supervisão, controle, monitoramento e avaliação junto às regionais, adotando a estratégia de qualificação da rede de atenção integral a saúde, com foco na AP são metas claras. Pesquisas são necessárias, a experiência é incipiente, mas ainda assim é modelo de possibilidades para as demais regiões. Situações desfavoráveis não ofuscam a solução de problemas e as estratégias locais, que são campo frutífero de possibilidades, com benefícios à população matogrossense

AUTORES: Alberto Yassuo Yoshiara;

GT40 - Desafios para uma Nova Epistemologia Social: Marcadores Sociais da Diferença, Formação em Saúde e Arenas Transepistêmicas Ampliadas

GT40 - Relatos de Pesquisas

12036 - A ESCUTA “SEM MÉTODO” E A CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO: QUESTÕES PARA O DIÁLOGO ENTRE SAÚDE MENTAL E SAÚDE DA FAMÍLIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um desdobramento da pesquisa “Desinstitucionalização e Abordagens Psicossociais no Território” (PPSUS/Faperj- 2009/2013) que visa dar continuidade a uma perspectiva colaborativa entre práticas de pesquisa e práticas de cuidado no contexto da articulação entre Saúde da Família e Saúde Mental. Neste estudo discutimos a escuta como ferramenta clássica do campo da saúde mental e seu uso progressivamente ampliado por profissionais não especialistas e não psis no cuidado individual e nas práticas grupais na atenção básica. Parece-nos insuficiente, principalmente na Atenção Básica, a discussão sobre o processo de trabalho e os conhecimentos construídos no cotidiano, onde os profissionais, formados na lógica biomédica de rotinas e protocolos, confronta-se com problemas e demandas do território. Para a saúde mental impõe-se a necessidade de investimento no diálogo e sensibilização dos profissionais da saúde da família para produzir práticas de acolhimento e cuidado não medicalizantes que possam ser potencializadas como abordagens psicossociais.

OBJETIVOS

O objetivo geral do presente trabalho é identificar na atuação dos profissionais da ESF como o recurso da escuta tem sido utilizado, reconhecido e valorizado pelos mesmos. Os objetivos específicos são: discutir o (des) preparo para a prática do acolhimento nas narrativas das equipes; identificar as referências à escuta como ferramenta de trabalho nas falas analisadas; identificar no processo de trabalho as práticas que podem ser potencializadas como abordagens psicossociais.

METODOLOGIA

O trabalho se estrutura a partir análise dos resultados da pesquisa “Desinstitucionalização e Abordagens Psicossociais no Território” apoiada pelo PPSUS/Faperj (2009/2013). A equipe de pesquisadores trabalhou com um conjunto de estratégias de metodologias qualitativas e colaborativas que incluíram entrevistas com gestores, grupos focais com equipes de saúde da família e visitas sistemáticas ao campo. Aplicou-se aos dados obtidos nas entrevistas a análise de conteúdo temática, destacando-se os trechos referentes ao tema da escuta como ferramenta de trabalho, com a utilização do Open Logos. Por fim, o trabalho faz dialogar os resultados da análise de conteúdo com os resultados de uma busca bibliográfica integrativa em artigos recentes sobre escuta na atenção básica.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados apontam dificuldade inicial de identificação das demandas de saúde mental, muitas vezes associadas com comportamentos repetidos e irracionais que causariam incômodos. Os profissionais reconhecem a importância da escuta, mas relatam que são poucos os que se sentem disponíveis. Há pouca percepção do potencial terapêutico das diversas abordagens e pouco investimento nos processos coletivos, incluindo as práticas grupais. São feitas muitas referências à escuta como ferramenta de trabalho, definida como uma “escuta sem método” (sic), identificada a momentos e espaços abertos para a conversa, a escuta da história de vida, o acolhimento ao sofrimento psíquico. Relatam histórias de vida dramáticas, diante das quais se sentem impotentes por não saber o que fazer e como lidar com a situação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia as dificuldades de nomear as formas de escuta, reconhecer como trabalho as modalidades de acompanhamento, e uma não articulação de estratégias comuns. Destaca-se a baixa percepção por parte dos profissionais do potencial terapêutico dessa escuta “sem método” e protocolos. Discutimos os resultados dentro de uma perspectiva que aponta para a construção de um diálogo entre saberes, compreendendo a Saúde Mental não como mais uma especialidade que demanda ações da equipe de Atenção Básica, mas como um campo que partilha com as equipes o cuidado aos casos que envolvem maior ou menor sofrimento psíquico. Por fim, o estudo aponta possibilidades para ações propositivas e não prescritivas que reforcem a importância da subjetividade no acolhimento, na construção do vínculo e no tratamento, buscando avançar na perspectiva de inclusão na atenção básica de uma concepção de saúde mental orientada para a desinstitucionalização.

AUTORES: Flávio Sagnori Mota; Nina Isabel Soalheiro; Elaine Teixeira Rabello;

11919 - A FORMAÇÃO EM GÊNERO, SEXUALIDADE E SAÚDE COLETIVA NO CURRÍCULO DAS GRADUAÇÕES PRESENCIAIS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A saúde coletiva é um campo de estudo e ação transdisciplinar, sendo compreendida como uma das grandes áreas da Medicina. As integrações curriculares e disciplinares dos cursos de saúde no Brasil convocam uma constante mudança, objetivando a operacionalização e o desenvolvimento de novas formas de pensar e atuar junto à sociedade através da implementação de reciprocidades entre o meio acadêmico, a comunidade, serviços de saúde e educação e movimentos sociais. No Brasil empreenderam-se políticas públicas que versam sobre as relações de gênero, ampliando as discussões no campo da saúde sexual e reprodutiva, objetivando garantir cuidado integral a necessidades específicas de saúde e capacitação e fomento da discussão com atores do Sistema Único de Saúde e instituições, orientando-se pelos princípios e diretrizes do SUS.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi avaliar os currículos dos cursos de graduação presenciais do Centro de Ciências da Saúde, Centro de Humanidades e Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará (UECE), no que tange à formação em saúde coletiva, gênero e sexualidade.

METODOLOGIA

Realizou-se leitura das legislações que instituem as políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil. Realizou-se, também, levantamento e análise documental dos projetos dos seguintes cursos: Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Medicina e Medicina Veterinária, do Centro de Ciências da Saúde; Psicologia e Ciências Sociais, do Centro de Humanidades; e Serviço Social, do Centro de Estudos Sociais Aplicados. Para a discussão utilizou-se a noção de saúde coletiva de Ceccim e teorizações sobre gênero e sexualidade. Foram organizados quadros e tabelas com as informações obtidas do levantamento do material.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Destaca-se a operacionalização da integralidade para a formação de recursos humanos em saúde com ênfase no SUS em níveis de graduação e pós-graduação. Os cursos de Medicina e Serviço Social concentram 70% das disciplinas de Saúde Coletiva, enquanto que alguns não contam com nenhuma, apesar de fazerem parte do Centro de Ciências da Saúde. Contudo, esses cursos não apresentam em seus projetos nenhuma disciplina que envolva diretamente Gênero, Sexualidade e Saúde Sexual e Reprodutiva. As disciplinas que enfocam diretamente tais temáticas compreendem 20% do total de disciplinas pesquisadas e distribuem-se somente nos cursos do Centro de Humanidades. Infere-

se a necessidade de se pensar a formação em saúde coletiva na UECE em nível de ensino formal. Os currículos encontram-se defasados. A discussão em gênero e sexualidade limita-se a cursos do centro de humanidades, sendo esta temática ainda apropriada e integralizada no currículo e formação em saúde da instituição.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados indicam que podem haver consequências para a atuação dos futuros profissionais das áreas de saúde. O que pode acarretar em dificuldades de implementação das políticas de saúde voltadas para populações específicas, sobretudo que atravessam a questão do gênero e sexualidade. Pode-se, também, gerar barreiras no processo de humanização em saúde e atuação no SUS. Os profissionais não estão sendo suficientemente formados com esta perspectiva, ficando a cargo da educação permanente, em nível profissional, e programas de práticas integrativas e de trabalho, em nível de graduação, a função de realizar esta tarefa. Vale ressaltar a necessidade de maior integração das humanidades na formação em saúde.

AUTORES: Francisco Anderson Carvalho de Lima; Maria Raquel Rodrigues Carvalho; Fernanda Naiara da Frota Lobato; Maria Salete Bessa Jorge;

11567 - A INFLUENCIA DAS ESTRATÉGIAS DO ENSINO DA PRÁTICA DA CLÍNICA MÉDICA NA FORMACAO DO ESTILO DE PENSAMENTO DOS ESTUDANTES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Com base na epistemologia comparativa de Ludwik Fleck (1979) sugere-se que, nos dias atuais, a dissociação de aspectos objetivos e subjetivos no cuidado ao paciente se deve a um estilo de pensamento clínico-epidemiológico que condiciona a percepção do médico ao modelo da teoria das doenças. Seu aprendizado se faz pelos exemplos dos membros do coletivo de pensamento correspondente. A necessidade de mudar a Educação Médica vem sendo discutida. A intervenção pedagógica é uma estratégia para a melhoria da formação médica e, conseqüentemente, da qualidade da assistência na saúde. A educação em serviço transforma as práticas e reforça o poder pedagógico do trabalho. Diretrizes Curriculares Nacionais 2001, 2014 preconizam compromisso do ensino com a realidade e necessidades da população. O eixo norteador é interlocução universidade/sociedade. A aprendizagem se dá pela prática nos cenários de assistência, com o relacionamento de alunos e usuários que trazem, com suas doenças, subjetividades, desejos, conceitos, crenças, alegrias e sofrimentos. A associação teórico-prática possibilita o ensino de competências e habilidades específicas, considerando os aspectos cognitivos e relacionais.

OBJETIVOS

Conhecer as estratégias utilizadas no ensino da prática da Clínica Médica no ambulatório e na enfermaria e sua influência na formação do estilo de pensamento dos estudantes de Medicina da Universidade Estácio de Sá.

METODOLOGIA

Abordagem qualitativa, etnografia. Sujeitos: Quatro professores da Clínica Médica identificados pelos estudantes, em estudo anterior como importantes em sua formação. Período: de maio de 2014 a outubro de 2015. Local: ambulatório e enfermaria de Clínica Médica. Coleta de dados: observação participante e registro escrito em notas de campo, reunidas no diário de campo. Realizadas 10 observações participantes dos quatro professores; duração de cada observação, de quatro horas, num total de 40 horas. Análise: Modelo Indiciária, descrito por Ginzburg (1989), em busca de temas recorrentes; os dados foram codificados de acordo com os temas identificados e, a seguir, selecionados e reagrupados segundo estes mesmos temas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dois temas: Ensino/Assistência: Alunos observam abordagem ao paciente: aproximação: médico se apresenta e pede autorização para fazer avaliação; escuta, diálogo: anamnese; manuseio: exame

físico. Conexões mentais com conhecimentos básicos/clínicos e humanos/clínicos do que ouviu e observou. Ambulatórios: Gastroenterologia, Pneumologia, Cardiologia, Neurologia, Nefrologia, Hematologia, Dermatologia; ensino concomitante à assistência; paciente acompanhado pelo professor. Enfermaria: Professor não é assistente; infraestrutura precária e falta de ética de profissionais agravam sofrimento dos pacientes. Métodos de Ensino: Queixa é relacionada à hipótese diagnóstica, tema sobre o qual professores dissertam. Relatam experiências, ilustrando os casos. Fazem perguntas aos alunos que as respondem. Método pergunta-resposta atrai atenção, promove reflexão e raciocínio. Resgatam noções de Anatomia, Fisiologia e Fisiopatologia. Após a saída dos pacientes professor discute os casos, esclarecendo dúvidas. Esboçam esquemas baseados nas palavras-chaves das afecções discutidas, na lousa, com termos técnicos e nomes de síndromes. É ensinado o preparo de lamina de sangue e visualização ao microscópio.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de ensino da prática da Clínica Médica baseadas em assistência, raciocínio clínico, resgate de noções de disciplinas básicas, inclusão de aspectos subjetivos, relatos de experiências vividas e ensino de técnicas laboratoriais contribuem para que o coletivo de pensamento médico, representado pelos professores propicia a incorporação dos iniciantes em um tipo específico de estilo de pensamento, neste caso, híbrido, contribuindo para formação ampla, biomédica e humana do paciente. Ensinos humanísticos se chocam com os cenários de prática que os alunos testemunham. Eles sabem que estes locais são parte do mercado de trabalho onde vão se inserir.

AUTORES: sylvia maria porto pereira; Laura Abreu de Moura; Michele Carvalho de Sousa; Kenneth Rochel de Camargo Junior;

11435 - A NORMALIZAÇÃO DA CESÁREA EM IMAGENS: CIRCULAÇÃO DO ESTILO DE PENSAMENTO MÉDICO-OBSTÉTRICO SOBRE A CIRURGIA DE FAZER NASCER

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Na segunda metade do século XX, em grande parte do mundo, a proporção de cesarianas aumentou de modo expressivo, contrariando as recomendações internacionais de uso da cirurgia em no máximo 15% dos partos. No Brasil, a cesárea representa 86% dos nascimentos no setor privado e 46%, no público e, em virtude desses índices, ocupa lugar destacado nos debates públicos e médicos. Os fatores que colaboraram para a ampliação no uso e prática de cesáreas têm sido explorados em estudos de diversas abordagens, os quais situam a ampla utilização como um problema de saúde pública. No intuito de explorar a problemática das cesarianas no Brasil, desenvolvemos estudos apoiados em proposições teórico-analíticas que enfocam (1) a trajetória, os usos e os efeitos sociais dos objetos e práticas científicas e (2) a formação de estilos de pensamento que contribuem para a normalização da cesárea. Entendemos as técnicas e tecnologias implicadas na operação cesariana como atores em uma rede complexa de relações que envolve humanas e não-humanas, que se influenciam, modificam e co-constituem, e que nesta rede, circulam estilos de pensamento em torno da cesárea como forma segura e rápida de fazer nascer.

OBJETIVOS

Há um estilo de pensamento médico-obstétrico materializado em um conjunto de práticas, técnicas, tecnologias e saberes que cria disposições para a normalização da cesárea. Esse processo se construiu no tempo, com a difusão e os efeitos que esse estilo de pensamento produziu em múltiplas arenas sociais, especialmente nas práticas assistenciais, nas maternidades e na formação dos médicos nas escolas de obstetrícia, mas também na forma como são representadas as cenas do parto. Buscamos explorar a circulação deste estilo de pensamento através de imagens de cesarianas disponíveis na internet.

METODOLOGIA

Analisamos imagens relacionadas ao parto e à cesariana, acessadas em buscas livres no Google Imagens® e compiladas não sistematicamente, durante quatro anos (2011-2015). Consideramos a imagem como

uma das instâncias onde os discursos são produzidos; uma expressão de linguagem que tece nossa interação com o mundo. Para Vicente (2010), a análise das imagens a partir de questões ou hipóteses é uma forma de apresentar o encadeamento de significados entre elas e ainda encontrar as ideias e sentidos que separadas e conjuntamente elas carregam.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O conjunto de 80 imagens compiladas ofereceram uma diversidade de formas como a cesariana é colocada em cena. Considerando o seu caráter cirúrgico, observamos que a apresentação do corte, do sangue e da intervenção profissional são colocadas no centro das imagens que tem uma representação técnica do procedimento. Outras imagens tiram o foco do procedimento para direcioná-lo ao evento do nascimento, marcando a cesárea como uma forma de (fazer) nascer. Nestas últimas, a mulher aparece acordada, interativa com os demais sujeitos em cena e volta-se diretamente para o ângulo de onde são feitas as fotografias. Esta representação confronta ideias de que o evento cirúrgico coloca a mulher em desvantagem no que concerne ao protagonismo no parto. De modo importante, vemos também que as imagens informam um novo arranjo – técnico e relacional – no procedimento cirúrgico: imagens de profissionais mostrando o bebê à mulher, ou colocando-o junto dela, ou ainda, imagens da mulher, seu companheiro e o bebê posando para a foto, enquanto - pelo espaço temporal entre a retirada do bebê e a finalização da cirurgia – a sutura dos planos cirúrgicos está sendo realizada.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise aponta para uma cesárea marcada por valores de estética, de afetividade, de simplicidade, de segurança e de modernidade. A normalização da cesárea é representada nas imagens de diversas formas e em diferentes momentos. Há aquelas que a anunciam (associando-a a um parto programado), as que mostram a cirurgia acontecendo e as pessoas interagindo de modo descontraído e outras que oferecem recursos para minimizar os efeitos da operação. A imagem de uma cirurgia “clean” e organizada se destaca como um dos elementos que podem promover a incorporação da cesárea como uma via de parto. Vimos traduzir-se em imagens o estilo de pensamento médico-obstétrico da cesariana como um parto, o qual participa da normalização da cesárea como forma de nascer. Pretendemos contribuir com pesquisas futuras que se interessem em explorar em uma perspectiva crítica os modos de produção, reprodução e transformação desse estilo de pensamento e as traduções que ele recebe em outras comunidades de prática.

AUTORES: Andreza R Nakano; Claudia Bonan; Luiz Antonio Teixeira;

11337 - APONTAMENTOS SOBRE A RECENTE EPIDEMIA DE ZIKA E A DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a C&T em saúde foi alvo de uma série de políticas e debates entre o Estado e a Sociedade. A mudança dos perfis demográfico e epidemiológico apontava alterações na agenda de pesquisa, destacando as doenças crônico-degenerativas em detrimento das infecto-parasitárias. Porém convivemos com a dengue e com o aumento da infecção por vírus zika. Além de devolver protagonismo às doenças infecto-parasitárias, a epidemia de Zika trouxe à baila questões sobre a divulgação científica. Há uma diversidade de publicações dedicadas à divulgação científica. Assim, vários jornais e revistas possuem hoje editorias científicas. Mas será que artigos de divulgação em lugar de divulgarem resultados preliminares e finais estão à montante da pesquisa? Ou seja, legitimam a capacidade do pesquisador e seu laboratório produzirem conhecimento socialmente relevante. O artigo como carta de intenções, não como narrativa sobre uma tecnologia em vias de ser posta em operação. Mas os diferentes grupos sociais que consomem avidamente essas informações compreendem as sutilezas dos processos de divulgação e suas relações com o fortalecimento de espaços de produção de ciência e seus pesquisadores?

OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho é reunir alguns elementos em torno das posições sociotécnicas desempenhadas por ações de divulgação científica no processo de fortalecimento de espaços de produção de ciência e seus pesquisadores. Interessa-nos especificamente suas possíveis relações com as políticas públicas de C&T em saúde.

METODOLOGIA

O trabalho apoiou-se na literatura circulante entre os Estudos Sociais da Ciência, os Estudos Culturais e os Estudos Pós-Colonialistas. Utilizou também um apanhado de matérias e entrevistas veiculadas em sítios, jornais, rádios e boletins. De modo geral, destacam-se a infecção, formas de contágio, métodos disponíveis de diagnóstico e controle, além das tecnologias em P&D.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise do corpus destacou vários aspectos, privilegiamos aqui a relação com tempo. O tempo de grupos sociais atingidos é curto. É o tempo da emergência. Mulheres grávidas ou em via de engravidar desejam testes rápidos, a aceleração da P&D e a liberação da vacina. Foram aculturadas por uma medicina que tecnologicizou o corpo e a saúde; bem como, pela pesquisa biomédica que identifica “vacinas” como estratégia definitiva, eficaz e sem riscos para controle de doenças infecciosas. O tempo das ciências é longo. Mas encurtá-lo é um imperativo apresentado como efeito da cooperação de políticas públicas, instituições e organismos transnacionais, além da disponibilidade de recursos ilimitados. O tempo das ciências parece manobrável desde que cientistas tenham autonomia e a legislação para liberação de insumos em saúde seja flexibilizada. As referências a ANVISA são associadas aos questionamentos dos seus procedimentos técnicos, a defesa da revisão de procedimentos e, por fim, mudanças de procedimentos nas situações de emergência. Os procedimentos dos pesquisadores não são questionados. Nem quando o alvo era controverso, a exemplo, da possibilidade ou não de contágio por meio de relações sexuais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos artigos de divulgação atuam como espaços de pressão para reorientação de fundos de pesquisa e rediscussão da legislação. Artigos de divulgação são mais políticos do que os acadêmicos? Não exatamente. Ambos operam em dimensões complementares. Em ambos encontramos o apagamento das negociações sociotécnicas que produziram e estabilizaram enunciados. Artigos de divulgação apagam as controvérsias. O leitor recebe informações sobre a instituição dos autores, mas não sobre suas fontes de financiamento e redes de colaboração científica. Ausências que afetam o julgamento e a qualidade da informação. Muitos fortalecem a posição do especialista como alguém que informa a sociedade, mas não dialoga com ela. Também contribuem para estabelecer uma concepção de ciência como atividade cujos praticantes devem ser autônomos, livres e autorregulados. Como se a produção de tecnologias capazes de enfrentar epidemias como Zika fosse efeito dessa autonomia e autorregularão.

AUTORES: Marcia de Oliveira Teixeira; Bianca Antunes Cortes; Karina de Souza Costa;

10813 - ESTILOS DE PENSAMENTO, EXPECTATIVAS E CONTRADIÇÕES NA CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA ÁREA INTERDISCIPLINAR NA INTERFACE ENTRE GENÔMICA E SAÚDE PÚBLICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, na esteira do grande desenvolvimento da pesquisa em biologia molecular e genômica, emergiu uma nova área interdisciplinar buscando articular o conhecimento e a tecnologia genômica com a saúde pública, denominada de “Public Health Genomics/Saúde Pública Genômica” (SPG). Os primeiros centros em Saúde Pública Genômica foram criados simultaneamente nos Estados Unidos e Reino Unido no final dos anos 90. Na década seguinte, a área se expandiu com a criação de grupos de pesquisa em universidades

e a realização de seminários internacionais. Com apoio da fundação Rockefeller, um grupo de experts em genômica e saúde reuniu-se na cidade de Bellagio, em 2005, para desenvolver um novo quadro conceitual para a SPG que foi definida como a “responsável e efetiva translação das tecnologias e ciência com base genômica para o benefício da saúde das populações” (Bellagio report, 2005).

OBJETIVOS

Analisar os discursos de pesquisadores e atores relevantes (stakeholders) atuando na interface entre genômica e saúde pública, buscando compreender os estilos de pensamento que caracterizam a SPG e o papel das expectativas na construção e legitimação da área. O referencial teórico do estudo se inspira nos estudos em Ciência, Tecnologia e Sociedade, tendo como pressuposto que o conhecimento científico produz e é produzido através de discursos e práticas sociais; e na sociologia das expectativas, que enfoca o papel das expectativas e visões de futuro na construção da ciência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo sido realizadas entrevistas semi-estruturadas com 24 pesquisadores e atores relevantes (stakeholders) atuando na interface entre genômica e saúde pública em diferentes instituições (universidades, institutos de pesquisa e ONGS) no Reino Unido nos anos de 2014/2015. Realizou-se também análise crítica da literatura (artigos, relatórios de instituições) sobre a agenda e visões de futuro da SPG.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A nova área da SPG se constrói com base em expectativas e visões de futuro que antecipam um impacto relevante do novo saber e tecnologias genômicas sobre a saúde pública (SP) e no manejo das doenças complexas. Este discurso, no entanto, encontra resistências devido à falta de evidências concretas de aplicação da genômica à saúde das populações, para além das doenças genéticas raras. A construção de expectativas cumpre um papel importante na arrematação de apoio, financiamento e busca de legitimação da nova área. Com base no saber genômico, a SPG propõe novas concepções da doença em nível molecular e o deslocamento do foco tradicional da SP nas populações para o enfoque nos indivíduos ou estratos da população. Argumenta-se que ao tomar o indivíduo e a prevenção personalizada como foco prioritário, a SPG incorpora acriticamente uma construção específica de pessoa como valor. Discute-se as contradições no modelo de translação do saber e tecnologias genômicas e suas implicações políticas e socioculturais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se importante que a saúde pública esteja aberta à incorporação de novos saberes e tecnologias sendo imprescindível, no entanto, a reflexão crítica sobre seus pressupostos e implicações políticas e socioculturais. Ao enfatizar a prevenção personalizada com base no saber e tecnologias genômicas e a centralidade da autonomia individual, a SPG relega a segundo plano o contexto sociocultural, político e econômico em que estão inseridos o processo saúde-doença e a incorporação destes saberes e tecnologias na prática biomédica despolitizando-os.

AUTORES: Jorge Alberto Bernstein Iriart;

10757 - FORMAÇÃO EM MÉTODOS DAS CIÊNCIAS SOCIAIS NO ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (2002-2012)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O subcampo das Ciências Sociais Humanas em Saúde (CSHS) agrega milhares de pesquisadores e estudantes no país (Abrasco, 2013; Trad, 2012). Sua presença nas disciplinas formadoras dos programas de pós graduação em Saúde Coletiva também se verifica (Nunes et al, 2010) e a produção de dissertações e teses em CSHS é considerável (Marsiglia, 2003). A despeito de sua essencialidade, estudiosos apontam que as CSHS enfrentam importantes desafios, especialmente os relativos

à formação. O uso inadequado ou reducionista dos aportes teórico e metodológicos das Ciências Sociais tem sido debatido (Knauth e Leal, 2014; Deslandes, 2012; Deslandes e Iriart, 2012; Cohn, 1992, 2013; Loyola, 2008; Luz, 2009). A falta ou insuficiência de disciplinas nos programas acadêmicos de pós graduação em Saúde Coletiva que produzam um nivelamento e assentamento de conhecimentos essenciais têm sido apontadas como uma das explicações para as deficiências de incorporação adequada dos conhecimentos teóricos e metodológicos e dos “modos de compreender, apreciar e produzir julgamentos” sobre a análise da realidade social, i.e., reforçam a hipótese de um processo frágil de inculcação de um habitus científico no campo das CSHS.

OBJETIVOS

O estudo aqui apresentado buscou analisar a formação promovida pelos programas de Pós Graduação em Saúde Coletiva para o ensino de métodos em ciências sociais. Esse recorte integra um estudo mais amplo (Conformação do capital científico e a construção do habitus em Ciências Sociais e Humanas em Saúde) que busca analisar 1. os tipos de capitais acadêmicos que embasam o subcampo das CSHS; 2. a conformação do habitus em CSHS em relação à formação e os modos de incorporação das teorias e métodos de ciências sociais nos âmbitos do ensino em pós graduação e da divulgação de trabalhos científicos.

METODOLOGIA

As fontes analisadas foram os arquivos das “Disciplinas –DI” que integram os “Cadernos de Indicadores” (disponíveis no site da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPE) de todos os programas de Pós Graduação em saúde Coletiva. Foram examinadas as ementas de cada disciplina identificada como de métodos em ciências sociais, considerando seus temas, obras, autores, duração e estatuto (se obrigatória ou eletiva). Foi considerado o período de 2002 – 2012.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No ano inicial de análise (2002), 58% dos 25 programas apresentavam apenas uma disciplina de metodologia em CS, em franca desigualdade com a larga e continuada oferta de disciplinas de métodos quantitativos. Em 2012, as disciplinas de métodos em CS estavam presentes em 70% dos 64 programas. A participação dessa formação indica ganho de reconhecimento na área, mas a oferta continuou pontual (caracterizada por disciplinas introdutórias), com persistente desigualdade em relação aos demais métodos, sobretudo os estatísticos-epidemiológicos. A incorporação de mais disciplinas e cientistas sociais nos quadros da pós graduação, a retomada dos autores clássicos e contemporâneos são ações sugeridas como relevantes para consolidar uma competência para a pesquisa em CSHS (Knauth e Leal, 2014; Minayo, 2012). Todavia, a incorporação do habitus científico não se dá somente pela apropriação de conteúdos intelectuais, mas pela incorporação “de ver operar praticamente ou de observar o modo como este habitus científico (...) reage perante opções práticas” demandadas pela investigação científica (Bourdieu, 2009: p22). Assim, reabre-se o questionamento sobre as práticas de formação em pesquisa em CSHS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a formação de quadros para a pesquisa em Ciências Sociais embora desfrute de inegável legitimidade no campo, ainda representa presença pontual, com pouca oferta de disciplinas de consolidação e aperfeiçoamento. Consideramos que a continuidade da formação, com maior oferta de disciplinas temáticas seria essencial, mas as experiências de compartilhamento de práticas de pesquisa seriam igualmente estratégicas.

AUTORES: SUELY FERREIRA DESLANDES;

11200 - GÊNERO E SEXUALIDADE NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

): A Saúde Coletiva é definida como o campo do saber relacionado às necessidades de saúde pública da população, compreendidas como um

processo social, envolvendo ações práticas, técnicas, teóricas e políticas. A formação nesse campo do saber, tem como objetivo aperfeiçoar futuros profissionais da saúde com conhecimentos voltados para a análise crítica e reflexiva dos processos de saúde-adoecimento-cuidado, das necessidades de saúde da população, das ações de promoção e prevenção, da vigilância em saúde, da participação no desenvolvimento e execução de políticas públicas e da gestão dos sistemas de saúde, principalmente o Sistema Único de Saúde (SUS), do planejamento de ações em saúde e da educação em saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde-adoecimento-cuidado, como gênero e sexualidade. Entretanto, no direcionamento para a abordagem das questões de gênero e sexualidade nos cursos de graduação das profissões de saúde, incluindo a graduação em Saúde Coletiva, através de documentos como as Conferências Nacionais da Saúde, Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e pela Organização Mundial da Saúde, ainda se observa um aparente silenciamento sobre esse debate.

OBJETIVOS

Compreender como a temática de gênero e sexualidade é abordada nos currículos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil, através da análise de documentos, fornecendo um substrato teórico crítico-reflexivo sobre a inserção do tema nesses currículos de graduação no Brasil.

METODOLOGIA

A metodologia adotada nesta pesquisa fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa qualitativa de cunho transversal, com a utilização da Pesquisa Documental, a partir do levantamento e análise de todos os Projetos Pedagógicos Curriculares dos cursos de Saúde Coletiva no Brasil, tendo como referencial a análise temática. Nesse sentido, fez-se a análise dos Projetos Pedagógicos Curriculares de cada um dos 21 cursos de graduação em Saúde Coletiva do Brasil, com o estabelecimento das categorias temáticas, considerando a recorrência das questões de maior preocupação dos cursos de graduação, relacionando às questões de gênero e sexualidade, sendo possível verificar onde, como e quais temas são abordados a respeito das questões de gênero e sexualidade nesses cursos atualmente.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Gênero e sexualidade ainda são temas pouco abordados e discutidos em um contexto geral, em especial nos cursos da área da saúde. Com essa pesquisa constatou-se um aparente silenciamento da temática gênero e sexualidade nos cursos de Saúde Coletiva no Brasil, como ocorre em outros cursos de áreas da saúde, como a Medicina, por exemplo. Sendo essa temática muitas vezes vinculadas às questões das doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV/aids. Essa relação, como apontado por vários pesquisadores, reforça estigmas sociais e práticas de preconceito, reiterando a iniquidade em saúde e a injustiça social relacionadas aos determinantes sociais, gênero e sexualidade, do processo de saúde-adoecimento-cuidado. Identificou-se também uma possível associação da discussão de gênero e sexualidade com as questões orgânicas, como a discussão das políticas públicas de promoção da saúde da mulher vinculadas primordialmente à prevenção do câncer de colo de útero, o que reforça o binarismo de uma sociedade heteronormativa que exclui os sujeitos e suas singularidades nas suas mais diversas expressões e potências de vida, deixando o SUS de cuidar e acolher de forma integral, equânime e universal.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um potencial silenciamento da temática gênero e sexualidade nos cursos de graduação em Saúde Coletiva é uma constatação preocupante, em especial pelo perfil de graduando e campos de atuação dos futuros profissionais desses cursos. Nesse sentido, esta pesquisa demonstra sua relevância, abrindo o campo para futuras discussões, pesquisas e intervenções relacionadas às questões de gênero e sexualidade na graduação em saúde coletiva como um todo, viabilizando uma formação que supere os preconceitos e o binarismo presentes em uma sociedade heteronormativa.

AUTORES: Jéssica Maiza Nogueira Silva; Gustavo Antonio Raimondi; Danilo Borges Paulino;

12165 - NARRATIVAS DE SI: UMA PROPOSTA DE REFLEXÃO SOBRE MARCADORES SOCIAIS DA DIFERENÇA EM ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O projeto de pesquisa intitulado Narrativas de si: o enlace arte, experiências e conhecimentos na produção escrita e nos processos de subjetivação tem como objetivo discutir a narrativa de si como momento de entrelaçamento arte, experiências e conhecimentos na produção escrita. As narrativas são compreendidas como o momento em que o sujeito dispense um tempo para refletir sobre sua própria trajetória de vida inserida em um contexto social e cultural específico e, assim, pode contá-la para outro, seja por meio da transmissão escrita ou oral. Esse projeto articula atividades desenvolvidas em ensino, extensão e pesquisa, respectivamente: os estudantes são convidados a produzirem uma escrita que articule sua trajetória de vida com os conceitos que estão sendo apresentados no módulo; os extensionistas realizam narrativas de história de vida com artistas da cidade; o(a) pesquisador(a) é convidado (a) a refletir sobre os acontecimentos em sua vida que desencadearam a sua curiosidade pelo tema, até chegar na delimitação do objeto a ser pesquisado. Há o interesse em dar visibilidade a forma como a produção de conhecimentos também é construída na e pela experiência de vida.

OBJETIVOS

Apresentar e analisar os trechos das narrativas de si dos estudantes, extensionistas e pesquisadores (a) que versam sobre as articulações entre experiência e produção de conhecimentos de modo a destacar o exercício reflexivo sobre como os marcadores sociais da diferença atravessam e delimitam essas trajetórias de vida, tais quais: gênero, orientação sexual/sexualidade, raça, etnia e classe social. O interesse aqui é considerar que tal convite para o exercício reflexivo e narrativo traz consigo a oportunidade para que o sujeito se reinvente.

METODOLOGIA

Utilizaremos como material de análise três diferentes fontes de materiais produzidos: 1) as narrativas entregues pelos estudantes do segundo ano do curso de Psicologia e que estão cursando o módulo Psicologia, Ideologia e Cultura, no primeiro semestre de 2016. 2) o item “apresentação” dos projetos de pesquisa que estiveram sob minha orientação nos anos de 2014 e 2016; 3) as quarto narrativas de história de vida produzidas pelos extensionistas no ano de 2015. Escolheremos para análise os trechos que abordam as reflexões sobre os marcadores sociais da diferença. A análise das narrativas de si seguirá as seguintes etapas: 1- Leitura flutuante dos textos, destaque dos trechos que se referem aos marcadores sociais da diferença 2- Seleção dos trechos e aproximação temática entre eles; 3- Formação de categorias e analisadores. 4- Em um segundo momento, cada analisador será novamente articulado com trechos dos textos e problematizados por meio da pesquisa e leitura de artigos científicos e livros sobre o tema.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na análise de alguns resultados preliminares foi possível destacar que a proposta de ensino-aprendizagem que se centra na narrativa de si tem se configurado como importante espaço de formação no qual cada estudante exercita cartografar sua subjetividade e que, no momento da escrita de si, pode disparar e produzir reflexões sobre os aspectos da cultura contemporânea que corroboram a concepção de que o sujeito se faz sozinho, em detrimento das condições oferecidas por uma sociedade marcada pela desigualdade. Nas quatro narrativas produzidas pelos extensionistas foi possível verificar que se trata de uma arte expandida, que não se limita ao ego do artista e a objetos artísticos, mas sim visa um movimento de ampliação em direção ao outro e à vida. Trata-se de um pensamento que está contido na arte que visa ofertar o acesso as produções culturais as pessoas que ocupam a cidade, mesmo aquelas vinculadas a vidas infames e invisíveis relegadas ao esquecimento. Deste modo, a arte pode ser compreendida como manifestação cultural e como aquilo que possibilita a produção de sujeitos mais abertos aos diferentes modos de vida, quicá mais sensíveis à convivência com a diferença.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A narrativa de si tem se configurado como uma boa oportunidade ofertada a esses universitários para que pratiquem as técnicas de si: as narrativas escritas de si podem funcionar como práticas da liberdade que inventam novos modos de existência que se contrapõem aos discursos normalizadores e às imposições hegemônicas de modos de estar no mundo.

AUTORES: Jaqueline Maria Imbrizi;

11294 - O MESTRADO PROFISSIONAL COMO POLÍTICA PÚBLICA DE FORMAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Ao buscar uma especificidade para o Mestrado Profissional (MP) em Saúde Pública, interrogamos, o que ele, ao se instituir, procurou do ponto de vista de seus meios e finalidades, conservar ou romper com os modelos de formação dos Mestrados Acadêmicos (MA). Se a questão nos interessa é porque o MP não somente preserva ambiguidades face ao MA, algo que consideramos uma questão persistente, mas também porque buscamos com essa investigação oferecer pistas que possam contribuir com a organização de cursos em ambas modalidades, de maneira a potencializar as mais diversas possibilidades de formação. No campo da Saúde Pública, o tema ganha outros temperos não somente por estarmos a ele ligados profissionalmente, mas por considerá-lo um campo de práticas. Portanto, dizer que o MP está voltado para o serviço ao passo que o MA está voltado para o ensino e a pesquisa, como preconizam a legislação e estudos sobre a temática, torna-se algo desprovido de sentido, na medida em que uma e outra modalidades preservam no horizonte de sua finalidade a formação para o Sistema Único de Saúde - SUS.

OBJETIVOS

A pesquisa buscou investigar a vocação heurística e inovadora do MP face ao MA como uma política pública de formação. Em uma perspectiva comparada, objetivou-se analisar as principais características dos cursos de MP em saúde pública, face ao MA, e identificar se essas características tornam o MP uma política pública de formação.

METODOLOGIA

Utilizou-se do método da Análise de Conteúdo para analisar documentos (23 relativos à legislação, 76 proposta de curso, 1324 resumos de trabalhos de conclusão de curso - TCC) e 12 entrevistas. No processo foi usado o software Nvivo10. Considerou-se na análise as seguintes categorias: a) Justificativa para o curso – descrição de diagnóstico que justifique a existência do curso; nos casos que não haviam justificativa considerou-se os objetivos das propostas; b) Quadro de Docentes – critérios para inclusão de orientadores e professores nos cursos de MP e MA; c) Relação academia e contexto profissional – maneira como prática é considerada nos projetos de formação; d) Estrutura Curricular – modo como a estrutura curricular integra o contexto profissional; e) Trabalho final – Tipo de produtos valorizados; temas e métodos de pesquisa valorizados; recomendações feitas; f) Processos de avaliação – critérios e indicadores utilizados pelas instituições que ofertam cursos de MP e MA.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A formação para pesquisa, docência e serviço são predominantes no curso de MA, ao passo que no MP o interesse é pela formação para o serviço. Do ponto de vista da finalidade expressas nas propostas de cursos, a pesquisa científica é um elemento expressivo no MA que desaparece no MP. Outro aspecto é o fortalecimento do sistema de saúde, que é explicitado no MP e supramencionado genericamente ou omitido no MA. Quanto aos trabalhos de conclusão de curso são predominantes o formato dissertação, 70% para os MA e 88% para os MP; neles, a abordagem metodológica mais frequente é epidemiológica; em relação aos objetivos, os verbos analisar, avaliar, descrever, são os mais frequentes em 65% das pesquisas de MP e 47% de MA; quanto às recomendações, 47% dos trabalhos não fazem qualquer referência.

Em síntese, a produção científica é o componente mais relevante em ambas as modalidades. Já a estrutura curricular, trabalho final, relação academia-contexto profissional e avaliação interna são temas poucos explorados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diferença entre o MP e o MA é dada pela legislação. As instituições tendem a reproduzir o que está proposto e acrescenta novos elementos que diferenciam o MP do MA, especificamente na organização curricular. Por estar consolidado e com regras definidas, o MA tende a ser mais homogêneo, ao passo que o MP apresenta características mais diversas, embora o MP espelhem o MA, apesar de aparentar maior diversidade. Essas ambiguidades e contradições ainda são desafios para tornar o MP uma política pública efetiva de formação para o sistema de saúde. A expectativa de tornar o serviço de saúde matéria e motivo para a formação não é suficiente se não vier acompanhada de evidências que justifiquem essa necessidade e, principalmente, sem um estudo que verifique se todo investimento na formação resulta em mudanças significativas no ambiente de trabalho.

AUTORES: Gideon Borges dos Santos; Virginia Alonso Hortale; Katia Mendes de Souza; Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer;

12041 - PERSPECTIVA PÓS COLONIAL NO ENSINO DE CIÊNCIAS SOCIAIS NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto do projeto de pesquisa de doutorado que teve início em agosto de 2015. A história da saúde coletiva brasileira é bastante característica do País, fruto de longa caminhada e relacionada ao movimento de reforma sanitária brasileiro. Everardo Nunes, 1994, resgata a trajetória histórica e conceitual do termo ao afirmar que o primeiro momento é fruto do pensar sobre Medicina Social e Preventiva. Posteriormente criam-se pós-graduações e residências médicas em medicina preventiva e saúde pública. O terceiro momento veio com a criação da ABRASCO e do CEBES em 1979 que se tornam espaços de resistência crítica em relação à saúde e as políticas de prevenção e pedem a criação de uma Saúde Coletiva. Coletivo como um conceito dinâmico, fruto das relações sociais e promotor de autonomia dos sujeitos. Desse modo a saúde coletiva enquanto campo científico foi construído no encontro das ciências da saúde com as ciências sociais. E o resultado desse encontro é a tentativa de elaborar um saber-fazer-ser que pense saúde além da ausência de doenças. Atualmente, no Brasil, segundo o MEC, existem 32 cursos de graduação plena em Saúde Coletiva em 14 universidades.

OBJETIVOS

Objetivo: Analisar a identidade dos professores de ciências sociais nos cursos de graduação em Saúde Coletiva e verificar a formação do professor de ciências; conhecer quais conteúdos de ciências sociais são ensinados aos estudantes de graduação em saúde coletiva;

METODOLOGIA

Metodologia: A metodologia escolhida para o presente projeto será a pesquisa qualitativa com base na análise temática de conteúdo. A amostra desse estudo compõe-se de 32 cursos de graduação em saúde coletiva existentes no Brasil. Serão analisadas as diretrizes curriculares nacionais do curso de saúde coletiva, o projeto político pedagógico de cada curso, as ementas das disciplinas/conteúdos de ciências sociais. A pesquisadora utilizará também como instrumento de coleta de dados entrevistas semiestruturadas com os professores responsáveis pelo conteúdo de ciências sociais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Portanto a construção da graduação em saúde coletiva requer professores das áreas de ciências sociais e professores da área ciências da saúde, assim, como foi pensado historicamente e conceitualmente a saúde coletiva. Desta forma qual a identidade dos professores

de ciências sociais na graduação em saúde coletiva. O conceito de identidade e o referencial teórico utilizados nesta pesquisa são os autores do pós colonialismo como Stuart Hall Frantz Fanon. Para Stuart Hall a identidade está em constante articulação, é um processo de permanente busca de estabilização entre o interior e o exterior, o mundo pessoal e o mundo público, internalizando sentimentos subjetivos em lugares objetivos. O professor de ciências sócias na saúde coletiva está na fronteira, no “entre-lugar”, um espaço tênue, onde não há uma definição exata que promova o conforto. São professores dispersados da “sua terra natal”: os institutos de ciências humanas e sociais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão que decorre da utilização do referencial dos estudos pós coloniais é pensar sobre identidades como processos de produção social, como processos que envolvem relações de poder. Para Tomaz Tadeu da Silva ver a identidade como uma questão de produção social significa tratar as relações entre as diferentes culturas não como uma questão de consenso, de diálogo ou comunicação, mas como uma questão que envolve, fundamentalmente, relações de poder e de violência simbólico ao considerar o saber do outro como um não saber, por exemplo.

AUTORES: Flávia Carmo Ferreira; Nelson Filice de Barros;

11089 - TECNOLOGIAS A SERVIÇO DO CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O DESAFIO DA INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A escolha de tecnologias para elaboração de políticas públicas é permeada pelo aval do discurso científico contemporâneo. Os aspectos científicos, tecnológicos, políticos, organizacionais e sócio culturais da produção de informação/tecnologias implicaram em mudanças estruturais do Estado influenciando diretamente nas políticas públicas adotadas. O Brasil, que possui um complexo sistema de saúde orientado por princípios e diretrizes que respondem a um ideal de bem público universal, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta o desafio de conciliar os saberes consolidados pela ciência com a produção e manutenção da política pública de saúde, como no caso da incorporação de tecnologias. Existem diversas tecnologias que respondem às demandas de saúde, podendo estar em maior ou menor consonância com os princípios e diretrizes da política do SUS, sendo que estas são avaliadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). Em contraponto, há uma gama de tecnologias que não são contempladas por essa avaliação. Faz-se necessária a discussão sobre o conceito de tecnologia traduzido e incorporado pela política pública, e como esta dialoga com os princípios da política do SUS.

OBJETIVOS

Pretende-se discutir o conceito de tecnologia empregado no SUS a partir das categorias de tecnologia definidas segundo Merhy (2002), analisando-o nas decisões da CONITEC e as implicações desse conceito - que serve de base para as tomadas de decisões na política de saúde - face aos princípios e diretrizes da política de Saúde de Estado. Não há o intuito de discutir a eficiência ou a eficácia das tecnologias incorporadas, mas sim refletir sobre as características do movimento tecnopolítico embutido no conceito de tecnologia, produzido, avaliado, apropriado e incorporado como política pública de saúde no Brasil.

METODOLOGIA

Nesse estudo foi adotado um delineamento quali-quantitativo na descrição, categorização e classificação das tecnologias avaliadas (duras, leve-duras e leves) a partir da análise documental da CONITEC. Foram analisados no total 176 relatórios de tecnologias datados entre 2012 a 2015. Foram categorizadas e classificados somente as tecnologias aprovadas, somando um montante de 99 tecnologias. Também foi realizada a classificação de tipo de tecnologia segundo a CONITEC, podendo ser produtos (como kits de exames, aparelhos, cadeiras de rodas...), procedimentos (cirurgias, protocolos clínicos e

exames) e medicamentos. Uma tecnologia específica foi escolhida como estudo de caso para a discussão do conceito de tecnologia perante os princípios e diretrizes do SUS.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise apontou que 85,9% são tecnologias duras incorporadas seguidas de 14,1% tecnologias Leve-duras e 0% de tecnologias leves. Na classificação por tipo de tecnologia, os medicamentos, procedimentos e produtos apresentaram valores respectivamente (61,6; 25,3 e 13,1%). Apresenta-se assim uma assimetria na concepção do que pode ser incorporado no SUS como tecnologia, implicando diretamente na integralidade do cuidado pois uma dada tecnologia, como uma vacina, somente é avaliada economicamente a partir dos gastos que a doença produz, eficácia e efetividade através de comparações com outras vacinas ou medicamentos, porém não é comparada com tecnologias leves, por exemplo ações de prevenção e promoção da saúde. Ao restringirmos a avaliação de tecnologias a um tipo específico de saber, acentuamos a lacuna existente no processo de avaliação. Exemplificado pela não utilização do conceito de custo de oportunidade, que considerara o quanto de saúde se perde com uma decisão, em detrimento de outra. Os saberes das tecnologias leves, ao ficarem excluídos dos processos do Estado, são prejudicados no âmbito de financiamento e visibilidade tanto institucional quanto social.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de tecnologia deve ser revisitado e democratizado no âmbito da interdisciplinaridade. A implicação direta do entendimento de uma tecnologia plural pode fortalecer o uso de diferentes práticas de saúde em novos espaços, como as PICs no âmbito hospitalar, hoje reclusas à atenção básica, mas que em outros países disputam o cenário de cuidado dentro das unidades de tratamento intensivo, reabilitação, cuidados paliativos e manejo de doenças crônicas. O próprio modelo technoassistencial de cuidado, tão defasado, pode ser modificado se outras formas de tecnologia forem contempladas e disputarem o campo do cuidado não só no plano epistêmico mas sobretudo no campo de política pública. O novo conceito de tecnologia pode fortalecer o SUS enquanto política de Estado, ao colaborar com as diretrizes de integralidade e universalidade. Não se trata de normatizar outras tecnologias pelo crivo científico, mas sim abrir o leque de práticas e conhecimentos para avançarmos nos princípios do SUS.

AUTORES: Rafael Dall'Alba; Madel Therezinha Luz; Alcindo Antônio Ferla;

GT40 - Relatos de Experiências

11099 - O TRABALHO DE EXTENSÃO NA FORMAÇÃO: INTERSECÇÕES DE GÊNERO, SEXUALIDADES E RAÇA NAS OFICINAS DA DIFERENÇA COM JOVENS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE SANTOS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As Oficinas aconteceram entre outubro de 2014 e maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Nessa reflexão, toma-se por base a experiência do projeto de extensão universitária Juventudes e funk na Baixada Santista: territórios, redes, saúde e educação. Principal estratégia do projeto, o processo implicado nas Oficinas da Diferença, é tomado aqui como elemento central da reflexão sobre método e campo teórico na formação que se efetiva no âmbito da extensão para distintos cursos da área de Saúde. As Oficinas partem de metodologia que problematiza a partir da experiência dos/as sujeitos envolvidos/as, jovens e professores/as de 2 escolas públicas de ensino médio de Santos: Escola Estadual Visconde de São Leopoldo e Escola Técnica Estadual Aristóteles Ferreira (ETEC).

OBJETIVO(S)

Elaborar, executar e analisar as Oficinas da Diferença, intervenções educativas que problematizam saúde sexual e reprodutiva, redução de danos, equidade de gênero e de raça-cor com jovens, partindo de repertório crítico para transformação de contextos de vulnerabilidade que se constitui a partir das intersecções entre marcadores sociais da diferença. Compreender hierarquias e desigualdades a partir das experiências e trajetórias juvenis para qualificação metodológica das Oficinas da Diferença e investimento na formação em atuação dos/as extensionistas.

METODOLOGIA

As Oficinas da Diferença partem do binômio teórico-prático na formação interdisciplinar a partir dos/as interlocutores/as, partindo da experiência juvenil, do exercício da sexualidade, estilos de vida e concepções de mundo. Os marcadores sociais da diferença são categorias analíticas que permitem uma formação para questões que se mostram na origem de diferentes conflitos. Gênero, sexualidade/orientação sexual, raça, classe social são tomados nas discussões de forma a desconstruir a naturalização do masculino e do feminino, da heterossexualidade compulsória e de relações hierárquicas que subalternizam. O território também é importante no processo para o trabalho, particularmente porque as escolas têm características distintas. Enquanto o Visconde, vizinho da UNIFESP, fica em região de vulnerabilidade social, a ETEC fica em bairro de classe média e recebe estudantes vindos de diversos locais da Baixada Santista. Assim, é possível apreender juventudes em distintos contextos territoriais.

RESULTADOS

As Oficinas com professores do Visconde que promoveram reflexões a partir de suas percepções revelaram discursos centrados na culpabilização dos/as jovens. Consideram-se despreparados/as para “casos” que desafiam o cotidiano heteronormativo ou normas de gênero. Professores exercitam autoridade em posicionamentos controversos diante da violência de gênero. Com estudantes, problematizamos questões a partir do desejo, do medo e das expectativas para futuro e, nas discussões, violência, racismo e preconceitos diante da não heterossexualidade foram constantes. Trabalhamos também prevenção do HIV, diversidade sexual, violência contra mulheres e relações raciais. Na ETEC, foi realizada uma Oficina sobre prevenção do HIV articulada a gênero, classe social e orientação sexual. Nesse ano, colaboramos com supervisão dos/as estudantes na pesquisa e produção de vídeos sobre relações de gênero, relações raciais e diversidade sexual, realizando formação com docentes e supervisão de estudantes.

ANÁLISE CRÍTICA

A presença de estudantes de graduação nas escolas públicas em processo de formação com vistas a promover uma relação educativa baseada na reciprocidade entre categorias de jovens. Universitários/as e secundaristas em encontro, colocam em destaque a necessidade de superar o adultocêntrismo que hierarquiza as relações entre professores/as e estudantes no cotidiano escolar. Nesse sentido, é preciso que a metodologia incorpore a participação do/a professor/a nas Oficinas ao mesmo tempo que investe no fortalecimento juvenil e na formação. É preciso também pensar sobre como as temáticas podem tornar-se interessantes para todos/as jovens que participam das Oficinas já que, apesar do potencial reflexivo, há jovens que pouco participam das discussões e demonstram desinteresse, desprezo pelo conteúdo e reações de escárnio e ironia. Para tornar o projeto mais integrativo, é necessário que os/as escolares sejam protagonistas da organização das Oficinas.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As Oficinas da Diferença demonstram potência metodológica para formação justamente porque podem apontar as fragilidades, no processo. É o caso, por exemplo, da condução sobre a participação de professores/as das escolas nas Oficinas de forma a ampliar investimento na relação jovem-adulto de maneira horizontal. Outro aspecto refere-se

ao modo de discutir temáticas de gênero, sexualidade, relações raciais numa perspectiva interseccional também, que demanda investimento em estratégias de aproximação entre todos/as jovens envolvidos/as: secundaristas e universitários/as em território escolar.

AUTORES: Cristiane Gonçalves da Silva; Patrícia Leme de Oliveira Borba;

GT41 - Gênero, Sexualidade, Aborto: Ativismos e Desafios Ético-Político**GT41 - Relatos de Pesquisas****11486 - A GAZETA DA PHARMÁCIA: UMA ANÁLISE DOS DISCURSOS ACERCA DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS NOS ANOS DE 1960 A 1981****APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

Desenvolvidas nos Estados Unidos, nos anos de 1950, as pílulas anticoncepcionais chegaram ao Brasil no início dos anos de 1960. Esses produtos se difundiram rapidamente, por meio de dois circuitos principais: comercialização nas farmácias e distribuição gratuita por entidades privadas de planejamento familiar. O circuito das farmácias foi pré-condição para e produto da rápida difusão dos novos contraceptivos e os profissionais nele envolvidos foram atores importantes para a constituição do mercado e a ampliação do uso da pílula. Com interesse em explorar a participação desses atores nas redes de interação que confluíram para a estabilização da pílula anticoncepcional no país, analisamos matérias de um periódico publicado pelo órgão oficial dos sindicatos dos proprietários de farmácia e laboratórios, A Gazeta da Pharmacia. A Gazeta foi criada com o intuito de servir de meio de comunicação entre os profissionais do mundo farmacêutico e publicada entre 1930 e 1981. Esse periódico é uma fonte relevante acessarmos os discursos que circulavam nesse meio sobre as pílulas anticoncepcionais.

OBJETIVOS

Analisar os conteúdos das matérias e propagandas sobre os métodos contraceptivos hormonais veiculadas em A Gazeta da Pharmacia e compreender o papel desenvolvido por profissionais de farmácia (farmacêuticos, proprietários e empregados) na divulgação, difusão e ampliação do mercado consumidor de pílulas anticoncepcionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utiliza métodos dos estudos sociais das ciências e tecnologias, especialmente conceitos e técnicas de análise do desenvolvimento de redes sociotécnicas que reúnem especialistas, usuários e as tecnologias médicas. A Gazeta da Pharmacia foi selecionada por ter seu foco nos profissionais de farmácia, atores menos visibilizados dessas redes. As matérias selecionadas foram publicadas entre os anos de 1960 e 1981, captadas na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, por meio de utilização das palavras-chaves: anticoncepção, anticoncepcional(is) e anovulatório(s). O material foi tratado com a técnica de análise de discurso, com qual buscou-se compreender melhor a construção através do dito e do não dito de novas ideias, práticas e normas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Desde o início houve interesse na novidade científica: as pílulas anticoncepcionais. Circularam diferentes formulações discursivas para apresenta-las: (1) produto “moderno” que inauguraria uma “nova era”, (2) necessidade do controle médico (prescrição e seguimento), (3) método eficaz e seguro, (4) tecnologia em evolução, (5) necessidade de um produto eficaz e acessível para conter as altas de natalidade no país e (6) consolidação do campo de atuação dos profissionais da farmácia (necessidade de conhecimento sobre o produto por parte dos

profissionais de farmácia). A maioria dos discursos reforçavam aspectos positivos da pílula (modernidade, eficácia, segurança e benefícios do uso em várias instâncias – solução para problemas sociodemográficos e usos terapêuticos) e procuravam recrutar aliados em prol da liberação dos anticoncepcionais no Brasil, tanto diretamente, ou seja, os profissionais da farmácia, como indiretamente, os clientes desses estabelecimentos. Também proliferavam propagandas incentivadoras à comercialização e uso das pílulas e notícias sobre o aperfeiçoamento e desenvolvimento de novas fórmulas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O circuito das farmácias foi importante para a consolidação do mercado e a ampliação do uso da pílula entre as mulheres brasileiras. Os discursos tiveram um papel didático importante: informavam sobre a fisiologia da reprodução, o funcionamento e os efeitos das pílulas, e, indiretamente, ensinavam os profissionais da farmácia a prescrevê-las, consolidando campo de atuação desses profissionais. Além disso, incentivaram o processo de autorização e regulamentação do novo produto. O material também permitiu vislumbrar como a tecnologia foi transformando os discursos normativos sobre fecundidade, sexualidade e população, reenquadrando, legitimando e normalizando a sexualidade feminina sob a contracepção hormonal. E, como houve uma implicação de gênero e de classe na normatização dessas práticas, onde o controle de fecundidade passa a ser responsabilidade da mulher pobre, que tem a responsabilidade social de promover o controle de fecundidade para não se ter mais filhos que se possa criar.

AUTORES: Tânia Maria Dias; Claudia Bonan; Andreza Nakano; Luiz Antônio Teixeira;

10904 - A VIOLÊNCIA COMO ROTINA NA VIDA DAS TRAVESTIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O tema travestis vem recebendo atenção crescente nos últimos tempos. Ainda na década de 1990 discutiu-se, por meio de uma etnografia, aspectos da vida das travestis, incluindo as questões de gênero, promiscuidade sexual e marginalidade (SILVA, 1993). Também nesta década desenvolveu-se, na Bahia, uma etnografia com travestis, abordando aspectos sobre prostituição, gênero, sexo e cultura (KULLICK, 2008). Na década de 2000 estas discussões se ampliaram, estudos foram realizados sobre: as práticas das travestis para a montagem do corpo (BENEDETTI, 2005); o modelo preventivo DST/aids (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009); montagens e desmontagens travestis sob a ótica da Teoria Queer (DUQUE, 2009); exploração dos discursos militantes relativos a diferenciação entre as identidades coletivas de travestis e transexuais brasileiros e sua repercussão nas demandas e proposições de políticas públicas de saúde (CARVALHO, 2011); e, as conexões que se estabelecem entre as várias espacialidades relacionadas entre a prostituição travesti (ORNAT, 2011), entre outros. Os estudos permitiram ampliar o entendimento sobre as travestis, promovendo reflexões sobre questões de gênero e políticas públicas.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho foi compreender como as travestis que se prostituem no município de Santa Maria vivenciam a violência no seu cotidiano. Para tanto, acompanhou-se as diferentes trajetórias percorridas pelas interlocutoras nas suas rotinas diárias. Esses deslocamentos, muitas vezes inusitados, revelaram trajetórias complexas no enfrentamento da vida da travesti e do quanto à violência é uma constante nas suas trajetórias.

METODOLOGIA

É um estudo de natureza qualitativa, descritivo exploratória, realizado com travestis que se prostituem, no município de Santa Maria, RS. Participaram da pesquisa 16 travestis, maiores de 18 anos. Os dados foram coletados no período de maio a agosto de 2014 e foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a coleta dos dados foram acessados os pontos de prostituição e residências de travestis. Os resultados foram analisados seguindo as orientações metodológicas de Minayo (2003). Após a concretização deste processo, realizou-se uma

discussão dos achados, pela aproximação com a literatura já existente e pertinente à temática. A aceitação dos sujeitos foi efetivada com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de garantir a observação dos princípios éticos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Franciscano com o número 017.2010.2.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Percorrer diferentes itinerários exige, por parte das travestis, cuidados nos espaços frequentados para desviarem dos preconceitos. Para alcançar o objetivo de compreender como as travestis que se prostituem no município de Santa Maria vivenciam a violência foram levantadas três Unidades Temáticas. Os espaços negados: As interlocutoras denunciam que as primeiras rejeições surgem na própria família biológica, o primeiro espaço que se espera receber cuidado. Outro espaço negado para as travestis é o espaço escolar e a única estratégia de cuidado encontrada para desviar o preconceito é abandoná-lo, fator que dificulta o acesso ao mercado de trabalho. A violência em todo o lugar: A simples presença das travestis em lugares públicos provocam reações contrariadas. As travestis, por não serem do gênero apropriado, são consideradas seres abjetos e têm a sua própria humanidade questionada (BUTLER, 2002), sendo, muitas vezes, discriminadas e agredidas. Ninguém acredita em travesti: As travestis encontram-se coibidas de denunciar a violência pelo medo de serem criminalizadas. É comum, mesmo sendo vítimas, transformam-se em agressoras nos boletins de notificação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que todas as entrevistadas já sofreram algum tipo de violência em diferentes espaços. As poucas que procuram delegacias de polícia para denunciarem essas situações, encontram dificuldade na credibilidade de suas histórias. Mesmo que de forma velada, a violência também ocorre nos espaços que deveriam cuidar da sua saúde. Para as travestis, procurar os serviços públicos de saúde torna-se um desafio, pois além da dor física elas se deparam com o preconceito. Portanto, é necessário preparar os profissionais da saúde para que prestem um cuidado efetivo que abranja todas as necessidades das travestis, fazendo com que elas sintam-se acolhidas e respeitadas, e, assim, consigam procurar os serviços de saúde sempre que necessário. Nessa perspectiva, é preciso ampliar os espaços de discussões sobre o tema, na busca por políticas públicas eficazes no combate ao preconceito e pela valorização do exercício pleno da cidadania, minimizando a violência enfrentada pelas travestis.

AUTORES: Rafaella Corcini Sanchotene; Martha Souza; Daniele Feliciani Taschetto; Marielle Kulakowski Obem; Raquel Friedrich; Pamella Sangoi Martins;

11151 - ABORTO INDUZIDO ENTRE ADOLESCENTES DE UMA FAVELA DO RIO DE JANEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um recorte da pesquisa de mestrado sobre a experiência de aborto induzido entre adolescentes, com idade entre 12 a 18 anos incompletos, realizada em uma favela da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro. O aborto induzido é considerado ilegal no Brasil exceto em casos de estupro, quando a vida da mulher grávida está em perigo ou quando o feto é diagnosticado com anencefalia. Apesar das restrições legislativas do país frente ao fenômeno, estudos demonstram que uma a cada cinco mulheres, com idade entre 15 a 39 anos, já realizou um aborto durante a vida reprodutiva (Diniz & Monteiro, 2010). No que se refere ao aborto na adolescência, os dados são praticamente invisíveis devido a alguns complicadores e dificuldades, pois além do aborto ser uma prática ilegal, as adolescentes são menores de idade, sendo a necessária a autorização dos responsáveis para a realização da entrevista.

OBJETIVOS

Objetivou-se, através de um roteiro semiestruturado, e a partir de uma perspectiva de gênero, elucidar como cinco adolescentes, com idade

entre 12 a 18 anos, de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, vivenciam a experiência e negociam a prática do aborto induzido no contexto da ilegalidade. Para além, objetivou-se compreender as circunstâncias da iniciação amorosa sexual e reprodutiva nas quais a gravidez e o aborto induzido ocorreram.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. A técnica de coleta de dados se deu a partir de entrevistas individuais em profundidade com a utilização de um roteiro semiestruturado. A coleta de dados foi realizada em um Posto de Saúde, localizado na avenida principal da favela em questão. A pesquisa conta com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As adolescentes iniciaram sua vida sexual com idade entre 11-14 anos, com parceiros com idade entre 18-42 anos. Para as adolescentes, camisinha é um método “difícil de controlar” pois é um “método masculino”. Os parceiros não “gostam” de usar camisinha, e a mulher se sente pressionada em fazer sexo desprotegido, resultando em doenças sexualmente transmissíveis, e a própria gravidez. Três adolescentes abortaram em clínica clandestina, e duas usaram o remédio “Cytotec”. Duas adolescentes não contaram ao parceiro sobre a gravidez, com o receio do parceiro “atrapalhar” a efetivação do aborto. Duas entrevistadas queriam levar a gravidez a termo, mas abortaram por pressão do parceiro. Uma adolescente, com diagnóstico de HIV, relatou um processo “igualitário” de decisão por conta do vírus. Das cinco histórias de aborto relatadas, apenas este último caso, a família participou do processo decisório.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve o propósito de demonstrar que as relações hierárquicas de gênero resultam das desigualdades sociais e contribuem para produzir normas e prescrições de conduta, com impactos na vivência da sexualidade e saúde reprodutiva das adolescentes, mascarando os jogos de poder que se articulam em torno do controle da autonomia sexual das mulheres. O reconhecimento da relação entre vulnerabilidade e desigualdades sociais e de gênero sugere implicações e intervenções estruturais e culturais, capazes de proteger a autonomia das mulheres e garantir seus direitos sexuais e reprodutivos. Outro importante tópico refere-se às condições precárias das clínicas clandestinas de aborto, todas citadas como “sujas”, “fedidas” e “cheias de sangue”. Portanto, problematiza-se que o aborto ilegal traz consequências negativas para a saúde das mulheres, pouco coíbe a prática e perpetua a desigualdade social, ferindo um direito reprodutivo das mulheres em todo o país.

AUTORES: Wendell Ferrari Silveira Rosa; Simone Ouvinha Peres; Marcos Nascimento;

12046 - ABORTO INDUZIDO NA TRAJETÓRIA MIGRATÓRIA DE MIGRANTES DA ÁFRICA SUBSAARIANA VIVENDO EM ÎLE-DE-FRANCE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A França é um país com longa tradição migratória. Em 2013, os migrantes, representavam 8,8% da população. Em 2010, migrantes da África Subsariana representavam 13,0% do total de migrantes. Na França, em 2013, a taxa de fecundidade total (TFT) era de 1,99 filhos por mulher em idade reprodutiva. Por outro lado, embora haja uma tendência ao declínio, dos 66 países que permaneciam com TFT elevada em 2005-2010, 45 estavam na África Subsariana. A migração é um fenômeno que pode afetar a fertilidade. Via de regra, as migrantes apresentam uma queda da fecundidade antes, seguindo-se de uma elevação no período imediatamente posterior à migração. Assim, o projeto migratório pode postergar a maternidade ou esse adiamento pode ser um pré-requisito para aquelas que migram para juntar-se ao cônjuge ou futuro cônjuge. Após a migração, inicialmente as migrantes apresentam uma taxa de fecundidade maior que a das mulheres do país de destino, convergindo, com o tempo, para o comportamento da

sociedade de acolhida. Em 2008, a TFT entre as migrantes que viviam na França foi de 2,6 filhos por mulher versus 1,9 para todas as mulheres residentes em França.

OBJETIVOS

Nesse cenário de mudança de comportamento reprodutivo associada à mudança de país, o objetivo deste trabalho foi examinar a associação entre a migração e a prática de aborto induzido entre mulheres da África Subsariana vivendo em Île-de-France, região metropolitana de Paris, França, tendo em vista que o aborto pode ser usado como uma prática de regulação da fecundidade e adaptação ao novo contexto. Para isso, foram analisados dados de mulheres pertencentes a três grupos populacionais: mulheres vivendo com HIV, com hepatite B crônica (HBC) e mulheres sem nenhuma destas doenças (referência).

METODOLOGIA

PARCOURS foi uma pesquisa transversal, com abordagem de eventos-chave da vida e saúde. Conduzido em serviços de saúde da região metropolitana de Paris, com três grupos de migrantes, de 18 a 59 anos, provenientes da África Subsariana: um grupo vivendo com HIV, outro com HBC e um grupo de referência. Nesta análise, incluímos somente mulheres que tiveram ao menos uma gravidez. Para avaliar a ocorrência de aborto induzido antes e depois da migração, a trajetória de vida das mulheres foi dividida em: 7 anos ou mais antes; 6-3 anos antes; de 2 anos antes ao ano da migração; 1-2 anos após; 3-6 anos após; e 7 anos ou mais após a migração. Essas categorias foram incluídas em modelos de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE) bivariáveis e multivariáveis. Com o objetivo de compreender a mudança na prática de aborto nos diferentes momentos da trajetória migratória, cada período da trajetória das mulheres foi comparado com o imediatamente precedente, por meio de teste de Wald.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nos grupos referência e HIV, houve aumento da prática de aborto no período imediatamente anterior à migração, com redução após a chegada na França. Assim, para o grupo HIV, a prevalência de aborto passou de 23%, de 6 a 3 anos antes, para 28%, de dois anos antes ao ano da migração, retornando a 19%, um a dois anos após. Para o grupo de referência, essas prevalências foram de 15%, 23% e 7%, respectivamente. Para grupo HBC, no entanto, houve tendência de diminuição da taxa de aborto nos períodos analisados. Esses resultados foram confirmados na análise bi e multivariável, que indicaram ter havido aumento na prevalência de aborto no período que se estende de dois anos antes até o ano da migração ($p=0,003$), com posterior redução ($p=0,032$) e estabilização. Estudos tem mostrado que a migração afeta a fecundidade de migrantes. Eles têm baixa TFT antes da migração, com aumento no ano da chegada ou no ano seguinte. Assim, o projeto migratório pode adiar a maternidade ou esse adiamento pode ser um pré-requisito para quem vai se juntar ao cônjuge ou futuro cônjuge na França. Nossos resultados indicam que parte desse controle da fecundidade possa estar sendo exercido através da prática de aborto.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da migração de países com alta TFT, nos quais há uma elevada demanda não satisfeita por contracepção, para um país com baixa TFT, o aborto pode ser usado como um meio de controle da fecundidade. Assim, além do aumento da oferta e de informações sobre o uso de contracepção no país de origem, é necessário que essas mulheres tenham acesso ao planejamento familiar, de forma que possam decidir sobre ter ou não filhos e sobre o momento mais adequado para tê-los. Adicionalmente, é importante salientar que, na maioria dos países de origem dessas migrantes, o aborto é ilegal. Portanto, nossos achados vêm a reforçar a tese de que não é a ilegalidade que coíbe a prática, cujo principal determinante é o contexto no qual a gestação acontece.

AUTORES: Flávia Bulegon Pilecco; Andrainolo Ravalihasy; Agnès Guillaume; France Lert; Rosemary Dray-Spira; Nathalie Bajos; Nathalie Lydié; Annabel Desgrées du Lou;

11300 - ABSORÇÃO E METABOLIZAÇÃO DOS HORMÔNIOS SEXUAIS E SUA TRANSFORMAÇÃO EM TECNOLOGIAS CONTRACEPTIVAS NO PENSAMENTO MÉDICO BRASILEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Entre 1920 e 1930, os hormônios sexuais foram identificados, sintetizados e comercializados como drogas para tratamentos de condições diversas (desordens menstruais, infertilidade, menopausa, impotência). As propriedades de inibição da ovulação dos hormônios sexuais já eram conhecidas, mas sua transformação em produtos contraceptivos se deu nos anos de 1950. Em 1960, nos Estados Unidos, o FDA autorizou a comercialização primeira pílula anticoncepcional. O processo de recepção e difusão das pílulas anticoncepcionais no Brasil foi rápido. Em 1962, algumas marcas já eram vendidas nas farmácias e milhares de mulheres já consumiam o produto. Em meados dos anos 1970, esses produtos já estavam estabilizados. A rapidez da transformação dos hormônios sexuais em tecnologias contraceptivas e a fluidez de sua incorporação às práticas de diversos grupos (prescritores, vendedores, consumidoras) caminharam pari e passu com outros processos de transformação social. Neste trabalho, são explorados os papéis desempenhados pelos ginecologistas, enquanto expertos do corpo feminino, na transformação dos hormônios sexuais em contraceptivos e os processos de conversão de si mesmos em prescritores.

OBJETIVOS

O estudo analisa os processos de assimilação de conhecimentos e desenvolvimento de práticas clínicas e de pesquisa concernentes aos hormônios sexuais, entre ginecologistas brasileiros. Especificamente, discute o percurso do pensamento médico da recepção dos hormônios sexuais à sua transformação em produtos contraceptivos, com o objetivo de compreender estilos de introdução, difusão, utilização e translações de tecnologias médicas na esfera da saúde sexual e reprodutiva no Brasil.

METODOLOGIA

O método utilizado apoia-se na perspectiva dos estudos sociais das ciências e tecnologias, e dos estudos de caráter histórico. Elege-se como fonte matérias publicadas entre 1936 e 1970 na principal revista brasileira de ginecologia no período, os Anais Brasileiros de Ginecologia (ABG). Os ABG são fruto do processo de renovação da ginecologia brasileira, ocorrido em meados dos anos 1930, e, no período, era organizado de modo a privilegiar trabalhos originais produzidos no país e discussão de novidades do campo da ginecologia publicadas no exterior. A análise dessa publicação nos permite a compreensão da perspectiva dos cientistas brasileiros no que tange aos hormônios sexuais, suas indicações e usos; e permite também conhecer a dinâmica das pesquisas nesse campo de conhecimento.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Artigos publicados nos ABG mostram que o grande interesse dos médicos pelos hormônios se relacionou aos esforços de construção de uma nova ginecologia, moderna e de caráter científico. Tanto estudos científicos sobre hormônios como propagandas desses produtos tiveram grande centralidade nos Anais. A autorização para a comercialização de hormônios como contraceptivos, traria novas questões e demandaria novos posicionamentos dos ginecologistas. Os ginecologistas buscavam ter algum controle na indicação de preparados hormonais; como detentores do conhecimento científico específico, seriam os profissionais habilitados para diagnosticar e tratar problemas femininos relacionados aos hormônios. Era preciso assumir (e reivindicar) o lugar de expertos no assunto dos novos medicamentos, tanto para as questões técnicas quanto para aquelas de ordem social, moral e ética. Em 1966, é lançado um Número especial dos Anais, sobre gestágenos, trazendo vozes dos mais variados lugares do mundo. O alistamento de expertos dos mais longínquos foros acadêmicos parecia indicar que os gestágenos chegaram para ficar. Era necessário um posicionamento local e o alinhamento global.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento das novidades científicas sobre hormônios sexuais e seu uso para tratamento de diversas mazelas femininas, desde os anos 1920, foi de grande importância para a rápida aceitação médica da contracepção hormonal. Questões científicas e técnicas (efeitos colaterais, dosagens) e a questão populacional compuseram a maior parte dos debates. Objeções da Igreja católica foram consideradas, mas não pautaram o pensamento médico sobre os contraceptivos. A busca de consolidar a ginecologia como especialidade científica, moderna e cosmopolita, razões sanitárias e demográficas que possibilitavam enquadrar dos contraceptivos como drogas éticas, a abertura para um papel da medicina em prover o bem-estar das pessoas, medicalizando estilo de vida, são processos subjacente à assimilação de metabolização dos hormônios sexuais como contraceptivos hormonais.

AUTORES: Claudia Bonan Jannotti; Andreza Rodrigues Nakano; Luiz Antônio da Silva Teixeira;

11601 - FATORES QUE ENVOLVEM A TRAJETÓRIA PARA O ALCANCE DA MATERNIDADE ATRAVÉS DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA HETERÓLOGA. ESPAÇO VIRTUAL A FAVOR DA LIBERDADE DE EXPRESSÃO.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A capacidade de reprodução é uma ocorrência natural da vida para a grande maioria das mulheres, como conseqüências de uma vida sexual ativa. Considerando a diversidade do universo feminino e o direito em decidir a maternidade ou não, se faz necessário refletir sobre a construção social e o significado da maternidade alcançada por meio de Técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA) com gametas doados. Esta decisão como alternativa para maternidade, evidencia ruptura da representação sanguínea e genética para construção de vínculos de paternidade e filiação, assim como enfrentamento dos diversos obstáculos, conflitos e preconceitos de ordem pessoal e social. A resistência imposta para entrevistar mulheres em instituições que realizam a RHA sugere que o silêncio, como utilizado como forma de "proteção", reforça o preconceito e o sentimento estigmatizante, confirmado através da dificuldade em conversar com mulheres que vivenciaram a RHA heteróloga, pois a necessidade de proteção se perpetua nas relações em sociedade. Entretanto, no mundo virtual, em blogs, sem ser identificadas, sentem liberdade em buscar informações e falar sobre trajetórias vivenciadas para alcançar a maternidade.

OBJETIVOS

Objetivo Geral :Identificar o conjunto de obstáculos enfrentados por mulheres que buscam alcançar a maternidade através de material genético de terceiros mediante Reprodução Humana Assistida Heteróloga. Objetivos específicos: -Identificar mecanismos desenvolvidos para solucionar problema de infertilidade, e aceitação de gametas doados. -Identificar a importância das redes sociais quanto circulação de informações, troca de experiências e tomada de decisão quanto a maternidade alcançada por meio da RHA heteróloga.

METODOLOGIA

Pesquisa com metodologia qualitativa, realizada no período de 2013 a 2016. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada, realizada com Mulheres que decidiram alcançar a maternidade através processo de reprodução assistida com material genético de terceiros. A participação na pesquisa foi voluntária condicionada a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram agendadas, gravadas e transcritas para posterior análise. Uma entrevista aconteceu via skipe, devido a localização da participante. Foram analisadas situações informais em: blogs com relatos de mulheres que passaram pelo processo de Reprodução Humana Assistida e que decidiram socializar suas experiências objetivando ajudar mulheres que buscam informações a respeito; Em sites de Clínicas e Hospitais que realizam a Reprodução Humana Assistida em São Paulo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A pesquisa busca identificar os obstáculos enfrentados para o alcance da maternidade realizada por meio de material genético de terceiros. Duas instituições que realizam a Reprodução Humana Assistida, consentiram participar da pesquisa. Na Clínica, a aproximação para a entrevista aconteceu através do médico, mas o medo em falar sobre experiência ficou evidenciado através das diversas recusas das mulheres. No Hospital, diversas foram as tentativas de aproximação para entrevistar pacientes da RHA. As diferentes justificativas quanto a necessidade de proteção, do silêncio reforçaram o preconceito voltado a infertilidade. Novas tentativas de entrevista com mulheres que já haviam alcançado a maternidade através de tratamentos e o medo de ter sua identidade conhecida, resultou em novas negativas. O que se observa é que os avanços biotecnológicos da RHA possibilitam o alcance da maternidade, mas por outro perpetua o sentimento estigmatizante através da propagação do sigilo. O espaço virtual possibilita a circulação de informação, a troca de vivências, possibilita a comunicação e quebra de preconceitos que permeiam a aceitação de gametas doados para o alcance da maternidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados parciais permitiram concluir que as mulheres que participaram das entrevistas assim como de conversas em sala de bate papo nos blogs: 1- Declararam que seus relatos poderiam ajudar outras mulheres que passam pelo momento de tomada de decisão em realizar a RHA Heteróloga. 2- Reconhecem a dificuldade em falar de forma clara, sem preconceito, sobre a utilização de gameta (s) doado(s). 3- Demonstram em suas respostas obstáculos de diferentes ordens enfrentados no decorrer da trajetória em busca da maternidade. 4- Demonstram maior liberdade em falar no espaço virtual sobre sua história reprodutiva do que em entrevistas acadêmicas. Diante do exposto, a dificuldade constatada para a realização das entrevistas, o sigilo observado nos atendimentos especializados em RHA, a resistência em falar sobre vivências para alcançar a maternidade e a procura de informações em sala de bate papo virtual sem a necessidade de identificação, reforça a hipótese do preconceito, do fator estigmatizante.

AUTORES: Claudia Inês Aparecida Da Lozzo; Wilza Vieira Villela; Claudia Inês Aparecida Da Lozzo; Wilza Vieira Villela; Claudia Inês Aparecida Da Lozzo; Wilza Vieira Villela;

11373 - GERAÇÕES PIONEIRAS: USO DE PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS NOS ANOS 1960 E 1970 E TRANSFORMAÇÕES NA GESTÃO DA FECUNDIDADE NO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Temas como métodos contraceptivos, planejamento familiar, fecundidade e desenvolvimento, controle demográfico, saúde e direitos reprodutivos tem estado em pauta na academia e nos debates públicos há cerca de cinco décadas. De muitos ângulos esses assuntos já foram escrutinados, seja com finalidade de produção de conhecimento ou desenvolvimento de políticas públicas. Contudo, eles parecem ainda não esgotados. Neste estudo, trabalhamos com uma fonte que nos parece pouco explorada que são a memória de mulheres que fizeram parte das gerações pioneiras na utilização de pílulas anticoncepcionais, no Brasil. Nelly Oudshoorn, Fabiola Rohden e Elisabeth Vieira discutem como os hormônios se destacaram como ferramentas das ciências para o controle do corpo das mulheres e para modelamento de seu sexo e gênero. Jean-François Sirinelli concebe a geração como a engrenagem do tempo, o marco inicial das vicissitudes humanas. Inspirados nessas sugestões teóricas, no estudo das memórias dessas mulheres pioneiras, articulamos gênero e geração para refletir sobre como incorporaram as tecnologias contraceptivas em seus cotidianos e vivenciaram o desenvolvimento de novas formas de gestão da fecundidade.

OBJETIVOS

O objetivo geral é reconstituir histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais, nos anos de 1960 e 1970. Especificamente,

propomos: analisar efeitos da nova tecnologia contraceptiva sobre o cotidiano das mulheres; discutir o papel das pílulas anticoncepcionais nas transformações nas formas de gestão da fecundidade; compreender essas experiências, segundo pertencimentos socioculturais e gerações diferentes

METODOLOGIA

Utiliza-se o método da história oral. As participantes são 49 mulheres residentes no Estado do Rio de Janeiro que utilizaram pílulas anticoncepcionais nos anos de 1960 e/ou 1970. A amostra de conveniência foi composta visando uma diversidade de situações no que respeita classes sociais, cor de pele e religião e tipo de utilizado para obtenção de pílulas anticoncepcionais. As participantes foram captadas pela técnica bola de neve. Os dados foram coletados entre agosto de 2015 e maio de 2016, por meio de entrevistas com pauta temática, gravadas e transcritas, e submetidas à análise narrativa e temática. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE 55290116.8.0000.5269.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As usuárias de pílulas nos anos 1960, buscaram ginecologias para informações e prescrição do método. Eram mulheres casadas ou que estavam para se casar. Os maridos tiveram participação importante na compra do medicamento. Efeitos colaterais e mudanças na libido e no corpo foram frequentes, mas o “medo de engravidar” e o desejo de uma prole reduzida prevaleceram, e buscaram combinar métodos hormonais e comportamentais, em cooperação com parceiros. As mulheres que iniciaram o método em 1970, fizeram contracepção fora de um contexto matrimonial. Informações sobre pílulas eram obtidas com mulheres mais velhas e parceiros. A compra do produto ainda foi muitas vezes delegada ao parceiro. Entre as solteiras, o segredo em relação à família foi tônica, pelo tabu da virgindade. A busca do “preventivo” e não o uso da pílula - muitas vezes omitido – era o motivo de ir ao ginecologista. Efeitos colaterais menos severos foram relatados, mas “esquecimentos” eram frequentes, sendo resolvidos com “chás para descer as regras” e abortos em clínicas. Os temas destacados foram virgindade, vergonha, desejo, diálogo, segredos, efeitos colaterais, abortos, prazer e liberdade sexual.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diferente da transição da fecundidade na Europa ocidental, iniciada no século XIX e relacionada a transformações sociais maiores, no Brasil, as tecnologias médicas contraceptivas parecem ter tido efeito abrupto na produção da norma da família pequena, a qual aderiram rapidamente as mulheres de diferentes grupos sociais. Em relação à pílula – método mais utilizado no Brasil - a praticidade, o sigilo e a eficácia facilitaram a rápida aceitabilidade e difusão. O modo como incorporaram-se novas tecnologias contraceptivas – sem mudanças maiores nas desigualdades sociais e de gênero – imprimiu marcas no cotidiano das mulheres, cujos efeitos – muitas vezes, paradoxais - chegam aos dias atuais: o imperativo médico, moral e social da prole pequena; consolidação da desresponsabilização masculina nos assuntos da fecundidade; a automedicação de mulheres, que podem tanto representar “direito de decidir e escolher”, como falta de acesso equitativo a serviços de saúde e recursos médicos.

AUTORES: Cristiane Vanessa da Silva; Claudia Bonan; Ivia Maksud; Tania Maria Dias; Andreza Nakano;

12021 - NOME SOCIAL NO SUS: AÇÃO PALIATIVA OU EFETIVA PARA ATINGIR A EQUIDADE EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Desde a década de 1990, a área da Saúde no Brasil vem trazendo discussões sobre como as iniquidades atingem principalmente determinados grupos populacionais, deixando-os em condições de vulnerabilidade social. De forma a reconhecer que as iniquidades são persistentes, porém sujeitas a mudanças, o Sistema Único de Saúde (SUS) traz como um de seus princípios o conceito de equidade em saúde de forma que esses grupos sejam tratados de forma desigual para se alcançar o patamar de igualdade. Entretanto, travestis, mulheres

transexuais e homens trans só foram contemplados dentro de uma Política de Promoção da Equidade em 2011 - a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Antes desta política ser instituída, já havia uma portaria do Ministério da Saúde de 2009 sobre direitos e deveres dos usuários do SUS que trazia o uso do nome social como direito, sendo uma estratégia para quebrar uma das primeiras barreiras ao acesso dessa população ao SUS: não ser reconhecida(o) pelo gênero com o qual se identifica e com o nome que utiliza em seu meio social. Sete anos depois será que o uso do nome social tem funcionado?

OBJETIVOS

Compreender se e como o nome social vem sendo utilizado nos serviços de saúde a partir dos discursos de profissionais da Equipe de Saúde da Família e de travestis, mulheres transexuais e homens trans que utilizam o sistema de saúde na Região Norte.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa qualitativa em que foram entrevistados individualmente, a partir de roteiro norteador, 105 profissionais de saúde, sendo médicas(os), enfermeiras(os), técnicas(os) de enfermagem e agentes comunitários de saúde que atuavam na atenção básica dos municípios de Belém, Santarém, Macapá e Rio Branco em 2015 e 2016. As unidades básicas de saúde da família foram sorteadas e as entrevistas duraram em média 30 minutos. Foram feitas oficinas grupais com travestis e pessoas transexuais que duraram cerca de 1 hora. Para trabalhar os relatos, foi escolhida a análise de conteúdo temática, de cunho compreensivo e indutivo. Este tipo de análise tem uma dimensão descritiva e outra interpretativa apoiada em conceitos teórico-analíticos e utilizaram-se como categorias analíticas: invisibilidade, estigma, direito “paliativo” e cidadania. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de cada Secretaria Municipal das cidades pesquisadas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Travestis e transexuais ainda seguem invisíveis nos serviços de saúde. Pode-se perceber nos discursos dos profissionais de saúde que não havia diferenciação entre orientação sexual e identidade de gênero e nem sobre as especificidades que essas pessoas poderiam trazer em forma de demanda para o serviço de saúde, a não ser sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), principalmente HIV/Aids. Raros profissionais citaram usar o nome social em algum momento, porém nenhum profissional referiu colocar o nome social no prontuário ou no cartão do SUS. Uma profissional entrevistada admitiu rasgar o cartão de publicidade do Nome Social para não colocar na parede da Unidade de Saúde. Algumas travestis e pessoas transexuais referiram desconhecer o direito de usar o nome social nos serviços de saúde e relataram receio de buscar qualquer tipo de atendimento por medo do constrangimento. Outras falas já trazem o conforto de ter a sua identidade de gênero respeitada por meio do nome social mesmo que em poucos serviços de saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nome social é um recurso que tem sido usado para evitar situações constrangedoras e evasão dos serviços de saúde por parte de travestis, mulheres transexuais e homens trans. Entretanto, poucos são os profissionais de saúde que conhecem a Portaria GM/MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 que traz seu uso como um direito do usuário do SUS, tornando a ida ao serviço de saúde uma incógnita para essa população. Conclui-se que apenas a implementação do uso do nome social no SUS se mostra insuficiente se não for acompanhada de ações de sensibilização dos profissionais de saúde. Além da insegurança do potencial desta ação ser revogada a qualquer momento por se apoiar unicamente na Portaria que a instituiu.

AUTORES: Edu Turte Cavadinha; Elizabeth Alves de Jesus; Fabiana Ganem; Ana Valéria Machado Mendonça; Maria Fátima de Sousa;

11466 - NOTAS SOBRE O EMERGENTE CIBERATIVISMO INTERSEX BRASILEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho reúne considerações iniciais da pesquisa de doutorado, em curso, que investiga o regime de visibilidade da intersexualidade nos planos da medicina, mídia e política. Nesta comunicação, o foco será o discurso político intersexual brasileiro e as estratégias mobilizadas por esse grupo para alcançar legitimidade social. Pode-se dizer que a articulação política intersex no país encontra-se no início do seu processo de constituição. Apenas no final de 2015, houve a criação de uma página em uma rede social com o intuito de promover a visibilidade intersex. A moderação da página é feita por 3 jovens intersexuais, identificados com o gênero masculino, não heterossexuais, dois moradores do sudeste e um do interior do nordeste. O conteúdo compartilhado inclui reportagens de revistas e jornal, infográficos explicativos de termos ligados gênero e sexualidade, histórias e relatos de pessoas intersexuais de outras partes do mundo. Será feita uma caracterização da emergência do ciberativismo intersex brasileiro, buscando identificar quais são as principais demandas e as intersecções com outros movimentos sociais.

OBJETIVOS

1) Entender quais são as especificidades do ciberativismo intersex brasileiro 2) Examinar quais são as definições de gênero, sexualidade e saúde acionadas 3) Analisar os recursos imagéticos - fotografias, infográficos e vídeos - divulgados na página oficial do grupo em uma rede social.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza socioantropológica, que reunirá como material empírico entrevistas semi-estruturadas com ativistas intersexuais, além da análise do conteúdo divulgado na página virtual. Ao lado dos marcadores de gênero e sexualidade, pretendo olhar para esses dados junto com outras categorias de diferenciação como raça/etnia, idade, classe, geração e origem social afim de analisar a produção da visibilidade política intersex no Brasil. Partindo do entendimento de que marcadores sociais da diferença mobilizam e são mobilizados para viabilizar ou impedir trajetórias de sujeitos e grupos sociais, bem como servem a processos de estigmatização ou a manutenção de privilégios sociais, pretendo investir no exame de como essas relações incidem no dispositivo de visibilidade intersex.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Interseccionado a outras lutas, é possível afirmar que o ciberativismo intersex brasileiro se aproxima da despatologização das identidades trans, principalmente, quanto à reivindicação do direito ao nome social e da autonomia para definição de gênero. Mais especificamente, a principal pauta intersex brasileira, em convergência com grupos internacionais, centra-se no fim das cirurgias genitais compulsórias durante a infância. Esta demanda vem sendo feita por meio de descrições da intersexualidade como um dado biológico, argumentando em favor da noção de “variabilidade corporal/biológica” para limitar as intervenções normalizadoras apenas quando envolver prejuízo à saúde física da criança. Nesse esforço, o ativismo intersex aciona categorias de uma parcela do movimento LGBT, como “cis”, “trans”, “binário”, “não-binário”, “agênero” ao mesmo tempo que põe em evidência as instabilidades dessas definições.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer, preliminarmente, que o ciberativismo intersex parece expressar um posicionamento que tem influência de certa leitura da perspectiva queer. No contexto dessa pesquisa, a “ambiguidade” emerge não só como uma característica anatômica/morfológica, mas também é performatizada por meio da combinação de vestimentas e acessórios masculinos e femininos. A rejeição aos estereótipos de gênero ocorre a partir da celebração de “corporalidades indefinidas”, “androgínias”, de “gêneros fluidos”, reposicionando o lugar do ambíguo nos discursos e práticas sobre as políticas sexuais.

AUTORES: Anacely Guimarães Costa;

10932 - O DEBATE PARLAMENTAR SOBRE O ABORTO DE 2007 A 2016

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Vários estudos foram feitos com o objetivo de acompanhar o debate parlamentar sobre aborto no Brasil. O mais recente, contudo, realizou essa análise apenas até o ano 2010. Dados os contínuos ataques aos direitos das mulheres, especialmente tendo em vista o atual Congresso, o “mais conservador desde 1964”, cabe dar continuidade a esse esforço de monitoramento. Este trabalho é parte de minha pesquisa de doutorado, que contempla o debate político sobre aborto em todo o período desde a introdução da Constituição de 1988. Contudo, tendo em vista os trabalhos anteriores, optei, neste trabalho, por focar nas últimas três legislaturas, iniciadas em 2007, 2011 e 2015.

OBJETIVOS

Analisar o debate parlamentar sobre o aborto, de 2007 a 2016, a partir dos projetos de lei e requerimentos apresentados nesse período.

METODOLOGIA

Foi feita uma busca com a palavra-chave “aborto” no portal da Câmara dos Deputados (<http://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/pesquisaAvancada>). Foram incluídos projetos de lei (PL), projetos de lei complementar (PLP), projetos de emenda constitucional (PEC) e projetos de decreto legislativo (PDC). Também foi feita uma busca de requerimentos (REQ) e requerimentos de informação (RIC) com essa palavra-chave. Apenas os projetos apresentados entre 2007 e 2016 que buscavam aumentar ou restringir o direito ao aborto foram incluídos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

De 2007 a 2016, 37 projetos de lei sobre aborto foram apresentados. Desses, 30 eram contrários ao direito ao aborto e apenas sete, favoráveis. Desses sete, apenas o PL 882/2015 avança, de fato, os direitos reprodutivos, não só garantindo o direito à interrupção voluntária da gravidez nas primeiras 12 semanas, como também instituindo políticas mais amplas de direitos sexuais e reprodutivos. Dos 30 contrários, cinco (ou 1/6) são reações à ação de outro Poder. Isso é um aumento considerável, quando comparado ao período anterior (1989-2006), quando apenas um projeto dizia respeito às ações de outro Poder. Essa atuação também se reflete nos requerimentos e requerimentos de informação. Nota-se um padrão de parlamentares que se opõem ao aborto fazendo uso desses recursos como forma de intimidação, exigindo informações do Ministro da Saúde ou da Ministra de Políticas para Mulheres. Um último ponto avaliado é a proporção de mulheres entre os autores dos projetos de lei. De um total de 42 autores, apenas três são mulheres, ou 0,07%. Essa proporção encontra-se muito abaixo da proporção de mulheres nas três legislaturas estudadas, que foi de 8,8% nas duas primeiras e 9,9% na atual.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Três pontos de interesse aparecem neste estudo. O primeiro é que os ativistas pró-direito ao aborto tiveram uma atuação tímida no Congresso nos últimos dez anos, apresentando poucos projetos que, em sua maioria, optam por garantir os direitos já existentes ou se opor a propostas de retrocesso, ao invés de propor avanços no direito ao aborto. O segundo é um crescimento da atuação dirigida aos outros Poderes, que parece refletir a percepção de que grupos pró-direito ao aborto haviam ganhado espaço no Executivo e Judiciário e que, por isso, seria necessário trazer suas decisões para a esfera de influência do Legislativo, onde imperam os grupos anti-aborto. O terceiro e último é que, no Congresso brasileiro, o aborto é tema de homens. Mais: a maioria das poucas mulheres que atuaram em relação a esse tema buscaram restringir ainda mais o direito ao aborto no Brasil. Cabe considerar se as parlamentares pagam um preço maior do que seus colegas homens por apoiar os direitos reprodutivos.

AUTORES: Thais Medina Coeli Rochel de Camargo;

11208 - PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA SOBRE A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: UM DEBATE NECESSÁRIO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Destaca-se a importância do tema da sexualidade e da reprodução para as políticas públicas de assistência à saúde da mulher no Brasil, em especial, o acesso em tempo oportuno ao contraceptivo de emergência (CE), em casos de relações sexuais desprotegidas, tendo em vista a possibilidade de se evitar uma gravidez imprevista e o recurso ao aborto inseguro. Na literatura científica nacional sobre o tema da anticoncepção de emergência há uma lacuna sobre as circunstâncias da dispensação deste medicamento nas farmácias e drogarias privadas do país, locais muito procurados pelas mulheres para a compra deste contraceptivo, em razão das dificuldades de sua obtenção gratuita nos serviços públicos de saúde. Assim, considera-se imprescindível incluir os profissionais de farmácia neste debate, para ampliar a reflexão sobre as condições da oferta segura e ágil deste recurso em casos emergenciais.

OBJETIVOS

Conhecer as representações sociais e práticas dos profissionais de farmácia (farmacêuticos e balconistas) que atuam em drogarias privadas em relação à comercialização do medicamento (levonorgestrel) e à interação com as consumidoras no momento da compra do contraceptivo de emergência no balcão de atendimento ao público.

METODOLOGIA

Pesquisa socioantropológica realizada em 2012-2014, com coleta de dados junto a farmacêuticos através de questionário online disponível na Plataforma Datasus/Formsus, anônimo, divulgado em parceria com órgãos da categoria profissional – CRF-RJ, CRF-SP, CFF, ABF. Os módulos contemplados no instrumento foram: dados sociodemográficos; dinâmica de trabalho; opiniões sobre a “pílula do dia seguinte”/levonorgestrel; atendimento ao consumidor da “pílula do dia seguinte”; balanço do questionário. Obteve-se um total de 383 questionários preenchidos por farmacêuticos que voluntariamente atenderam à convocação da pesquisa, 74,5% do sexo feminino e 25,5% do masculino. Para coleta de dados junto aos balconistas, adotou-se entrevistas face a face mediante roteiro semi-estruturado, realizadas nas proximidades de seus locais de trabalho, conformando um conjunto de 20 entrevistados (12 homens, 8 mulheres) de estabelecimentos comerciais e áreas distintas da Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Apesar da interação social que ocorre entre consumidoras e profissionais de farmácia no ato da compra do contraceptivo de emergência (levonorgestrel) ser breve, 78% dos farmacêuticos afirmam que costumam ser procurados para tirarem dúvidas a respeito do medicamento. No entanto, apenas 3/4 se dizem preparados para saná-las. Há dúvidas quanto à pílula ser ou não abortiva, sobre seu mecanismo de funcionamento e principalmente sobre a “carga hormonal” que ela contém (90% a consideram uma “bomba hormonal”). Entre balconistas entrevistados, o medicamento é visto como uma “bomba hormonal” que pode causar danos aos órgãos genitais femininos e a outras partes do corpo. Destacam-se, sobretudo, noções relativas aos “riscos” advindos do uso “descontrolado” ou “indiscriminado” desse anticoncepcional, especialmente pelas jovens.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecer o potencial educativo que os profissionais de farmácias podem ter junto à população, em especial sobre a contracepção de emergência, é central para melhorarmos a qualidade da orientação que as mulheres precisam receber no ato da compra para o uso seguro e em tempo oportuno do medicamento. Não se pode fechar os olhos ao contingente de usuárias que recorre cotidianamente às drogarias do país para a compra e uso do medicamento, em situações de emergência, sofrendo constrangimentos tal como enfrentam nos serviços públicos de saúde para o acesso ao contraceptivo. Torna-se fundamental discutir

a posição estratégica de tais profissionais e sua necessária inclusão nesse debate, problematizando sua postura ética no atendimento às usuárias.

AUTORES: Elaine Reis Brandão; Cristiane da Silva Cabral; Miriam Ventura; Sabrina Pereira Paiva; Naira Vidal de Oliveira; Luiza Lena Bastos; Iolanda Szabo;

12100 - POR ENTRE RUAS, PEDRAS E SUJEITOS, UMA ETNOGRAFIA POR TRAJETOS CUIABANOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O consumo do crack é um objeto de estudo de extrema relevância pela complexidade de associações, estigmas e discursos produzidos, ética de consumo, estética da existência, normatizações, produção de corpos, agenciamentos e subjetividades envolvidas. O assunto não se encerra, ao contrário, a cada problematização novas questões surgem dentro de uma pluralidade de relações. Pensar no assunto de maneira múltipla possibilita romper com alguns discursos hegemônicos, tais como “substância do mal”, sujeitos capazes de tudo para conseguir a “pedra”, “seres desumanos”, culpabilização do consumo como responsável pelo aumento da violência, além de dar voz para outros saberes. Sem o objetivo de trazer mais do mesmo, é necessário não olhar para o crack da mesma maneira, como se ele reproduzisse sempre as mesmas questões. Olhares diferentes, alteram as interpretações e, conseqüentemente, possibilita diálogos com as reflexões observadas. Transformar conhecimentos é essencial para lidar com o fenômeno do Crack. Encontros urbanos com sujeitos que estão à margem, provocam uma discussão ética e a pesquisa toda é permeada por inquietações éticas.

OBJETIVOS

Esta pesquisa trata de conexões e produções de saberes, referentes as relações sociais em torno do consumo do crack, vividas, construídas, comparadas, compreendidas e descritas caminhando por alguns trajetos cuiabanos. Eu não tinha uma hipótese para provar e nem um objeto a ser estudado. Eu tinha interesse num assunto (fenômeno do Crack) por causa de experiências pessoais e profissionais que serviram para comparação ao final da pesquisa. Demonstrar empiricamente o movimento de sujeitos colaboradores é uma tentativa de fornecer uma breve compreensão das várias formas de refletir sobre o assunto.

METODOLOGIA

O Crack incomoda e nos obriga, não a uma reflexão, mas a várias. É necessário por em evidência o que o consumo do crack amplamente divulgado não diz e, nesse sentido, são novos horizontes apresentados para os interessados no assunto. Busquei na pesquisa qualitativa, no método etnográfico a sustentação da pesquisa. O método foi importante, não para provar hipóteses, mas para desestabilizar verdades difundidas. Fui só à campo, porém não estava só, tinham os interlocutores participantes da pesquisa. Estar no campo é um constante aprender. Nesse processo de aprendizagem, “perder-me” em Cuiabá-MT foi um exercício de alteridade, além de possibilitar conhecer outras relações, para além das minhas experiências. A cidade tem contrastes tão brutais que a “insignificância humana” é percebida por um dos interlocutores que questiona e sugeri o que é importante na pesquisa sobre o crack. E, aceitando os pontos de vistas dos sujeitos da pesquisa, fui me adequando à pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A reflexão sobre os aspectos éticos é essencial para pesquisas científicas, pois necessita considerar os direitos humanos, além de colocar a alteridade em evidência. As descrições de sujeitos em cenas corriqueiras podem fornecer informações prejudiciais. Adentrar nesse tipo de pesquisa gera uma série de inquietações. Todos os nomes usados para identificar sujeitos que participaram dos encontros urbanos, são fictícios. Em nenhum momento solicitei termos de consentimentos. Aliás, imaginar uma solicitação de termos de consentimento em determinados lugares, chega a ser constrangedor, assim como perguntar nomes, pedir endereço ou nome da mãe, por exemplo. Aprendi isso em

campo. O consentimento adquirido foi sendo construído entre eu e eles. Relações nem sempre harmoniosas, porém precisei me adequar. Não é um campo orientado por um checklist e tive, em certos momentos, dificuldades de me sustentar no campo. Fui até aonde me permitiram ir e até aonde eu consegui ir. Em campo, resignifiquei saberes para pensar o consumo do crack.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observei, ouvi, senti e tentei reproduzir, através da escrita, conhecimentos que contribuam para novos olhares, novos debates, novos saberes, novos interesses, novos questionamentos e novas políticas públicas sobre o consumo de drogas, no qual o crack, faz parte. Nos encontros urbanos, encontrei sujeitos que vivem o problema do consumo do crack, mas em perspectivas diferentes da ideia de problema apresentada nos discursos hegemônicos. Perceber um corpo dentro de um contexto econômico, político e moral, mostra fronteiras pelas quais transitam direitos. O consumo é real e a discussão ética é essencial. Numa discussão ética há saberes e interesses diferentes entre pesquisadores a partir de áreas abordadas, por exemplo, saúde ou antropologia. Modular esses movimentos experimentados durante o campo é não perder a noção do sujeito enquanto ser humano que precisa ser respeitado nas suas vontades, tanto no consumo do crack, quanto na colaboração de pesquisas.

AUTORES: Susana Sandim Borges;

11422 - QUEM VAI TOMAR A PÍLULA MASCULINA? UMA REFLEXÃO SOBRE A CONSTRUÇÃO DOS USUÁRIOS DE CONTRACEPTIVOS MASCULINOS EM DESENVOLVIMENTO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Diversos meios de comunicação vêm anunciando o lançamento de contraceptivos masculinos reversíveis equivalentes à pílula anticoncepcional feminina. Ainda que tais produtos não estejam disponíveis no mercado, há uma evidente materialização dessas “pílulas masculinas” em discursos que se multiplicam na mídia, nas ONGs e outras instituições que pesquisam novas tecnologias contraceptivas e, inclusive, em um imaginário público. Parte-se do pressuposto de que analisar esses discursos pode ser “bom para pensar” a configuração das masculinidades e dos direitos reprodutivos em nossa sociedade. Relatos de tentativas de criação de contraceptivos voltados para os homens remetem à década de 60, retornam ciclicamente e é possível identificar um recente aumento na exposição midiática que anuncia um lançamento para os próximos anos. Ao ir de encontro à perspectiva naturalizada da contracepção como uma função e responsabilidade feminina, essa tecnologia deparou-se, e depara-se, com diversos constrangimentos sociais e culturais. Nesse sentido, uma das principais tarefas do desenvolvimento desse produto é a configuração dos seus usuários - a construção do homem como um ator engajado na contracepção.

OBJETIVOS

A partir da perspectiva da co-construção entre tecnologias e usuários, bem como da noção de que essa construção envolve diversos atores, não se restringindo ao campo científico, analisamos os discursos de duas organizações não governamentais envolvidas no desenvolvimento e fomento de contraceptivos voltados para homens, a Parsemus Foundation e a Male Contraception Initiative. Visamos compreender como essas ONG realizam o trabalho de construção dos usuários de um contraceptivo masculino.

METODOLOGIA

Para acessar os discursos desses atores utilizou-se como técnica de coleta de dados a análise de documento. Os sites e páginas no Facebook das ONG estudadas foram as fontes pesquisadas e os textos e imagens foram analisados a partir da metodologia da análise do discurso que busca apreender a associação entre a comunicação oral, textual ou imagética e a sua dimensão social, política, histórica e cultural (LUPTON, 1992). Os discursos são encarados desde uma perspectiva

foucaultiana como indissociáveis das relações de poder e das práticas e instituições; eles não são encarados apenas como representantes ou espelhos que refletem a organização social, mas como produtores dessa realidade (LUPTON, 2014).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O engajamento masculino na contracepção é um tema controverso. Em geral, as diversas vertentes do feminismo, bem como instituições engajadas no planejamento reprodutivo, dividem-se entre dois posicionamentos: a defesa da participação dos homens para dividir os riscos e responsabilidades da contracepção com as mulheres; e a denúncia da participação masculina como uma ameaça à autonomia feminina sobre o próprio corpo em um contexto de desigualdade entre os gêneros. Nos primeiros projetos de desenvolvimento de uma pílula masculina, os homens possíveis usuários foram construídos como parceiros das mulheres, seus aliados e não em termos de controle sobre a sua própria fertilidade. Atualmente, o discurso das ONG analisadas indica que a construção de demanda para uma “pílula masculina” parece circular não mais em termos de colaboração com a parceira ou como busca por controle da fecundidade por “chefes de família”, mas principalmente em termos de indivíduos que buscam controle para si, independentemente do seu estado civil e de haver uma parceira fixa.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção da transformação na caracterização dos homens usuários de uma pílula masculina nos leva a refletir sobre as seguintes questões: essa construção dos homens possíveis usuários de uma pílula masculina como homens buscando controle sobre a própria fecundidade pode ser encarada como um indício da construção da legitimação dos homens como sujeitos dos direitos reprodutivos? Relaciona-se à construção do homem como tendo direitos iguais aos das mulheres em relação à contracepção? Atualmente a controvérsia em relação à igualdade versus diferença estaria pendendo para a defesa da igualdade no caso da contracepção?

AUTORES: Georgia Martins Carvalho Pereira; Rogerio Lopes Azeite;

11627 - SENTIDOS DO CONTROLE DO CORPO E DA VIDA ENTRE MULHERES QUE REALIZARAM CESARIANA NO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO E SÃO PAULO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O século XX foi um período de muitas transformações no que se refere às práticas de parto e nascimento. O evento do nascimento foi gradualmente transferido das casas das mulheres para instituições como hospitais e maternidades no século XX. Disseminou-se, assim, um modelo tecnocrático de parir e nascer (Davis-Floyd, 2001; Davis-Floyd, 1994; Jordan, 1993). Nesse processo, observa-se o crescimento dos índices de cesariana, a partir da década de 1970, em muitos países (Patah e Malik, 2011). O Brasil se destaca neste cenário com mais da metade dos nascimentos a cada ano sendo realizados através de uma cirurgia (Leal et al, 2012). No setor público, a atenção ao parto e nascimento é caracterizada por índices de cesárea acima do recomendado pela OMS – 40% em 2013, pelo uso rotineiro de intervenções médicas e tecnológicas não recomendadas ou recomendadas com parcimônia, especialmente o uso de ocitocina, episiotomia, tricotomia, entre outros procedimentos (ANS, 2015; Leal et al, 2014; Brasil. Ministério da Saúde, 2011).

OBJETIVOS

O objetivo foi compreender a larga disseminação da cesárea no Brasil, analisando os múltiplos sentidos do controle tecnológico do corpo e da vida entre mulheres que realizaram cesarianas em serviços públicos de saúde na região metropolitana do Rio de Janeiro e no município de São Paulo. Os objetivos específicos foram analisar os sentidos da ideia do controle dos riscos, da integridade corporal, das expressões estéticas, da dor e do tempo nos discursos das mulheres entrevistadas nas práticas de pré-natal e parto e nascimento.

METODOLOGIA

O método utilizado foi a análise de práticas discursivas e produção de sentidos (Spink, 2010). Entrevistas abertas em profundidade (Minayo, 2010) foram realizadas com 28 mulheres que realizaram cesarianas na região metropolitana do Rio de Janeiro e no município de São Paulo. Este grupo foi uma amostra das 77 mulheres da pesquisa “Itinerários terapêuticos e a construção da decisão pelo parto cesáreo” (Bonan, 2013) que, utilizou o banco de dados de outra pesquisa, intitulada “Nascer no Brasil – Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento” (Leal et al, 2012). Na pesquisa “Itinerários terapêuticos” foram selecionadas mulheres que, realizaram cesariana sem indicação imperativa para a mesma, segundo os critérios de Robson (2001), em maternidades públicas, privadas e mistas. Analisou-se no presente estudo as 28 mulheres do setor público.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O sentido do sofrimento do parto vaginal não aparece simplesmente relacionado à dor fisiológica, mas ao temor de maus tratos, de intervenções dolorosas e de regras disciplinares no trabalho de parto. Assistindo outras mulheres em trabalhos de parto nas maternidades públicas, elas falam desse cenário que as assustam, porém, o naturalizam. Já a dor do pós-operatório da cesariana é uma dor que pode atrapalhar a realização de tarefas domésticas, pois elas precisam se recuperar rapidamente. A vigilância no pré-natal aparece como relevante e elas valorizam a realização de exames nesse período. Há uma ideia de controle dos riscos através da realização de exames e especial valorização de ultrassonografias. Nota-se que praticamente todas realizaram ultrassonografias em clínicas privadas, mesmo realizando o pré-natal pelo SUS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cesariana aparece como mais um item num pacote de intervenções presente desde o pré-natal. Portanto, a cirurgia não surge como procedimento de exceção para as mulheres. A decisão sobre a via de parto aparece como pertencente ao profissional e não à mulher. Nossa pesquisa reforça que a cirurgia entra no curso “natural” das coisas, e aponta pouca autonomia da mulher sobre os procedimentos durante o trabalho de parto e parto. Identifica-se que as mulheres não problematizam a necessidade ou não de uma cesárea. Nesse sentido, observa-se que o pré-natal pouco prepara estas mulheres para perceberem a cirurgia como fenômeno de exceção e a confiarem na capacidade do corpo feminino em parir.

AUTORES: Liana Carvalho Riscado; Claudia Bonan;

GT41 - Relatos de Experiências

12025 - CONSTRUÇÃO DA RESOLUÇÃO SOBRE ÉTICA EM PESQUISA NAS CIÊNCIAS SOCIAIS NA PERSPECTIVA DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (DECIT/SCTIE/MS)

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A realização desta experiência ocorreu entre 2013 e 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto da experiência é a construção da Resolução para análise ética sobre as especificidades das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais (CHS) no âmbito do Sistema CEP-Conep. Para alcançar este objetivo, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-Conep convidou associações nacionais da área com a missão de redigir uma proposta de resolução a ser submetida ao Conselho Nacional de Saúde para regulamentar as pesquisas na área. Foi constituído um Grupo de Trabalho (GT) formado por 18 associações nacionais de pesquisa e pós-graduação das áreas de ciências humanas e sociais, por membros da Conep e por representantes do Decit/SCTIE/MS.

OBJETIVO(S)

Relatar a experiência de construção da Resolução CNS 510/2016 pelo GT/CHS no período de 2013 a 2016, a partir da perspectiva do Decit/SCTIE/MS. Objetiva também apresentar os desafios enfrentados pelo GT e os avanços promovidos pela experiência de construção da normativa.

METODOLOGIA

Este relato de experiência é feito a partir da visão do Decit/SCTIE/MS no processo de construção da Resolução CNS 510/2016. Este Departamento é integrante do GT/CHS, na medida em que está em seus desígnios o fomento e o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação no SUS assim como a articulação com o sistema de análise ética. Para a elaboração deste relato foram consultadas as atas das reuniões e analisados os documentos elaborados pelas associações e pela Conep.

RESULTADOS

Ao final do processo, evidenciou-se que a comunidade científica da área obteve importante ganho ao estabelecer dentro do Sistema CEP-Conep as especificidades das pesquisas em ciências humanas e sociais. Na perspectiva do Decit/SCTIE/MS, esta resolução é um importante avanço para a ciência no país, pois ao estabelecer que a avaliação ética esteja de acordo com suas particularidades, até então invisibilizadas, o Sistema passa a reconhecer a necessidade de incorporar outra lógica na análise de protocolos de pesquisa da área. Do ponto de vista do conhecimento científico, portanto, considera-se que esta resolução contribui para o avanço da ciência no país, já que ela pressupõe que o Sistema esteja adaptado a analisar as modalidades das pesquisas da área. Essas mudanças possibilitam que os pesquisadores possam ter maior confiabilidade nas análises éticas do Sistema.

ANÁLISE CRÍTICA

Por quase vinte anos, o sistema de análise ética do país, instalado para proteger participantes de pesquisa, não abarcou em suas análises as especificidades oriundas das áreas de CHS e correlatas. Este panorama gerava um viés analítico que privilegiava as pesquisas de metodologia quantitativa e ignorava as particularidades das áreas de CHS. O Sistema, portanto, avaliava todas as pesquisas envolvendo seres humanos pelo viés biomédico, conforme nos demonstra o escopo das Resoluções CNS 196/1996 e Resolução 466/2016. O reconhecimento desta distorção no Sistema CEP-Conep e a definição de uma resolução própria contempla uma reinvidicação histórica dos pesquisadores da área e é um dos avanços obtidos com a revisão da Resolução CNS196/1996. O processo de construção da Resolução evidenciou, ainda mais, o histórico do Sistema CEP-Conep, pautado em uma lógica biomédica, o que revelou, portanto, a necessidade de incorporar em suas análises éticas as especificidades das pesquisas humanas e sociais.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Embora a Resolução para as ciências humanas e sociais seja um marco na mudança de paradigma no âmbito do Sistema CEP-Conep algumas mudanças são necessárias para que os resultados almejados sejam implementados. Um deles é o aumento progressivo no número de membros dos CEP advindos das áreas de ciências humanas e sociais. É necessária também a incorporação de uma metodologia adequada que contemple as especificidades das CHS. Para tanto está sendo construído pelo GT/CHS, um questionário para identificar qual trâmite seguirá o protocolo de pesquisa dentro do sistema.

AUTORES: Cristiane Alarcão Fulgêncio; Mary Lee dos Santos; Samantha Lemos Turte-Cavadinha; Cássia de Fátima Rangel Fernandes; Cremildo João Baptista; Camile Giaretta Sachetti;

11024 - MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA MATERNIDADE BAIANA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este relato versa sobre o período de 22/10/2014 e 25/05/2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se do relato de experiência de um programa de atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento em uma maternidade baiana. Essas mulheres, após serem atendidas na emergência desta maternidade e estando nos critérios de eleição, são convidadas a participar deste programa. A mulher é estimulada a participar ativamente do processo de cuidar do seu corpo, escolhendo o tipo de terapêutica desejada para finalizar a sua situação de abortamento, e empoderada quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Durante este processo, elas são acompanhadas por uma equipe multiprofissional.

OBJETIVO(S)

Diminuir as intervenções cirúrgicas e medicamentosas, oferecer apoio multidisciplinar para garantir os direitos sexuais e reprodutivos, empoderar a mulher no processo de cuidado do seu próprio corpo; reduzir os impactos do preconceito e do sofrimento psicológicos a que estas mulheres estão submetidas nos moldes atuais de assistência pela maioria das maternidades.

METODOLOGIA

Mulheres com perda gestacional de até 12 semanas, hemodinamicamente estáveis, com facilidade de acesso à referida maternidade e fluentes em português que procuram a maternidade após a avaliação médica e de enfermagem, lhes são oferecidas 2 modalidades de acompanhamento: intra e extra hospitalar. A primeira é de esvaziamento uterino cirúrgico por curetagem ou por AMIU (aspiração manual intrauterina). A segunda é expectante ou farmacológica. Ambas as condutas são de escolha da paciente, após avaliação médica e inclusão de acordo com critérios pré-definidos. Na expectativa, a mulher é monitorada por um período médio de 30 dias para finalização do esvaziamento uterino de modo espontâneo. No método farmacológico, a mulher pode optar esvaziamento uterino através de misoprostol aplicado na instituição. Além disso, as mulheres são acompanhadas por uma equipe multidisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, através de contato presencial e telefônico.

RESULTADOS

Em aproximadamente 2 anos de programa, 329 mulheres, entre 14 e 46 anos, aceitaram o convite para participar desta iniciativa. Destas mulheres, 59,0% (194) apresentaram o aborto retido como a principal suspeita diagnóstica na admissão do programa, 55,0% (167) protagonizaram o esvaziamento uterino espontâneo e 26,5% (81) foram submetidas a esvaziamento uterino cirúrgico (curetagem ou AMIU). Houve raras complicações que motivaram a equipe médica a assegurar o esvaziamento cirúrgico seguro à mulher, como hemorragia e suspeita de infecção não confirmada. Entre as mulheres que receberam alta do programa, 80% (243) receberam orientações referentes ao planejamento familiar e métodos contraceptivos, 5,56% (17) foram encaminhadas ao ambulatório de perdas gestacionais recorrentes e 1,63% (5) para o ambulatório de gestação molar. Houve perda de seguimento de 10,0% (33) das mulheres após 10 tentativas de contato telefônico sem êxito ou que solicitaram sair do programa.

ANÁLISE CRÍTICA

O programa proporciona o protagonismo feminino dos direitos sexuais e reprodutivos, respeitando a autonomia da mulher e a escolha por tratamentos seguros. A proximidade da equipe e o apoio da gestão da MCO contribui para a humanização da assistência a mulheres em situação de abortamento, fato que historicamente é carregado de experiências negativas, como a violência institucional e psicológica. Com a desospitalização do aborto, a mulher prescinde de internação

de 24 a 72 horas, podendo protagonizar o efetivo autocuidado, mas amparada pela equipe multiprofissional.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A atenção humanizada à mulher em situação de abortamento é uma iniciativa que usa tecnologias leves e tem fácil replicação para outras instituições de saúde. A desospitalização do aborto também favorece a gestão, reduzindo gastos hospitalares e uma menor taxa de ocupação de leitos. O empoderamento feminino nesta experiência permite que a mulher se sinta mais segura para enfrentar o aborto, que por si só já é difícil, seja provocado ou não.

AUTORES: Ana Gabriela Lima Bispo de Victa; Adriana Monteiro dos Santos Lopes; Dera Carina Bastos Costa; Hemmily Nóbrega Ventura; Sara Taís Abreu Lima; Paulo Roberto Tavares Gomes Filho; Sara Bitencourt; Marinalva Moreira dos Santos; Andrea Nascimento Souza Ferreira;

SEÇÃO II
Comunicação
Breve



GT1 - Etnografias da/na saúde: experiências, aportes e dilemas

GT1 - Relatos de Pesquisas

11533 - CIRURGIAS PLÁSTICAS PARA ALÉM DA ESTÉTICA: FLUXOS RELATIVOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho versará a respeito da popularização das cirurgias plásticas, tendo como foco de análise a particularidade do caso brasileiro. A possibilidade de realizar uma cirurgia plástica gratuita através do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido uma alternativa para tratar males decorrentes de acidentes e patologias diversas ou mesmo para aprimoramento estético. Entretanto, o caminho percorrido até a realização do procedimento atravessa inúmeros obstáculos. Isto é, o que é necessário para que a paciente possa de fato realizar uma cirurgia plástica gratuitamente pelo SUS? Com base em uma pesquisa inicial e entrevistas exploratórias, é possível depreender que não há um padrão ou regra. Por vezes os hospitais - via programas de residência médica em cirurgia plástica - oferecem apenas cirurgias entendidas como de caráter reparador, mas há também casos de cirurgias de cunho estético. A presente pesquisa abarcará as relações entre autoestima, beleza e cirurgias plásticas e as especificidades do Brasil nesse âmbito da medicina. Ademais, versará sobre a popularização destes procedimentos nos últimos anos e o papel dos profissionais brasileiros no que tange à expansão de novas técnicas.

OBJETIVOS

Investigar as expectativas das pacientes - bem como as demandas provenientes destas - e agenciamentos relativos a esses procedimentos levando em consideração o contexto singular que se apresenta a partir do SUS. Desse modo, o trabalho se concentrará em como são gerenciadas as cirurgias plásticas no âmbito do SUS no Brasil, tendo como foco principal os agenciamentos das mulheres que submetem-se a estes procedimentos, mas, também, como pano de fundo, abordando o papel dos cirurgiões plásticos e questões institucionais que propiciam estes procedimentos.

METODOLOGIA

Apresentarei abaixo alguns dos eixos que foram assim designados para fins de operacionalização do trabalho de pesquisa. Apesar de compreenderem engajamentos em campos de natureza diversa; para fins de análise e escrita, os mais diversos materiais embasarão uma reflexão que parte da noção de que todas essas frentes nos auxiliam na compreensão do problema mais geral dessa pesquisa. -Fase 1: Entrevistas com mulheres que realizaram ou já detêm o encaminhamento para realizar cirurgias plásticas pelo Sistema Único de Saúde. -Fase 2: Entrevistas com cirurgiões plásticos e médicos residentes atentando especificamente para suas trajetórias e para desafios práticos relativos ao cotidiano dos procedimentos. -Fase 3: Análise da legislação brasileira referente às cirurgias plásticas no âmbito do SUS: leis, resoluções, portarias .

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Apesar de histórias e motivações completamente distintas no que diz respeito às experiências relativas às cirurgias plásticas, em todos os relatos é possível observar, de maneira bastante evidente, “um antes e um depois”. Ou seja, todas as(os) interlocutoras(es) relatam que o procedimento teve um caráter de “divisor de águas” em suas trajetórias pessoais. Idade e ciclo de vida permeiam algumas das entrevistas realizadas, principalmente no discurso das interlocutoras que são mães. Assim, em boa medida, a cirurgia plástica é acionada - segundo as entrevistas - em função das mudanças corporais advindas de uma ou mais gestações. No que tange aos médicos cirurgiões plásticos, a hierarquia 1) salvar, 2) curar e 3) aprimorar se mostra como uma premissa em seus discursos. Em boa medida, é possível observar que há certa confusão e entrelaçamento entre estas esferas, como não poderia deixar de ser se levamos em consideração os variados

fluxos que as perpassam. Ainda, a preocupação em não separar em categorias distintas as cirurgias plásticas reparadoras e as cirurgias plásticas estéticas aparece como algo bastante central para estes profissionais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, a presente pesquisa partiu de uma análise que teve com um de seus fios condutores a questão da agência relativa tanto às mulheres quanto aos médicos e às instituições. Além disso, um dos pontos-chave da discussão apresentada é a relação entre a gratuidade e desejos relativos a esses aprimoramentos. O que foi proposto trata-se, diferentemente do que é apresentado na maioria dos trabalhos relativos ao tema, de uma abordagem que tem por objetivo tentar superar a noção bastante reducionista de cirurgia plástica como algo restrito ao domínio do aprimoramento estético. Enfim, o presente trabalho pretendeu abarcar, a partir de uma perspectiva crítica e com base nos estudos sociais das ciências e na teoria feminista neo-materialista, os agenciamentos e materialidades implicados nesses procedimentos.

AUTORES: Marcelle Schimitt;

12115 - DA UNIDADE AO TERRITÓRIO: SAÚDE, VIOLÊNCIA E COTIDIANO NA FAVELA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O relato de pesquisa apresentado busca refletir sobre as inúmeras situações de violência encontradas em um trabalho etnográfico realizado em uma Unidade Básica de Saúde no Complexo do Alemão, no Rio de Janeiro. A investigação considera o cenário de ampliação dos serviços de saúde oferecidos no Complexo do Alemão nos últimos anos, a partir da instalação de quatro novas Clínicas da Família, uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Tal ampliação ocorreu paralelamente ao chamado processo de “pacificação”, que resultou não apenas na instalação de cinco Unidades de Polícia Pacificadora nas comunidades que compõem o Complexo, como também na implementação de uma série de novos equipamentos públicos, políticas públicas, projetos sociais e, sobretudo, em uma nova dinâmica política e social no território. Este novo arranjo traz novas situações de violência ao cotidiano, ao mesmo tempo em que mantém outras já conhecidas.

OBJETIVOS

O objetivo geral do trabalho é compreender, a partir da observação na unidade e no território, as interfaces entre violência e saúde no Complexo do Alemão. Já os objetivos específicos podem ser resumidos nos seguintes pontos: 1) refletir sobre alguns dados preliminares do trabalho etnográfico realizado até o presente momento, 2) pensar nos desafios da pesquisa etnográfica em saúde no contexto violento e 3) apontar caminhos e conceitos para tratar desta temática.

METODOLOGIA

A metodologia está dividida em duas frentes. A primeira consiste no trabalho etnográfico realizado inicialmente em uma Unidade Básica de Saúde, a ser expandido para uma segunda unidade, através do qual acompanho os profissionais em visitas domiciliares, realização de grupos dentro da unidade e nas consultas médicas. Já na segunda frente, tenho realizado uma série de entrevistas com moradores, gestores e profissionais visando resgatar a história dos serviços de saúde no Complexo do Alemão.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A ideia de uma sociabilidade violenta (Machado da Silva, 2004) que permeia as relações sociais existentes em territórios favelados, como o Complexo do Alemão, revelou-se como um fator determinante no dia-a-dia e nas narrativas dos profissionais e usuários desta unidade. Atentar-se a tal aspecto não significa, neste caso, pretender contribuir com o debate sobre epidemiologia da violência, senão “mapear” os diferentes sentidos e ocorrências de falas e ações ligadas à violência no cotidiano dos profissionais e usuários. Nesse sentido, procuro

demonstrar nos relatos etnográficos como o tema da violência aparece inscrito nos corpos e falas dos usuários e profissionais, como é abordado nos atendimentos e atividades realizadas e em que momentos e de que maneira as situações de violência afetam a rotina da unidade. Finalmente, tenho buscado compreender ainda de que forma a “gestão da violência” no trabalho em saúde é realizada pelos órgãos públicos responsáveis por estes serviços através, por exemplo, de “protocolos de segurança” e criação de “grupos de escuta” para abordar o assunto.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o presente momento, um conjunto de situações observadas permitem revelar que a temática da violência é intrínseca à rotina da unidade, presente desde as conversas de corredor, passando pelos diagnósticos, pelas piadas e comentários aleatórios, pelas trajetórias pessoais, pelas manifestações de sofrimento, relações de trabalho e, até mesmo, pela rotina dos procedimentos médicos, possíveis ou não de serem realizados naquelas situações. Desse modo, mais importante do que compreender em quais momentos a violência do território aparece neste cotidiano, tem se buscado analisar como ela organiza a dinâmica da própria unidade e de seus usuários e profissionais; quais lógicas impõe, quais possibilidades interdita e, sobretudo, como é negociada.

AUTORES: Natália Fazzioni;

11651 - OS DESAFIOS DE UMA ETNOGRAFIA EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM HANSENÍASE EM CUIABÁ - MT

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os estudos etnográficos que analisam contextos da área de saúde têm crescido nas últimas décadas e vêm sendo realizados por múltiplos profissionais, revelando a diversidade de concepções e práticas em torno dos processos saúde e doença, envolvendo profissionais e adoecidos em suas reflexões. Analisamos neste estudo reflexões etnográficas referentes à pesquisa de campo realizada em serviços de atenção básica, de média e alta complexidade, com enfoque no atendimento às pessoas com hanseníase na cidade de Cuiabá – MT. A hanseníase tem apresentado alta prevalência no Brasil e o estado de Mato Grosso lidera o ranking nacional. Além de ser estigmatizante, a doença produz impactos sociais na vida dos adoecidos, como por exemplo, os acometimentos neurais e incapacidades físicas, especialmente quando o diagnóstico e tratamento são realizados tardiamente. Os resultados desse recorte se referem à inserção da pesquisadora principal em campo, ao acompanhar o dia-a-dia, os costumes, os intervalos, as conversas, os atendimentos, os comentários, no intuito de compreender as dinâmicas institucionais de serviços públicos de saúde.

OBJETIVOS

Analisar relatos de diário de campo realizados em serviços públicos de saúde com enfoque nas concepções e práticas de profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico e tratamento de hanseníase.

METODOLOGIA

O método etnográfico foi adotado por favorecer uma compreensão pormenorizada das concepções e práticas que incidem no atendimento aos adoecidos. A técnica de observação participante vem sendo desenvolvida em um exercício de reflexividade, aproximação e distanciamento dos serviços de saúde. Como destaca DAMATTA (1981), em um movimento de transformação do familiar em exótico e o exótico em familiar. Ao considerar o momento de entrada em campo e de estabelecimento de uma relação com os profissionais de saúde fundamental à realização de todo o estudo, levantamos as principais dificuldades encontradas em quatro meses de imersão nesses espaços. Optamos por não realizar, a princípio, entrevistas individuais. Por isso, os relatos analisados partem de conversas informais a partir de casos de pacientes, no intuito de estabelecer uma relação cotidiana com os profissionais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Ao adentrar os serviços de saúde, contatar os profissionais e explicar como faria este estudo, fui inicialmente identificada de duas formas.

A primeira, como uma “avaliadora” da qualidade dos serviços. A segunda, como psicóloga, que é minha formação, em busca dos aspectos estigmatizantes da hanseníase. Como uma avaliadora dos serviços, nas observações que realizei percebi uma mudança da parte dos profissionais, que buscaram me mostrar a infraestrutura dos serviços, os atendimentos, ou as razões pelas quais eram considerados “referência” no atendimento, ou como na atenção básica, por exemplo, que eu estava no lugar errado e que naquela região não haviam casos de hanseníase. No segundo caso, alguns profissionais reforçavam o quanto era importante ter uma “equipe multiprofissional” para atender aos pacientes, pois o grande problema da hanseníase era justamente o estigma, ou o mal que ela fazia ao “psicológico” dos pacientes. Não obstante, a ideia de avaliar um serviço pode estar implícita ao lidar com uma doença que produz sofrimento à quem adoeece.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As observações iniciais têm apontado que mesmo entre profissionais a hanseníase é uma doença que mutila e estigmatiza. Outros estudos também evidenciam discursos que interpenetram-se nas falas de adoecidos e de profissionais. Parece haver, no meio médico, uma hierarquia entre as especialidades que coloca um médico que atende hanseníase em posição inferior a outros. Compreendemos fragmentos dessa realidade, a partir daquilo que o outro diz, ou mostra e neste caso, inúmeros e complexos são os aspectos que incidem sobre o diagnóstico e tratamento, sobre a vida dos adoecidos. Considerá-los dentro de um contexto mais amplo será também importante para explicar os percalços e limitações que atuam sobre a prática profissional.

AUTORES: LIDIANE AVILA; JAQUELINE FERREIRA;

10965 - PESSOAS, GLOBALIDADE E TRISTEZA: UMA ETNOGRAFIA DO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA BRASILEIRA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A instituição da medicina científica moderna tem exercido um importante papel na criação de modelos e modos de produção e intervenção sobre os comportamentos humanos, suas representações discursivas e simbólicas, em especial, considerando aspectos morais, também designados contemporaneamente, “mentais” e “psicológicos”. Desde 2007, um crescente movimento científico internacional, o Saúde Mental Global, tem promovido o debate em torno da necessidade de expansão em escala global dos cuidados em saúde mental, com destaque para a situação das populações mais vulneráveis dos países de média e baixa renda. Os chamados transtornos depressivos estão entre os problemas de saúde mais prevalentes na população mundial e são, segundo a Organização Mundial de Saúde, a principal causa global de incapacidade. A comunidade científica diverge sobre aspectos de sub/sobrediagnóstico e tratamento da depressão em situações de amplo acesso, como na atenção primária à saúde. A exportação do modelo biomédico, sobrepujando os aspectos culturais locais do reconhecimento e do manejo da experiência de sofrimento moral, é uma das principais críticas tecidas sobre os objetivos do Saúde Mental Global.

OBJETIVOS

O objetivo principal desta pesquisa de doutorado é descrever e analisar discursos e práticas envolvidos em estratégias de cuidado oferecidas para pessoas com sintomas depressivos num cenário de Atenção Primária na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Os resultados são analisados em diálogo com os estudos desenvolvidos por Luiz Fernando Dias Duarte sobre a experiência do “nervoso” nas classes trabalhadoras urbanas brasileiras e a “psicologização” da classe média, além dos estudos da antropologia médica norte-americana sobre depressão, em especial, a obra de Arthur Kleinman.

METODOLOGIA

Este é um estudo etnográfico em duas etapas. Na primeira etapa, 14 profissionais vinculados a quatro equipes da Estratégia Saúde da Família foram entrevistados em profundidade sobre as práticas utilizadas para acolhimento, diagnóstico e tratamento de pessoas que apresentam sintomas depressivos. Foram entrevistados: médicos de

família, residentes de medicina de família e comunidade, enfermeiras e profissionais do matriciamento em saúde mental. As entrevistas foram analisadas com análise de conteúdo dedutiva. O segundo estágio da pesquisa consiste num período de observação participante de quatro meses em que será acompanhado o trabalho estas equipes de saúde da família com estes pacientes. O estudo foi aprovado por comitês de ética em pesquisa da instituição proponente da pesquisa e da instituição-campo, como co-participante.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os primeiros resultados apresentaram diferenças entre as estratégias utilizadas pelos profissionais médicos para diagnóstico da depressão, variando de ferramentas de rastreamento mais objetivas e quantitativas para outras ferramentas mais individualizadas, subjetivas e qualitativas. Todos os trabalhadores concordaram com a importância do matriciamento, mas apontaram dificuldades no trabalho em equipe entre médicos e psicólogos, apontando as diferenças entre suas matrizes teóricas como principal explicação para esta dificuldade. Reflexões importantes foram levantadas sobre determinantes sociais dos sintomas depressivos e o risco de medicalização, partindo de uma divisão de diferentes perfis populacionais: “do morro” e “do asfalto”. Os trabalhadores destacaram a importância dos grupos terapêuticos e de redes de suporte social (familiares e amigos) como recursos não farmacológicos no tratamento dos sintomas depressivos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta primeira etapa da pesquisa, as entrevistas com os profissionais foram utilizadas como um primeiro contato com o campo e um mapeamento inicial de suas percepções, comparações e inquietações sobre as rotinas e desvios envolvidos nas práticas de identificação e tratamento das pessoas suspeitas ou diagnosticadas com depressão. É destacável um contraste entre o reconhecimento da dimensão social, como principal explicação causal para o transtorno, e seu papel secundário, ainda que importante, no tratamento. Na etapa de observação, pretende-se chegar aos usuários e explorar a sua experiência desde o reconhecimento de um adoecimento “mental” aos usos das terapêuticas disponíveis na unidade e fora dela.

AUTORES: Leandro David Wenceslau; Francisco Ortega;

11927 - PRÁTICAS DISCURSIVAS E INTERAÇÕES ENTRE ‘MÉDICO/A’ E ‘PACIENTES ONCOLÓGICAS’ NAS TENSÕES ENTRE A CLÍNICA TRADICIONAL E OS CUIDADOS PALIATIVOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O avanço biotecnológico e dos recursos da medicina a serem utilizados em tratamentos ambulatoriais de doenças graves colaboram para que a crença em uma medicina curativa perpassa os pensamentos de profissionais e pacientes mesmo em contextos em que as doenças podem ter um prognóstico negativo. Diante deste contexto, pode tornar-se conflituoso o momento de comunicação de agravamentos de doenças com impossibilidade de cura, como pode acontecer ao longo de um tratamento oncológico. O encontro entre médico/a e paciente diante de notícias difíceis, pode trazer campos de tensão nessa interação tendo em vista como cada participante encara este processo. Nessas interações muitos desdobramentos e afetações podem acontecer entre locutor e interlocutor enquanto resposta aos momentos de conflito e o processo de cuidado vai depender das produções destas interações. O cuidado em saúde se desenvolverá de acordo como os participantes dessa interação sentirem e se portarem diante de tais tensões. Para tanto, busca-se a perspectiva teórico-metodológica qualitativa do campo da Sociolinguística Interacional de cunho etnográfico para ser a base metodológica da pesquisa de interação face a face neste complexo contexto

OBJETIVOS

Diante do contexto descrito objetivamos investigar as tensões nas práticas discursivas e interações entre ‘médico/a’ e ‘pacientes oncológicas’ quando estas chegam a uma etapa em que não há mais recursos do tratamento quimioterápico e devem ser submetidas a cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Para realizar este estudo, tomarei como base estudos anteriores com a perspectiva teórico-metodológica qualitativa do campo da Sociolinguística Interacional de cunho etnográfico. Para a elaboração da análise etnográfica (LADEIRA, 2007), realizou-se entrevistas individuais com profissionais médicos, enfermeiros e pacientes do Ambulatório de Mastologia do HSJA e analisou-se do ponto de vista microsociológico e microetnográfico os discursos e as interações dentro do contexto de atuação e de produção de cuidados na abordagem com os atores sociais envolvidos no contexto da pesquisa. Não buscou-se um olhar distanciado e neutro entre teoria e prática, tampouco vislumbro partir de verdades universais. Utilizou-se a técnica de coleta de dados da Observação Participante em um estudo microanalítico, para buscar entender o grupo por mim proposto em suas interações.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A partir da análise da gravação e da participação em consultas ambulatoriais percebeu-se que as interações entre médica e paciente inicialmente é comumente regada por esperança. Neste contexto, várias disputas de poder, também ocorrem na tentativa de dominar o conhecimento do “outro”. Médica e paciente tentam, cada uma a seu tempo, e com seus recursos linguísticos alterar o enquadre interativo a partir de esquemas de conhecimento e mudanças de footing da/na consulta (termos utilizado por Goffman, 1981) na difícil tarefa de produzir saúde a partir da proposta ou das propostas de tratamento. Na prática da medicina, os atendimentos são perpassados por assimetrias de poder muito claras e há uma dificuldade intensa em desenvolver e aceitar a alteridade dos sujeitos que buscam atendimentos pela característica que esta prática possui de ter em seus protocolos e prescrições pré-estabelecidas a única possibilidade de aplicação de seus recursos. Os resultados das interações mudaram na medida que a doença avançava. A partir de uma notícia de passagem para Cuidados Paliativos a ideia de morte fica ainda mais evidente.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

No campo da saúde as interações tomam um viés muito específico e, por vezes conflitante já que a comunicação não é desenvolvida com tanta maestria. A medicina se importa em tocar a doença, mas pouco se lembra de tocar aquele que porta a doença. O profissional médico, o qual esta pesquisa contempla, não se atenta em sua rotina corrida que ele enquanto pessoa é o primeiro recurso a ser “aplicado” ao paciente. Apenas na interação e ao vivenciar os conflitos que a acompanha é que percebe-se, por vezes, uma gama de possibilidades tecnológicas a serviço e a disposição do paciente, mas uma impotência no trato e no alcance do conhecimento do paciente para que este seja efetivamente tratado como um ser diferente, único que precisa ser alcançado em sua totalidade para que a produção de saúde aconteça nas vivências médicas, pois a medicina é uma prática que só existe diante do seu objeto de estudo que não “deve-ria” ser a doença, mas sim o sujeito que diante de nós se apresenta.

AUTORES: Naiara Andrade Biscácio; Maria de Fátima Lima Santos;

11368 - REPRESENTAÇÕES COLETIVAS DE ENFERMEIROS SOBRE A HIERARQUIA PROFISSIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As relações de dominação/subordinação permearam a instituição da Enfermagem enquanto prática profissional. Esta pesquisa aborda a hierarquia entre médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar bem como os aspectos que influenciam as representações coletivas destes profissionais.

OBJETIVOS

Analisar as representações coletivas dos enfermeiros acerca da hierarquia e legitimidade profissional no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

O cenário desta pesquisa foi uma unidade de pós-operatório cardíaco de um hospital referência nacional em cardiologia na cidade do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo foram enfermeiros lotados neste setor, de ambos os sexos e tempo de formação superior a um ano. A técnica de pesquisa serviu-se da entrevista etnográfica. Foram realizadas 14 entrevistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital onde a pesquisa foi realizada sendo registrada sob o n.º 0328/25-04-2011 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de medicina/ Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), sob protocolo nº 345/11. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2012.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No discurso dos enfermeiros, identificamos que a representação destes profissionais situa a medicina no topo da escala hierárquica hospitalar uma vez que o termo 'autonomia' é citado como algo cedido pelos médicos e, juntamente com as observações percebemos que o conhecimento é um recurso utilizado pelos enfermeiros para manutenção do espaço social conquistado no setor.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vale destacar que representações simbólicas das profissões, as diferenças de gênero e de origem social fazem parte da origem dos conflitos, estão na genealogia das disputas pelo poder.

AUTORES: Bruna Fabrício Barcelos; Jaqueline Teresinha Ferreira;

11003 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SENTIDOS E SIGNIFICADOS NA ESFERA PÚBLICA: ANÁLISE DO COTIDIANO DE TRABALHO APÓS A NOVA POLÍTICA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A partir de setembro de 2013, os servidores da saúde do Estado do Rio de Janeiro, foram substituídos por novos profissionais terceirizados - Organizações Sociais (OS) -, obedecendo ao novo modelo de gestão, adotado pelo ex-governador Sérgio Cabral Filho. A ação, "expulsão da unidade" foi realizada de forma autoritária, os trabalhadores tentam alguma resistência, com apoio sindical, algumas manifestações, mas a lógica capitalista do mercado foi muito mais forte, obrigando os funcionários a aceitarem as transferências, e adaptar-se ao local de trabalho indicado, se não concordassem, teriam duas possibilidades: pedir exoneração do cargo ou ficar à disposição na Secretaria Estadual de Saúde. Foram realizadas transferências para as poucas unidades onde a OS ainda não tinha sido implantada. Para o presente estudo, a problemática remete ao "ser trabalhador na nova modalidade", indivíduo esse em pleno processo de transformação, pois atinge as categorias na sua subjetividade, nas ações que envolvam o profundo prazer e a construção de um saber técnico.

OBJETIVOS

A presente pesquisa tem como objetivo analisar o impacto no cotidiano do trabalho dos servidores após a implantação da Organização Social. O eixo central é compreender a construção do indivíduo pela nova atividade que se realiza, as subjetividades, os conflitos e as novas relações sociais, enfrentados pelos atores sociais dentro do novo contexto do trabalho na saúde pública.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa: a metodologia utilizada foi a observação participante, por intermédio de procedimento do estudo de campo (etnografia). Após o período de observação, foram realizadas entrevistas individuais, focalizada, aberta e interpretativa. Amostra: composta por 150 indivíduos (novos incorporados na rotina administrativa da unidade), na faixa etária entre 40 e 60 anos, do gênero masculino e feminino. Destaca-se como critérios para escolha, o tempo de serviço superior a 10 anos como funcionários públicos da saúde do Estado do Rio

de Janeiro, efetivos, que foram destituídos das suas unidades de origem e relocados para Superintendência de Perícia Médica e saúde Ocupacional.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Durante as entrevistas vários atores mostraram as trajetórias de vida dialogando com o trabalho, o prazer e o desprazer de estarem vivenciando uma experiência até então, única, observou-se interesses e divergências na aceitação da nova configuração do trabalho. Para alguns atores, o novo trouxe respeitabilidade e elevou o status, que antes era de precarização, portanto, os atores que se sentiram prestigiados não discutem com intensidade as transferências, a ausência de contatos que produz uma divisão invisível entre todos os outros co-presentes, as condutas e o poder do Estado. Aceitaram "as novas regras" e ficaram felizes por saírem de suas unidades, que não o identificavam como profissional, e ser humano. Por outro lado, outros profissionais, principalmente, os especialistas, não aceitam a nova configuração, a natureza da tarefa é indigna e não correspondem as atividades e realizações que desejam. Sentem-se despojados do sistema organizacional, não acreditam na saúde pública do Estado do RJ, existe uma indignação com o sistema, foram desrespeitados e desvalorizados, ao serem destituídos das suas atividades, desconstruindo a identidade pessoal, profissional e social.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Laurell e Noriega (1989, p.113) "se pode suportar altos ritmos de trabalho sem maiores problemas enquanto a tarefa permite a tomada de decisões, mas quando pelo contrário, ela está esvaziada de seu conteúdo significativo, torna-se estressantes". Quando se perde o elemento central característico na formação dos profissionais da saúde, que é o agir e o transformar, perde-se a identidade profissional, e o trabalho torna-se prescrito, corre-se o risco de ser reducionista e ainda, quando se depara com atividades que obrigam a reprimir os pensamentos. Nesse sentido, na contemporaneidade, estão presentes as dimensões das transformações pela nova configuração no trabalho, requerendo dos sujeitos que se identifiquem a cada momento, com algo novo, e reconheçam em suas trajetórias numa dimensão temporal, integrando passado, presente e futuro no mundo laboral.

AUTORES: Lícia Helena de Oliveira Medeiros; Paulo Gracino de Souza Junior;

11408 - TRANSEXUALIDADE E O DESAFIO DA PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A etnografia busca compreender as práticas humanas a partir de suas particularidades vividas (Nakamura, 2011). Na década de 1980, houve um aprofundamento de pesquisas em ciências sociais da saúde pretendendo conhecer os processos de saúde-doença de grupos específicos da população assim como entender sobre o uso dos serviços de saúde, medicalização entre outros (Canesqui, 1994; Carrara, 1994; Duarte, 1998). Em saúde, a pesquisa etnográfica, se mostra necessária visto que, de fato, muitas são as dimensões do processo saúde-doença de diferentes grupos de pessoas em contextos, práticas e valores (Minayo, 2014) Para medicina, a transexualidade, é caracterizada como uma "disforia de gênero" pelo DSM-V (APA, 2013). A ideia de linearidade do sujeito, em relação ao seu sexo, gênero e sexualidade é questionada pelas ciências sociais, que tem apontado para como esses conceitos foram construídos ao longo da história e das experiências individuais (Bento, 2006) O uso da pesquisa etnográfica em saúde com transexuais se mostra, dessa forma, como uma maneira interessante de compreender as práticas de cuidado das quais se valem os seus anseios e acesso aos serviços de saúde.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo problematizar os desafios da realização da pesquisa qualitativa em saúde como a entrada em campo, as exigências do Comitê de ética em saúde e a resistência dos profissionais. Mais especificamente, uma pesquisa etnográfica no interior do ambulatório para transexuais do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

METODOLOGIA

Para realizar a pesquisa foi necessária autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (FS-UnB). Para passar por esse Comitê foi preciso que o HUB autorizasse a entrada do pesquisador em campo. Uma série de documentos foi exigida e a autorização do psicólogo responsável pelo grupo terapêutico. Demorei cerca de 6 meses para conseguir reunir todos os documentos exigidos. O CEP devolvia os documentos exigindo mais assinaturas do responsável pelo grupo o que, demonstra uma preocupação maior com a formalidade de estar em uma instituição de saúde do que com o entendimento do tipo de pesquisa que estaria sendo feito. A princípio houve resistência da psicóloga com a minha presença no grupo, portanto, precisei em vários momentos, explicar que não pretendia expor ninguém com o que é discutido no grupo e sim entender a dinâmica pela busca do serviço e as demandas apresentadas pelos transexuais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Como elaborado por Marini (2013) a aceitação da presença do pesquisador-observador em campo está condicionada há uma troca de “favores” em que as pessoas que serão “pesquisadas” obterão algum tipo de benefício com a pesquisa. O tempo de permanência em campo é outro fator que incomoda a equipe de saúde já que existe uma cobrança constante por resultados e evidências do que está sendo produzido (Knauth, 2010) Assim como narrado por Castro-Vianez & Brandão (2015), a formação do pesquisador pode gerar resistência na entrada em campo. Em meu caso, pelo fato de ser enfermeira, houve, a princípio, uma objeção quanto a minha presença no grupo, pois eu estaria inserida no processo terapêutico das pessoas e os psicólogos se mostraram contrários a essa exposição. Seguindo o pensamento da relação de troca entre o pesquisador e os pesquisados (Silva, 2004), como estratégia de compensação entre a minha presença e a exposição dos participantes, os psicólogos me inseriram no processo terapêutico para que assim eu também me colocasse numa posição de exposição em que minhas experiências de vida devem ser relatadas e devo opinar sobre o que está sendo discutido.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais que tenha crescido o número de pesquisas sociais em saúde ainda há resistência por parte dos profissionais de saúde com relação ao pesquisador-observador, podendo, a presença do mesmo, soar como monitoramento do trabalho que está sendo feito. Portanto, o pouco conhecimento e apropriação da pesquisa qualitativa no campo da saúde gera desconfiância nos profissionais quanto a figura do pesquisador-observador por não saber o que de fato está sendo produzido. Assim como ainda existe a dúvida quanto a cientificidade desse tipo de investigação. As exigências do comitê de ética, a delimitação exata do tempo de coleta de dados e a relutância em ter um observador dos processos terapêuticos ainda são fatores que dificultam a pesquisa qualitativa de cunho etnográfico em saúde. Pois tais exigências ainda se encaixam num modelo de pesquisa quantitativa que segue uma lógica e demanda diferenciadas do que é feito na pesquisa qualitativa

AUTORES: Bárbara de Paula Oliveira;

11118 - UMA OBSERVAÇÃO ETNOGRÁFICA SOBRE OS ASPECTOS DO “CARE” EM UMA “PRÉ-UPA” CARIOCA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Compreender a Antropologia como disciplina que permite os estudos da diversidade e complexidade cultural motivou a elaboração da presente pesquisa a partir da observação etnográfica realizada pela aluna Amanda Reis, orientada pela professora de antropologia Karina Kuschnir. O método etnográfico permitiu a observação das diversas formas de interação entre os agentes presentes na “pré-UPA (Unidade de Pronto Atendimento)” – como estamos denominando o local anterior à entrada da parte interna da UPA. Esta é localizada em Botafogo, na Praça Nelson Mandela, na zona sul do Rio de Janeiro. A partir da observação participante, da elaboração do caderno de campo, da escrita de relatórios, produção de registros fotográficos e da utilização das

categorias de análise antropológicas necessárias e bibliografia específica do tema e da disciplina, podem-se aprofundar os estudos sobre as dimensões do “princípio da dádiva” (Martins, 2014), relacionada ao “care” (cuidado), do processo saúde-doença e da cacofonia de “vozes autorizadas” (Barth, 2000) que ocupam o espaço pré-UPA.

OBJETIVOS

Através de busca bibliográfica ficou perceptível a importância de realizar pesquisas etnográficas em locais como uma pré-UPA, um espaço pouco estudado, mas onde se dão interações centrais no cotidiano dos atores sociais. A pesquisa tomou a etnografia como um importante método de compreensão da visão de mundo dos agentes observados. Seu objetivo foi identificar os principais agentes no espaço de uma pré-UPA, registrando interações, aspectos visuais e linguísticos, tendo como meta compreender suas complexas noções de cuidado, saúde e doença.

METODOLOGIA

A Antropologia desde seus primórdios entende a etnografia como o método que permite compreender a diversidade cultural e sua complexidade. A partir da orientação da professora Karina, escolhi como lugar de pesquisa a pré-UPA de Botafogo. Durante cerca de 5 meses, todas as semanas, realizei observação participante, fiz um caderno de campo, desenhei e tirei fotografias, a partir destes foram elaborados relatórios, que foram semanalmente discutidos com a orientadora. A partir da escuta minuciosa, fiz uma análise dos discursos presentes no campo para compreender melhor as interações simbólicas observadas. Consecutivamente, elegi categorias de análise que já haviam sido utilizadas por antropólogos, como Barth, Leach, Mitchell, Van Velsen e outros, buscando analisar a partir do referencial teórico antropológico as anotações, relatórios e imagens resultantes do trabalho de campo.

Discussão e Resultados

A partir da observação etnográfica e da seleção das categorias de análise, os resultados da pesquisa apresentaram-se oportunos para a discussão sobre o “care” (cuidado) e o processo saúde-doença, por meio da teoria da dádiva. Através da leitura de Barth, foram analisadas as “vozes autorizadas” presentes na pré-UPA, que foram organizadas em quatro grupos gerais: seguranças, acompanhantes dos usuários, os usuários e os profissionais da UPA. Mediante a leitura de Sahlins, percebeu-se a razão simbólica sempre presente na vida social de cada grupo, como quando o segurança é identificado como o responsável por organizar espacialmente o fluxo de dádivas entre pessoas. Ademais, buscou-se entender como ocorre a interação entre eles e a complexidade da cacofonia de “autoridades”, nos termos do autor. Muitas vezes, como propõe Leach, optou-se por análises situacionais, que permitiram a compreensão das dimensões e formas de organização da dádiva e contra dádiva, estudadas por Caillé e Martins. Os acompanhantes, por exemplo, vivenciam o cuidado materializado na espera que é experimentado através de rituais específicos, enquanto usuários são os principais “alvos” da cacofonia de “autoridades”.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se ao analisar a diversidade, heterogeneidade e complexidade das interações entre os personagens na pré-UPA, que há um sistema de prestígio, onde cada autoridade desempenha um papel num ciclo de dádivas entre seguranças, profissionais, usuários e acompanhantes. Assim, podem-se compreender as tensões e alianças que existem entre esses agentes. Estas relações são transpassadas pelas concepções de cuidado, do processo saúde-doença e de cura de cada grupo, quando, por exemplo, a autoridade do profissional entra em conflito ou aliança com a autoridade do acompanhante, que é marcada pela afetividade, hierarquia familiar e vivências. O sistema de prestígio também aparece em outras interações existentes no ciclo da dádiva. A observação etnográfica revelou, então, aspectos que podem ser ainda mais estudados a cerca das dimensões da saúde-doença cuidado, enfatizando a importância da etnografia como método de estudos das Ciências Sociais em Saúde.

AUTORES: Amanda Nascimento de Carvalho Reis; Karina Kuschnir;

GT3 - Justiça e transformação social na área da saúde

GT3 - Relatos de Pesquisas

12049 - A CONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NA FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA: SILÊNCIOS E PERMANÊNCIAS.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O que é a verdade? Para quê? Para quem? Tais questionamentos foram os impulsores para a análise das obras “Capitalismo e a Saúde Pública” (1983) e “A Saúde Pública como Política” (1992), construídas por Merhy. À vista disso, suas contribuições, que são extremamente pertinentes, serão problematizadas sob uma perspectiva histórica e social sobre a formação social brasileira. Assim, ciência será entendida na perspectiva de Fourez (1995), como historicamente condicionada, não sendo “dada” e absoluta, mas construída socialmente por sujeitos politicamente situados. Também será pensada como um instrumento de poder que é produzido, controlado, selecionado, organizado e redistribuído por poucos (FOUCAULT, 2004.), de acordo com interesses e disputas. Dessa maneira, trago à tona a problemática da invisibilidade de grupos populacionais, como a questão racial, assunto que não foi trabalhado por Merhy, mas nesse trabalho será abordada, uma vez que o peso do escravismo, assim como uma economia voltada para fora e o desenvolvimento desigual e combinado, marcaram a história e ainda marcam as relações sociais no Brasil (BEHRING; BOSCHETTI, 2008: 92).

OBJETIVOS

Essa iniciação científica tem como intuito a realização de uma análise crítica sobre as produções teóricas do pensamento social e historiográfico construído no campo da Saúde Coletiva. Assim, com base nas obras de Emerson Elias Merhy (1983 e 1992), será percorrido um caminho que pretende identificar, em seus discursos, as principais abordagens e os temas norteadores de suas produções para reconstruir condições explicativas das realidades, problematizando as já existentes, com novos olhares e um movimento de retorno à reflexão crítica nas dimensões teóricas, práticas e políticas da saúde.

METODOLOGIA

Este trabalho compreende uma pesquisa teórica, numa abordagem metodológica qualitativa, de modalidade bibliográfica, em que são analisadas as produções acadêmicas “Capitalismo e a Saúde Pública” (1983) e “A Saúde Pública como Política” (1992) de Emerson Elias Merhy. As obras que embasam os fundamentos teóricos adotado nessa pesquisa foram levantadas nas bases de dados eletrônicas Lilacs e Scielo e na biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP de acordo com a identificação dos aspectos escolhidos a serem aprofundados em tal análise, como as relações escravistas, o determinismo econômico, a construção da história da Saúde Pública e os aspectos socioculturais e político-econômicos do contexto de vivência do autor, orientados por questionamentos sobre a construção das ciências e a história do discurso na Saúde Pública/Coletiva

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Adotando as práticas sanitárias como objeto de estudo, Merhy compreende as relações entre a formação capitalista do Brasil e a conformação da saúde pública como política de estado, “constatando” a emergência dessas práticas na República Velha, o que para Mantovani (2015) é questionável, uma vez que iniciativas políticas já eram tomadas no século XVIII como estratégias de saúde pública. É discorrido sobre o silêncio acerca do escravismo no Brasil, não sendo trabalhada a situação de saúde e o lugar nas relações sociais da população negra, que eram os “trabalhadores” do país, escravizados, marcando certas forças e relações de produção e condições de trabalho/propriedade, além da substituição pela mão de obra imigrante, impulsionada pela representação do negro como perigoso, passional, feroz, traiçoeiro e insubordinado, o que determinou sua “inferioridade racial e cultural” e marcaram papéis sociais, instituições e ideologias. Por último, é

questionada a atribuição às práticas sanitárias, o mesmo significado e explicação sobre as relações de produção capitalista e a manutenção de interesses hegemônicos, sob uma interpretação totalizante desses processos em diferentes sociedades e tempos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao trabalhar com um olhar privilegiado sobre as determinações econômicas acerca das práticas sanitárias em São Paulo, numa abordagem finalista e funcional desse processo no Brasil e não dar importância para o que Lima e Carvalho (1992) chamam de “seu traço essencial”: a ordem escravista, Merhy reifica conceitos e análises incorporadas ao Brasil, reflexo de teorias europeias em relação ao operariado. Foram trabalhados, nessa pesquisa, sentidos complementares das escolhas de Merhy, não na ideia de dizer que é isso ou aquilo, mas para colocar que era isso, mas também aquilo, na contradição da formação social brasileira. Isso fortalece a compreensão da importância e consequências de certas escolhas, que podem montar contextos, deixar buracos, escolher que história contar e como ela será contada. Portanto, os estudos da sociologia, da economia política e da história social são cruciais para refletir e construir, com crítica, novos caminhos e pensamentos no campo da Saúde Pública.

AUTORES: Felipe Daiko Fraga; Maria Cristina da Costa Marques;

11850 - ANÁLISE DE ASPECTOS BIOÉTICOS DA EXCLUSÃO DE DOADORES DE SANGUE: PROPOSTA DE RECOMENDAÇÃO DA EXTENSÃO DA APLICABILIDADE DO TESTE NAT

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho surgiu a partir da inquietação ao observar a exclusão de determinados grupos para doação de sangue. É sabido pelo Ministério da Saúde, que os procedimentos hemoterápicos requerem todo cuidado com a saúde das pessoas que vão receber o sangue, mas não pode excluir a importância do cuidado em saúde de quem se propõe a doar, quem consegue doar e quem vem a ser excluído por juízo de valor, visto que observamos como tem sido muito mais incidentes as notificações de doenças sexualmente transmissíveis em heterossexuais do que nos “grupos de risco”, evidenciados na portaria Nº 2.712, do Ministério da Saúde.

OBJETIVOS

Este trabalho tem por objetivo analisar, à luz de conceitos éticos, o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos que estabelece critérios para o perfil dos doadores de sangue, perfil este que exclui por juízo de valor, diversos grupos de agentes sociais.

METODOLOGIA

A metodologia consiste em aplicar quatro princípios básicos da corrente fundamentada por Tom Beauchamp e James Childress, o Princípio do Bem, à análise do regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. São estes: Beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O Art. 2º, portaria de Nº 2.712, §3º, prevê o serviço isento de manifestações de juízo de valor para com candidatos à doação sanguínea. Posteriormente, no Art. 64º, os incisos de I à VII entram em contradição ao Art. 2º, §3º, onde evidenciamos as manifestações de juízo de valor. Segundo a Agência da Fiocruz, o teste NAT é obrigatório em todas as bolsas de sangue coletadas no Brasil. Sendo assim, não se faz necessária a exclusão de doadores, conhecidos popularmente como “grupo de risco.”

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades enfrentadas nos bancos de sangue do Brasil são claramente notáveis. Dados do Ministério da Saúde indicam que 1,8% dos brasileiros são doadores regulares de sangue. Comparado a outros países onde o número de doadores chega a 5%, o Brasil encontra-se em uma diferença significativa. Esse indicador poderia ser aumentado se determinados grupos não fossem proibidos de doar sangue sendo

considerados como “grupo de risco” e assim, tornando-se excluídos ao desejo voluntário de doar sangue. Conclui-se que, se o Teste dos Ácidos Nucleicos (NAT) é obrigatório, sob o ponto de vista ético, tendo parte de seus fundamentos no Princípio do Não Prejuízo, não se fazem necessárias as exclusões de doadores por manifestações de juízo de valor, preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional entre outros, indicadas pelas portarias de hemoterapia do Ministério da Saúde.

AUTORES: Nathalie Rodrigues Pontes Azevedo; ALEXANDRE DA SILVA COSTA;

10856 - AUTISMO À LUZ DA PERSPECTIVA DOS FUNCIONAMENTOS: REDEFINIÇÕES E AUTONOMIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O autismo é uma deficiência caracterizada por déficits na comunicação e interação social; comportamentos, atividades e interesses restritos e repetitivos; os sintomas aparecem, geralmente, no período de desenvolvimento e causam prejuízos no ambiente social, ocupacional, e outras áreas, além de ter a possibilidade de apresentar deficiência intelectual associada, segundo o DSM-5 criado pela APA (APA, 2013). Muitos locais onde é oferecido “tratamento” para estes indivíduos apresentam como objetivo final dos atendimentos a autonomia dos mesmos. Porém podem surgir alguns questionamentos: Qual autonomia estas instituições estão buscando? Como podemos considerar um indivíduo autista autônomo? Será que autonomia para estes indivíduos pode ser comparada à nossa? Será que o indivíduo com autismo pode ser livre? Após comparar algumas concepções de autonomia e de pessoa, utilizarei como referencial teórico a Perspectiva dos Funcionamentos de Dias para apontar que os indivíduos com autismo devem ser concernidos morais dentro de nossa sociedade e ter seus funcionamentos básicos atendidos, como por exemplo sua liberdade.

OBJETIVOS

Objetivo Geral Propor a redefinição dos conceitos de autonomia/liberdade no contexto do autismo com base na Perspectiva dos Funcionamentos Objetivos Específicos •. Apresentar as características e definições oficiais do TEA; • Apresentar algumas definições de autonomia e definições de “pessoa”, justificando o conceito de “graus de liberdade”; •. Relacionar TEA com autonomia/liberdade; •Apresentar a Perspectiva dos Funcionamentos; •. Mostrar como a Perspectiva dos Funcionamentos atende aos questionamentos bioéticos acerca do autismo

METODOLOGIA

Este é um levantamento bibliográfico, realizado em setembro e outubro do ano de 2015, baseado em uma pesquisa nas bases de dados BVS, Scopus, Scielo e Pubmed com as palavras-chave transtorno autístico, autismo, autonomia, liberdade, deficiência mental, bioética, autistic disorder, personal autonomy, autism and freedom. Foi feita uma comparação das concepções de autonomia/liberdade de Kant e Hume mostrando como o Autismo fica fora de suas considerações morais. Por isso apresento a Perspectiva dos Funcionamentos como a teoria de justiça que vai responder aos questionamentos bioéticos acerca do autismo e incluir estes indivíduos na comunidade moral.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para Kant, a autonomia está relacionada ao conceito de dignidade humana e autônomo é o indivíduo capaz de criar uma lei, refletir sobre ela e obedecê-la. Para Hume, a liberdade é classificada em liberdade da vontade e liberdade da ação. A primeira é uma liberdade intrínseca, do indivíduo querer algo, e a segunda é quando o indivíduo reflete sobre sua vontade e escolhe agir ou não. A liberdade de ação que determina se o indivíduo é realmente livre. Hume acredita também que não temos uma identidade pessoal estática, e sim instável, em constante mudança, por isso não é possível determinar a identidade de um indivíduo. Desta forma, entendemos que esses autores valorizam a racionalidade, e os indivíduos com menor capacidade de razão ficam excluídos de suas considerações morais e considerações de sujeito livre. Dias define liberdade como a capacidade de determinar nossas próprias ações,

independente de coações. A segunda condição para que o indivíduo seja responsável pelas suas ações, é a capacidade de refletir sobre suas escolhas, o que não acontece com crianças e portadores de deficiência, como o autismo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Perspectiva dos Funcionamentos, escrita por Maria Clara Dias, afirma que cada sistema funcional possui sua individualidade e suas necessidades específicas, por isso, a liberdade deve ser avaliada de acordo com cada caso. O indivíduo com TEA, tem uma liberdade individual, específica para suas capacidades. Para Dias, a liberdade pode ser gradativa, por isso o indivíduo autista tem um grau de liberdade. Ao estudar sobre o que os profissionais de saúde entendem como autonomia, percebemos que se trata do que Dias chama de funcionamentos, ou seja, as ações escolhidas pelo sistema funcional, como se locomover, realizar sua higiene pessoal, etc. Apesar dos funcionamentos serem o foco da autonomia dos indivíduos autistas, assim como Dias afirma, deve ser analisado cada caso empiricamente para que os funcionamentos básicos de cada sistema funcional sejam atendidos adequadamente, para que não depositemos a expectativa do agente no sistema funcional que deve ser ouvido.

AUTORES: Verônica Ribeiro Possamai; Alexandre da Silva Costa;

11673 - COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE NO MERCOSUL: ARGENTINA, BRASIL E URUGUAI

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O estudo em tela analisou as diretrizes e os rumos da cooperação internacional, no sentido de implementar políticas convergentes de saúde para o desenvolvimento regional de países partes do Mercosul. A fundamentação teórica do estudo baseou-se no reconhecimento, nas modernas teorias da justiça social, além de serem utilizados debates sobre conceitos oriundos das relações internacionais, das políticas públicas e dos determinantes sociais da saúde. O objetivo principal do trabalho é discutir, por um lado, o que constitui a cooperação internacional para valorização de um bem público, a saúde, que se viabiliza nacionalmente; e, por outro lado, porque essa cooperação pode contribuir para melhorar a integração regional entre países. Foram consideradas quatro iniciativas de cooperação em saúde no sentido Sul-Sul. A análise do tema sugere que a cooperação tem progredido no Mercosul em termos de iniciativas, tais como: (i) a institucionalização do direito regional à saúde; e (ii) proposições de governabilidade regional em saúde com exercício de convergência política e, a longo prazo, promoção de justiça social nos países estudados.

OBJETIVOS

Estudar as políticas de saúde da Argentina, do Brasil e do Uruguai e as perspectivas de governança global nesse setor, em relação à justiça social, considerando a influência das práticas de cooperação internacional do Mercosul nas decisões supranacionais, bem como os diferentes atores das ações públicas relativas à questão social. Estados, agências internacionais e nacionais e organismos multilaterais estão inseridos nos processos políticos de formulação de políticas públicas específicas sobre saúde, influenciados pelas ideias produzidas na comunidade internacional.

METODOLOGIA

A presente pesquisa, no campo das Ciências Sociais, é um estudo qualitativo voltado para a compreensão da política de cooperação internacional em saúde, realizada no Mercosul, e que envolve Argentina, Brasil e Uruguai. Foram discutidas experiências de integração em saúde do Mercosul: Regulamento Sanitário Internacional; Programa de Ação Mercosul Livre de Febre Aftosa; Observatório Mercosul de Sistemas de Saúde; Convenção Quadro de Controle do Tabaco. Acerca desses acordos foram destacados objetivos e resultados das propostas em termos de integração regional e os efeitos nacionais para Argentina, Brasil e Uruguai. Foram avaliados documentos e discursos referentes a programas de cooperação de caráter supranacional voltados para a saúde que corroboraram o papel político do bloco com a definição de estratégias de harmonização e convergência.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O Mercosul propõe a formação de uma nova institucionalidade que acompanhe o interesse regional, iniciada com a criação de órgãos de caráter supranacional que lidam com demandas da região, como o respeito às liberdades fundamentais e o reforço às políticas públicas comuns. No entanto, há também limitações: morosidade das decisões e da implementação de normas entre os Estados Partes; emprego de recursos em atividades desnecessárias; pouca coordenação entre as políticas sociais; lenta harmonização legislativa e institucional das estruturas políticas; instabilidade política; necessidade de objetivos mais claros sobre a redução de assimetrias regionais; pouca participação social; ações de convergência concretas e valorização da solidariedade cosmopolita. Em relação à saúde, representam desafios: harmonização de serviços; redução das assimetrias; retomada do sistema de proteção social; implementar recomendações regionais e internacionais; melhorar o fluxo de comunicação entre as entidades de saúde; intersectorialidade entre as políticas sociais; e implementar serviços nas zonas de fronteiras para transformá-las em zonas de convivência e oportunidades regionais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Novas formas de regulamentação política se estabelecem no Mercosul, considerando-se práticas cooperativas regionais. As mudanças graduais se instauram com base em valores pós-nacionais, sendo a solidariedade cosmopolita fundamental para a governança regional se respaldar no respeito aos direitos humanos em relação à distribuição de recursos materiais e à melhoria das relações intersubjetivas. Os novos sentidos da cooperação em saúde realizada regionalmente, no sentido Sul-Sul, revelam-na como uma estratégia política que representa interesses nacionais e revigora a política externa praticada pelos Estados. A cooperação em saúde permite o intercâmbio de experiências, conhecimentos e tecnologias, tendo como base a defesa dos direitos humanos, a universalidade dos serviços e a equidade.

AUTORES: Ana Angélica Martins da Trindade;

11819 - JUIZADOS, JUDICIALIZAÇÃO E SAÚDE COLETIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As dificuldades que a população brasileira vem encontrando para ter assegurado o direito fundamental à saúde impôs ao Poder Judiciário a difícil tarefa de viabilizar em termos concretos a previsão constitucional. Diante da ineficiência dos serviços e omissões significativas dos Poderes Executivo e Legislativo na garantia do direito à saúde, assume posição de destaque o Poder Judiciário no papel de garantidor destas necessidades vitais não satisfeitas, operando-se a chamada "judicialização da saúde". Assim, foram implantados os Juizados Especiais, vocacionados para as causas de menor complexidade. Trata-se de uma evolução dos juizados de pequenas causas, inicialmente criados para a justiça estadual na década de 80. Representam um grande avanço na democratização dos serviços judiciários, eis que nestas serventias as pessoas podem buscar seus direitos inclusive sem advogado, sendo propiciado atendimento gratuito por profissionais habilitados na área jurídica. Além disso, a simplificação dos procedimentos confere uma maior celeridade no processo, e a grande proliferação dos Juizados Especiais vem garantindo o acesso à justiça inclusive em localidades mais distantes dos grandes centros.

OBJETIVOS

Apresentar uma investigação teórica articulando aspectos da teoria da justiça de Dworkin, em especial com os mecanismos introduzidos para assegurar a eficácia do processo de distribuição entre indivíduos, e a manutenção da situação de justiça. Temos, portanto, uma questão crucial a ser respondida: uma vez que o Juizado Especial surge como solução encontrada para facilitar e viabilizar o acesso à Justiça, em que medida a simplificação e racionalização de procedimentos adotados nesta esfera do Judiciário afeta - de forma positiva ou negativa - a saúde coletiva?

Metodologia

A pesquisa será baseada nos princípios metodológicos da pesquisa qualitativa de caráter exploratório, sobre o fenômeno da judicialização

da saúde, em particular no que diz respeito à efetividade consignada ao direito à assistência à saúde no âmbito dos Juizados Especiais Federais no Município do Rio de Janeiro. A estratégia metodológica envolve pesquisa bibliográfica e documental, e, ainda, a análise de processos judiciais em trâmite nos dos Juizados Especiais Federais no Município do Rio de Janeiro, adotando-se como suporte teórico a imperatividade na viabilização dos direitos humanos e concretização da justiça distributiva (Dworkin). As demandas levadas aos Juizados Especiais na busca de medicamentos ou tratamento constituem objetos de análise satisfatórios para uma melhor averiguação acerca da efetiva realização do direito humano à saúde no âmbito destas serventias, uma vez que é a partir delas que a população mais carente vem procurando resguardar este direito.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A concepção de justiça igualitária pressupõe que o acesso aos bens primários seja possibilitado a todos, sem distinção. O evidente distanciamento de nossa realidade a esta orientação impôs a criação de mecanismos, tal como previsto na teoria de Dworkin, para tentar reverter o processo natural de acirramento das desigualdades. Os Juizados Especiais constituem um desses mecanismos de implementação da justiça distributiva, uma vez que a manutenção destas serventias pelos impostos pagos, notadamente pela população mais abastada, possibilita o acesso gratuito e independente de serviços advocatícios aos mais carentes. Abre-se assim, uma porta de acesso a bens e serviços indispensáveis na área da saúde, e a frustração desta demanda poderá significar, em alguns casos, a negação do próprio direito à vida.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Justiça é um conceito de difícil definição, pois envolve sempre uma relação intersubjetiva. Na filosofia do direito o conceito de justiça envolve três elementos: a alteridade, a igualdade e a exigibilidade do débito. A ideia de igualdade, distribuição e exigibilidade atende a perspectiva idealizada por Dworkin que já previa um processo natural de acirramento das desigualdades entre indivíduos. Para restaurar a situação, vislumbrou a necessidade de introduzir mecanismos a fim de assegurar uma perspectiva capaz de corrigir injustiças ou desigualdades de tratamento oriundas de atributos naturais e/ou socioculturais relacionados a cada agente. Os Juizados Especiais se apresentam à sociedade como um destes mecanismos restauradores. Em nossa pesquisa deveremos avaliar se estão correspondendo a esta importante finalidade.

AUTORES: José Carlos Zebulum; Miriam Ventura da Silva;

12071 - REFLEXÕES SOBRE O PENSAMENTO SOCIAL EM SAÚDE: O PROJETO PREVENTIVISTA ENQUANTO REPRODUTOR DA MARGINALIZAÇÃO DA POPULAÇÃO LGBT

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Ao contextualizar a obra de Sérgio Arouca, "O Dilema Preventivista: contribuição e crítica à Medicina Preventiva" (1975), deparamo-nos com a criação de um arsenal teórico que integra o desenvolvimento das Ciências Sociais em Saúde no Brasil, em especial da Sociologia, nas décadas de 1970 e 80. Estas obras ajudam-nos a resgatar a análise do objeto saúde enquanto um fenômeno social no contexto vigente, marcado pelos retrocessos dos direitos sociais com o avanço do conservadorismo político, na qual a proposta de saúde pública e universal, parece estar sofrendo na prática um processo de privatização passiva ou de uma democracia inconclusa (BEHRING & BOSCHETTI, 2008). Nessa perspectiva, surge o questionamento norteador a esta pesquisa: como as contribuições de Sérgio Arouca se manifesta e produz efeitos na contemporaneidade? Baseado na inserção do autor no movimento da Reforma Sanitária, nas lutas pela proteção social e pela redemocratização do país e pela consagração do direito à saúde, o caminho percorrido em meio a complexidade desta indagação será compreender como o discurso preventivista perpetua a marginalização da população LGBT, afastando-a de seus direitos fundamentais à vida.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo é a compreensão da natureza teórica do pensamento social em saúde para a construção de novas produções críticas a respeito dos processos de saúde-doença na sociedade contemporânea, baseando-se nas contribuições de Antônio Sergio da Silva Arouca. Como objetivo específico, esta pesquisa busca delimitar os caminhos para a compreensão de como o discurso preventivista corrobora no processo de marginalização da população LGBT e contribui para a estigmatização, patologização e normatização das identidades de gênero e de sexualidade.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, nas quais foram analisadas duas obras centrais: “O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva (1975)”, tese de doutorado de Sérgio Arouca, e “Ditadura e Homossexualidades - Repressão, Resistência e A Busca da Verdade (2015)”, produção elaborada por James Green e Renan Quinalha. Além disso, realizou-se o levantamento bibliográfico de produções nas áreas de Assistência Social, Ciências Sociais, Direito e Saúde Coletiva, nas bases de dados eletrônicas Lilacs e Scielo, revistas e bibliotecas públicas, envolvendo assuntos relacionados à história do pensamento científico, às construções socioculturais e históricas do período da ditadura militar brasileira, do período de redemocratização e da conjuntura política e econômica atual do país, à consolidação das produções em Ciências Sociais em Saúde e à história das sexualidades e das identidades de gênero.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O preventivismo articula-se com o modelo da História Natural da Doença e às teorias funcionalistas, pautando-se na prática médica privada e organizada. Na tentativa de redefinir as responsabilidades do profissional médico, a Medicina Preventiva mantém o caráter liberal e civil da profissão, sustentando a medicalização e tecnificação do cuidado médico impostos pela lógica da produção. Ao não provocar mudanças nas relações sociais, o discurso preventivista perpetua a visão biológica sobre as homossexualidades (concepção sobre a população LGBT até 1990), que as definem enquanto patologias sociais e corporais, fundamentada nos conceitos de normalidade/anormalidade construídos durante o século XIX, no contexto das teorias médico-higienistas. A repressão política que esses grupos populacionais vivenciaram no período da ditadura militar e que ainda vivenciam foram fundamentadas em tais concepções, sendo caracterizados enquanto seres perigosos à segurança nacional, à moralidade e aos bons costumes. Este disciplinamento dos corpos, dos comportamentos e da sociedade resultou na adoção de “profilaxias sociais” que prevenisse a desintegração da personalidade causada pelas homossexualidades.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise de Arouca à Medicina Preventiva revela que este projeto apresenta uma baixa densidade política ao não realizar mudanças nas relações sociais e uma alta densidade ideológica, que tem a sua existência apenas na materialidade do discurso, conservando as estruturas da prática médica vigente e impondo condutas normativas, institucionalizando as relações de opressão. Dessa forma, atua por meio do modelo biomédico, na reprodução da biologização e da patologização das identidades de gênero e das expressões de sexualidade que fogem da normatização hegemônica do heterossexual e da cisgeneridade, corroborando para a marginalização da população LGBT e alimentando o estigma criado deste grupo enquanto doentes, na pretensão de mudar comportamentos individuais em condições de alienação e opressão.

AUTORES: Rodrigo Meirelles; Aurea Maria Zöllner Ianni;

GT4 - Direito humano à saúde**GT4 - Relatos de Pesquisas**

11010 - AGENDA SOCIAL DO BRASIL PÓS-MANIFESTAÇÕES DE JUNHO DE 2013: OS “NOVOS RUMOS” DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As manifestações populares de junho de 2013, iniciadas para contestar o aumento nas tarifas de transporte público e posteriormente fortalecidas por um vasto leque de insatisfações, não deixaram dúvidas quanto a um ponto comum: o brasileiro quer serviços públicos de qualidade. A abrangência e impacto dos movimentos foi potencializada pelo uso das Redes Sociais, que alteraram a forma de articulação dos brasileiros o que, consequentemente, modificou o formato das manifestações (PERUZZO, 2013). Em resposta, o Governo Federal (GF) anunciou medidas na tentativa de arrefecer os clamores públicos, criando a chamada “agenda positiva”, composta por medidas no transporte público, no âmbito da reforma política, na educação, na responsabilidade fiscal e na saúde (TEIXEIRA, 2013). Nesta última, estavam presentes: investimentos, ampliação e estruturação na rede de serviços de saúde; auxílio aos hospitais filantrópicos; e fixação de médicos em regiões vulneráveis. A proposta deste artigo é analisar os avanços desta pauta da “agenda positiva” do governo. Apesar do pouco tempo de sua vigência, já se percebem as transformações ocorridas na saúde pública.

OBJETIVOS

Este trabalho visa analisar de que maneira as manifestações populares de 2013 influenciaram nas políticas públicas de saúde. De forma específica, busca identificar quais foram os avanços ocorridos na saúde pública no tocante às estruturas de atendimento e inserção do profissional médico em regiões vulneráveis. O artigo destaca a criação do Programa Mais Médicos (PMM) e a implantação do Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos, que atuam na Área da Saúde e que Participam de Forma Complementar do Sistema Único de Saúde (PROSUS).

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste artigo foi realizada uma revisão histórica dos fatos, possibilitando maior compreensão do início das mobilizações, principais reivindicações apresentadas e os rumos dos descontentamentos populares. Foi possível também, fazer um apanhado das principais medidas e ações governamentais propostas no período. Posteriormente, uma coleta de dados junto ao Portal do Ministério da Saúde (MS), a partir dos seus sistemas de informação e dimensionando, quantitativamente, os principais pontos pautados na agenda do governo, de modo a ser confrontado com fontes de instituições representativas da classe médica, dos hospitais filantrópicos, das principais entidades da saúde, além de pesquisas e relatos de usuários do sistema público de saúde. Desta forma, a análise das medidas tomadas na saúde ganha terreno amplo na discussão e na avaliação das políticas adotadas, bem como sua repercussão a médio prazo, em especial, no se refere ao PMM.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O PMM é constituído pela garantia da assistência médica em regiões vulneráveis; a criação de novas vagas de graduação em medicina; o aumento de vagas na residência médica; e o financiamento de construções, ampliações e reformas de unidades de saúde (BRASIL, 2015). Neste artigo foram analisados os seguintes aspectos: a forma de contratação dos profissionais, principalmente os estrangeiros cubanos; qualidade e acessibilidade aos serviços de saúde; e a sustentabilidade da política. Estes pontos foram debatidos pelos opositores à política, como as entidades representativas da classe médica. Em relação ao PROSUS, alguns apontamentos também merecem destaque, afinal, as entidades filantrópicas são responsáveis por mais de 50% das internações realizadas pelo SUS (ROCHA, 2014). Estas se encontram com dificuldades financeiras, em função do precário financiamento público ao longo dos anos, como em 2015, com queda de recursos,

na ordem de 65%, responsável pelo fechamento de 11 mil leitos nas instituições filantrópicas (CMB, 2016). A dificuldade de manutenção da rede hospitalar pode ser evidenciada pela inacessibilidade da população a este serviço, fortalecendo a cada dia o discurso midiático.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O episódio das manifestações de junho de 2013 parece ter repolitizado o plano das demandas (políticas, sociais, econômicas) no Brasil, colocando em debate a ética e a redistribuição de recursos públicos com maior qualidade e respeito aos brasileiros. O balanço geral, mesmo que visto precocemente, foi positivo. As diferentes esferas governamentais foram obrigadas a agir, tentando atender um rol de demandas apresentadas, porém sem um apontamento claro. No campo da saúde, o governo acelerou investimentos nas estruturas físicas e em capital humano, vide o PROSUS e o PMM, apesar das opiniões contrárias e dos desafetos criados pelas políticas implantadas. Os dados ilustram bem isso. Independentemente dos desdobramentos desses movimentos, pode-se dizer que o país não será mais o mesmo. Saber da limitação da análise, em virtude da história recente dos fatos, deixa lacunas a serem preenchidas em estudos posteriores, apesar da importância da discussão dos fatos.

AUTORES: Mauro Macedo Campos; Annabelle de Fátima Modesto Vargas; Diogo de Souza Vargas;

12109 - AS LENTES DA 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A participação da sociedade na 15ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) tornou-se mais democrática mediante a criação de conferências livres que previam a participação de atores sociais até então alijados do debate sobre saúde pública. Para fomentar a construção de propostas, o Conselho Nacional de Saúde tomou a iniciativa de lançar um documento de apoio aos debates divulgando mediante apoio de atores da Reforma Sanitária. Contudo, há um limite de propostas a serem enviadas de cada etapa da Conferência. Para a nacional podia cada estado encaminhar apenas cinco propostas em torno de cada um dos oito eixos. Na etapa nacional foram escolhidas as diretrizes que devem orientar todo o processo de formulação das políticas de saúde no Brasil. A convocação da 15ª CNS, no ano 2015, ocorreu em conjuntura de recessão econômica e de iniciativas do poder legislativo e executivo nacional com forte conteúdo regressista no tocante aos direitos sociais, inclusive ao direito à saúde. Neste sentido, além das limitações previstas na quantidade de propostas, outros filtros podem ter sido acionados para escolha das diretrizes na etapa final da Conferência.

OBJETIVOS

Identificar as principais propostas levantadas na etapa nacional da 15ª Conferência de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão documental realizada nos sites da 15ª CNS e do Conselho Nacional de Saúde no período de março de 2016. Os documentos utilizados foram os seguintes: documento orientador de apoio aos debates da 15ª CNS, documento das diretrizes aprovadas na etapa final da conferência nacional e o relatório nacional do consolidado da etapa estadual. A Conferência foi organizada em torno desses oito eixos: (1) direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade; (2) participação social; (3) valorização do trabalho e da educação em saúde; (4) financiamento do SUS e relação público-privado; (5) gestão do SUS e modelos de atenção à saúde; (6) informação, educação e política de comunicação do SUS; (7) ciência, tecnologia e inovação no SUS; e (8) reformas democráticas e populares do Estado. As propostas e as diretrizes apresentadas no relatório nacional do consolidado da etapa estadual foram confrontadas com as diretrizes aprovadas na fase final da conferência nacional de saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Indeferidas as propostas das Conferências Estaduais de caráter intersetorial: a contraposição ao uso de agrotóxico e organismo

geneticamente modificado; a de saneamento básico, água potável e saneamento ambiental de forma sustentável; e propostas de encontros intersetoriais para debater saúde pública. Os eixos de valorização do trabalho, educação em saúde e o financiamento do SUS sofreram censuras. As demandas em torno de garantias dos direitos trabalhistas e segurança no trabalho e aquelas relacionadas à continuidade de formação do trabalhador foram subsumidas na abrangente diretriz aprovada. As propostas de reformas democráticas e populares do Estado foram suavizadas no relatório final da etapa nacional da conferência. Já o tema de ciência e tecnologia não passou por quase nenhuma modificação entre as etapas estadual e nacional da Conferência. Não foram assumidos modelos de gestão e de atenção à saúde. Aquelas indicativas do modelo de atenção preferido pelos delegados e a necessidade de formação específica para o cargo de gestor no SUS, indeferidas. Propostas relacionadas à regulação da publicidade de ações, produto e serviço envolvendo risco à saúde também não foram aprovadas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão da etapa nacional da conferência não deve ser entendida como o limite final do processo, mas significa, sobretudo, a abertura de novas perspectivas de agenciamento de interesses e pactuação do controle social junto aos diferentes atores nem sempre envolvidos no processo da conferência, uma vez que a produção e execução das políticas começam, de fato, quando termina a plenária final. A conjuntura política e econômica do país suscita a mobilização e articulação de atores para garantir que direitos sociais conquistados não sejam perdidos.

AUTORES: BERENICE TEMOTEO DA SILVA; ISABEL MARIA SAMPAIO OLIVEIRA LIMA; JÉSSICA SILVA DA PAIXÃO;

10838 - AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS E DIREITO A SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A LEI 12.401/2011 E O DECRETO 7.646/2011

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é definida como um campo de pesquisa política e multidisciplinar, utilizada para analisar previamente a necessidade do uso de uma tecnologia e suas repostas em saúde para a população. Ela perpassa por todas as áreas dentro de um sistema de saúde, do ensino e pesquisa, planejamento, financiamento, estrutura organizacional e essencialmente na assistência do cuidado ao usuário. Os primeiros encontros sobre ATS no Brasil surgiram na década de 80, concomitante ao movimento de defesa dos direitos sociais e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que desde a Lei que o regulamenta, Lei 8.080/90 houve preocupações quantos às atividades de ciência e tecnologia em saúde. O SUS reitera a consolidação dos direitos à saúde, garantidos na Constituição Federal; sendo que a garantia do direito à saúde é uma missão de valor coletivo, porque é substancial à garantia dos demais direitos, principalmente o direito à vida. Neste íterim de 21 anos entre a Lei Orgânica da Saúde e promulgação da Lei 12.401/2011 e do Decreto 7.646/2011 vários passos foram efetuados em direção à garantia do direito de acesso universal aos serviços e tecnologias de saúde

OBJETIVOS

Analisar a Lei 12.401/2011 e o Decreto que 7.646/2011 investigando a vinculação com a efetividade da garantia do direito à saúde, no campo do acesso às tecnologias de saúde.

METODOLOGIA

Análise documental da Lei 12.401/2011 (BRASIL, 2011) e do Decreto 7.646/2011 (BRASIL, 2011).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Lei 12.401/2011 alterou a Lei 8.080/90 para organizar a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias na esfera do SUS, após a grande demanda de ações judiciais de âmbito individual relativa à incorporação de tecnologias. Define que a incorporação, exclusão e demais alterações são atribuições do Ministério da Saúde,

assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC); o prazo para a decisão foi estabelecido para 180 dias, podendo ampliar para mais 90, caso necessário. O Decreto 7.646/2011 estabeleceu a constituição da CONITEC, definindo suas representações, alcançando maior participação e controle social no processo de incorporação de tecnologias, e com isso fortalecendo o papel da comunidade no processo decisório. O Plenário da CONITEC possui 13 membros com direito ao voto, sendo estes o CONASEMS, CONASS, CNS, ANVISA, ANS, SGTES, SGEF, SVS, SAS, SESAI, SE e a SCTIE. O Art 19 acerca sobre o direito às consultas públicas para contribuição da comunidade e o direito a uma audiência pública, caso seja indispensável.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nestes últimos cinco anos, desde a publicação da Lei 12.401 e do Decreto que a regulamenta, avanços significativos ocorreram com relação ao aumento das audiências públicas nos processos decisórios, participação da sociedade civil na consolidação dos direitos à saúde dos cidadãos. Entretanto, conforme Guimarães (2015), grandes desafios precisam ser superados com relação à institucionalização da Lei e do papel da CONITEC, desafios ainda no âmbito conceitual e técnico, do reconhecimento oficial e principalmente os desafios na arena política-jurídica, decorrentes ainda da cronicidade das judicializações em saúde.

AUTORES: Daniela Lacerda Santos;

11000 - COBERTURA DAS IMPRENSAS BRASILEIRA E MEXICANA ACERCA DA LEGALIZAÇÃO DA MACONHA EM 2015

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Em 2015, houve discussões sobre a legalização da maconha tanto no Brasil quanto no México, ganhando destaque na imprensa dos dois países. Em setembro de 2015, a descriminalização da maconha foi pauta no Supremo Tribunal Federal Brasileiro e apenas três ministros votaram a favor. Enquanto isso, no México, em novembro do mesmo ano, La Suprema Corte de Justicia de la Nación aprovava o uso recreativo da cannabis. Este trabalho traz resultados inéditos de pesquisa que vem sendo realizada desde 2014 acerca de como as drogas ilícitas estão presentes na mídia. Entendemos que a imprensa desempenha um importante papel social ao trazer para o debate questões como esta, que afetam a saúde pública e o direito dos cidadãos - daí a inclusão do trabalho neste GT preferencialmente. Analisamos os diferentes discursos que permeiam os jornais impressos Folha de S. Paulo e O Globo, do Brasil, e El Universal e La Jornada, do México, acerca da legalização da maconha em cada uma dessas nações. Escolhemos analisar tais jornais porque eles são tidos como de referência em seus países.

OBJETIVOS

Nosso estudo objetivou comparar as coberturas jornalísticas brasileira e mexicana analisadas sobre a legalização da maconha. Sob o referencial teórico-metodológico da Análise de Discurso, visamos identificar as principais formações discursivas às quais os jornais em questão se filiavam e as posições-sujeitos das fontes ouvidas nas notícias analisadas, levando em consideração os possíveis silenciamentos discursivos.

METODOLOGIA

A Análise de Discurso utilizada corresponde à sua vertente franco-brasileira, constituída a partir de derivações de Eni Orlandi sobre o trabalho do grupo de pesquisadores liderado nos anos 1970 por Michel Pécheux. Nos acervos digitais dos jornais analisados, buscamos pelo termo “maconha”, no caso do Brasil, e “marihuana”, no caso do México, nas datas de debates nos congressos desses respectivos países acerca da legalização da mencionada droga, em 2015. Para este trabalho, fizemos uma análise compacta de oito notícias, quatro de cada país.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No El Universal, algumas fontes ouvidas aproximaram-se do discurso que situa a maconha como questão de saúde, em uma tentativa de

legitimar sua legalização: ela serve para “mitigar el dolor de pacientes”, “tal cual se está haciendo en otras partes del mundo”; podendo ser “imprescindible” e “una alternativa”. Outras fontes citaram países que legalizaram a maconha como “equivocados”. De forma geral, houve muitas falas de autoridades mexicanas e poucas de pessoas comuns - o que pode indicar que a questão é mais política do que social. No La Jornada, há aproximação com o discurso droga-saúde, sendo a questão novamente tratada no âmbito judiciário e com falas institucionais de políticos. Apesar da liberação do uso recreativo da maconha, ainda há por parte do jornal uma maior aproximação com o sentido de maconha-repressão, mobilizado por fontes que se dizem preocupadas com a segurança nacional. Na Folha de S. Paulo, reforça-se o discurso droga-proibição. No O Globo, a maconha aparece associada ao crime e aproxima-se novamente da formação discursiva de drogas-repressão/drogas-crime, em que a polícia é a instituição ligada à questão.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que, apesar de o México ter legalizado o uso recreativo da maconha, as formações discursivas mapeadas nos textos-notícia são muito semelhantes às das brasileiras - ainda que nos contextos mexicanos haja uma maior abertura para os discursos médicos, muito provavelmente pela liberação do uso recreativo da droga. Mesmo que os dois países tenham se esforçado para debater a sua legalização de uma forma mais aberta e pontuar novas questões, os discursos são cíclicos. Percebemos, tanto no Brasil quanto no México, um discurso de proibição e repressão da maconha, bem como outro discurso relacionando-a à saúde pública. Contudo, não apareceu o discurso de associação da droga ao prazer.

AUTORES: Stéphanie Lyanie de Melo e Costa; Luana Luciana Ribeiro de Alencar;

11281 - COMUNICAÇÃO E SAÚDE COMO DIREITOS X INTERESSES COMERCIAIS NA RADIODIFUSÃO: REGULAÇÃO DA PUBLICIDADE E SUA INCIDÊNCIA NA SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A afirmação da saúde como direito ocorre, no Brasil, no contexto da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, considerada um momento chave para compreender as relações entre saúde, cidadania e políticas de comunicação: 1) Expressaram-se nela parte dos movimentos que se articularam em torno de demandas por democracia, cidadania e melhores condições de vida, depois da ditadura civil-militar; 2) Consagrou a saúde como um direito universal, integral e equânime; e, 3) Mostrou que seu pleno exercício implica na garantia de outros direitos, como o de ter acesso amplo à informação e de expressar livremente as opiniões, bem como o de organização e participação na vida política. O reconhecimento da comunicação como direito tem como referência os debates no âmbito da Unesco, posterior a 1960. Na definição do Relatório MacBride (1980), o direito de comunicar é constituído pela garantia de participação e associação, pela liberdade de informação e por direitos relativos ao desenvolvimento do indivíduo. No Brasil, diante da hegemonia da mídia privada, que possui historicamente relação intrínseca com a publicidade, observam-se entraves para a efetivação dos direitos à saúde e à comunicação.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é analisar como o modelo de comunicação hegemônico no Brasil, baseado na relação intrínseca entre radiodifusão e publicidade, incide sobre o campo da saúde e constitui-se como barreira às políticas públicas de saúde, sobretudo às de promoção. Pretende-se apontar como a atuação dos grupos de interesse privado - radiodifusores, agências de publicidade e anunciantes -, sobre a regulação da publicidade e a partir de ações de incentivo ao consumo de produtos, entram em contradição com o exercício da cidadania e a garantia dos direitos à saúde e à comunicação.

METODOLOGIA

Propomos analisar as políticas de comunicação que expressam o conflito público-privado na comunicação - mais especificamente as que regulam

a relação entre radiodifusão e publicidade –, e suas interfaces na saúde. Esta análise não se detém apenas às ações governamentais; ela se desenvolve nas tensões em torno do Estado e considera, portanto, a centralidade do conceito de hegemonia para compreender as disputas que ocorrem também na sociedade civil, entendida, a partir do conceito de Gramsci, como espaço das lutas políticas e ideológicas. Destacam-se nesta análise as ações dos grupos de interesse privado (radiodifusores-agências-anunciantes) e as resoluções das Conferências Nacionais de Saúde (8ª à 15ª). Considera-se um conjunto de políticas e de propostas que tratam da regulação dos conteúdos para rádio e TV, referentes à publicidade de alimentos, tabaco, bebidas alcólicas, agrotóxicos, medicamentos; e a publicidade destinada às crianças, adolescentes e gestantes.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Propostas de políticas para a regulação da publicidade com incidência na saúde aparecem nas resoluções da 8ª à 15ª CNS. No entanto, observam-se as pressões exercidas pelo setor empresarial para impedir as iniciativas regulatórias, embora sejam previstas na Constituição. Enquanto para o tabaco estabeleceram-se medidas restritivas, no caso de bebidas alcólicas, especialmente cervejas, as pressões impõem obstáculos mesmo para medidas que visam reduzir a exposição de crianças e adolescentes. Para bebidas, medicamentos e agrotóxicos, permanece uma regulação a posteriori, que não restringe a exposição, mas faz advertência sobre cuidados e efeitos. A proteção de crianças, adolescentes e gestantes é reivindicada na tentativa de barrar um modelo de consumo, com impactos na saúde – especialmente doenças crônicas, como obesidade, hipertensão e diabetes. No caso de alimentos com alto teor de sódio, açúcar e gordura, a ação se reduz a mensagens de advertência, sem diferenciar as direcionadas aos adultos e às crianças. Porém, em decisão em março de 2016, o Superior Tribunal de Justiça considerou que a publicidade dirigida às crianças ofende a Constituição e o Código do Consumidor.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A regulação do conteúdo publicitário na radiodifusão explicita os conflitos de interesse que mobilizam, de um lado, indústrias, agências de propaganda e grandes grupos de mídia e, de outro, atores sociais que defendem restrições à publicidade desses produtos como forma de conter as ameaças que representam à saúde pública. Enquanto nas conferências de saúde observam-se demandas sociais pela regulação da publicidade de produtos com impacto na saúde, as pressões dos agentes privados, sobretudo de grupos empresariais, atuam como entraves a políticas que garantam a efetivação do direito à saúde e à comunicação, especialmente no que se refere à promoção de práticas saudáveis e cidadãs. No modelo hegemônico de radiodifusão, sustentado pela publicidade comercial, a audiência é uma mera mercadoria negociada entre anunciantes e empresas de mídia. Ficam secundarizados, e, portanto, prejudicados os princípios educativos, informativos e culturais que devem reger a radiodifusão.

AUTORES: Rodrigo; Luiz Felipe Ferreira Stevanim;

11365 - CONVERSAS NA SALA DE ESPERA: FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO E GARANTIA DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NO SUS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Vivências educativas podem fomentar promoção da saúde, promover direito humano à alimentação adequada, contribuir a qualidade de vida da clientela estimulando escolhas orientadas. Experimentamos nas atividades realizadas o que fazer da educação problematizadora motivando reflexão crítica dos problemas de saúde. As práticas são processos em construção, ensaios inconclusos, tentativas de modos de fazer diferenciados. Treinamos princípios da dialogicidade e tentamos aperfeiçoar a relação com usuários. Para o conversar, utilizamos linguagem clara e compreensível motivando os sujeitos de nossa ação/palavra. Nas conversas trocamos experiências, compartilhamos conhecimentos, percebemos as necessidades dos outros e de nós mesmos. Vivenciamos também a postura corporal e o todo o modo de fazer educação e comunicação. As salas de espera são cenários confusos e adversos, mas estimula formação diferente, a criatividade

e a maturidade dos alunos. Essa experiência amplia a educação alimentar e nutricional na atenção à saúde. O hospital universitário foi escolhido por ser um cenário experiências e de formação no SUS e de empoderamento dos cidadãos quanto a questões de saúde, de nutrição e de garantia de direitos.

OBJETIVOS

Desenvolver atividades de educação alimentar e nutricional em sala de espera do HUPE/UERJ contribuindo para formação dos graduandos em nutrição e para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada dos usuários; Estruturar materiais de apoio às atividades; Realizar pesquisa bibliográfica sobre alimentação saudável; Vivenciar com os estudantes o exercício de metodologia participativa; Criar mecanismos de avaliação das atividades educativas; Desenvolver práticas de linguagem inclusivas.

METODOLOGIA

O referencial da educação baseada na concepção crítica é a opção pedagógica mais compatível com o desenvolvimento das práticas realizadas, visto que o aprendizado tem como base a troca de experiências, a interação entre os próprios clientes, alunos e profissionais educadores. A proposta estimula a capacidade de observação, de análise e de questionar dos problemas existentes, sugerindo soluções conjuntas. Problematizando a realidade e através do diálogo é construído o processo. Utilizamos como referência a Teoria da Ação dialógica de Paulo Freire por entender que essa opção metodológica é a que mais se aplica às ações propostas. Freire (1987) nos diz que o diálogo pode ser considerado um encontro dos homens numa mediação com o mundo e não é um privilégio, mas um direito. Entendemos as atividades educativas em sala de espera como um processo em construção. Todo o planejamento é realizado em conjunto alunos e professor, avaliando cada atividade com as falas e sugestões dos usuários.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A sala de espera, apesar da adversidade, é um cenário privilegiado para desenvolver práticas educativas diferenciadas, propicia diálogos construtivos e participativos, discutindo as dificuldades da população na realização de mudanças alimentares no cotidiano. A dificuldade do cenário amplifica a atenção do estudante, sua escuta, estimula sua maturidade e contribui para sua formação. Os alunos aprendem a conversar sobre as informações relevantes, aperfeiçoar a linguagem minimizando termos científicos e mais acadêmicos. As ações contribuem para o empoderamento das pessoas, problematizando questões de saúde, de nutrição e de direitos. Pretendemos contribuir para a promoção da qualidade de vida, para redução da vulnerabilidade e riscos à saúde e seus determinantes e para que a educação alimentar e nutricional possa promover a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada no âmbito do SUS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os alunos passam a vivenciar ações diferentes no âmbito hospitalar, a conhecer o SUS na realidade e a desenvolver um olhar mais ampliado da saúde, transformando-se e demonstrando compromisso e maturidade. A união teoriaprática contribui para formação engajada e refletida. O aperfeiçoamento da linguagem, melhorando a comunicação com os usuários estimula o entendimento das pessoas, conversando sobre conhecimentos relevantes de forma simples entendendo que poderão ser multiplicados. A metodologia problematizadora promove a ação dialógica em todo o processo de desenvolvimento, na organização compartilhada entre alunos e coordenador promovendo um fazer mais seguro e aprimorado, tendo como base a pesquisa bibliográfica dos conteúdos a serem compartilhados. Os materiais educativos como folders e banners construídos também são avaliados pelos usuários, que sugerem temas e contribuem efetivamente para o aperfeiçoamento das atividades.

AUTORES: Olivia Maria Ferreira Schneider; Célia Maria Patriarca Lisboa;

12122 - DEMANDAS JUDICIAIS NO ACESSO A MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a afirmação dos seus princípios de integralidade, equidade e universalidade, o acesso aos serviços de saúde foi ampliado no Brasil. Esta acessibilidade, porém, é desigual e segmentada, seja pela insuficiência de recursos financeiros para saúde, seja por incapacidade de gestão pelos entes federativos. Além destas limitações, um projeto de saúde integral também enfrenta limitações de pessoal e as de caráter tecnológico, independentemente de onde venha a ser implementado. Após a Constituição de 1988, o ajuizamento de ações judiciais para a efetivação do direito à saúde, fenômeno denominado Judicialização da Saúde, configurou um cenário novo. No SUS, a crescente demanda judicial por medicamentos se relaciona, entre outros aspectos, com a influência da indústria farmacêutica, a conscientização sanitária dos usuários e a mobilização de organizações de apoio à sociedade civil. Nos últimos anos tem crescido, significativamente, o debate sobre o recurso à tutela jurisdicional e o interesse científico sobre o fenômeno da Judicialização.

OBJETIVOS

Discutir a produção científica publicada no Brasil sobre as demandas judiciais para o acesso a medicamentos através do SUS no período 2005 a 2015.

METODOLOGIA

Estudo bibliográfico, realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “judicialização da saúde”, “judicialização e medicamentos”, considerando pesquisas realizadas no Brasil, no período de 2005 a 2015. A busca simples identificou 80 artigos. Após a leitura dos resumos, busca detalhada, selecionou os relacionados à Judicialização do acesso a medicamentos pelo SUS no Brasil, resultando 28 artigos, lidos na íntegra. Feita uma análise descritivo-analítica-reflexiva utilizando como unidades temáticas: tipo de demandante (individual e/ou coletivo); características dos pedidos judiciais; tipo de agente impetrante; tipos de medicamentos solicitados (padronizados ou não).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A maioria das ações é individual, assegurando-se o atendimento dos requerentes e, diante do debate entre subjetivo e coletivo, contrapondo-se à universalidade. Os pedidos tiveram caráter de urgência por antecipação de tutela, com alegação de dano irreversível à saúde e dever do Estado no fornecimento de medicamentos. As ações judiciais impetradas pela Defensoria Pública predominaram no Distrito Federal, Bahia e Rio de Janeiro. Já em São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina prevaleceram ações ajuizadas por advogados particulares. As solicitações por medicamentos padronizados no SUS predominaram nas ações judiciais. Os medicamentos não padronizados foram encontrados por alguns autores. O tema das discussões e controvérsias nas decisões judiciais está relacionado, segundo autores, tanto à ausência de subsídio legal à concessão pela administração pública, seja pela vertente do direito constitucional e do debate sobre a interpretação da lei. Depreende-se, que o acesso à justiça é desigual e condicionado por determinantes sócio-econômicos, contribuindo para iniquidades em saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização do acesso a medicamentos por meio do SUS se contrapõe, em alguns momentos, aos princípios da universalidade e da equidade. Esta circunstância advém da impossibilidade de assegurar a todos os usuários do sistema os medicamentos pleiteados em face do orçamento. A afirmação das conquistas constitucionais e o direito ao acesso a todas as tecnologias de saúde avançadas revela, diante da realidade, um tensionamento entre horizontes normativos e limites do Estado. Convive-se com o real direito do cidadão de requerer o medicamento necessário para a sua terapêutica e os limites da

condenação judicial com base em frágeis evidências da necessidade de saúde do usuário. Tais decisões judiciais relativas à expectativa de obter determinados medicamentos podem trazer prejuízos, tanto ao demandante como também ao sistema de saúde. O fornecimento de medicamentos por ordem judicial, sem a devida análise técnica, pode vir a contribuir para o aumento da medicalização da sociedade.

AUTORES: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira; Maria Angela Alves do Nascimento; ISABEL MARIA SAMPAIO OLIVEIRA LIMA; BERENICE TEMOTEO SILVA;

11976 - DIREITO À SAÚDE E SUA CONCRETIZAÇÃO A PARTIR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA AO DIABETES MELLITUS EM SANTARÉM-PA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Definir as políticas públicas como campo de estudo jurídico é um movimento que faz parte da abertura do direito para a interdisciplinaridade, bem como da constatação de que direitos humanos e políticas públicas apresentam uma relação interdependente. Com efeito, a necessidade do estudo das políticas públicas mostra-se à medida que se buscam formas de efetivação dos direitos humanos, em particular dos direitos sociais. Isso porque, o processo histórico de positivação, internacionalização e especificação do direito à saúde demonstrou que as estruturas criadas e mantidas pelo direito, na verdade, tornaram-se obstáculos à sua implementação.

OBJETIVOS

O objetivo geral da pesquisa foi investigar de que maneira e em que medida as políticas públicas têm potencial para interferir nas estruturas jurídicas para a efetivação do direito humano à saúde no Brasil. Nos objetivos específicos, discutiu-se a abordagem equivocada pelo direito e pela política pública de doenças crônicas não transmissíveis e seus impactos sociais e econômicos. Buscou-se, ainda, desvendar a constituição das diretrizes e estruturas do direito humano fundamental à saúde. Por fim, desenvolveu-se análise jurídica da elaboração e implementação da PNAB 2006 em Santarém-PA.

METODOLOGIA

Quanto a metodologia utilizada, recorreu-se à pesquisa estratégica e estudo de caso com abordagem histórica e dialética, consistindo em análise jurídica de política pública, com utilização do método dedutivo, indutivo, monográfico e do pensamento por problemas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para a discussão dos dados levantados utilizou-se o aporte teórico do direito internacional dos direitos humanos, do direito constitucional e do institucionalismo histórico, com recurso à três categorias analíticas (objetivos, estruturas e participação) definidas no nível da análise jurídica prescritiva da política pública selecionada. A investigação compreendeu diversas estratégias metodológicas: pesquisa bibliográfica; pesquisa documental a partir da análise dos documentos oficiais relacionados à condução da política nacional de saúde, com destaque para instrumentos legais e documentos técnicos coletados por meio do Sistema de Legislação da Saúde do Ministério da Saúde – Saúde Legis, da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS/MS e BVS/BIREME; documentos oficiais estaduais e municipais, com destaque para atas de conselhos gestores em saúde e documentos institucionais de planejamento municipal em saúde; análise de dados secundários, obtidos dos sistemas de informações oficiais do SUS (SIAB, DATASUS e SIS-HIPERDIA) e da página oficial do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde; realização de entrevistas não-diretas e aplicação de questionários com questões abertas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da pesquisa, evidenciou-se, entre outras conclusões, que a reduzida efetividade da política municipal de atenção básica aos portadores de diabetes mellitus (tipo 2) no município de Santarém, Estado do Pará, pode ser explicada pela ausência de estruturas na localidade e região que se tornaram um obstáculo à implementação

das mudanças incrementais propostas pela política nacional de atenção básica à saúde 2006.

AUTORES: Lidiane Nascimento Leão;

11483 - O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO: NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E NA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A alimentação é um direito fundamental e inerente à dignidade humana. O reconhecimento normativo do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), a sua garantia e a sua efetivação por meio de políticas públicas são fundamentais. No Brasil, esse direito é reconhecido como um direito social assegurado na Constituição conjuntamente com a saúde. Além disso, ele está expresso em políticas públicas, como a Política Nacional de Promoção da Saúde, de Alimentação e Nutrição, de Segurança Alimentar e Nutricional, marcos, planos e guias de referência. A alimentação e a nutrição adequadas são requisitos básicos para promoção e proteção da saúde e possui em sua essência a discussão da garantia da vida e da cidadania. O ato de se alimentar se desenvolve e envolve dinâmicas sociais, meio ambiente, trajetória individual e valores de grupos. Na sociedade atual, vive-se um paradoxo da oferta abundante de alimentos ricos em açúcar, sal e gordura e da intensa publicidade de opções alimentares convenientes, por um lado; e das mensagens da nutrição por uma alimentação saudável, por outro; o que tem gerado conflitos e desafios para as escolhas, consumo alimentar e a utilização biológica dos alimentos.

OBJETIVOS

Compreender como a realização do direito humano à alimentação adequada se expressa no contexto da atenção primária através da prática dos profissionais em ações coletivas e das políticas de saúde e alimentação.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa que utilizou como técnicas de investigação para produção de dados: observação e grupo focal. O processamento dos dados foi realizado por meio da técnica de análise temática e interpretado na perspectiva das representações sociais. A investigação foi conduzida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na região central do município de São Paulo – SP, no período de maio a outubro de 2015. O cenário de pesquisa contempla duas favelas revitalizadas (Favela do Gato e Favela do Moinho), a região da Cracolândia – local popular de intenso tráfico de drogas, o Complexo de Albergue Boraceia - espaço de acolhimento e moradia de população em situação de rua. Na observação foi utilizada como técnica de registro o diário de campo. Foram realizados na UBS três grupos focais com profissionais de saúde, com a presença de um facilitador e um observador guiados por roteiros, o número de participantes foi de seis a 15 profissionais, e o tempo de duração de uma a duas horas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os profissionais abordam a 'ligação entre alimentação e saúde' representando que a alimentação é fundamental para se ter saúde, que 'o ambiente alimentar' (feiras e mercados) são espaços essenciais para o acesso e a disponibilidade de alimentos no território. O 'conhecimento da realidade e do cotidiano da população' são essenciais para a realização de estratégias de intervenção, como a educação alimentar e nutricional. Há consenso em torno da necessidade do estabelecimento de 'parcerias com outros setores' e da existência de interlocutores importantes a serem considerados para a realização de uma alimentação adequada, como espaços benéficos de distribuição de refeições organizados pela própria sociedade, os pais e a mídia, ambos são vistos pelos profissionais como 'formadores de hábitos e práticas alimentares'. Além disso, destacam o 'papel do Estado' enquanto promotor de políticas públicas e agente da exigibilidade da alimentação adequada, como um direito. Os profissionais enfatizaram que há pouco conhecimento sobre as políticas públicas de saúde e alimentação que norteiam as ações realizadas por eles no cotidiano.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário em que as pessoas em situação de vulnerabilidade à violação do seu direito à alimentação são aquelas de origem latina, de raça/cor preta ou parda, com baixa renda, baixa escolaridade e que vivenciam desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero, bem como a falta de acesso e a disponibilidade aos alimentos saudáveis, o consumo de alimentos de qualidade nutricional inadequados, além de estarem expostas a doenças e agravos que se expressam no comprometimento das condições de saúde. O conhecimento acerca do fenômeno estudado pode problematizar a questão da alimentação adequada, como um direito, no contexto da Atenção Primária à Saúde e elucidar estratégias de intervenção junto à população e às equipes de saúde para a implementação das políticas públicas de saúde e de alimentação.

AUTORES: Lúcia Dias da Silva Guerra; Ana Maria Cervato-Mancuso;

11786 - O QUE SE TEM DEMANDADO JUDICIALMENTE EM SAÚDE E COMO TEM DECIDIDO OS TRIBUNAIS DE SÃO PAULO E DO DISTRITO FEDERAL EM VISTA DAS INICIATIVAS DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, prevê que a saúde é "direito de todos e dever do Estado" e que "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito". Como direitos fundamentais, garantem aos brasileiros, o acesso irrestrito à justiça, o "acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde". Este trabalho de pesquisa teve como escopo o levantamento e a análise de ações judicializadas nos Estado de São Paulo e no Distrito Federal ocorridas após audiência pública do STF, criação do Fórum da Saúde no CNJ e as Resoluções dele decorrente para o conhecer a matéria e responder a pergunta de pesquisa: qual tem sido o objeto material das demandas por saúde nos Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, após as iniciativas do STF e CNJ e como têm decidido os juízes tais demandas, em vista da política pública? Trabalhou-se com a hipótese de que as demandas têm seu objeto material em serviços e insumos faltantes no sistema público da saúde e que um maior entendimento do Direito Sanitário e do funcionamento do SUS tem feito os juízes decidir pela procedência da ação, apresentando-se melhores fundamentos.

OBJETIVOS

Objetiva, sistematizar e analisar decisões judiciais sobre saúde com base nas ações ajuizadas nos Tribunais de Justiça do Estado de São Paulo e Distrito Federal a fim de verificar o conteúdo material das demandas e a maneira de decidir da magistratura, em vista das iniciativas do Supremo Tribunal Federal-STF, Conselho Nacional de Justiça - CNJ e outros. Identificar a origem e objeto material das demandas judiciais no âmbito do SUS; Observar nas demandas pedido de liminar e de antecipação de tutela; Verificar se na sentença foram incorporadas recomendações do Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

METODOLOGIA

O universo da amostra foi composto de 297 processos no Estado de São Paulo e 232 processos no Distrito Federal, julgados em 2012, a unidade de análise foi o processo judicial xerocopiado. O tamanho da amostra para cada Unidade Federativa foi estabelecido de forma independente considerando-se tanto o erro amostral como o nível de confiança, estabelecendo-se para São Paulo (para um índice de confiança de 95% e erro de 7%), 179 processos e Distrito Federal (para os mesmos índices), 179 processos. Analisou-se o conteúdo material das demandas judiciais e como o sistema jurídico vem se manifestando, quando provocado em juízo, a respeito da garantia do direito social a tais demandas na atualidade. A coleta de dados do Estado de São Paulo foi realizada em outubro de 2013 e do Distrito Federal em setembro de 2013. Esses dados foram organizados em banco de dados e analisados a partir da estatística descritiva. Utilizou-se do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram incluídos 529 processos judicializados do ano de 2013, dos quais 232 foram contra o Distrito Federal e 297 contra o Estado de São Paulo, neste, destacando-se as demandas por medicamentos correspondendo a 75,4%, desse universo de ações, 23,6% estão instruídas com receituário de médico do SUS. A segunda maior demanda refere-se a produtos de saúde, 23,6%. Os autores foram representados em 52%, por advogado particular; e 42,1%, pela Defensoria Pública. No Distrito Federal concluiu que, do total das ações analisadas em que se pleiteavam bens e serviços de saúde, 46,1% disseram respeito à internação em leitos hospitalares, seguidas por cirurgia com 19,8%, e medicamentos com 16,8%. Nesse sentido, corrobora com nosso estudo a pesquisa realizada por Diniz et al (2014), constatando que o acesso à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o principal bem judicializado. Em 81,5% do total das ações analisadas estiveram acostadas de receituário e indicação oriundos do serviço público de saúde. Em 87,1% das ações, analisadas na Procuradoria do Distrito Federal, houveram pedido de liminar ou de antecipação da tutela, para que o Distrito Federal fornecesse o bem pleiteado em caráter de urgência.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a judicialização por bens e serviços de saúde no Estado de São Paulo ainda se dá por medicamentos, mesmo os constantes na RENAME. As demandas não compreendem pedidos extraordinários nem fármacos sem registro na ANVISA, o que torna fácil a tarefa de julgar uma vez que, o bem judicializado já é contemplado com políticas públicas de saúde. As medidas da Audiência Pública do STF e demais iniciativas do CNJ, suscitou aos julgadores mais conhecimento do Sistema Único de Saúde e de como operam as políticas públicas, especialmente a Política Nacional de Medicamentos o que tornou mais harmônica as decisões judiciais. No Distrito Federal, os pedidos deslocaram-se de medicamentos para leitos hospitalares seguidos por cirurgia e medicamentos. Nos dois entes federativos, a magistratura vem, deferindo liminar ou tutela antecipada, aplicando multa com certa raridade e provocando o sistema político a criação de políticas públicas que visem contemplar a concretização do Direito a saúde.

AUTORES: MARIA DOS REMEDIOS MENDES OLIVEIRA; MARIA CELIA DELDUQUE; ANA VALERIA MACHADO MENDONÇA; MARIA FATIMA DE SOUSA;

10800 - POPULAÇÃO IDOSA E O DIREITO À SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e no Brasil ocorre de forma acelerada, ocasionando mudanças epidemiológicas significativas. Diante de tal realidade torna-se necessária uma organização do Estado frente às demandas deste grupo etário. Para Camarano e Pasinato (2004), a partir da década de 80, quando é realizada a I Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, em Viena, começa a ter força o fenômeno de Internacionalização dos direitos dos idosos que refletiu diretamente no Brasil. A partir da Constituição Federal de 1988, originou-se uma revisão nos dispositivos legais que culminou na publicação de algumas portarias e políticas voltadas ao idoso, como por exemplo, a Política Nacional do Idoso (1994), a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), o Estatuto do Idoso (2003), além da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006).

OBJETIVOS

Considerando os aspectos abordados anteriormente referentes às políticas públicas de saúde do idoso, o objetivo do presente artigo é identificar e discutir marcos legais referentes ao direito do idoso brasileiro à saúde a partir da Promulgação da Constituição Federal de 1988 até o ano de 2006 em que é aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

METODOLOGIA

Para atingir o objetivo proposto, o presente estudo apresenta-se como uma pesquisa qualitativa. Para Cotta (1998) a pesquisa qualitativa serve a múltiplos propósitos, como por exemplo, orientar ajustes em programas em andamento. Trata-se de um trabalho de revisão teórica

e análise de fontes documentais, com um histórico dos principais dispositivos legais referentes à Saúde do Idoso no país a partir de 1988 até o ano de 2006.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No ano de 1988 foi promulgada a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, que traz em seu texto inúmeras normas sobre a velhice, sendo o ápice no artigo 230, que trata exclusivamente do tema. No mesmo ano foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) afirmando que a saúde é direito de todos e dever do Estado. No ano de 1994 a Política Nacional do Idoso foi regulamentada pela Lei 8.842, tendo como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação social. O estatuto do Idoso surgiu como um marco na questão do direito dos idosos no ano de 2003, porém para alguns autores ele refletiu uma visão mais tradicional sobre o envelhecimento. Segundo Uvo e Zanatta (2005), esse Estatuto constitui um marco legal para a consciência idosa do país; a partir dele, os idosos poderão exigir a proteção aos seus direitos. No ano de 2006 é revisada e atualizada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal de 1988 foi o marco na legislação brasileira referente aos direitos fundamentais da população idosa. Esta sofreu influência das Conferências Internacionais acerca do envelhecimento. A partir de sua aprovação, vários dispositivos voltados a esta população foram aprovados e divulgados, com destaque para a Política Nacional do Idoso (1994), o Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006). É importante salientar que vários são os desafios de nosso país na implementação de tais mecanismos legais, porém vários avanços já foram identificados no decorrer dos anos, um deles em especial se dá pelo próprio entendimento do conceito de envelhecimento e do papel do idoso na sociedade, uma vez que no passado as políticas eram voltadas apenas para o assistencialismo e na atualidade, cada vez mais tem sido enfatizada a questão do desenvolvimento da autonomia.

AUTORES: Camila Henriques Nunes; Antônio Mateus Henriques Nunes;

11495 - QUALITY INDICATORS ASSESSMENT AND QUALITY MONITORING PROGRAM IN HEALTH INSURANCE IN BRAZIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Health care provided by private health plans in Brazil is currently evaluated by a series of different indicators without any possibility of assessment by beneficiaries specific characteristics. Knowing that disease process occurs differently in individuals, it has been recommended that health care data should be evaluated and monitored, at least by gender, age or lifecycle, region of the country and health condition. Specific population groups and a few lines of care according to the Brazilian morbidity and mortality profiles should restructure this monitoring. Besides, Indicators may be used to disseminate quality of care information, both to beneficiaries, in order to increase their ability to choose, as to providers, aiming at the promotion of improvement strategies performance and also to operators of health care private plans, focused on the improvement of health care quality in providers network. The domains evaluated were based on the axes of the Quality Evaluation System for Health Insurance: security; effectiveness; efficiency; equity of care; access and patient centeredness.

OBJETIVOS

To review the current health care quality indicators used by the Brazilian Regulatory Agency. To propose quality indicators, especially focused on process and results, that may improve managed health care assessment in Health Insurance in Brazil. To review indicators domains to restructure the Quality Monitoring Program of Service Providers in Health Insurance in order to increase its assessment capacity, availability of information to enable the choice of providers by operators and beneficiaries of health insurance companies.

METODOLOGIA

This study reviewed the best evidence available for the definition of quality care indicators in PubMed and BIREME databases between May and August 2015. There were analyzed national and international experiences focused on the evaluation of service providers and on health care quality monitoring indicators of the Brazilian Ministry of Health (DATASUS); The Oswald Cruz Foundation (PROADESS); the Health Ministry Performance Index (IDSUS); The National Health Service (NHS); The National Committee for Quality Assurance (NCQA) and The Center for Disease Control and Prevention (CDC). There were also evaluated the domains: security; effectiveness; efficiency; equity of care; access and patient centeredness. After a critical review of all these documents, there were suggested some indicators to improve the Health Care Quality Assessment and the Quality Monitoring Program in Health Insurance in Brazil.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

It is suggested that the quality monitoring indicators should contemplate both lines of care and life cycles for medical and dental care. These indicators construction are directly related to the quality of the information that is obtained regarding to consultation, hospital admission, examination, gender and age of the operator's beneficiaries in the period studied. It is recommended to approach the setting of indicators used by the Brazilian Regulatory Agency to Brazilian own experiences, as well as the international ones. There was an important confluence in the experiences for 3 areas related to health services and care provision: Effectiveness, Safety and Patient Experience. As used in others experiences, the Effectiveness domain was strengthened as a potential response to indicators used to evaluate structural and results aspects of health interventions, and the domains Access and Equity of Care were incorporated to it. These changes and the Patient Centeredness could point trends in patient perception in terms of solving their problems. These indicators offer information to fulfill the main goal of the Quality System and the interface between actors of health insurance.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

The indicators proposed should reflect the best experiences studied, approaching the set of indicators used by the Brazilian Regulatory Agency to those used by NHS; NCQA; IDSUS; DATASUS and PROADESS. In these experiences, all indicators used are analyzed by gender, lifecycle, health condition and health region, although they are not grouped in this way. This proposal should contribute to the improvement of Operators Qualification Program through the better assessment of managed health care in Health Insurance. It was also regrouped the 3 domains indicators towards the main objective, which is to provide healthcare quality information that: enhances better choices by beneficiaries, aids operators in investing in more effective care networks, and enhances health providers processes and performances. It is expected that this proposal favors the Monitoring Quality Program of Service Providers in Health Insurance in Brazil and contributes to the improvement of the Regulatory Agency.

AUTORES: Aluísio Gomes da Silva Junior; Gisele Caldas Alexandre; Marcia Guimarães de Mello Alves;

GT4 - Relatos de Experiências**11626 - PROJETO DE EXTENSÃO EQUIDADE AO NASCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

A experiência relatada iniciou em outubro de 2015. O projeto de extensão encontra-se em andamento.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Ações de educação em saúde desenvolvidas com grupos de gestantes cadastradas nas Unidades de Saúde do município de Lagarto-SE.

OBJETIVO(S)

Relatar a experiência do Projeto de Extensão intitulado Equidade ao Nascer desenvolvido com gestantes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Lagarto-SE.

METODOLOGIA

O Projeto de Extensão intitulado "Equidade ao Nascer" consiste em desenvolver rodas de conversas com gestantes sobre empoderamento materno, direito ao acompanhante, desmistificação de mitos sobre a gravidez e plano de parto; descrever o perfil das gestantes e caracterizar a assistência. Estas atividades são realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município sede da região Centro Sul do estado de Sergipe. Foram realizadas entrevistas com as gerentes das UBS com a finalidade de conhecer o perfil das gestantes, as atividades direcionadas à saúde materno-infantil, a composição das equipes de saúde, o número de gestantes de baixo e alto risco assistidas pelas equipes, a periodicidade das consultas pré-natal, a realização do teste rápido para sífilis, a forma de captação ativa de gestantes, bem como, as orientações quanto ao tipo de parto realizado, a existência de planejamento familiar e o conhecimento da gestante sobre a maternidade de referência.

RESULTADOS

Nas rodas de conversa observou-se abertura ao diálogo, predileção pelo parto vaginal, pouco conhecimento sobre o uso do plano de parto e o direito ao acompanhante. Foram consideradas 10 UBS, 20 equipes de saúde e 344 gestantes cadastradas pelas UBS no período. Após o consolidado das entrevistas, constatou-se que apenas cinco equipes de saúde estavam completas. As gestantes são, em sua maioria, jovens, com média de 22 anos de idade, nível socioeconomicamente baixo, realizam, em média, seis consultas pré-natal. Do total, 21% são caracterizadas por gestações de alto risco. Os ACS realizam a captação ativa e acompanhamento das gestantes. O Planejamento Familiar ocorre, mas, contrariamente, ao que se preconiza, se restringe à entrega do anticoncepcional. Apesar de todas as unidades disponibilizarem o teste rápido para o diagnóstico de sífilis, em uma das unidades foi relatado que nem todas as gestantes realizam esse teste. Algumas gestantes não conhecem a maternidade onde realizarão o parto.

ANÁLISE CRÍTICA

A atenção à saúde da mulher no Brasil durante gestação e parto tem sido um grande desafio a ser enfrentado. O modelo obstétrico contemporâneo compreendido como medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático expõe as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções com grande potencial de provocar danos. Intervenções como a episiotomia, o uso de ocitocina e a cesariana são rotineiras e atingem a quase totalidade das mulheres que dão à luz em hospitais no país. Na busca pela autonomia da mulher, destacam-se as ações de educação em saúde e a elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem. O plano de parto é preconizado pela OMS e consiste em um plano individual protagonizado pela mulher, que determina as condições do parto, sendo comunicado a seu companheiro, familiares. Preconiza-se a garantia do direito de ter um acompanhante de sua escolha; de ser informada sobre todos os procedimentos, podendo inclusive sinalizar aqueles que não quer.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Esse projeto possibilita uma aproximação com as gestantes. Foi possível realizar um levantamento das gestantes que são assistidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e das ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde. O parto é um evento social que integra o rol das experiências humanas mais significativas para os envolvidos, trata-se de um processo fisiológico normal que requer cuidado e acolhimento. Evidenciam-se a necessidade de mais ações de educação em saúde e melhorias na assistência obstétrica, de modo a assegurar a longitudinalidade do cuidado e a equidade ao nascer.

AUTORES: Ionara Magalhães de Souza; Camila Batista dos Santos; Jessica Lima Bastos; Fernanda de Jesus Santos; Renata Jardim; Daniela Souza da Silva;

GT5 - Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas

GT5 - Relatos de Pesquisas

11892 - O VALOR AGREGADO DA EXPRESSÃO “SISTEMA PENITENCIÁRIO” E A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As unidades prisionais sergipanas representam uma complexa reunião de cadeias que, de maneira dependente e não harmônica, parece lidar com uma única perspectiva que é o encarceramento de uma parte da sociedade que já vivia em um contexto de exclusão previamente estabelecido em nossa sociedade democrática, ou seja, os que não têm acesso aos serviços básicos para a garantia constitucional do princípio da dignidade da pessoa humana e proporcioná-los a ressocialização. A falácia sustentada por vários governos parece não passar de um discurso mantenedor da inação estatal. Tem sido referido na literatura que a reunião de cadeias de cada ente federativo constitui o sistema prisional. Existe a necessidade de mudança do conceito das palavras sistema e ressocialização ou do discurso utilizado. Unidades que mantêm entre si apenas a dependência econômica de um poder centralizador, não podem ser tratadas como pertencentes a um sistema. A realidade prisional, já conhecida por vários atores sociais, parece não mais impactar pela barbárie e pelas violações das normas nacionais e internacionais de proteção aos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade.

OBJETIVOS

Constituem objetivos deste estudo, a partir da pesquisa de campo realizada nas unidades prisionais sergipanas, fazer uma análise crítica do que se costuma chamar de sistema prisional, proporcionar uma análise comparativa da percepção dos detentos sobre suas necessidades de saúde e o acesso recebido pelos profissionais de saúde, bem como sobre as condições físicas do ambiente prisional em Sergipe. Especificamente serão comparados os resultados deste estudo com outras pesquisas de metodologia mista dentro do cenário nacional.

METODOLOGIA

Foi realizada uma investigação intitulada “Perfil dos Presos no Estado de Sergipe e Identificação de Políticas Públicas para Egressos” – 2013-2014, com apoio da FAPITEC-SE e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, número de Protocolo CEP 040712R. Foi realizada pesquisa documental sobre as leis, portarias e políticas públicas de saúde para o “sistema prisional”. A pesquisa de campo, de metodologia mista, com aplicação de questionários semiestruturados em forma de entrevista a 525 pessoas privadas de liberdade, em universo de 4528 detentos à época. Foi realizada a análise dos dados sócios demográficos e também foram investigadas as percepções dos presos sobre a necessidade de assistência à saúde, a assistência recebida pelos profissionais médicos, psicólogos, dentistas, enfermeiros, assistentes sociais, além de outros indicadores. Foi realizada triangulação dos dados documentais, qualitativos e quantitativos levantados durante a investigação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A ideia de sistema necessita ser repensada criticamente pois tem sido aplicada de maneira diferente de seu conteúdo semântico. Sistema pressupõe uma diversidade de órgãos que trabalham em direção a um objetivo comum e que interagem entre si, como o sistema nervoso, o sistema circulatório, o sistema de informação, sem precisar adentrar na Teoria Geral dos Sistemas. Muito distante se encontra o sistema prisional sergipano, onde cada cadeia parece possuir regras próprias de manutenção de poder. Na qual os serviços de saúde parecem ser disponibilizados de acordo com o entendimento do gestor ou autoridade penitenciária. A pesquisa revelou uma população carcerária muito jovem, com nível de escolaridade precário, com baixa inclusão no

mercado de trabalho formal. O estudo revelou ainda que as políticas de saúde para a população prisional existem, porém merece uma reflexão quanto à intencionalidade de seu cumprimento, já que, segundo os relatos dos detentos, suas necessidades de saúde não foram atendidas devidamente com acesso suficiente aos profissionais de saúde. Os resultados podem servir para delineamento de políticas públicas disponibilizadas para a população privada de liberdade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

No nosso contexto, levando em consideração a imprescindibilidade de formas de punição, estabelecer políticas públicas de saúde para a população privada de liberdade constitui um caminho importante e necessário para efetivação integral da ideia de sistema penitenciário. Estas políticas existem, oficialmente, tanto no Brasil, quanto em Sergipe. A previsão de equipes de saúde dentro das unidades prisionais encontra amparo nas várias normas estabelecidas pelos Ministérios da Saúde, em conjunto com o Ministério da Justiça. As análises quantitativas contêm revelações cifradas e juntamente com as análises qualitativas podem contribuir para estreitar a distância entre o que se diz e o que se faz no sistema prisional. As informações divulgadas de violações às políticas de saúde para o sistema prisional sugerem que o Brasil necessita dar efetividade ao cumprimento do arcabouço legal adotado, sob de pena de representação perante os organismos internacionais de proteção aos Direitos Humanos.

AUTORES: Cristiane Costa da Cunha Oliveira; Andreia Poschi Barbosa Torales; Verônica Teixeira Marques; Luiz Eduardo Oliveira;

11843 - OS MEDICAMENTOS E A ATENÇÃO À SAÚDE EM PENITENCIÁRIAS DE MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A presença de equipes e serviços de saúde em unidades prisionais respalda-se legalmente no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. Assim, foram pesquisadas três penitenciárias de Mato Grosso, as quais possuem estes serviços implantados, sendo que esses, em grande parte, ocorrem em locais internamente denominados de Enfermaria. Ali, equipamentos, instrumentos e medicamentos utilizados no atendimento ficam sob os cuidados dos profissionais de saúde, entretanto, esses não tem um controle total e sistemático sobre tais materiais, incluso os medicamentos e seu uso pelos presos. Pode-se pensar em uma rota prevista para o uso dos medicamentos, mas desvios costumam ocorrer quando os presos os utilizam de forma diversa daquelas previstas e legalizadas. No contexto penitenciário o valor e significado atribuídos aos medicamentos podem variar conforme os sujeitos que os detém. Questão complexa e de difícil análise, mas necessária e urgente de ser discutida frente à gravidade dos problemas implicados na distribuição e uso indiscriminado de medicamentos dentro das prisões.

OBJETIVOS

Compreender os significados e os valores atribuídos pelos profissionais de saúde aos medicamentos e suas implicações práticas no cotidiano de três penitenciárias de Mato Grosso.

METODOLOGIA

A análise que propomos utiliza referencial teórico fundamentado em Appadurai (2008) considerando os medicamentos no contexto penitenciário como mercadorias, cujas rotas internamente sofrem desvios. Para pensarmos esse contexto baseamos em Foucault (1987), especialmente em sua obra Vigiar e Punir, pensando a prisão como Instituição que visa exercer controle sobre os detentos através do disciplinamento de seus corpos. Tentativas de controle e vigilância se exercem, em grande parte com violência, a qual os presos são submetidos e relações de poder marcam o cotidiano das enfermarias. Trata-se de pesquisa qualitativa na qual utilizamos como fonte anotações e entrevistas semiestruturadas feitas com 25 profissionais de saúde que atuam em três penitenciárias em Cuiabá-MT. O trabalho de campo teve duração de 8 meses. A pesquisa é parte de projeto maior, desenvolvido no Instituto de Saúde Coletiva da UFMT e conta com financiamento da Capes.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Conforme informam os profissionais de saúde o medicamento tem um valor muito grande dentro das penitenciárias. Mercadoria valiosa, escassa e de acesso controlado (mesmo medicamentos de venda livre externamente), podendo ser usado para vários fins pelos presos como venda, “moeda” de troca de favores, etc. Podemos pensar com base em Arjun Appadurai (2008) que a mercantilização interna do medicamento é intensificada pelo aumento de valor que resulta das dificuldades e obstáculos a serem vencidos pelo preso para realizar seu desvio. Os profissionais de saúde sabem dos desvios e criam estratégias próprias para lidar com a situação, entretanto, em alguns casos a dispensação das doses é intermediada pelos agentes carcerários e fatores internos à dinâmica de relações de poder hierárquicas e autoritárias, também influem para que os medicamentos saiam das rotas originalmente definidas. Em alguns casos os desvios são motivados por necessidades dos presos produzidas pelo próprio sistema penitenciário que não atende adequadamente, nem cria condições para a promoção da saúde das populações privadas de liberdade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao centrar nossa atenção nos medicamentos, considerando-os como coisas, mercadorias que se troca, seja por dinheiro ou favores, no contexto penitenciário, buscamos uma perspectiva nova para abordar os cuidados com a saúde. Procuramos sair das oposições que colocam de um lado a sociabilidade e de outro o dinheiro nas trocas de mercadorias. Observamos que a visão biomédica orienta, em grande parte, a atenção à saúde dirigida as pessoas privadas de liberdade, mas sozinha é insuficiente para dar conta da complexidade que envolve os usos dos medicamentos. As necessidades de saúde dos presos, como demonstram as falas dos profissionais de saúde, extrapolam os problemas físicos. A enfermaria mostra-se, assim, como espaço de busca por solução para carências de várias ordens. Compreender tal relação é dar um passo em direção a ações sensíveis a lidar com ad(versidade) que caracteriza a Atenção à Saúde e a vida daqueles que são colocados nas prisões.

AUTORES: Márcia Bomfim de Arruda; Reni Aparecida Barsaglini;

11799 - PARA ALÉM DA NOTÍCIA: CARACTERÍSTICAS E SENTIDOS DAS MATÉRIAS SOBRE PESSOAS PRESAS PUBLICADAS EM DOIS JORNAIS ON-LINE DE CIRCULAÇÃO REGIONAL, MATO GROSSO.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As ideias sobre a população privada de liberdade e a instituição prisão circulam na sociedade pelos diversos meios de comunicação. Assim é que o uso da imprensa como fonte e documento de análise torna-se pertinente por permitir problematizar a construção de relações sociais lembrando, no entanto, os filtros que constituem tais relações expressas por este veículo. As regras de organização da imprensa produzem o que são vistos como fatos e acontecimentos, pois envolve processo de seleção de temas, hierarquia no destaque na notícia, influenciado pelo perfil cultural e político da equipe, linha editorial, entre outros. Neste sentido, há elementos invisíveis que organizam o percebido determinando o que se vê ou não e, no caso da imprensa, o que se registra como acontecimento constituindo-se em referência para transformá-lo em notícia. A pesquisa mais ampla que abordou a percepção de profissionais de saúde sobre os presos e a prisão motivou a proposição desta reflexão por entender que possíveis ideias predominantes circulantes na mídia, constituem parte do substrato que conforma e sustenta este processo.

OBJETIVOS

Este trabalho apresenta e discute as características das noticiais sobre pessoas presas publicadas em matérias de jornais on-line de circulação regional, Mato Grosso. Trata-se de resultados parciais pertinentes ao plano de trabalho de Iniciação Científica que conta com apoio da FAPEMAT (bolsa), inserida em pesquisa financiada pela Capes.

METODOLOGIA

. Estudo qualitativo, de análise documental, cujas fontes foram dois jornais selecionados pelos critérios de ser de grande circulação em Mato Grosso e pela disponibilidade on-line, quais sejam: A Gazeta e Diário de Cuiabá. Pela consulta às edições disponíveis levantaram-se as notícias de maio/2015 a abril/2016 junto aos cadernos “policiais”, “cidades” e “judiciário”. Pelos títulos das notícias selecionavam-se aquelas referentes à população presa, perfazendo total de 40 notícias (sendo 23 na Gazeta e 17 no Diário de Cuiabá), excluindo-se duplicidades. Em planilha eram registrados: título e data de publicação, seção, número de edição, assunto. Baseada na análise temática procedia-se a leitura de cada notícia na íntegra identificando assuntos e seus núcleos de sentidos construindo-se as seguintes categorias: ressocialização e reincidência; resistências ao aprisionamento; mulheres e a criminalidade; capacidade do sistema penitenciário; poder de liderança/facções.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Um dos conteúdos mais frequentes remete a 1) “ressocialização e reincidência” indicando contradições entre a proposta institucional de reinserção social comprometida pela precariedade do sistema expressa pelas reincidências. Segue-se pelas 2). “resistências ao aprisionamento” expressas pelas fugas (com êxito ou frustradas, por meio de túneis, serras, cordas etc) ou rebeliões, motins que simbolizam reivindicações e não passividade diante da ordem e precariedade institucional. Também há notícias sobre 3) “mulheres e criminalidade”, em que sobressai o aprisionamento enredado por ações que envolvem o companheiro já preso; havendo também notícia isolada sobre mudança do papel feminino de coadjuvante para o de liderança de quadrilha. Há notícias que confluem para 4) “capacidade do sistema penitenciário” revelam dados sobre aumento da população presa, consequências e alternativas para diminuí-la ou acomodá-la. Por fim, há notícias sobre o 5) “poder de lideranças/facções” indicando organização e poderes de influência intra e extramuros nas penitenciárias.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As palavras “fazem ver coisas, criam fantasias, medos, fobias...”, disse Pierre Bourdieu (1997, p. 25-6), lembrando tratar-se de uma versão/tradução possível que teve as condições necessárias para predominar como real, no caso, por um meio de comunicação – os jornais. Destarte, constituem rumores porque sempre haverá distorções em que pesam interesses distintos. Nos dados apresentados, notam-se presentes as contradições da instituição que propõe corrigir e, ao mesmo tempo punir. Analogamente, a permeabilidade de relações de poder no interior/exterior institucional e as resistências ao controle, nunca absoluto, mas com nuances em meio à diversidade/adversidade. Entender criticamente os acontecimentos transformados em notícias (para além da notícia) requer considerar os processos sociopolíticos e culturais nos quais se inserem. Comporta, enfim, esforços em direção à emancipação intelectual diante do inabarcamento humano já que são verdades produzidas sobre o mundo e pessoas.

AUTORES: Everton; Reni Aparecida Barsaglini; Maria das Graças de Mendonça Silva Calicchio;

GT5 - Relatos de Experiências

10773 - PROTOCOLO DE AUDITORIA NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL - PNAISP

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A construção do protocolo iniciou-se em dezembro de 2015 e continua em constante aperfeiçoamento.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Construção de um instrumento orientador para as equipes de auditoria do SUS que vão auditar a PNAISP.

OBJETIVO(S)

Padronizar as ações de auditoria na PNAISP, orientar as ações das equipes do Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, definindo uma metodologia que padroniza os trabalhos de auditoria no SUS. Otimizar recursos e tempo no trabalho de auditoria. Oferecer subsídios às áreas técnicas do SUS relacionadas a atenção básica no sistema prisional. Qualificar as informações nas atividades de auditoria favorecendo a elaboração dos relatórios gerenciais.

METODOLOGIA

Constituição de grupo multiprofissional, composto por trabalhadores do Departamento de Atenção Básica-DAB e do DENASUS, para construir o Protocolo de Auditoria na PNAISP. Nesse trabalho a equipe, além dos documentos orientadores da política e protocolos anteriores, utilizou a Educação Permanente em Saúde - EPS, visando desenvolver competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) capazes de qualificar as práticas de trabalho e conseqüentemente enriquecer o Protocolo, que representa o direcionamento do trabalho de auditoria. A EPS é uma metodologia participativa que vem proporcionando o fortalecimento do aprendizado coletivo, a construção de novos pactos de convivência e mudanças de nossas práticas de trabalho. Nesse exercício, aprendemos paulatinamente a escutar um ao outro e a nos colocar no lugar do outro profissional. Por meio de encontros sistemáticos no período de dezembro de 2015 a junho de 2016, aconteceram momentos de muita reflexão, troca de saberes, práticas e vivências.

RESULTADOS

Desenvolver nas equipes que vão auditar a PNAISP a capacidade de discutir e proceder durante o trabalho de campo, em especial quanto guiar a ação com base no escopo da auditoria, nas evidências e critérios de auditoria, bem como de identificar as limitações impostas pelas evidências para a sustentação da constatação. Organizar os papéis de trabalho utilizados na auditoria, relatar informações sobre situação encontrada, critério de auditoria aplicado, objetos verificados, evidências obtidas e suas fontes, causas e efeitos. Sintetizando no relatório de auditoria, as constatações obtidas nos trabalhos de verificação in loco para qualificar as informações dos relatórios de auditoria que serão repassadas às áreas relacionadas com a PNAISP.

ANÁLISE CRÍTICA

Repensamos nosso processo de trabalho, trocamos experiências, padronizamos rotinas e qualificamos nossas práticas de trabalho, privilegiado nesse processo a reflexão conjunta de saberes compartilhado. A participação de profissionais com formações variadas, médicos, psicólogos, contadores, sanitaristas, enfermeiros, farmacêuticos, administradores, dentre outros, na construção do Protocolo de auditoria na PNAISP possibilitou uma ampla visão na análise da política e dos procedimentos necessários para auditá-la. Na construção do protocolo os participantes discutiram sistematicamente os procedimentos necessários para a condução das fases de uma auditoria na PNAISP. A participação de profissionais do DAB, de auditores das unidades desconcentradas do DENASUS nos estados, contribuindo com o grupo de trabalho enriqueceu a reflexão crítica trazida nas discussões e qualificou o protocolo.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O trabalho de elaboração do protocolo potencializa as ações de auditoria na avaliação da qualidade e da efetividade dos serviços de saúde prestados à população usuária da PNAISP, qualificando os relatórios das auditorias nas unidades prisionais, à medida que apontam as incorreções, e as possibilidades de correção, traduzindo assim o papel precípua da auditoria como instrumento capaz de contribuir na tomada de decisão para o planejamento das ações e serviços de saúde. Recomendamos assim, a constante retroalimentação desse instrumento.

AUTORES: JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS; PAULA BITTENCOURT GOMES; Vera Lucia de Oliveira Giancristoforo; Teresinha Sousa de Oliveira Paiva; Maria das Graças Marinho Cardoso; Melquia da Cunha Lima; Fabio Fortunato Brasil de Carvalho;

GT6 - Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares**GT6 - Relatos de Pesquisas****11481 - INVESTIGAÇÃO SOBRE A ARTETERAPIA COMO RECURSO PARA EXPRESSÃO E RESSIGNIFICAÇÃO DO ESTIGMA NA HANSENÍASE****APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

Introdução Estudos apontam o estigma vinculado à hanseníase como um dos entraves ao diagnóstico, adesão ao tratamento e reintegração do indivíduo à sociedade. A arteterapia apresenta-se como um recurso que pode permitir aos indivíduos, especialmente os que se encontram em sofrimento físico e/ou psíquico, expressarem seu sentimento ante sua experiência de adoecimento.

OBJETIVOS

Investigar a contribuição do uso da arteterapia como recurso para expressão e resignificação do estigma por sujeitos acometidos por hanseníase apresentando a sequela “mão em garra”.

METODOLOGIA

Realizamos um estudo qualitativo, exploratório, utilizando as técnicas de grupo focal aliado a oficinas de arteterapia. A pesquisa foi realizada no ambulatório de um hospital universitário do Rio de Janeiro, e todos os participantes tinham a indicação ou haviam realizado recentemente a cirurgia reparadora de transferência tendinosa por “garra na mão”. Todas as falas foram gravadas e transcritas e, juntamente com as produções plásticas dos participantes, tornaram-se objeto da análise de conteúdo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram realizadas 17 oficinas, com a participação de 10 pacientes de ambos os sexos. [AS2] Ficou evidenciado, tanto nas falas registradas no grupo focal quanto nas produções plásticas nas oficinas de arteterapia, através dos desenhos, colagens e pinturas, aspectos do adoecimento e suas conseqüências, dúvidas, medos e contradições na experiência de adoecimento. Por exemplo, um dos participantes nos diz “a doença não me afetou” e, em seguida, ao ilustrar sua experiência, produz uma imagem que expressa exclusão. Outro exemplo de contradição revelada, se deu nas expressões relacionadas ao “sentir-se útil” ou “inútil”. Constatamos ao longo das oficinas de arteterapia, que mais da metade dos participantes comunicaram alguma mudança no seu cotidiano de vida, usando roupas mais coloridas, ou retornando ao mercado de trabalho, ou casando-se e, ainda, um deles escreveu um livro.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam a importância de se criar espaços compartilhados para a expressão simbólica dos indivíduos acometidos pela hanseníase, sobretudo nos locais onde eles realizam seus tratamentos.

AUTORES: Maria de Lourdes Gonçalves Fernandes;

11044 - O MODELO DE CAPACITAÇÕES DE TRABALHADORES DE SAÚDE PARA A IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

Apesar da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ter sido publicada em 2006, com diretrizes específicas para a implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda persistem muitas dúvidas sobre o modelo e estratégias de implantação a serem adotadas pelos gestores de saúde dos municípios brasileiros.

OBJETIVOS

Analisar o modelo de capacitação de trabalhadores de saúde para implantação da Práticas Integrativas e Complementares nos serviços do Sistema Único de Saúde do município de Campinas/SP

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise com dados secundários gerados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas/SP (SMS-Campinas) sobre os servidores que participaram das capacitações, a partir do ano de 2002, das diferentes PIC, como: Ginástica Harmônica, Meditação, Tai Chi Chuan, Qi Kung, Lian Gong, Ginástica Postural e Microacupuntura de Yamamoto. Em 2014 foi realizada pesquisa nos registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS) do município de Campinas/SP para identificar quais servidores tinham passado por capacitações em PIC e continuavam na rede de serviços de Atenção Primária de Saúde (APS) do SUS local.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O município de Campinas-SP é uma das referências na oferta de PIC no SUS, pois em 1989 já se iniciava o Ambulatório de Homeopatia e nos anos de 1990 outras práticas foram implantadas, como Fitoterapia e Movimento Vital Expressivo. A estratégia de implantação adotada foi, prioritariamente, de ofertar capacitações para profissionais já contratados da Secretaria, em detrimento da contratação de profissionais especializados nas PIC. Entre 2002 e 2014, no total constavam 677 inscritos nas diferentes capacitações de PIC fornecidas pela Área de Medicina Integrativa da SMS-Campinas, porém não foi possível identificar quantos profissionais concluíram as capacitações, pois faltavam informações sobre 285 participantes. Dentre os 392 servidores, com referências completas no documento da SMS-Campinas que participaram das capacitações, após a checagem com os dados do CNES/MS apenas 210 permanecem nos serviços de saúde do município, de forma que 182 profissionais capacitados em PIC deixaram de trabalhar na SMS-Campinas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a estratégia de implantação das PIC no município de Campinas/SP foi pioneira no Brasil, uma vez que teve início mesmo antes de 2006, quando foi criada a PNPIC. Além disso, o modelo de implantação adotado procurou viabilizar as PIC no SUS local com os recursos já instalados e não com novos trabalhadores, pois mesmo após 2006 não houve recurso indutor para o desenvolvimento das PIC. No entanto, o modelo de capacitações praticado pode ser considerado pouco efetivo em três sentidos: a) perda de recursos investidos nos profissionais que deixaram a SMS-Campinas; b) ausência de um processo de educação permanente para garantir que os profissionais capacitados implantem as práticas nos serviços em que trabalham; c) ausência de supervisão técnica, ainda como educação permanente, que auxilie o desenvolvimento dos trabalhos com a PIC, uma vez que muitas delas são oriundas de cosmologias e racionalidades médicas muito distintas da biomedicina.

AUTORES: Arcilia Oliveira de Lima; Elaine Marasca Garcia da Costa; Nelson Filice de Barros;

12172 - PRÁTICAS CONTRAHEGEMÓNICAS À RACIONALIDADE BIOMÉDICA ARTICULADAS AO SUS: ANOTAÇÕES CRÍTICO-HERMENÊUTICAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A insuficiência ou incompletude dos modelos de cuidado em saúde não constitui novidade ou fenômeno isolado. Antes, foi e continua sendo um objeto que remete a um complexo processo, tendo sua origem e desenvolvimento determinados por uma diversidade de contextos políticos e sociais, em permanente transformação. Passadas mais de quatro décadas do movimento da contracultura francês ter lançado as bases de modos de vida pautados na desconstrução do individualismo e em favor de uma sociedade humana voltada à paz e ao bem coletivo, persiste o predomínio de condutas opostas à solidariedade, assentadas na lógica liberal e individualista da acumulação capitalista. Todavia, é possível perceber que ainda ecoam no ocidente as influências do

movimento de 1968, a exemplo do resgate e maior difusão de práticas terapêuticas em contraposição à racionalidade biomédica, inclusive no interior do SUS, notadamente através da atual Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.

OBJETIVOS

Compreender as interfaces entre as transformações na cultura – transitando do período iniciado com acontecimentos em maio de 1968 na França até o controverso processo de globalização – e a incorporação, junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), de um conjunto de saberes e práticas integrativas e complementares, contra-hegemônicas ao modelo assistencial de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise crítico-hermenêutica dos determinantes sócio-histórico-culturais implicados com as práticas integrativas e complementares em saúde, valorando a política de saúde voltada à construção de um novo paradigma, distanciado da racionalidade biomédica. Discute-se a necessária emergência de um modelo capaz de priorizar análises de totalidades – partindo-se da reconfiguração das realidades singulares no sentido de compreender os sujeitos individual e coletivamente no cerne das relações interpessoais peculiares ao processo de cuidado em saúde. Ao longo da análise, é destacado o custo social e econômico da saúde dicotomizada com a doença, em razão da produção de recursos humanos e materiais implicados com a racionalidade biomédica. A vertente econômica do apelo à cultura “da saúde” é problematizada, ao impor uma semiologia baseada em exames complementares sustentados como necessários pela ciência das doenças, distinta da “arte de cuidar”.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Visto a hegemonia atribuída à globalização neoliberal e sua práxis em saúde cabe reconhecer a emergência de movimentos contra-hegemônicos que prestigiam a diversidade de práxis terapêuticas. Em tal ambiente de mudanças que aponta para a ruptura do modelo de assistencial de saúde é pertinente discutir a PNPIC como dimensão integrante da correlação de forças em torno da incorporação de um conjunto de práticas norteadas por outros saberes e racionalidades junto ao SUS, sob a égide de articular a perspectiva de ampliação da integralidade da atenção com a resignificação do diálogo entre as pessoas envolvidas no cuidado em saúde. O exame do mérito da PNPIC revela seu forte potencial para conformação de um modelo assistencial inovador, harmonizado com a perspectiva do bem viver, notadamente porque evoca uma estratégia de inclusão terapêutica centrada na pessoa e na dimensão subjetiva do processo de cuidado. Contudo, o amplo espectro de possibilidades terapêuticas consignadas na PNPIC, prevendo a coexistência harmônica de distintas práticas de cuidado em saúde, propugna pela emergência de estruturar indicadores e instrumentos de registro adequados para mensuração, monitoramento e avaliação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender as transformações do presente, no contexto do modelo do SUS, pressupõe revisitar o passado e, nesses termos, considerar a história como fenômeno em permanente construção, cuja atualização ocorre em um tempo saturado de acontecimentos. Por assim dizer, implica um esforço hermenêutico para entender as transformações na agenda da atenção primária de saúde no Brasil, sendo para tanto necessário recuperar acontecimentos como aqueles ocorridos em maio de 1968 na França. Por tal contexto, entendemos que – sem prescindir da consideração da diversidade cultural dos sistemas de cuidados em saúde – , no cenário de globalização, a análise das categorias epistemológicas dos modelos integrativos de saúde é condição indispensável para compreender as possibilidades de superação da racionalidade biomédica, tanto mais porque grande parte das ações dos sujeitos sociais, inclusive dos profissionais de saúde e terapeutas populares, se apresenta coordenada pelo mecanismo do dinheiro e do poder.

AUTORES: Marcos Aurélio Macedo; Maria Lúcia Magalhães Bosi; Eudaziane Abreu Macedo; Geison Vasconcelos Lira;

10862 - REIKI APLICADO A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NUM HOSPITAL BRASILEIRO – UM ESTUDO PILOTO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Entre as técnicas utilizadas na Oncologia Integrativa está o Reiki, uma modalidade de imposição de mãos durante a qual energia vital é canalizada ao paciente para restabelecer a sua saúde. O Reiki está enraizado na cultura oriental e foi difundido por Mikao Usui.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo piloto foi explorar se o Reiki individualizado aplicado a pacientes de câncer em tratamento convencional, num hospital brasileiro, melhorou os sintomas e o bem-estar.

METODOLOGIA

Dados de 36 pacientes que receberam 4 sessões de Reiki foram coletados usando o Measure Yourself Medical Outcome Profile (Mymop) e foram comparados antes e depois do tratamento, e também com 14 pacientes que não receberam Reiki e que atuaram como grupo de comparação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Vinte e um pacientes relataram melhora, 12 pioraram e 3 não relataram alterações. No grupo de comparação seis pacientes relataram melhora e 8 sentiram-se pior. As implicações deste estudo para a área da enfermagem e para o cuidado holístico em enfermagem são: compreender que o Reiki pode beneficiar alguns pacientes, mas não todos. Contudo é importante manter um serviço ativo de Reiki nas unidades oncológicas, porque é uma prática tranquilizadora, relaxante, não invasiva, que não gera efeitos colaterais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na amostra deste estudo, o Reiki aplicado como parte de um serviço de cuidado integrativo em oncologia produziu efeitos clínicos significativos em mais da metade dos pacientes que estava recebendo tratamento convencional, contudo estes resultados não foram estatisticamente significativos.

AUTORES: Nelson Filice de Barros; Pedro Mourão Roxo da Motta; Luis Geraldo da Silva; Celso Stephan; Carmen Silvia Passos Lima; Pamela Siegel;

GT8 - Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração

GT8 - Relatos de Pesquisas

12159 - A ADESÃO AO TRATAMENTO DA AIDS E O COTIDIANO: REPRESENTAÇÕES DOS PARTICIPANTES DE UMA INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA MELHORIA DA ADESÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A pesquisa consistiu na investigação e análise qualitativas das representações de 29 pacientes sobre a experiência de sua participação em uma intervenção psicossocial para melhoria da adesão ao tratamento da aids. Considerando que essa intervenção buscou fazer com que os pacientes identificassem os fatores de seu cotidiano que interferiam em seu (auto)cuidado, visando possibilitando-lhes descobrir novas formas de inserir a adesão em seu cotidiano, a pesquisa buscou apreender, compreender e explicar o modo de constituição da relação entre o cotidiano dos pacientes e sua adesão ao tratamento antirretroviral.

OBJETIVOS

Partindo do pressuposto da relação dialética entre adesão e cotidiano, o estudo teve o objetivo de investigar se, como e por que a experiência vivenciada durante a intervenção psicossocial oportunizou, ou não, a possibilidade de transformação da supracitada relação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso desenvolvido por meio de metodologia qualitativa de investigação e análise. Realizado em um serviço de referência em DST/Aids do estado de São Paulo (capital), o estudo coletou, por meio de entrevistas semiabertas de longa duração, as histórias de vida de 29 pacientes, sobre as representações de seu cotidiano antes e depois da doença, a vivência da intervenção, e as possibilidades de mudança na relação entre sua adesão e seu cotidiano.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com base no referencial teórico de Henri Lefebvre sobre os conceitos de “representações” e de “cotidiano”, e na noção de “Cuidado” concebida por José Ricardo Ayres, a análise resultante da investigação empírica apontou que, ao oportunizar a conscientização sobre a importância do (auto)cuidado, a intervenção propiciou aos pacientes o aprendizado de formas próprias de inserir a adesão em seu cotidiano, de modo a poder transformá-lo por meio da melhoria dessa adesão.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao corroborar o pressuposto da relação entre adesão e cotidiano dos pacientes, o estudo mostrou a importância da intervenção como mediação para possibilitar a transformação da referida relação. Além disso, ao apontar dificuldades comuns ao conjunto dos pacientes para inserir a adesão em seu cotidiano, marcado por rupturas no espaço do trabalho, da família, dos relacionamentos afetivos, dos lazeres, etc, o estudo mostrou a viabilidade de multiplicar a experiência da intervenção junto a pacientes de outros serviços do SUS.

AUTORES: Ana Cristina Arantes Nasser; Maria Ines Battistella Nemes;

11279 - AS MULHERES DO LAR DAS MARIAS: A VIVÊNCIA DO ADOECER DE CÂNCER

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O conceito de gênero é um construto histórico que também pode ser usado como um instrumento de compreensão de comportamentos e quando analisamos o conceito de saúde a forma de interpretação do processo de adoecimento é diferente. Quando a mulher adoecer de uma doença crônica como o câncer, tem reflexos no contexto familiar,

nas suas relações interpessoais com familiares, com amigos, no seu convívio com a comunidade, e principalmente na sua relação consigo mesma, tendo a difícil tarefa de se reorganizar, se desconstruir e se reconstruir, para lidar com uma doença que tem uma bagagem histórica e simbólica estigmatizada. O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública, principalmente no estado do Amazonas, que apresenta alta incidência dessa doença, sendo pesquisa resultado das vivências de extensionistas do Programa Saúde e Cidadania através de atividades de promoção da Saúde em três municípios ribeirinhos amazônicos, nas quais ouviram-se relatos de mulheres de até 60 anos que nunca haviam feito o exame preventivo, justificando a realização de estudos que tentem apreender as percepções quando adoece de câncer uterino e as implicações disso nas suas vidas.

OBJETIVOS

Compreender os processos e sentimentos de mulheres de municípios do interior do estado do Amazonas, durante a vivência da doença câncer de colo de útero, buscando apreender as narrativas de vida, comportamentos e crenças dessas mulheres assistidas pela casa de apoio Lar das Marias no Município de Manaus, que abriga mulheres em tratamento do câncer.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, de fotovoz. No período de setembro de 2013 a maio de 2014, participaram da pesquisa 05 mulheres em tratamento para câncer de colo de útero, moradoras do Lar das Marias, casa de apoio que abriga mulheres do interior do estado, em tratamento para o câncer no município de Manaus. Foi realizado o primeiro momento coletivo, a Oficina do Tapete Voa Dor (uma abordagem de arteterapia). Ao final deste encontro as mulheres receberam um instrumento de questões norteadoras que deveriam ser respondidas através de fotografias. Essas questões buscavam captar o conhecimento sobre o câncer antes e após a doença; se elas faziam os exames preventivo regularmente; as vivências durante o tratamento; sua percepção com relação à família depois do diagnóstico e impacto do câncer na vida sexual. Foi realizado um encontro individual com cada mulher, onde foi realizada uma Entrevista de Profundidade e as fotografias foram o ponto de referência.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados mostraram que os processos e sentimentos vivenciados por estas mulheres no adoecimento criaram um sistema de tipificação privados, mas dentro de uma realidade situacional de um grupo, tendo interesses comuns ao grupo o que permite essa análise de relevância social e que colabora no processo de cura das pacientes. As narrativas das fotografias permitiram a identificação da carência de informação sobre o tratamento da doença, bem como a falta de vínculo com o profissional de saúde durante a assistência, fatos descritos sobre a não realização dos exames preventivos por causas desde falta de conhecimento da existência do exame, a dificuldade de acesso e negligência; sobre a quimioterapia e os inúmeros efeitos adversos, que muitas vezes não esclarecidos. Na ausência da orientação profissional as mulheres se apoiaram na troca de experiência com outras mulheres na mesma situação, conselhos que amenizavam os efeitos da quimioterapia, nas palavras de conforto e força e depoimentos de superação. A alopecia afetou a autoestima e autoimagem. Os relatos mostraram mulheres fortes, dispostas a lutar e vencer a doença. Força e determinação encontradas no apoio familiar e na religião.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres apresentaram imagens únicas que foram narradas com muita intensidade de sentimentos e sistemas simbólicos representativos. Este estudo apresentou a compreensão da influência dos aspectos subjetivos do processo de estar doente de câncer e para isso as narrativas das imagens foram um importante instrumento para captar e nos fornecer evidências para melhor entendermos e lidarmos com os aspectos subjetivos que envolvem o processo saúde-doença e as mudanças na qualidade de vida das mulheres ribeirinhas com câncer de colo uterino. Pois assim, poderemos elaborar ações mais efetivas quando no diagnóstico, nas abordagens terapêuticas e melhorar a

adesão ao tratamento. Por fim, estes resultados uma vez apresentados e discutidos com os profissionais de saúde que lidam diariamente com essas mulheres objetiva fomentar mudanças de atitudes e sensibilizar para que se possa atendê-las de forma holística e mais humanizada.

AUTORES: Rosana Pimentel Correia Moysés; Vanessa Cristina Lina Teixeira; Maria Auxiliadora Trindade Rebelo; Ricardo Gonçalves Martins; Celsa da Silva Moura Souza;

10807 - ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES EM HEMODIÁLISE E EM TRATAMENTO CONSERVADOR

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os rins são órgãos fundamentais para a homeostase do corpo humano. A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela presença de alterações estruturais ou da função dos rins, por um período maior que 3 meses, e com implicações na saúde do indivíduo. Atualmente considera-se a DRC como importante problema de saúde pública, que atinge milhões de pessoas no mundo todo. No Brasil existem mais de 100 mil pessoas em diálise e estima-se a ocorrência de alguns milhões de brasileiros com DRC nos estágios iniciais (ainda sem necessidade de diálise). Os aspectos psicossociais da DRC ainda são pouco estudados. Pacientes em terapia renal substitutiva experimentam comprometimento de vários aspectos de sua vida incluindo condições clínicas, nutricionais, emocionais que geram limitações físicas, sociais e laborais e que podem influenciar negativamente na sua qualidade de vida. A depressão é o transtorno mental mais identificado na DRC, tanto em pacientes adultos como pediátricos. Faz-se necessário estudar os aspectos psicossociais da DRC como uma das formas de melhor compreender o contexto em que estes indivíduos estão inseridos e prover uma abordagem holística para as pessoas com DRC.

OBJETIVOS

Investigar sintomas depressivos, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento (“coping”) entre pacientes com DRC.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal com pacientes portadores de DRC em hemodiálise e em tratamento conservador. Foram entrevistados pacientes acompanhados em duas clínicas de diálise (Santa Casa de Fortaleza e Hospital Fernandes Távora) e em um ambulatório de Nefrologia (Núcleo de Atenção Médica Integrada da Universidade de Fortaleza), situados na cidade de Fortaleza, Ceará, no período de junho a outubro de 2015. Foram aplicados os seguintes instrumentos: ficha de coleta de dados sócio demográficos; questionário de qualidade de vida SF-36 (“Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey”), Inventário de Depressão de Beck e Escala de Coping de Jalowiec, que caracteriza o estilo de enfrentamento adotado pelas pessoas frente a eventos estressores, incluindo aqueles relacionados às doenças.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram entrevistados 147 pacientes, com média de idade de 54+16 anos, sendo 61% do sexo masculino; dos quais 96 (65,3%) encontravam-se em hemodiálise e 51 (34,69%) em tratamento conservador. Sintomas depressivos foram encontrados em 47 pacientes (31,9%), sendo 14,9% com sintomas leves, 9,5% moderados e 4,7% sintomas graves. Dentre os pacientes em hemodiálise 30 (31,2%) apresentaram sintomas depressivos, e entre aqueles em tratamento conservador, a frequência de sintomas depressivos foi de 25,5% (p=0,2). Na análise multivariada foram identificados os seguintes fatores relacionados à qualidade de vida quanto ao coeficiente físico: idade avançada, estado civil (casados) e preparação para transplante. Quanto ao coeficiente mental do escore de qualidade de vida, os fatores associados foram: estado civil (casados) e histórico de tratamento prévio para doença mental. O estilo de enfrentamento predominante foi o otimista, estando presente em 28 pacientes em hemodiálise (30%) e 16 em tratamento conservador (31%). O enfrentamento focado no problema foi encontrado em 74 casos (50,3%), e focado na emoção em 59 (40,1%).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Detectou-se um número significativo de pacientes portadores de DRC com sintomas depressivos, tanto em tratamento conservador quanto em hemodiálise, não havendo diferença significativa entre as diferentes modalidades de tratamento. Foram encontradas correlações negativas entre estado civil casado e coeficiente mental do questionário de qualidade de vida. O tratamento prévio especializado demonstrou ser fator de proteção para o mesmo coeficiente. Evidenciou-se idade avançada e tratamento prévio para transtorno mental como fatores de risco para depressão e estado civil casado como fator de proteção. A maioria dos pacientes com DRC entrevistados apresentaram uma estratégia de enfrentamento otimista, com predomínio do enfrentamento focado no problema entre aqueles em hemodiálise. Mais estudos são necessários para melhor compreender a dinâmica de adaptação às condições de vida e ao tratamento impostos pela DRC, incluindo pesquisas com abordagem qualitativa.

AUTORES: Geraldo Bezerra da Silva Junior; Antonio Marcelo de Oliveira Barbosa; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva; Liliane Nunes da Silva; Gabriela Rocha Lima; Cibele Cunha Santana; Taynara Guedes da Silva; Ana Larisse Teles Cabral; Sonia Maria Holanda Almeida Araújo;

11405 - EXPERIÊNCIAS COM A FISSURA LABIOPALATAL E OS PROCESSOS DE ESTIGMATIZAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Entre as alterações congênitas da boca, destacam-se a fissura labiopalatal. Esse tipo de malformação é uma das mais estudadas razão de sua complexidade e ocorrência mundial. As malformações orais constituem uma categoria importante de alterações congênitas porque interferem no desenvolvimento psicológico, fisiológico e na adaptação social da maioria das pessoas com essas alterações. A mesma provoca danos físicos que se refletem no sistema respiratório, auditivo, digestivo, dentição e na articulação da fala, além de um forte impacto psicológico trazido pelo preconceito. Estas podem se tornar barreiras para inserção social das pessoas com fissura labiopalatal e para o desenvolvimento de suas habilidades individuais, seja na escola, no trabalho ou na comunidade, principalmente por conta do preconceito. Dessa forma, o presente estudo trará dimensões importantes que foram pouco estudadas e exploradas pelos autores, que é trazer no concreto as possíveis situações de estigma vivenciadas pelos fissurados e os modos que eles enfrentam estas situações.

OBJETIVOS

O objetivo geral do estudo é compreender como as pessoas com fissura labiopalatal experienciam a alteração congênita e os possíveis processos de estigmatização envolvidos. Objetivos Específicos: Compreender como os fissurados experienciam a fissura labiopalatal, através dos significados atribuídos ao corpo e dificuldades enfrentadas; Identificar as possíveis situações de estigma vivenciadas pelos fissurados, nos diferentes contextos de interação; Perceber como os fissurados enfrentam as possíveis situações de estigma vivenciadas.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, com realização de dez entrevistadas narrativas de pacientes adultos com fissura labiopalatal. Abordagem teórica, levando em consideração os estudos de Alves (1993) sobre experiência de enfermidade - formas que os indivíduos e grupos sociais respondem a situação de doença e de Goffman (1988), que conceitua o estigma, como atributo extremamente depreciativo, que se articula a um contexto de relações, e não apenas considerado como uma imposição social. Para análise de dados, foi construída uma matriz de análise com categorias e subcategorias: Experiências com a Fissura Labiopalatal – dificuldades enfrentadas e significados atribuídos ao corpo e Processos de Estigmatização - Vivências de estigma e o enfrentamento das situações estigmatizantes. Foi utilizado um modelo de análise construído por Labov.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A maioria dos entrevistados trouxe o preconceito, como uma das maiores dificuldades a ser enfrentada, com dificuldades no período

de escolarização e de inserção no mercado de trabalho. Alguns abandonaram a escola, e não conseguiram se inserir no mercado de trabalho de forma desejada. A não aceitação da aparência física esteve presente nos discursos dos fissurados, que se materializa nas próprias relações construídas em sociedade. O estigma vivenciado pelos fissurados trouxe repercussões negativas para a vida dos fissurados, principalmente no que se refere às interações sociais. O medo de ficarem sozinhos, a busca de parceiros não por amor e dificuldades de se relacionar com as pessoas foram muito frequentes nas narrativas. O enfrentamento das situações de estigma pelos fissurados, se deu de forma passiva no período da infância e adolescência, com aceitação do estigma vivenciado, apresentando o isolamento/esquiva, como melhor estratégia de lidar com a situação vivenciada. O enfrentamento mais positivo do estigma foi observado na fase adulta, com mudanças de comportamentos, com discursos de que aprenderam com o sofrimento, e que precisavam recuperar o tempo perdido.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não queremos com essa pesquisa trazer realidades únicas, mas mostrar um pouco das vivências de estigma das pessoas com fissura labiopalatal. Estas vivências se relacionam com o contexto, características individuais e impostas pela própria alteração congênita em estudo. Com este trabalho poderemos contribuir com o debate em torno dos processos de estigmatização em saúde, para além da visão dos grupos majoritários, já que o estigmatizado foi colocado em cena, como elemento importante nesta discussão. Neste estudo, o estigma foi focalizado dentro da perspectiva de quem o recebe e das conseqüências que a experiência de estigma origina para os fissurados.

Autores: Laiana Behy Santos; Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos; Monique Azevedo Esperidião;

11283 - HANSENÍASE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS ACOMETIDAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Objetivo: apreender as representações sociais sobre hanseníase entre seus portadores. **Método:** pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Realizada com 40 sujeitos com Hanseníase, divididos em dois grupos (masculino e feminino). Dados coletados por meio de entrevista semiestruturada e observação livre, submetidos à análise de conteúdo temática e formuladas duas categorias. **Resultados:** Constataram-se aspectos diferenciados entre homens e mulheres. As mulheres destacaram questões relacionadas ao âmbito doméstico, cuidado com a família e imagem física; os homens sinalizaram mudanças na rotina e adaptação à nova condição. **Conclusão:** o modelo de saúde e, principalmente de enfermagem, deve buscar compreender o cotidiano do ser portador de hanseníase, aprendendo a lidar com as diferenças de cada indivíduo, utilizando ações educativas que avancem em direção ao cuidado integral ao ser humano.

OBJETIVOS

Conhecer as representações sociais sobre a doença e compreender o enfrentamento das pessoas que a tem

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem multimétodo, fundamentada pela Teoria das Representações Sociais, realizada no ambulatório de um Centro de Referência de atendimento a portadores de hanseníase, localizado em Fortaleza- CE, de abril a junho de 2011. Participaram da investigação 40 sujeitos: divididos em dois grupos masculino e feminino, cada um com 20 participantes. As entrevistas foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo Temática. Os resultados foram discutidos com base na teoria das representações sociais, bem como na literatura sobre hanseníase. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Referência Dermatológica Dona Libânia, sob parecer nº001/2011.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Da análise das entrevistas, emergiram cinco categorias. Dessas, selecionaram-se duas categorias consideradas de relevância para

o tema: Concepções sobre hanseníase e Enfrentando a hanseníase. Concepções sobre hanseníase: refere-se às concepções dos sujeitos acerca da hanseníase e contempla os conhecimentos dos participantes sobre a doença, assimilados por meio do convívio sociocultural, experiência da sintomatologia da doença, conhecimentos técnicos e científicos adquiridos com outros pacientes, profissionais de saúde ou através da mídia e dos aspectos relacionados ao sexo. Subdivide-se em quatro subcategorias: conhecimento sociocultural, sintomatologia clínica, conhecimentos técnicos e científicos e aspectos relacionados ao sexo. Enfrentando a hanseníase: esta categoria agrega as unidades de análise temáticas nas quais os sujeitos relataram maneiras de enfrentamento da doença, inclusive comparando com outras, como a Aids. Outros acreditavam ser uma lição de vida, mas também em alguns casos, os preconceitos ligados à doença e alteração na imagem corporal motivavam a baixa autoestima. Subdivide-se em duas subcategorias: aceitação da doença e baixa autoestima.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais apreendidas neste estudo permitiram identificar símbolos e metáforas conservadas desde o início da era cristã e mantidos até os dias atuais acerca da hanseníase. A doença foi representada tanto para homens como para mulheres como algo feio, que gera preconceito e discriminação. As mulheres a representaram como chata, estressante que faz ver tudo ruim na vida, toma conta do interior, além de alterar a imagem corporal, tornando-as feias, o que as mantém dentro de casa para não se expor ao sol e à sociedade para não serem julgadas. Os homens ressaltaram a importância de ter pensamento positivo, pois precisavam estar bem para cuidar da família. Evidenciou-se a necessidade de reorientação das políticas públicas no que se refere à integração entre os três níveis de ação, primária, secundária e terciária, bem como a descentralização do programa de enfrentamento da hanseníase ofertando atendimento do usuário nestes três níveis.

Autores: Raquel Santos Monte; Mirna Albuquerque Frota; Maria Lúcia Duarte Pereira;

11854 - JOVENS MULHERES DEPENDENTES DE COCAÍNA E DERIVADOS: TRAJETÓRIA E REPERCUSSÕES SOCIAIS E FAMILIARES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é considerado um problema social e de saúde pública de ordem mundial. Os impactos sociais e de saúde causados por este problema apresentam-se distintos para cada sociedade a depender, das representações e significados atribuídos ao uso de drogas para usuários bem como para determinados grupos. Neste estudo, propõe-se relatar o uso e efeito psicossocial da cocaína e seus derivados, nas mulheres do Bairro Novo Paraíso II de Cuiabá, através de um questionário semi-estruturado, baseado na história pessoal progressiva e atual do envolvimento com a droga. Sabe-se que até recentemente, o uso dessas substâncias era considerado um problema do mundo masculino; sendo que a implantação de intervenções para usuários de drogas estão baseados em necessidades masculinas, com pouca consideração às usuárias. As pesquisas, sobre o consumo de drogas por mulheres, em sua maioria, estão centradas no álcool e tabaco; porém atualmente há um aumento significativo das mulheres em pesquisas sobre o uso de substâncias psicoativas, o que gera um comportamento desviante, pois a mulher que adota tal conduta está diante da possibilidade de não cumprir os papéis socioculturais a elas destinados.

OBJETIVOS

Conhecer os fatores que levam as mulheres a se iniciarem no consumo de cocaína e derivados, as implicações que a dependência química acarreta na vida delas tanto social, como familiar e no mercado de trabalho. Assim como as dificuldades que as mesmas encontram para o tratamento e reabilitação.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória, no bairro Novo Paraíso II, localizado na região norte da cidade de Cuiabá com cerca de 5.000 habitantes, realizada no mês de fevereiro de 2016, com

seis mulheres adictas, frequentadoras a alguns anos, da Unidade de Saúde, que aceitaram participar da mesma. Para isso foi realizado um questionário semi-estruturado, com 16 perguntas contendo aspectos sociais e afetivos do envolvimento das entrevistadas com a droga, no caso especificamente a Cocaína e seus derivados, entre elas, idade atual, quando começou a usar cocaína, motivos que a levaram a isso, implicações no trabalho e na família, entre outros. A entrevista foi realizada algumas vezes na Unidade e outras no domicílio da própria entrevistada.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A cocaína pode chegar até o consumidor sob as formas de pasta base, pó e crack. Segundo os dados colhidos, a totalidade – 100% – das adictas usam ou já usaram pasta base ao menos uma vez; cerca de 67% já usaram o pó e 33% usaram crack. Cerca de 83% iniciaram o uso da cocaína antes da maioridade e apenas 17% iniciaram o uso com 19-20 anos. Foi observado que tanto a curiosidade, a influência de terceiros e a desestrutura familiar, foram fatores igualmente presentes na motivação do uso de drogas. E, como principal fator positivo para o impedimento, seria a existência de uma boa estrutura familiar. Para a obtenção da droga, existem vários meios de renda muitas vezes ilegais. Algumas das entrevistadas referiram ao mesmo tempo, trabalhar, vender utensílios da própria casa e sendo a prostituição a forma mais evidente com 50% do total das usuárias. Entre todas as adictas entrevistadas, haviam no total 24 filhos, sendo 20 atualmente vivos e somente 10 estão sob os cuidados destas. E quando perguntado sobre algum tipo de ajuda que necessitariam para cessar o uso das drogas, foram citados como fatores; religião e nascimento de filho, medicamentos, trabalho fixo e até mesmo, nenhuma ajuda.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste projeto constatou-se que a dependência química é evidente em bairros periféricos e que as usuárias destes locais são muito estigmatizadas, pois a maioria destas não realizam seus devidos papéis na sociedade e no âmbito familiar. Conclui-se ainda que mais de oitenta por cento das adictas entrevistadas, iniciaram o uso da cocaína e derivados antes da maioridade penal e os principais fatores desencadeantes para o uso da droga foram devido a desestrutura familiar, curiosidade e a influência de terceiros. Nota-se que para evitar o envolvimento precoce dessas mulheres com as drogas, seria necessário mais orientação quanto à gravidade e efeitos colaterais destas. Uma adequada estrutura familiar, com a presença e apoio dos familiares, educação e segurança em seu próprio lar. E ainda, seria de grande importância, a implantação de atividades culturais e esportivas no respectivo bairro.

Autores: Kathyssa Schuch Montagner; Vanja Jugurtha Bonna; Helena Gaeta Bender;

11330 - OS SIGNIFICADOS DA DOR NA EXPERIÊNCIA DE MULHERES COM ANEMIA FALCIFORME

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A dor compõe a experiência de adoecimento por anemia falciforme, apresenta etiologia e manifestações multidimensionais que resulta da interação e interligação de aspectos sensoriais, afetivos e socioculturais sendo, assim, privada e coletiva (PIMENTA e PORTINOI, 1999). Considerando experiência como o que nos passa, o que nos acontece e nos toca e não apenas o que se passa, o que acontece ou o que toca (LAROSSA, 2015); a dor é marcante na vida cotidiana dos enfermos que convivem com esse adoecimento de longa permanência. Esta dor que se manifesta de forma aguda e crônica é apresentada pelos enfermos com destaque, os quais utilizam metáforas e detalhamentos para comunicarem as repercussões materiais e imateriais que transbordam à sensação corpórea biológica, alcançando a vida social dos enfermos e suas famílias (LE BRETON, 2007).

OBJETIVOS

Como parte de pesquisa mais ampla sobre experiência de adoecimento crônico (PAZ, 2015), o presente trabalho analisa o significado da dor e suas repercussões para mulheres negras com anemia falciforme.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo em saúde, na perspectiva socioantropológica, alinhado à corrente de pensamento compreensiva, apropriando-se de conceitos da fenomenologia de Alfred Schutz para abordar a experiência de adoecimento de longa duração. A coleta de dados baseou-se na estrutura do Modelo Explicativo da Enfermidade, por meio de entrevistas em profundidade, gravadas, orientadas por roteiro semiestruturado, realizadas junto a 4 mulheres adoecidas com anemia falciforme. As observações realizadas na ocasião dos encontros foram registradas em diário de campo detalhado e acurado. Essas informações compuseram o corpus da pesquisa que foi tratado com base na análise temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A priori a dor advinda da anemia falciforme é apontada como um dos principais agravantes da qualidade de vida das adoecidas, presente desde os primeiros meses de vida, gerando repercussões materiais e simbólicas no cotidiano dessas mulheres. A dor foi relatada com o auxílio de metáforas, possibilitando a comunicação de forma inteligível dessa experiência tão singular e subjetiva. A dor foi apontada como algo ruim que gerava “pontadas”, como se um objeto entrasse dentro do osso, semelhante a dor de “um soco”. As diversas explicações sobre a dor esforçam-se em revelar, ainda, como ela é sentida e concebida por meio de uma descrição milimétrica das suas características, descrita como uma dor pulsante, forte, acometendo os braços, dedos, pernas. Essa dor é apresentada com uma identidade própria, como “a dor da anemia falciforme”, e que se exacerba durante a gestação levando ao incremento da relação com os serviços de saúde, além de gerar obstáculo em adentrarem ao campo de trabalho formal. Tal experiência confere aprendizado às enfermas, permitindo o reconhecimento do surgir da dor, além de envolver truques para o seu alívio que são aprimorados com o tempo de convivência.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dor que se cronifica torna-se um sofrimento recorrente e impactante no experienciar a anemia falciforme. A vivência da dor perpassa pela experiência com o adoecimento, cuja significação, interpretação e explicação, são impetradas pela cultura, relações sociais, subjetividade do indivíduo e contexto social no qual está inserido. A dor em sua manifestação assume uma trajetória, dotada de autonomia e características próprias, sendo experimentada não só no nível biológico, como também nas corporificações sociais. Como propõe Le Breton (2007), a dor e os demais estímulos corpóreos fazem parte do pertencimento social do ator e da sua inserção particular no sistema cultural. Assim, ao se considerar a dor de pessoas negras com anemia falciforme faz-se necessário considerar as situações contextuais que os tornam mais suscetíveis às ações biológicas e sociais dessa dor, para a necessária distinção com possível sofrimento social.

AUTORES: Késia Marisla Rodrigues da Paz; Reni, Aparecida Barsaglini; Marta Gislene Pignatti; Patrícia de Lima Lemos;

10982 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS SOBRE O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é a segunda e mais comum neoplasia entre os homens, atrás apenas do câncer de pele não melanoma no país. No mundo, é o sexto tipo mais comum e o mais prevalente entre os homens, representando cerca de 10% do total dos casos de câncer. Essa neoplasia pode ser detectada precocemente por meio de alguns métodos, sendo o diagnóstico precoce a única maneira de evitar e reduzir a mortalidade desse tipo de câncer. Apesar de o homem ter conhecimento sobre o diagnóstico do câncer de próstata, a adesão às medidas preventivas ainda é baixa em relação ao toque retal. Ainda há dificuldade para o público masculino incorporar esse exame na sua rotina, e mesmo os homens que já realizaram o exame preventivo não o fazem regularmente, intercalando longos espaços de tempo. O gênero, enquanto princípio ordenador do pensamento e da ação que constrói atributos culturais na perspectiva relacional leva os homens, muitas vezes, a negarem a existência de dor ou sofrimento, de vulnerabilidades, para reforçar a ideia de força do masculino na diferenciação com o feminino.

OBJETIVOS

O presente estudo objetiva investigar as representações sociais de homens que frequentam uma unidade móvel de atendimento ao homem de um município do interior de São Paulo sobre os exames preventivos do câncer de próstata e quais abordagens educativas eles propõem para aumentar a aderência aos exames.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido durante os atendimentos realizados pelo Ônibus do Homem, que percorre diferentes bairros do município de Sorocaba, estado de São Paulo. Participaram da investigação 12 homens que procuraram por atendimento na unidade móvel no período de novembro de 2014 a junho 2015. Foram incluídos munícipes que procuraram o atendimento pela primeira vez e também aqueles que procuraram por atendimento de rotina. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista oral, gravada em áudio, orientada por questões que abrangeram opiniões, sentimentos e motivos da recusa ou adesão dos entrevistados aos exames preventivos do câncer de próstata e sugestões para atrair os homens a realizarem o exame preventivo. Ao dados foram organizados aplicando-se a técnica do discurso do Sujeito Coletivo e para analisá-los foi utilizada a análise de conteúdo, modalidade análise temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A maioria dos entrevistados participa das atividades do ônibus do homem, porém somente 41,7% realiza exames preventivos regularmente. As principais barreiras à realização do toque retal apontadas pelos participantes foram machismo, vergonha e preconceito. Sentimentos como vergonha ou machismo contribuem para a não adesão às práticas preventivas e têm relação com os estereótipos culturais de masculinidade que engessam os valores e crenças sobre o ser homem. No entanto, o medo do sofrimento pelo câncer, a influência da companhia ou da mídia e novas abordagens educativas podem motivar a busca da prevenção. A saúde varia de acordo com as experiências obtidas ao longo da vida, influenciando o modo de agir e pensar dos homens. O toque retal é importante para a prevenção do câncer de próstata segundo alguns entrevistados. Também é considerado por eles o método mais eficiente. Além da divulgação da importância da prevenção, da desmistificação do toque retal, e de propiciar muita informação também foi proposta a divulgação sobre o início silencioso do câncer e aconselhamento sobre o câncer para quem recusa o exame.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados confirmaram que o machismo e os modelos hegemônicos de masculinidade levam à recusa do toque retal, procedimento que esbarra em aspectos simbólicos e culturais dos homens. Essas são questões delicadas que requerem novas abordagens educativas para intervir no ciclo de adoecimento dos homens. No entanto, o medo do sofrimento pelo câncer, a influência da família, da mídia e novas abordagens educativas podem motivar a busca da prevenção. Sabe-se que a educação em saúde é um instrumento de transformação social e um caminho para mudanças de hábitos e adoção de novos valores. A desmistificação do exame preventivo sugerida neste estudo pode ser trabalhada na educação em saúde com a estimulação da mudança de hábitos de vida, não devendo ser uma simples transmissão de informações. A prevenção deve se voltar ao contexto sociocultural, baseando-se nos valores, conhecimentos e comportamentos das pessoas, para se conseguir intervir em seus estilos de vida.

AUTORES: Marcela Olivieri; Lúcia Rondelo Duarte;

11456 - SENTIDOS SOBRE A BUSCA PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO COM HOMENS EM ADOECIMENTO CRÔNICO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem sido discutida a relação do homem com os serviços de atenção primária à saúde. Esse fato ganha destaque devido à presença dos homens nesses serviços se apresentar com menor

frequência do que a mulheres. Esta realidade, na maioria dos casos, está relacionada ao modo como os homens compreendem os cuidados com a sua saúde, pois a cultura machista enraizada na sociedade tende a gerar barreiras que impedem a busca pelos serviços e a sua adesão aos tratamentos e práticas de autocuidado. Em face dessa problemática e na tentativa de corrigir historicamente a invisibilidade do cuidado à saúde do homem, o Ministério da Saúde lançou, em agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, visando assistir os homens entre 25 e 59 anos. Nesse sentido, observa-se que a dificuldade na presença desses sujeitos como protagonistas do autocuidado pode se dá pela falta do reconhecimento das singularidades desses indivíduos por parte dos serviços de saúde.

OBJETIVOS

O objetivo desse estudo foi conhecer e analisar os sentidos de homens em adoecimento crônico sobre a busca pelo serviço de atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e analítico. As entrevistas foram realizadas com vinte homens que convivem com diabetes mellitus tipo II (DM2), cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) atendidos em uma Unidade de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus-BA. Para a análise das entrevistas ancorou-se na literatura científica sobre a saúde do homem. Para a produção dos dados utilizou-se a técnica da entrevista em profundidade. Em relação aos sentidos sobre a busca masculina pelos serviços de saúde figuraram: o incentivo familiar, tendo a mulher um papel de destaque no cuidado ao homem; os enfrentamentos e dificuldades no acesso ao serviço básico de saúde; e as singularidades masculinas relacionadas com as práticas de cuidado e a busca pelo serviço primário de saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A construção histórico-cultural de que o homem é fruto de uma sociedade marcada pelo patriarcalismo/machismo, que por sua vez, legitima o homem como um ser superior, provedor, líder e detentor do poder, perante, principalmente, o sexo feminino, pode ser uma das possíveis explicações para o “distanciamento” e falta de responsabilidade do homem na atenção do cuidado à sua saúde, e, conseqüentemente, dos serviços de saúde, sendo que o “homem de verdade não é digno de fragilidades”. Outro fator que precisa ser mencionado é que os serviços de saúde não estão preparados estruturalmente e culturalmente para suprir as demandas e expectativas apresentadas pelos homens, pois a forma como o serviço está organizado não incentiva o acesso masculino. Nesse sentido, analisa-se que os cuidados à saúde do homem possuem implicações políticas que precisam ser discutidas, sobretudo, no que se refere à responsabilidade masculina sobre o (auto)cuidado. Contudo o estudo mostrou a importância de se (re)pensar estratégias que incentivem o acesso da população masculina aos serviços de Atenção Primária à Saúde, ressignificando a percepção masculina em relação a seus cuidados e aos serviços de saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados pelos homens em adoecimento crônico, em particular dos que convivem com diabetes mellitus tipo II, o presente estudo mostrou que existe certa dificuldade nos serviços de saúde em estreitar vínculos com o público masculino. Esse fato pode estar relacionado à ausência de um olhar acerca das questões de gênero que possibilitaria apreender novas necessidades e carências, nesse caso do público masculino. Desse modo, a pouca importância dada às especificidades de gênero no setor saúde contribuem para obstaculizar o acesso masculino aos serviços de saúde, podendo repercutir negativamente sobre a saúde do homem. Nesse sentido, percebe-se o quão é delicada a situação dos homens perante os serviços básicos de saúde, pois eles pouco comparecem e, quando comparecem, enfrentam dificuldades pessoais e estruturais nos serviços, que em sua maioria não estão preparados para recebê-los com um olhar ampliado e escuta adequada.

AUTORES: Ramon Bernardo Santos dos Santos; Fran Demétrio; Emanuelle Souza Oliveira Ferreira; Nadhab Vidal Silva; Daniela Santos de Jesus;

10797 - 'EU SOU GAUCHER, E AGORA? UM ESTUDO SOBRE A EXPERIÊNCIA COM UMA DOENÇA CRÔNICA E RARA'

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente trabalho é uma tese de doutoramento em Saúde Coletiva (em andamento) que investiga aspectos da experiência com a doença de Gaucher -uma doença crônica, rara e de origem genética- a partir das narrativas dos adoecidos.

OBJETIVOS

A pesquisa procura compreender as maneiras pelas quais as pessoas com doença de Gaucher (que vivem no Brasil) narram e vivenciam seu adoecimento. A abordagem da experiência da enfermidade tem sido construída em torno da análise das narrativas, que se aproxima das versões das histórias contadas pelos adoecidos sobre o processo de adoecimento nos contextos sociais e biográficos, os eventos significativos e ações empreendidas, incluindo os tratamentos médicos e outros tratamentos não-médicos eventualmente utilizados por eles.

METODOLOGIA

Foram realizadas nove entrevistas em profundidade com pessoas com doença de Gaucher em suas residências. Estas entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. A análise deste conteúdo tem evidenciado temas e categorias relacionados a aspectos significativos sobre a experiência com esta enfermidade específica, além de evidenciar outros eventos e ações singulares narrados sobre suas biografias

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As narrativas das pessoas adoecidas devem conter importantes elementos para a identificação, influência e compreensão da experiência desta enfermidade específica em suas vidas. O modo como narram, interpretam, dão sentido, convivem e atuam em relação à enfermidade e suas formas de tratamento são dotadas de sentidos, individuais e coletivos, próprios e compartilhados, que contribuem na construção de um 'corpus' de conhecimento específico sobre o assunto. A pesquisa (em andamento) tem utilizado referenciais teóricos das ciências sociais e da antropologia da saúde à análise dos dados obtidos, e empreendido levantamentos bibliográficos sobre a o uso e a análise de narrativas no campo da saúde, a experiência do adoecimento, e sobre doenças crônicas, raras e de transmissão genética.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a experiência com a doença de Gaucher possa ser captada e expressa nas narrativas dos adoecidos, e que apresentem significados e sentidos singulares a cada um, bem como algumas semelhanças, especialmente em relação a algumas experiências e ideias comuns. Não existe na literatura nacional ou internacional nenhum estudo qualitativo sobre a doença de Gaucher, este estudo pretende ser o primeiro.

AUTORES: Carolina Franco de Souza Toneloto; Ana Maria Canesqui;

GT8 - Relatos de Experiências

11504 - CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS NA ONCOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Período de dois anos da Residência Multiprofissional, entre Maio de 2013 e Abril de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A experiência de um Psicólogo atuando com Assistentes Sociais e demais profissionais de saúde em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) com ênfase em Cancerologia, avaliando desafios e potencialidades encontrados na realização deste programa.

OBJETIVO(S)

Descrever e avaliar a experiência vivida no desenvolvimento de uma RMS em Cancerologia, apresentando desafios enfrentados e potencialidades encontradas na interação entre as Ciências Sociais, as Ciências Humanas e a Oncologia, dentro de um contexto da rede de saúde, ensino e atenção oncológica.

METODOLOGIA

Durante dois anos, a Psicologia e o Serviço Social trabalham em uma equipe composta por outras três diferentes profissões de saúde (Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia), rodiziando por diversos setores de um hospital oncológico, bem como por outros serviços da rede de saúde. A partir da participação de um Psicólogo nesse programa, como residente multiprofissional de cancerologia, das dificuldades e potencialidades vivenciadas, e de sua relação acadêmica com uma Assistente Social pesquisadora da Educação Permanente em Saúde, surgiu o interesse em descrever e avaliar tal experiência.

RESULTADOS

A inserção das Ciências Sociais e Humanas na Oncologia aponta para a importância da complementação da formação profissional para superação de uma abordagem exclusivamente biomédica, compreendendo a realidade multifacetada que se apresenta no adoecimento por câncer. A Psicologia e o Serviço Social compreendem as necessidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais, olhando a saúde em sua complexidade e não apenas na inexistência de doença. Como potencialidades, a RMS permite maior compreensão da rede e das demandas das pessoas com câncer e de seus familiares. A RMS traz possibilidades de intervenções específicas para cada profissão, mas também contribui para a promoção da colaboração interprofissional e da concepção biopsicossocial de saúde. Como desafios, percebemos a dificuldade em encontrar uma linguagem acessível a todas as profissões e a diferentes níveis da rede (comunicação interprofissional); a aplicação da clínica ampliada e a realização de intervenções interprofissionais.

ANÁLISE CRÍTICA

A Oncologia é permeada por saberes biomédicos que supervalorizam sua atuação em função de outras perspectivas. Os desafios foram grandes, a integração e a construção de uma comunicação comum entre as diferentes profissões de saúde precisaram ser estabelecidas ao longo do tempo, respeitando os limites de cada profissional, a dinâmica de trabalho dos diversos setores e a complexidade dos casos tratados. As aprendizagens vividas e, em especial, o imenso número de pacientes atendidos, comprovam a importância e o impacto desta formação profissional. O câncer é uma doença complexa, onde as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos precisam estar integradas, sendo de suma importância o investimento na atuação interprofissional pautada na concepção ampliada de saúde. Efetivando intervenções interprofissionais e não apenas multiprofissionais, e ultrapassando as barreiras profissionais que ainda existem na educação e trabalho em saúde.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A RMS em Cancerologia objetiva formar lideranças técnicas, científicas e políticas para a qualificação da linha de cuidado da pessoa com câncer, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde. Participar deste programa deixa claro o desafio de trabalhar integralmente, mas também confirma a importância da atuação interprofissional para a promoção da saúde. Como provocação final, um grande desafio a ser superado é o de integrar o cuidado psicossocial ao campo da saúde integral, abordando as pessoas com câncer e seus familiares como atores sociais com relevante autonomia em seus contextos.

AUTORES: RAFAEL BRUNO SILVA TORRES; ALINE LUIZA DE PAULO EVANGELISTA; IVANA CRISTINA DE HOLANDA CUNHA BARRETO;

11154 - SEGURANÇA NO TRABALHO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS – INTERFACES EM UMA EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO EM ÂMBITO MILITAR.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A partir de 2016, com coleta de dados retroativos à dois anos (2014 e 2015) de intervenção.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

As ações de saúde e segurança do trabalhador no Comando da Aeronáutica (COMAER) são realizadas pelo Núcleo de Segurança do Trabalho (NUSET), atualmente chamado de Programa de Atenção Integral ao Trabalhador (PAIT), implantado em 2006, na Diretoria de Intendência da Aeronáutica, cuja coordenação das ações é de responsabilidade do Órgão Central do Serviço Social no COMAER. A experiência aqui relatada refere-se às ações do Programa já implementadas e à inclusão da discussão sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no escopo das intervenções em saúde e segurança no/do trabalho em contexto militar.

OBJETIVO(S)

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são as doenças que causam mais mortes no Brasil e no mundo. Tais doenças como câncer, diabetes, problemas cardiovasculares e respiratórios, reduzem significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e podem interferir fortemente na capacidade laboral. Diante dos rebatimentos das DCNT na vida e no trabalho, busca-se com esta experiência, mapear a exposição dos participantes aos fatores de risco para DCNT (tabagismo, uso nocivo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada) dentro do Programa de Atenção Integral ao Trabalhador.

METODOLOGIA

Ao adicionar às ações preventivas já efetivadas pelo Programa, as ações de promoção da saúde ligadas à exposição aos fatores de riscos para as DCNTs, visamos ao conhecimento da realidade de saúde dos participantes do treinamento e, igualmente, a ampliação do alcance das ações da área de prevenção de acidentes e doenças do trabalho. Nesse sentido, utilizamos como metodologia: 1. Dar continuidade às ações preventivas já realizadas por meio dos treinamentos e, a partir de 2017, ampliar o instrumento de coleta de dados já aplicado com dados sobre fatores de risco para DCNT; 2. Mapear em 2016 a realidade de saúde, no que diz respeito à exposição aos fatores de risco para DCNT, por meio de coleta de dados dos participantes no período dos últimos 2 anos e posterior avaliação; 3. Projetar intervenções específicas, a partir das informações obtidas sobre os fatores de risco para DCNTs mais prevalentes no meio militar, coordenadas às ações de saúde e segurança no trabalho.

RESULTADOS

Os resultados obtidos pelo Programa, apontam para a consolidação do trabalho de prevenção por meio da formação e manutenção das CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes). Entre 2006 e 2014, 1.576 militares e civis participaram dos treinamentos e, por meio delas, as CIPA conseguiram, em alguns casos, sensibilizar as chefias no sentido de prover espaços físicos adequados, bem como militares e/ou civis com dedicação exclusiva para as atividades de prevenção. Notou-se, ainda, a redução de acidentes nas Instituições onde as CIPA são atuantes. Busca-se agregar ao trabalho já realizado informações sobre os fatores de risco para DCNT que militares e civis possam estar expostos, já que a vigilância destes fatores podem ser igualmente preponderantes para o alcance de mais saúde e segurança no trabalho. Os resultados preliminares da nova fase de investigação não permitem inferir ainda quais sejam os fatores de risco mais prevalentes para DCNT no contexto do Programa.

ANÁLISE CRÍTICA

Considera-se imprescindível o apoio institucional na ampliação do escopo das ações na direção da promoção da saúde, sem a qual torna-se difícil a efetividade das ações no quesito saúde e segurança do

trabalhador. As estatísticas apontam mudanças no perfil de morbidade na população em geral e, especificamente na população que trabalha. Se faz mister sensibilizar gestores e pares sobre o protagonismo daquele que trabalha, dando acesso à informação sobre sua saúde e instrumentalizar os profissionais para intervirem dentro dos princípios e diretrizes do SUS, no que diz respeito à saúde do trabalhador.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se o foco prioritário na promoção da saúde, tendo como ator coadjuvante, mas não menos importante, a prevenção de doenças, buscando, assim a redução da necessidade de recuperação da saúde na vida e no trabalho.

AUTORES: Jacqueline Lopes de Lima; Geisiane Rosa de Souza Pires;

GT9 - Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável

GT9 - Relatos de Pesquisas

11734 - ASSOCIAÇÃO DA AUTOAVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÔMICAS E DO ESTILO DE VIDA NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ, VIGITEL 2012

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A autoavaliação do estado de saúde é considerada um bom indicador para a saúde, podendo ser utilizada como medida global do estado de saúde da população (WU et al., 2013) por refletir a percepção que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, além de predizer a morbidade e mortalidade (GUIMARÃES et al., 2012). As vantagens ainda se estendem ao baixo custo e praticidade de aplicação. A utilidade dessa variável como marcadora do estilo de vida e das condições sociodemográficas e econômicas tem sido menos explorada, ressaltando-se que fatores de risco e de proteção relacionados aos comportamentos desempenham papel fundamental na prevenção de doenças crônicas e promoção do bem estar (WHO, 2003; WHO, 2010).

OBJETIVOS

Verificar a associação da autoavaliação do estado de saúde como bom e o estilo de vida.

METODOLOGIA

Estudo de corte transversal de base populacional com dados individuais do VIGITEL. Foram incluídos 1248 indivíduos de ambos os sexos, com idade 20-59 anos, residentes no município de Cuiabá, em 2012. Foram estimadas as prevalências de autoavaliação do estado de saúde como bom e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, segundo variáveis sociodemográficas (sexo, idade, raça/cor, escolaridade, trabalho nos últimos três meses) e de estilo de vida (consumo/consumo abusivo de bebida alcoólica, consumo de feijão, carne com excesso de gordura, pele de frango, leite integral, refrigerante, doce, consumo regular (5 ou mais porções diárias de frutas e hortaliças) e recomendado de frutas e hortaliças (5x ou mais por semana); uso de cigarro; prática de exercícios físicos, atividades físicas no lazer e/ou no deslocamento, inatividade física). As análises estatísticas foram conduzidas com auxílio do Data Analysis and Statistical Software (STATA versão 11.0).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A prevalência de autoavaliação do estado de saúde como bom foi de 95,8%, sendo maior entre os homens ($p = 0,04$), em indivíduos de maior escolaridade ($p = 0,01$) e os que tinham trabalho nos últimos três meses ($p < 0,01$). Associou-se ainda ao consumo regular de frutas e hortaliças ($p < 0,01$), a não inatividade física ($p < 0,01$) e à prática de atividade física no tempo livre/lazer ($p < 0,01$). A autoavaliação do estado de saúde como bom não se associou ao consumo recomendado

de frutas e hortaliças, nem às demais variáveis de consumo alimentar, assim como ao uso de cigarro e consumo de bebidas alcoólicas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre adultos do município de Cuiabá-MT, a autoavaliação do estado de saúde como bom associou-se diretamente com o trabalho nos últimos três meses, ao consumo regular de frutas e hortaliças e a presença de atividade física no tempo livre (lazer), mostrando ainda associação inversa com a inatividade física. Considerações: A integração das academias de saúde e as unidades de saúde é um desafio para a melhoria da saúde das populações locais. Pesquisas de saúde tais como o VIGITEL refletem a realidade das capitais e possibilitam que as academias de saúde locais analisem os dados e, juntamente com os profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde proponham atividades de promoção à saúde visando garantir as escolhas saudáveis por parte dessa comunidade. Como a autoavaliação do estado de saúde pode ser um marcador de estilo de vida ela pode mostrar a eficácia das atividades de promoção da saúde e assim pode ser possível ampliar a resolutividade da atenção básica com o apoio da academia de saúde.

AUTORES: Lídia Pitaluga Pereira; Paulo Rogério Melo Rodrigues; Ana Paula Muraro; Marcia Gonçalves Ferreira;

11116 - FATORES DE ADEÇÃO EM UMA ACADEMIA DA SAÚDE DE FARIAS BRITO, CEARÁ

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Programa Academia da Saúde (ACS) é uma estratégia do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) para a promoção da saúde, prevenção e atenção às doenças crônicas não transmissíveis da população brasileira. As ACS foram implantadas em espaços físicos de cada município para a prática de atividades físicas com boa localização, sem custos, com flexibilidade de horário, aparelhos modernos e assistência profissional qualificada. Pinto (2012) acrescenta que as ACS promovem ações, orientações alimentares, nutricionais, práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato). As recomendações sobre a prática de atividades físicas para a saúde estão evidenciadas com bastante fiabilidade. É relevante o conhecimento dos fatores de adesão e permanência dos usuários da ACS para o planejamento e a promoção de novas estratégias e ações de Educação em Saúde da população

OBJETIVOS

Esse estudo tem como objetivo geral investigar os fatores determinantes de adesão de uma Academia da Saúde do centro da cidade de Farias Brito, Ceará. E mais especificamente: caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários; pesquisar a participação dos usuários na ACS (frequência, intensidade, duração, aparelhos), verificar o nível de importância do Programa ACS e averiguar os fatores de permanência ao Programa ACS

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, realizada em uma ACS da cidade de Farias Brito (CE). A amostra foi composta por 40 usuários da ACS com participação mínima há três meses, com faixa etária entre 18 a 79 anos de idade, de ambos os sexos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram aplicados dois questionários. O primeiro elaborado para esse estudo para averiguar o perfil sociodemográfico da amostra e sobre a participação dos usuários na ACS. O segundo instrumento sobre adesão e permanência de usuários a programas de atividade física (LEMONS, 2012). Os dados foram coletados através de questionário e analisados por intermédio de frequências e percentuais do programa Excel 2010

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Importância ao programa ACS, em todas as 23 sentenças foram respondidos “importante” e/ou “importantíssimo” a “adotar um estilo de vida saudável”. Fatores de aderência (média de 85,5% dos 5 mais votados) foram: adotar um estilo de vida ativo (95%) e melhorar seu desempenho físico (95%), melhorar autoestima (80%), relaxar/reduzir

o nível de estresse (80%) e melhorar a saúde (77,5%), tendo 2 dos 5 mais votados como fatores psicológicos. Fatores de permanência (média de 81,5% dos 5 mais votados) mais apontados foram: adotar um estilo de vida saudável (97,5%); gostar de praticar exercícios, melhorar seu desempenho físico (82,5%); melhorar a autoestima e a saúde, confiança e compromisso da equipe e professor (72,5), sendo a qualidade do serviço e a dimensão psicológica ampliando a percepção de saúde física. Esses fatores contribuem para a tomada de decisões e motivar, ainda mais, o ingresso e permanência nas ACS, tal como no estudo de Mazo et al (2013) em Florianópolis e em Surdi et al. (2011), ao realizarem um estudo para identificar a percepção dos praticantes da Academia ao Ar Livre (SC), constataram que a “saúde” (60%) foi o benefício mais citado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra foi composta por adultos, na faixa etária de 29 a 39 anos de idade, a maioria do gênero feminino, com ensino médio, casados, trabalhavam, não apresentavam nenhuma doença grave, em sua maioria frequentavam a ACS há mais de seis meses, em média três dias na semana, utilizavam em média 6 aparelhos por dia, permaneciam uma hora por dia, com uma com intensidade moderada na realização dos exercícios. O principal fator de aderência e permanência ao Programa ACS foi manter um estilo de vida ativo e saudável, com percepção média maior nos fatores de aderência do que no de permanência, bem como maior na dimensão biológica e menor na psicológica. Inerentes às limitações desse estudo, sugere-se a expansão desses resultados a outros profissionais de Educação Física e de outras áreas da saúde para que possam traçar estratégias de educação e promoção da saúde para adesão e manutenção de programas de AF, tais como as ACS.

AUTORES: Lilia Braga Maia; Ana Maria Fontenelle Catrib; Hilda Larissa Lopes Silva;

GT9 - Relatos de Experiências

11952 - ABRACE PROGRAMA MELHOR IDADE: PROTAGONISMO, SOCIALIZAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O Abrece Programa Melhor Idade iniciou as atividades em 2006 – Programa em andamento.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Programa Melhor Idade foi criado em 2006, com o objetivo de atender pessoas acima de 50 anos, com atividades relacionadas à promoção ampliada da saúde. É um programa do Abrece, um projeto criado pela Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírrio-Libanês em 2001, resultante de um interesse social em contribuir para a qualidade de vida das famílias residentes na Bela Vista – São Paulo, com importante segmento social vulnerável (IPVS, SEADE, 2010) localizado em seu entorno. O Abrece ocupa 1.204 m² – mantém salas de atendimento em grupo e espaços destinados a atendimentos individuais – espaço ocupado com ações gratuitas, estruturadas em conformidade com princípios e diretrizes do SUS.

OBJETIVO(S)

Objetivo do Programa: Desenvolver para a população acima de 50 anos, atividades de promoção e prevenção da saúde que contribuam para a ampliação da socialização e do protagonismo. Objetivos Específicos: (i) Desenvolver atividades que visem a promoção da saúde e a prevenção de riscos e doenças por meio de atividades físicas, culturais, educacionais e geração de renda; (ii) Desenvolver atividades que reforcem a autonomia do indivíduo e sua autoestima. Objetivo do Relato: Disseminar informações relacionados ao Programa, com foco na troca de experiências, contribuindo para o aprimoramento do SUS.

METODOLOGIA

O Abrece Programa Melhor Idade foi planejado e desenvolvido em três etapas: (a) Planejamento e adequação das atividades do Abrece para o público atendido; (b) Monitoramento das atividades realizadas; e (c) Avaliação dos resultados obtidos. Na etapa de Planejamento e Adequação, ocorrem o processo de seleção e inclusão do grupo atendido, que participa das atividades conforme faixa etária e indicação médica, de outros profissionais da saúde ou mesmo por livre escolha. A etapa de Monitoramento é realizada semestralmente, por meio de relatórios de desempenho do participante desenvolvidos pelos professores, avaliações físicas para medir o IMC e RCQ e visitas domiciliares da equipe de Serviço Social. A etapa de Avaliação ocorre sempre ao término do cronograma anual e a cada triênio, em conformidade com o Programa PROADI (Ministério da Saúde). Essas avaliações são compostas por resultados quantitativos e qualitativos, conforme avaliação e depoimentos realizados pelo grupo atendido.

RESULTADOS

O ABRACE Programa Melhor Idade desenvolve suas atividades de segunda a sexta-feira das 07h30 às 20h, e aos sábados das 08h às 18h. As atividades organizadas são atividades físicas, aulas de informática, dança, música, artesanato, alfabetização e o Café com Chantilly – encontro de reflexão e sensibilização sobre o tema envelhecer. Em 2015 o Programa Melhor Idade atendeu 313 pessoas, distribuídos conforme as seguintes atividades: 247 inscritos em atividades físicas, 58 inscritos em atividades culturais, 72 inscritos em atividades de geração de renda, 152 inscritos em atividades de educação. Neste mesmo período o Café com Chantilly manteve reflexões sobre Diabetes na 3ª Idade, Demência, Solidão e Depressão e Alimentação na 3ª Idade. Segue o relato de uma participante do Café com Chantilly: “Na palestra sobre diabetes fiquei muito satisfeita pois teve uma explicação mais proveitosa para minha saúde. Estou tentando seguir as explicações que foram sugeridas pelo doutor”, relata Cleonice Fleury.

ANÁLISE CRÍTICA

O Programa identificou, por meio de levantamento e monitoramento, quais são os maiores desafios e dificuldades do envelhecer, onde temos a solidão, a falta de saúde e limitação física como os principais resultados. Diante do cenário da solidão, implantamos o Café com Chantilly para oportunizar momentos de reflexão e um canal de abertura para dúvidas e incentivar a participação do público. Também foram implementadas ações de atividades físicas que colaboram para a redução da limitação física por meio de exercícios de equilíbrio, conscientização corporal e fortalecimento muscular. Para aumentar a consciência sobre autonomia e autocuidado, recorremos à utilização de palestras com profissionais como médicos, nutricionistas e psicólogos. Por fim, verificamos que o monitoramento do programa pode ser melhorado, por meio de criação de metodologias de acompanhamento trimestral.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O Abrece Programa Melhor Idade proporcionou a ampliação de atividades existentes e a criação de novas propostas para a atenção ao idoso. Em 2016 apresentamos o Circuito do Idoso em parceria com a ESF: 28 idosos realizaram a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e receberam um plano de ação para melhorar a sua saúde. Ainda em 2016 realizaremos também uma capacitação para cuidadores de idosos. O Abrece Programa Melhor Idade nasceu de um olhar singelo sobre esse público tornando-o protagonista em um meio social por direito. Valorizar o idoso é, acima de tudo, respeitar o ser humano em sua existência.

AUTORES: Cassia Maria Gellerth; Daniela de Paula Carvalho Conti; Erika Gonçalves Nogueira; Elaine Aparecida dos Santos; Bruno Fernando Souza Camargo; Wilma Madeira; Sergio Fernando Rodrigues Zanetta; Tony Wendell Paulino da Fonseca; Francies Regyanne Oliveira; Melissa Lorenzo Prieto de Souza; Lilian Morillo Schafirovits;

GT10 - O pensamento crítico e a educação emancipatória na formação dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)

GT10 - Relatos de Pesquisas

11615 - EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA COMO INSTRUMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA E POSTURA CRÍTICA DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MÉDICO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Educação a Distância (EaD) é considerada como uma das alternativas para enfrentar o desafio de formação e qualificação de profissionais no país. Essa modalidade de ensino possibilita um novo modelo de aprendizagem, no qual as distâncias físicas requerem maior flexibilidade na postura do professor e, ao mesmo tempo, exige do aluno maior autonomia e participação. Nessa perspectiva, vislumbra-se uma proposta de mudança social, através de um processo dialético, conscientizando alunos e professores da sua realidade, colocando-os como sujeitos de sua própria história e atuando de forma crítica nos seus espaços de atuação profissional. Nesse sentido, este trabalho faz uma análise de um projeto de intervenção realizado, por um profissional do Programa Mais Médicos, a partir da proposta metodológica do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), na modalidade Educação à Distância (Ead). O projeto de intervenção foi realizado junto ao Programa de Atenção à saúde da criança menor de 72 meses do Centro de Saúde Darlinda Ribeiro, Parintins, Amazonas.

Objetivos

O objetivo desse trabalho é investigar como um curso EaD contribuiu para o processo de aprendizado e qualificação de um profissional, a partir da perspectiva da educação emancipatória. Além disso, buscou-se averiguar como a intervenção do aluno, pautada na proposta metodológica do curso EaD, proporcionou a melhora da cobertura e na qualidade da atenção à saúde da criança, considerando as fragilidades e dificuldades das equipes de saúde da UBS.

Metodologia

A metodologia do trabalho foi uma pesquisa qualitativa baseada na análise de uma intervenção, pautada em uma aprendizagem autorreferida, na qual o processo de apreensão do conhecimento se dá a partir da realidade na qual atua e na estrutura pedagógica e curricular do referido Curso Ead, seguida de uma análise. O projeto pedagógico do curso traz uma proposta de aprendizado baseada em uma formação problematizadora e na busca ativa e autônoma do conhecimento. Assim, realmente construir saberes através de criticidade, promovendo a conscientização do aluno sobre a realidade e por isso agindo como uma ferramenta libertadora. Para instigar essa postura do aluno, o Curso se estrutura a partir de quatro eixos de estudo – Análise Situacional, Análise Estratégica, Intervenção e Avaliação da Intervenção. Assim, é garantido ao aluno suporte para que possa realizar uma intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalha.

Discussão e Resultados

O contato contínuo entre aluno e tutor/orientador e o uso das tecnologias (fóruns, casos clínicos e leituras dirigidas) estimularam a realização de uma análise situacional crítica respeitando as pluralidades étnicas e valorizando especificidades da região Amazônica. Ao vislumbrar as dificuldades e potencialidades da UBS, pode-se propor na análise estratégica uma ação programática, voltada a atenção à saúde de crianças menores de 72 meses. A realização da intervenção pautou-se pela utilização de protocolos e manejos clínicos das doenças prevalentes na área de atuação do profissional. De um modo geral, a intervenção representou um avanço no indicador de cobertura atingindo 25,4%

(151), bem como nos indicadores de qualidade, tais como: avaliação de risco, melhoria na qualidade do atendimento, promoção a saúde e melhoria na adesão ao programa de Saúde da Criança. Isso permitiu criar ações interventivas de acordo com a sua necessidade; promovendo a habilidade/capacidade de desenvolver outros focos de atenção ou ação programática a partir daquela escolhida; autonomia e ampliação da capacidade de análise e resolução dos nós críticos identificados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conteúdo do curso possibilitou uma reflexão crítica a respeito da realidade que o profissional encontrou no cotidiano do seu trabalho, portanto, a articulação entre teoria e prática foi notável. Ademais, o processo de aprendizado ocorreu de forma horizontal, as relações entre professor e aluno estimularam o protagonismo e a autonomia do aprendiz, valorizando o seu saber prévio, por meio dos dispositivos de discussão virtual e a constante problematização da realidade local. Toda a intervenção levou em consideração as necessidades locais/regionais; as especificidades e singularidades da equipe da unidade de saúde e do município. Houve uma reorganização do processo de trabalho da equipe, a integração entre a equipe com a gestão e da comunidade, contribuindo para uma atenção integral, resolutiva e ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS. Isso foi possível por meio do debate e reflexão sobre as condições encontradas e os fatores que poderiam potencializar ou não determinadas ações.

AUTORES: Guilherme Barbosa Shimocomaqui; Simone Gomes Costa; Raul Hernando Garcia Arevalo;

11727 - EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM INGRESSANTES EM UM HOSPITAL DE ENSINO: CONTRIBUIÇÃO DA APRENDIZAGEM BIMODAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A integração admissional poderia ser sempre um processo de acolhimento do novo colaborador, permitindo que ele receba orientações sobre a instituição, oportunizando um melhor desempenho nas suas atividades profissionais e despertando-o para a busca contínua de conhecimentos. Considerando esses pressupostos foi idealizado e implementado pelo setor de Educação Continuada do Hospital Santa Lucinda, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, um programa de capacitação aos recém-admitidos utilizando experiências reais ou simuladas em problematizações por meio do sistema bimodal ou Blended learning como forma de aprendizado buscando valorizar o potencial humano dos profissionais envolvidos, estimulando a aprendizagem significativa por meio de metodologias ativas de aprendizagem. As capacitações são organizadas em módulos, sendo utilizada a plataforma Moodle associada a recursos que disponibilizam o aprendizado teórico-prático. Trata-se de uma combinação para aprendizagem onde o profissional recém-admitido, em encontros presenciais, recebe materiais e orientações para utilizar os recursos disponibilizados no ambiente virtual de aprendizagem.

OBJETIVOS

O presente estudo teve com objetivos: identificar as facilidades e dificuldades sentidas com a utilização do sistema bimodal na aprendizagem admissional; avaliar a aplicabilidade dos conteúdos abordados na integração do profissional ao serviço; reconhecer a opinião dos participantes sobre a construção do próprio conhecimento; evidenciar como o profissional se sentiu participando de uma comunidade virtual de aprendizagem.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa com características de pesquisa participativa. O cenário é o Programa de Integração Admissional desenvolvido pelo Setor de Educação Continuada do Hospital Santa Lucinda no município de Sorocaba, estado de São Paulo. Foram convidados para participar do estudo os técnicos de enfermagem recém-admitidos ao hospital que concluíram a capacitação admissional no período de agosto de 2015 até fevereiro de 2016.

Aderiram ao convite 14 técnicos de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário autoaplicável composto por questões abertas e fechadas. O instrumento abrangeu a caracterização dos participantes, percepção sobre o programa de capacitação e sobre a construção do conhecimento em uma comunidade virtual além de sugestões para a melhoria do programa. As respostas às questões abertas foram organizadas segundo o Discurso do Sujeito Coletivo e analisadas por meio da Análise de Conteúdo, modalidade de Análise Temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As participantes são mulheres, em maioria com idade acima de 31 anos, tempo de atuação na enfermagem até 5 anos e que não frequentaram curso de capacitação virtual. Os discursos das entrevistadas foram categorizados em fortalezas e fragilidades do programa de integração, importância dos conteúdos abordados e sugestões para melhoria do programa. A aquisição/estímulo ao conhecimento, apoio ao iniciante, acolhimento, livre acesso e sentimentos como felicidade, satisfação, segurança foram as características mais citadas nas fortalezas. Dificuldade de acesso à internet ou falta de habilidade com a ferramenta moodle e dificuldade de deixar o setor de trabalho para os encontros presenciais foram as principais fragilidades apontadas. Todos os conteúdos foram considerados importantes, porém o fórum de dúvidas, uma das atividades virtuais do programa, e a presença de um facilitador foram considerados mais importantes que os conteúdos abordados. Ampliar o projeto, sensibilizar os enfermeiros responsáveis pelos setores e facilitar o acesso com orientações sobre como utilizar o moodle foram algumas das sugestões propostas pelas participantes.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacitação propiciada pelo programa de integração possibilita que o ingressante tenha a oportunidade de interagir e problematizar suas experimentações na vivência diária no novo emprego. Neste canal de interação ele sabe que pode contar com o apoio e subsídios necessários para encontrar respostas e solucionar problemas levantados. Os resultados do estudo mostraram que o programa foi bem avaliado, porém é preciso garantir que todos acessem a ferramenta sem dificuldade incluindo a capacitação prévia das participantes para tal, além de sensibilizar os profissionais responsáveis pelos serviços/setores de atuação das ingressantes para a importância do programa a fim de que as liberem para os encontros presenciais. Ampliar o projeto com atividades contínuas, novos cursos e a todos os profissionais de enfermagem da instituição é uma proposta de educação permanente a ser viabilizada.

AUTORES: Cláudia Cristina Castro de Andrade; Lucia Rondelo Duarte;

11675 - POLÍTICA, TRABALHO E PRAXIS PEDAGÓGICA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DAS TEORIAS CRÍTICAS PARA A FORMAÇÃO DE TRABALHADORES NUMA PERSPECTIVA EMANCIPATÓRIA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um processo capaz de formar sujeitos para que possam construir autonomia de escolhas, e de vida, mas para isto exige um currículo onde o processo educativo proporcione ao educando uma reflexão crítica sobre sua prática profissional e sua responsabilidade frente à realidade social. Para tanto, é preciso que o currículo – formal e oculto – estimule uma compreensão profunda da vida humana e da ligação que existe entre o processo de educação, as políticas sociais e a praxis do profissional de saúde. A Educação em saúde, ao tomar o processo de trabalho em saúde como definidor e configurador das demandas educacionais em saúde, tem o potencial não só de ser uma estratégia de reorganização do trabalho na direção de um novo compromisso do conjunto das instituições com a gestão de organizações que aprendem, como também de possibilitar o reforço às estratégias que se formulam em direção à integralidade da atenção ao cuidado. Para isto será necessário estabelecer novos pactos políticos e novas práticas entre os gestores, os trabalhadores de saúde, a população atendida, os serviços de saúde e os movimentos sociais.

OBJETIVOS

Compreender as contribuições das teorias pedagógicas críticas na construção da perspectiva crítica e emancipatória no campo da educação em saúde. Com isso, articular epistemologicamente as categorias teóricas “política”, “Trabalho” e “Praxis Pedagógica” em torno do seu significado no campo da educação em saúde tanto em sua vertente de formação em nível superior como também na formação profissional dos trabalhadores da área da saúde.

METODOLOGIA

Esta pesquisa orienta-se por princípios da sociologia crítica da educação e de categorias teóricas do campo da educação e saúde. O desenvolvimento de um paradigma epistemológico da pesquisa em ciências sociais e humanas aplicadas à saúde estão estreitamente relacionadas com a formação de novos pactos sociais. Fundamentamos na abordagem histórica e dialética adotando assim um paradigma que valoriza uma visão complexa da realidade e do objeto de estudo. Na abordagem dialética, o processo social também deve ser compreendida em suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos. Compreende uma complexa relação de oposição e complementaridade entre o mundo natural e social, entre o pensamento (teoria) e fazendo diariamente (ação). Como procedimento metodológico, ou método, propriamente dito, realizamos uma revisão integradora da literatura, valorizando as fontes primárias e os autores clássicos das escolas do pensamento crítico na filosofia e sociologia da educação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O pensamento crítico nos permite aprofundar a discussão sobre os compromissos ético políticos da formação em saúde. Desde uma perspectiva crítica e emancipatória o currículo precisa fomentar a luta pela liberdade e pela democracia, conjugando a técnica e a ciência com a participação na ação política e na consciência da responsabilidade histórica dos sujeitos e coletivos na construção e reconstrução da história. É necessário ampliar os espaços de reflexão criando um ambiente capaz de contribuir para se analisar a conjuntura social de forma crítica e valorizar a pluralidade de idéias e a convivência multicultural. Para isso faz-se também necessário construir novas tecnologias novos processos, novas formas de comunicação e diálogo que contribuam para a criação coletiva de novas idéias. Ainda que muitas vezes o currículo seja um instrumento de poder na mão de instituições autoritárias, existe espaço de resistência e enfrentamento político no processo contínuo de (re)construção da sociedade. O futuro vai depender da mobilização de pessoas, redes e coletivos dispostos a pensar o mundo e a realidade da complexa sociedade brasileira. Principalmente em tempos de restrição democrática

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde uma perspectiva emancipatória, embasada pelas teorias pedagógicas críticas, a educação em saúde se tornaria relevante para promover em nível local o re-olhar e re-pensar do processo de trabalho da equipe de trabalho, estimulando e auxiliando no planejamento de ações educativas transformadoras. Assim, a reflexão sobre o trabalho promovida pelos profissionais seria fundamental para que o trabalhador possa sentir-se sujeito de seu próprio processo de trabalho, figura relevante para o enfrentamento das dificuldades no cotidiano e ainda para que o trabalhador seja estimulado a discutir os problemas surgidos no seu cotidiano e favorecer o desenvolvimento de uma praxis interdisciplinar e intersetorial no âmbito da saúde coletiva. Toda esta reflexão crítica se torna ainda mais importante no contexto da formação/ educação (técnica e superior) de profissionais de saúde, principalmente num contexto contemporâneo de recorte de direitos sociais e tentativas de privatização do Sistema Único de Saúde.

AUTORES: Gustavo de Oliveira Figueiredo;

12140 - PROCESSO DE MUDANÇA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA: A ELABORAÇÃO DO PLANO EDUCACIONAL PARA O ESTÁGIO APOIADO NA ESPIRAL CONSTRUTIVISTA E A EXPERIÊNCIA DO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este estudo é o produto do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, realizado a Distância e teve por objetivo a elaboração do plano educacional deste estágio, que tem como proposta, articular o ensino-serviço-comunidade; utilizando como método a espiral construtivista e contribuir para a formação do estagiário de psicologia no campo de prática, através de uma relação dialógica e horizontal entre preceptor e estagiário(a); numa unidade de média complexidade em saúde da mulher - a Policlínica da Mulher - no município de Volta Redonda/RJ; com o intuito de promover ao estagiário uma visão de qualidade profissional a partir de um modelo educacional inovador, baseado em valores e práticas humanísticas e contribuindo para que este seja capaz de intervir de forma efetiva, crítica, reflexiva e criativa como também, refletir sobre o papel, ações e práticas do psicólogo numa unidade em saúde da mulher, no nível secundário de atenção à saúde, pensando a integralidade do cuidado, articulando com a rede de saúde na qual está inserido e dentro dos princípios e do perfil do egresso descrito nas DCN.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL: Propor um plano educacional para o estágio em psicologia no campo de prática, na Policlínica da Mulher, uma unidade de média complexidade em saúde da mulher, da rede de saúde do município de Volta Redonda/RJ e o exercício da preceptoria a partir do uso da espiral construtivista, objetivando a formação integral do aluno bem como, a busca da integração entre ensino-serviço-comunidade.

METODOLOGIA

O processo de ensino-aprendizagem para a construção do perfil de competência e formação integral do aluno neste estágio se apoiará a partir da espiral construtivista: na dialogia; em estratégias educacionais como processamento de situações-problemas, relatos de prática e portfólio reflexivo; na metodologia científica. Além da espiral construtivista, o estágio foi estruturado para que a vivência do estagiário no campo de prática objetive proporcionar a sua mobilização para diferentes recursos com a finalidade de que este seja capaz de solucionar os problemas com o olhar da integralidade do cuidado, com competência e êxito, em diferentes contextos da realidade do trabalho no dia-a-dia da Policlínica da Mulher, articulando as três áreas de competência assistencial, gerencial e educacional.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O estágio iniciou com a apresentação da estagiária à equipe da Policlínica da Mulher e a conversa desta com cada membro da equipe que a compõe. Foi trabalhada uma situação problema. A SP1: "Iniciando um novo desafio", chegando às suas Questões de Aprendizagem (QA). Reflexão feita pela estagiária S.M. acerca da sua primeira QA da SP1: "Venho através das metodologias ativas construindo conhecimento para minha formação profissional. Na medida em que, tenho participado, junto a minha preceptora no campo de prática, de toda a construção do meu saber na unidade. Todas as questões são debatidas entre nós, como atendimentos, funcionamento da unidade, a atuação de cada profissional e a sua importância, a integralidade do cuidado e como essa integralidade está sendo articulada nos serviços de saúde, junto ao conhecimento da rede de saúde do município. As QA são um exemplo da aplicabilidade das metodologias ativas, que levam a pesquisa, a aplicação na prática e geram conhecimento. Tive a oportunidade de ativamente fazer parte deste processo e observar que devemos promover a saúde em sua forma integral, atentando aos fatores que comprometem a sua saúde de uma forma geral, e não somente a biológica".

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta e a realização deste estágio tem sido um grande desafio para mim. Durante o percurso deste estágio, a aluna demonstrou o seu aprendizado, a evolução deste e a compreensão do papel do psicólogo num campo de prática do SUS, diferente do programa de saúde mental, como também de uma metodologia pautada no respeito, na dialógica e das relações horizontalizadas, como demonstrado nos trechos recortados do seu portfólio. Ainda há um longo desafio a ser enfrentado e que se faz necessário a participação de todos os atores envolvidos neste processo, para que juntos possamos construir um novo caminho através do diálogo e ações, para que ocorra de maneira efetiva a mudança na formação do profissional da saúde, que neste caso, o de psicologia como também, a integração ensino-serviço.

AUTORES: Magda Ferreira Villela;

GT10 - Relatos de Experiências

11633 - EDIÇÃO E PRODUÇÃO COLABORATIVA DE TEXTOS USANDO O GOOGLE DOCS DENTRO DE UM CURSO NA ACADEMIA: PRIMEIROS PASSOS PARA A COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA NÃO FORMAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi realizada de agosto de 2015 a março de 2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Como requisito para obtenção do crédito acadêmico, alunos de curso da área da saúde foram chamados a fazer seus trabalhos com no mínimo dois participantes usando a ferramenta Google Docs, uma tecnologia interativa gratuita e online, que permite a escrita e a colaboração simultânea de vários pesquisadores, iniciando assim uma das fases do processo de produção do conhecimento científico. Tal ferramenta permite que o primeiro autor que inicia o texto possa convidar outros participantes, ou co-autores. Ao longo da escrita, todos podem interagir uns com os outros, sem intermediação, visualizando o que cada um escreve, editando um mesmo trecho, inserindo comentários, avaliando e propondo mudanças.

OBJETIVO(S)

Dentre os objetivos podemos citar: contribuir para que, por um lado, o futuro pesquisador da saúde amplie sua percepção do novo ambiente de escrita e compartilhamento de conhecimento criado pelas tecnologias e práticas interativas e colaborativas surgidas com a internet para melhor se posicionar dentro dele; de outro, para que aprenda e faça uso de forma consciente e pró-ativa de ferramenta de nuvem, ganhando autonomia em seu auto-desenvolvimento e formação. A experiência se propôs ainda a estimular a colaboração, a interatividade entre os alunos e a produção coletiva de conhecimentos.

METODOLOGIA

A escrita dos trabalhos se deu a partir de algumas normas gerais: utilização do Google Docs com a participação de no mínimo duas pessoas; Textos de 4 e 14 páginas; utilização de temas do curso e o link do texto deveria estar em acesso livre e poder ser visualizado por qualquer um dos participantes. Todas as ações e chamadas para a convocação para a participação na escrita e edição colaborativa foram feitas através de posts dentro do grupo do curso no Facebook: (1) Chamada para a participação e criação de artigos; (2) Primeira revisão feita pelos autores; (3) Chamada para a seleção de pareceristas e revisão dos trabalhos, (4) Última revisão geral antes da preparação para a publicação.

RESULTADOS

Tal experiência resultou em 11 textos. A expectativa era de que além dos textos serem criados coletivamente, fossem inseridas práticas de revisão que incorporassem métricas de avaliação social e publicação

de comentários por parte dos pares, gerando sinergia e aprendizados entre os participantes. E foi o que ocorreu. Ao longo da experiência de escrita colaborativa e da tomada de consciência do processo de edição habitual do meio editorial acadêmico, foi possível identificar claramente cada fase percorrida do processo e em cada uma delas, um aspecto que poderia ser melhorado e problematizado à luz das tecnologias interativas. Vimos que a comunicação científica não-formal, usando recursos das tecnologias interativas da internet, dinamizou a relação entre alunos, pesquisadores da saúde e o público do curso no Facebook, fazendo surgir modos de produção de conhecimento inovadores, associados a diferentes formas de compartilhamento de dados e informações.

ANÁLISE CRÍTICA

Pudemos perceber que nem sempre é fácil iniciar uma produção colaborativa usando recursos da web 2.0 entre pessoas que nunca, ou muito raramente usam tais ferramentas. O pré-requisito para que os links dos trabalhos fossem compartilhados desde o início para que todos pudessem ver, não foi de imediato acatado por todos. Alguns preferiram escrever o texto no Word, da forma tradicional, e só no fim disponibilizar o texto completo o que causa inevitavelmente uma multiplicidade de cópias e dificulta a colaboração. A escrita em um documento online prioriza um documento único, ao invés de múltiplos documentos e por consequência, múltiplas versões. Isso significa dizer que a condição tecnológica apresentada possibilitou a ligeireza no processo da produção do conhecimento. A participação dos autores e pareceristas pode ser medida também pela quantificação dos likes, visualizações e comentários no grupo do Facebook, de acordo e na medida com que íamos postando as Chamadas à Participação.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Esta pesquisa permitiu conhecer uma nova forma de produção científica colaborativa, utilizando tecnologia interativa e baseada na prática da ciência aberta. Permitiu também fundamentar aspectos que podem ser utilizados na construção de uma publicação científica de tipo para-acadêmica que favoreça o avanço e a difusão da pesquisa científica na área da saúde de forma rápida e distribuída e o amadurecimento de formas inovadoras de construção do conhecimento. Tal experiência amplia a participação de alunos e trabalhadores da saúde nos processos de construção coletiva de conhecimento.

AUTORES: ALESSANDRA DOS SANTOS; NILTON BAHLLS DOS SANTOS;

11848 - O USO DE TDIC NA ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM RADIOTERAPIA: CONJUGANDO A INOVAÇÃO PEDAGÓGICA À FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO CRÍTICA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência formativa interinstitucional acontece entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O SUS enfrenta a transição demográfica e a conjugação entre doenças crônico-degenerativas e às infecto-parasitárias. Estudos preveem que o Brasil terá 600 mil casos de câncer. A detecção, o diagnóstico e o tratamento precoce podem reduzir a mortalidade e aumentar a qualidade de vida. No entanto, cerca de 90 mil pacientes não terão acesso ao tratamento, em parte pela falta de técnicos. O Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Radioterapia com Ênfase em Aceleradores Lineares formará técnicos de nível médio, com formação em Radiologia, associado a RET-SUS, o INCA e a SGTES-MS sob a coordenação do LABMAN/EPJSJV em atenção a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

OBJETIVO(S)

A proposta pedagógica articula as dimensões da multidisciplinaridade, da humanização e da integralidade na atenção oncológica às necessidades de aprendizado de conhecimentos técnicos e tecnológicos biológicos e físicos, bem como à análise crítica do processo de trabalho

técnico em radioterapia; associando diferentes práticas educativas e estimulando alunos e docentes no uso de comunidades práticas mediadas pelas TDIC. O Curso visa a formação integral e crítica de trabalhadores de nível médio da saúde com foco no enfrentamento dos desafios da atenção oncológica.

METODOLOGIA

O curso está organizado em torno dos eixos Ciência, Saúde e Trabalho, formados pelas seguintes etapas a) teórica, na qual além dos conteúdos tecnocientíficos, serão trabalhados conteúdos de políticas públicas, legislação, bioética, processo e relações de trabalho em saúde; b) prática nas quais os discentes vivenciarão, sem simulações, situações concretas enfrentadas pelos serviços públicos de atenção oncológica; c) atividades desenvolvidas no espaço virtual mediadas por ferramentas TDIC, cujo intuito é favorecer o processo de construção de conhecimentos teórico-práticos e a autonomia dos discentes. O intuito é que comunidade de práticas, entre alunos e docentes, extrapole o período do curso. A proposta político pedagógica do curso valoriza as diferentes formas de inserção no mundo do trabalho em saúde, as experiências dos discentes nos serviços locais de atenção oncológica, além da diversidade sociocultural. O processo educativo baseia-se na teoria da aprendizagem significativa.

RESULTADOS

O Curso formará 160 trabalhadores técnicos, distribuídos em 5 turmas, vinculados à rede de atenção oncológica das 5 regiões do país. Cada uma das turmas ocorrerá regionalmente, utilizando as instalações das Escolas Técnicas do SUS mais próximas ao local de trabalho do aluno. O Curso é uma experiência piloto. Após análise crítica dos resultados, a previsão é organizar outras turmas em consonância com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis e com os anseios dos próprios trabalhadores técnicos por ações formativas mais frequentes. Outro resultado relevante é a produção de material didático para subsidiar os momentos presenciais, as atividades no espaço virtual, bem como os debates na comunidade de práticas. A carência de materiais focados nas atividades dos técnicos de nível médio na radiologia é outra dificuldade enfrentada pelos trabalhadores para sua formação permanente.

ANÁLISE CRÍTICA

Embora o câncer seja hoje um dos principais problemas de saúde pública e, enquanto tal, alvo de políticas públicas, a formação permanente dos trabalhadores, notadamente os de nível médio, ainda é um dos maiores desafios. Consideramos que a conjugação de diferentes estratégias pedagógicas (aulas teóricas presenciais; estágios supervisionados e discussão crítica de situações; comunidade de práticas) representa uma inflexão nas ações formativas praticadas até o momento. Defendemos que a qualificação permanente e autonomia intelectual dos trabalhadores técnicos é fruto do domínio de conhecimentos e saberes que assegurem a capacidade individual e coletiva para analisar criticamente e discutir as práticas de atenção oncológica, condição para transformação das mesmas. O curso foi desenhado em torno desses conhecimentos e saberes. O uso da estratégia comunidade de práticas é fundamental para gerar autonomia em uma perspectiva coletiva e mais permanente.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Ações formativas devem 1) contemplar a complexidade do contexto de trabalho que alia altas tecnologias, ao conjunto de técnicas de diferentes áreas, à interação com trabalhadores da saúde, além do acolhimento ao paciente oncológico e sua família; 2) usar a potência das práticas pedagógicas virtuais, seja para melhor fixação de conteúdos técnicos e aqueles relativos às políticas de saúde, seja para ampliar a dialogia entre os alunos e docentes; 3) entender o estágio como momento de construção de estratégias de enfrentamento da complexidade do trabalho e das condições de trabalho dos técnicos.

AUTORES: Alexandre Moreno Azevedo; Sergio Ricardo de Oliveira; Virgílio Magalde de Azevedo; Cláudia Brandão Gonçalves Silva; Mario Jorge Sobreira da Silva;

11043 - POLÍTICA E GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA: ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência relatada perdurou três anos e meio de planejamento e execução das atividades.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto foi a construção coletiva, pela Ensp/Fiocruz, de proposta inovadora do Curso de Aperfeiçoamento de Política e Gestão da Saúde Pública para o Ministério Público. A demanda partiu da Comissão Permanente de Defesa da Saúde, do Ministério Público, e obteve financiamento do Ministério da Saúde. Num cenário de inter-relações entre saberes distintos e interdependentes, a efetivação do direito à saúde demanda a aproximação dos campos da Saúde Coletiva e do Direito, na conjugação de ideais e esforços frente ao desafio de articular conhecimentos das políticas de saúde e de sua gestão. Esta experiência buscou contribuir para qualificação da atuação do MP na tutela coletiva da saúde.

OBJETIVO(S)

O objetivo é apresentar o processo da construção e as principais estratégias do Curso de Aperfeiçoamento em Política e Gestão da Saúde Pública para o Ministério Público, na modalidade de Educação a Distância. Pretendeu-se articular conhecimentos das principais políticas do campo da saúde, vis-à-vis a sua gestão, o ordenamento jurídico/administrativo e seus efeitos na sociedade, promovendo uma reflexão crítica e colaborando para o aprimoramento do exercício das atribuições ministeriais, voltadas à defesa da dignidade da pessoa humana e da garantia do direito à saúde.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, que busca compartilhar as estratégias e os instrumentos pedagógicos utilizados no âmbito do Curso de Aperfeiçoamento de Política e Gestão da Saúde Pública para o Ministério Público. A delicadeza da demanda impôs a construção compartilhada e o estabelecimento de relação dialógica entre atores de diferentes campos, Saúde e Justiça, sendo a concepção político-pedagógica construída de forma colaborativa entre as instituições demandantes, a coordenação do curso, gestores, professores, pesquisadores e assessores técnico-pedagógicos em educação a distância. A definição de objetivos, a construção das Unidades de Aprendizagem, a abordagem dos temas, a seleção e a definição de estratégias didático-pedagógicas, voltou-se ao público-alvo de membros do Ministério Público dos Estados e da União. O processo pedagógico considerou os significados e as práticas por eles vivenciados e os principais problemas que enfrentam em sua atuação na tutela coletiva da saúde.

RESULTADOS

É um curso semipresencial, com 208 horas, que se utiliza de trajetória virtual de aprendizagem. São 4 Unidades de Aprendizagem (UA), com conteúdo ressignificado a partir da realidade discente. As UA conformam campos de reflexão, compreensão e intervenção sobre diferentes contextos sociais do país. Além da seleção de textos e vídeos pré-existentes, foram produzidos textos e entrevistas com gestores, pesquisadores e membros do MP, problematizando concepções e práticas. A UA I trata do sistema de saúde brasileiro. A UA II, do arcabouço normativo do SUS e do MP, suas atribuições e possíveis estratégias de atuação. A UA III destaca os aspectos estruturantes do SUS (organização, controle social, financiamento, sistemas de informação e gestão do trabalho). A UA IV apresenta as políticas de saúde do SUS, suas fortalezas e constrangimentos, e possíveis instrumentos e estratégias de atuação do MP, com destaque para a resolução de casos concretos, construídos a partir da realidade da prática.

ANÁLISE CRÍTICA

A proposta deste curso a distância, com resolução de casos baseados em problemas comuns nos diferentes locais do País, utilizando-se de fóruns para discussão e troca de experiências entre membros de diferentes

estados, que fazem parte de uma mesma turma, permite contribuir para uma abordagem institucional harmonizada a partir do conhecimento do cenário fático-jurídico do campo da Saúde. A utilização de estratégias didático pedagógicas, que trazem o olhar sob diferentes ângulos da mesma temática – gestores, promotores e pesquisadores-, permite não apenas discutir a atuação intersetorial no campo da Saúde Coletiva, mas também, reconhecer o papel dos distintos atores, visando sua atuação conjunta e sua colaboração no objetivo comum de dar maior efetividade ao direito à saúde. A mediação utilizando-se da trajetória virtual de aprendizagem, bem como a resolução de atividades, favorece a aproximação dialógica entre os discentes e tutores, todos estes com forte experiência gestora.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A efetivação do direito à saúde envolve diferentes campos de saber e prática, sendo necessária a construção conjunta de estratégias que contribuam para formulação e implementação de políticas públicas. A atuação dos diferentes agentes envolvidos no processo de garantia e implantação de direitos exige a capacitação dos sujeitos, considerando a prática ministerial e gestora, no sentido de compartilhar conhecimento e propiciar uma prática harmoniosa. Neste sentido, recomenda-se que experiências empíricas como a relatada possam ser repicadas e refinadas, com vistas ao bem comum, o direito à saúde.

AUTORES: Vera Lúcia Edais Pepe; Luciana Simas de Moraes; Neyde Glória Garrido; Sheila Torres Nunes; Tânia Maria Peixoto Fonseca;

11195 - RECONHECER E REFLETIR SOBRE O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA DESNATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DESDE A FORMAÇÃO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

De maio a dezembro de 2016, contemplando cinco etapas distintas.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Projeto de intervenção elaborado no Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação de Profissionais de Saúde - Polo UAB de Palmas – TO, propondo oficinas para graduandos em cursos de saúde sobre o papel dos profissionais de saúde na desnaturalização da violência obstétrica utilizando metodologias ativas. Justifica-se pela magnitude do problema, pela necessidade de mobilizar diferentes sujeitos e espaços de pensamento e ação, para o diálogo em torno das distintas possibilidades de expressão da formação dos trabalhadores da saúde, na perspectiva das competências educacionais, gerenciais e do cuidado.

OBJETIVO(S)

Geral: Compartilhar uma das experiências educativas mediadas pelas TDIC no Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação de Profissionais de Saúde. Específicos: - Propor uma oficina para graduandos em cursos de saúde e outros interessados sobre o papel dos profissionais de saúde na desnaturalização da violência obstétrica. - Valorizar propostas de humanização da assistência perinatal baseada em evidências científicas. - Contribuir para a reflexão sobre os direitos humanos das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

METODOLOGIA

As atividades da oficina foram construídas à luz das Metodologias Ativas, baseadas em outras experiências, porém readequadas à temática e aos objetivos desta oficina. Utilizou-se experiências reais, como estudo de casos, encenações, circuitos de aprendizagem entre outros, buscando atividades significativas, visando à superação do desafio de desnaturalizar a violência obstétrica, refletir sobre as possibilidades de garantir os direitos das usuárias desses serviços e consequentemente contribuir para mudanças de posturas e práticas. Proposto a partir da constatação da magnitude de violência obstétrica em maternidades tocantinenses, reconhecida como fenômeno complexo e difuso, onde formação precária e ausência de capacitações são fatores que também contribuem para sua ampla disseminação nos serviços de saúde.

RESULTADOS

Apesar dos esforços governamentais e do envolvimento e militância dos movimentos sociais, a análise de indicadores perinatais e das experiências vividas por mulheres brasileiras identifica a manutenção de um cenário desafiador, que requer mudanças, tanto na formação quanto na atenção obstétrica no Brasil. Entre esses desafios, destaca-se a rediscussão e readequação dos processos de cuidado perinatal em hospitais universitários; tornar a atenção pré-natal mais qualificada e resolutive, entre outros. Acredita-se que esse projeto de intervenção cooperará na formação de futuros profissionais de saúde e conseqüentemente na ativação de processos de mudança nos serviços que prestam atenção ao pré-natal, parto e puerpério no Estado do Tocantins. Resgatar o reconhecimento de que o parto é um momento significativo, na vida de cada mulher, pode ser um dos aspectos importantes a serem retomados pelos profissionais de saúde e enfatizado durante a graduação de futuros profissionais.

ANÁLISE CRÍTICA

A relevância do assunto e a instrumentalização que a especialização em ativação de processos de mudança proporcionou, por meio das bases de competências, motivaram o interesse em desenvolver este trabalho. Estudos apontam que a formação precária é um dos fatores que contribuem para a ampla disseminação da violência institucional nos serviços de atenção à saúde da mulher no Brasil. Destacando-se ainda, constatações de que, intervenções com finalidades didáticas, nas quais mulheres são submetidas a procedimentos desnecessários, dolorosos, com exposição a mais riscos e complicações, ausência do profissional responsável pelos estudantes, em campo de estágio e a reprodução de atitudes e posturas dos profissionais atuantes pelos discentes, funciona como mecanismos que colaboram para a perpetuação da violência obstétrica. É necessário que as universidades consigam preparar os alunos para lidar e intervir nessa realidade, não ficando à margem dos fatos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Este projeto encontra-se em andamento, mas já fomenta o debate sobre a temática. A proposta de discutir violência obstétrica desde a formação dos futuros profissionais é apenas um dos aspectos que podem ser trabalhados, porém, outras ações articuladas e mais abrangentes podem ser disparadas, como a readequação das grades curriculares, além da necessidade do compromisso de gestores, profissionais de saúde, instituições formadoras e outros, na busca de soluções para promoção dos direitos humanos das mulheres, e principalmente o empoderamento das usuárias e suas famílias.

AUTORES: Liana Barcelar Evangelista Guimarães; Fátima Barros Plein; Leandro Marcial Amaral Hoffmann; Rosane Cristina Mendes Gonçalves; Edilene Borges Marinho; Edilma Fiel Barbosa; Lady da Silva Freitas;

GT12 - Análise Institucional e Saúde Coletiva

GT12 - Relatos de Pesquisas

11856 - A CRÍTICA DA ECONOMIA POLÍTICA DA SAÚDE PÚBLICA OS LIMITES DOS SISTEMAS DE SAÚDE COMO DIREITO UNIVERSAL, A PRODUÇÃO DE VALOR E A ACUMULAÇÃO DE CAPITAL NA SAÚDE PÚBLICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este estudo procura refletir sobre algumas das determinações responsáveis pelas origens dos constrangimentos impostos ao financiamento da Saúde Pública pelo movimento do capital. Mesmo reconhecendo que existam particularidades em cada sistema, avaliamos que o capitalismo contemporâneo, com hegemonia do capital portador de juros e do capital fictício, impôs restrições de maneira geral à lógica do direito universal e da política do bem-estar social. No Brasil, por exemplo, é notável a experiência recente do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) e do castigo que este vem sofrendo em seu financiamento, longe de alcançar o nível de gastos dos sistemas universais em que se inspirou (MENDES, 2012). O país apresenta um arranjo de bem-estar social tardio e inconcluso. Tardio pois tentou assumir a lógica do bem-estar na construção de políticas públicas em um momento histórico em que o pacto keynesiano ruía no mundo. Inconcluso pois, embora a constituição seja cidadã, a carta magna não foi capaz de reparar o conjunto de distorções históricas que carregamos em nossa formação nacional.

OBJETIVOS

Refletir sobre três questões que se encontram na pauta do dia da ininterrupta construção dos sistemas de saúde, públicos e universais: i) Qual a lógica que opera os sistemas de oferta de serviços de saúde? ii) Qual foi a realidade social e política que tornou possível a constituição do direito ao acesso universal à oferta de serviços de saúde e, de forma mais ampla, qual o espírito do tempo que tornou possível o arranjo do estado de bem-estar? Por último, iii) O que explica a queda do projeto de bem-estar social e a incapacidade de financiamento de serviços de saúde por parte do Estado?

METODOLOGIA

Nossa pesquisa consistiu essencialmente em revisão bibliográfica, conformando uma contribuição de natureza essencialmente teórica. Nosso processo metodológico procurou sistematizar a produção crítica na fronteira do conhecimento, à luz da economia política marxista. Propõe-se que nosso projeto desenvolve sob a condução da crítica da Economia Política da Saúde. A tradição liberal justifica o resultado histórico a partir do próprio resultado histórico, caíram em tautologias reducionistas, e utilizavam o Sr. Robinson Crusoe como a figura deste homem em estado natural. Marx apresenta um segundo método analítico, refutando o instrumental-teórico liberal. O ponto de partida da construção analítica do projeto de economia marxista apresenta-se como o momento do processo de abstração (Momento des Abstraktionsprozesses) de uma totalidade social específica, rumo a sua própria superfície, ou seja, o destino analítico deve ser o concreto pensado.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nossa discussão teve como ponto de partida a lógica da mercadoria – a célula do Capital, a forma atomizada da riqueza no modo de produção capitalista determinando a forma da oferta dos sistemas universais de saúde. Percorremos junto com Marx o roteiro do dinheiro n'O Capital, o dinheiro como uma relação social que impõe uma lógica de organização dos sistemas de saúde. Coroando a santa trindade do capital (Mercadoria-Dinheiro-Capital), determinando o espaço da saúde como local de acumulação de capital. Em seguida, demonstramos que o “pacto keynesiano” foi uma curta exceção do capitalismo. Chesnais (2005) chama a atenção que a mundialização financeira, a partir dos anos 1980, é marcada pela hegemonia do “capital portador de juros”

e do “capital fictício” na dinâmica de acumulação capitalista. Mendes, quando analisa o caso brasileiro, demonstra que a hegemonia do capital portador de juros causa verdadeiro constrangimento à saúde universal (MENDES, 2012).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo no auge do Estado do bem-estar Social o impulso de mercantilização da saúde agia de forma latente, é preciso entender que conjuntural foi apenas o “pacto keynesiano” e seu Estado Social. Para os defensores da saúde pública esta compreensão não implicaria em abrir mão da “guerra de posição”, nem a poltrona da comodidade e o desencanto da batalha diária seria o inevitável destino, não se trata de construir uma aporia de um apocalipse privatizante da saúde. O desafio é compreender que ou se alça a disputa teórica e política da saúde pública em um patamar teórico qualitativamente superior ou a disputa estará fadada ao trabalho de Sísifo, mas desta vez não se trata de carregar pedras, mas derrotas. Neste cenário, pensar em um projeto de saúde com centralidade do humano implicará pensar e construir para além do capital.

AUTORES: Rogério Vincent Perito;

11097 - A ENTRADA EM CAMPO EM UMA PESQUISA SÓCIOCLÍNICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

: A partir das políticas e diretrizes voltadas para o modelo de atenção psicossocial, que busca a reinserção social e construção de autonomia do usuário em sofrimento psíquico, a ESF se torna componente essencial para efetivação da atenção psicossocial, pois valoriza os princípios da territorialização, vínculo, trabalho em equipe e participação democrática e solidária da comunidade. Frente a isso, entendemos que a Educação Permanente é uma estratégia para formação e desenvolvimento do trabalho, pois constrói espaços coletivos para reflexão e avaliação das ações cotidianas, efetua relações entre ensino e as ações/ serviços, e entre docência e atenção à saúde, agregando aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho, resolutividade e promoção da saúde, operando na micropolítica do processo de trabalho. O mundo de trabalho será o meio do processo pedagógico e de aprendizagem do trabalhador, e assim, por meio da Educação Permanente colocaremos o fazer sob análise e campo de intervenção, colocando em foco a compreensão e a problematização do agir de cada profissional da atenção básica com relação à saúde mental.

OBJETIVOS

Analisar a entrada em campo em uma pesquisa Socioclínica.

METODOLOGIA

A pesquisa intervenção assume caráter político de busca das transformações a partir da interrogação dos sentidos cristalizados nas instituições. O pesquisador é agente de mudança, produtor de novos sentidos, sujeito e objeto de conhecimento, em que o trabalho é realizado em conjunto com a população pesquisada, gerando conhecimento e intervenção. O estudo acontece em duas Estratégias de Saúde da Família de Cuiabá. Para entrada em campo utilizamos o diário do pesquisador como instrumento. Os dados são confrontados com os elementos da Análise Institucional, a partir dos princípios da Socioclínica, objetivando compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos seus sujeitos. A entrada em campo foi cuidadosamente planejada e só iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. O campo é o recorte espacial que corresponde à abrangência empírica do recorte teórico correspondente ao objeto de investigação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Entrar em campo com uma proposta de Educação Permanente em saúde mental provocou conflitos e questionamentos de situações tomadas como naturais pelos profissionais da equipe. As duas equipes tem modos de funcionamento diferentes. Uma é submissa às decisões da enfermeira e a outra apresenta uma coordenação *laissez-faire*, em que algumas atitudes não são discutidas. Com a proposta da

educação permanente, baseada na construção coletiva, em que todos se colocam em análise, temores apareceram na equipe, como o medo de não saber, medo de ser avaliado e até de perder um lugar de poder na equipe. O problema “do não fazer” se torna do outro, impedindo que refletamos sobre nossas implicações e responsabilidades. Quando uma equipe tem dificuldade de realizar um trabalho coletivo e olhar para si, o cuidado em saúde mental se torna distante. Os dispositivos colocados em ação tinham por objetivo provocar questionamento do que estava instituído, funcionando como analisadores, revelam algo que permanecia escondido, desorganizam algo que estava organizado, dão um sentido diferente a fatos já conhecidos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A força do instituído, ou seja, as ações já tomadas como naturais pelo serviço, favorece a inércia das atitudes desenvolvidas pelos profissionais e, conseqüentemente a resistência à mudança/ aos processos instituintes. O desafio neste momento é tornar a Educação Permanente em saúde mental um projeto coletivo, para podermos encontrar maior permeabilidade junto aos trabalhadores e possibilitar aos coletivos se colocarem em análise, a partir do olhar para o dia a dia no mundo do trabalho, podendo dialogar neste espaço. O conceito de instituição e a Socioclínica me propiciaram entender quem está falando e de que lugar da instituição está falando, assim como reflexões contínuas acerca da minha implicação neste processo. É uma necessidade tornar o espaço de trabalho, um ato coletivo e implicado. Assim, a inserção do pesquisador não se dá de forma natural ou neutra, e a entrada em campo deve ser constantemente refletida, construída e reconstruída no encontro com os sujeitos.

AUTORES: Larissa de Almeida Rezio; Cinira Magali Fortuna;

12012 - A ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: PROCESSO DE TRABALHO RUMO À INCLUSÃO SOCIAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A estratégia da saúde da família (ESF) objetiva reorganizar a atenção básica, de modo a favorecer o processo de trabalho. Almeja uma resolutividade que gere impacto na situação de saúde da população, engendrando uma relação de custo-efetividade. Nos últimos anos, a ESF tem assumido o cuidado de transtornos mentais leves. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda que as ações de saúde mental sejam realizadas no contexto do usuário dos serviços. Deste modo, a ESF se mostra como uma potencialidade no atendimento à saúde mental. A inclusão da saúde mental no escopo da ESF implica mudanças nos processos de trabalho da equipe, assumindo como objeto de trabalho a população adscrita em um determinado território. Os instrumentos de trabalho devem ser coerentes com as propostas da atenção psicossocial e da atenção primária em saúde. A principal proposta da atenção psicossocial é a inclusão social da pessoa com doença mental, inclusive no contexto da atenção primária, contudo, os profissionais ainda enfrentam dificuldades para o seu desenvolvimento. Isto posto, pode-se apreender inclusão social como uma transformação da sociedade, que busque a mudança de mentalidades, leis, serviços e da vida social.

OBJETIVOS

Diante disso o objetivo desse estudo é analisar o processo de trabalho em saúde mental na Estratégia Saúde da Família considerando como finalidade a inclusão social da pessoa com transtorno mental.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa cujo cenário foram quatro unidades básicas de saúde do município de São Paulo, que possuíam equipes de ESF e a amostra foi composta por 92 profissionais de saúde. A análise dos dados foi realizada por intermédio do software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte (ALCESTE), um software de análise qualitativa, por meio da contagem dos radicais das palavras. Para maior rigor, foi realizada a análise de conteúdo temática em conjunto a análise léxica realizada pelo programa, a fim de identificar regularidades. Foram geradas sete classes a partir da

análise do ALCESTE, sendo analisadas as classes 1, 4, 5, 6 e 7 resultando em quatro categorias analíticas, denominadas: 1. Identificação da necessidade de cuidado em Saúde Mental; 2. Ações e intervenções em Saúde Mental; 3. Treinamento em Saúde Mental; 4. Inclusão Social.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

1. Identificação da necessidade de cuidado em Saúde Mental: são feitas por outro profissional ou vizinho, além de diagnóstico médico; sinais e sintomas de comportamento; escuta profissional ao usuário do serviço e visita domiciliar. 2. Ações e intervenções em Saúde Mental: consulta compartilhada com o NASF, visita domiciliar, atendimento individual, cuidados físicos e estabelecimento vínculo. 3. Treinamento em Saúde Mental: Alguns profissionais relataram que tiveram palestras sobre saúde mental no serviço, outros, apenas durante sua formação acadêmica. A falta de capacitação no serviço pode prejudicar a identificação dos problemas de saúde mental e dificultar a demanda de atendimento e intervenções, bem como o alcance da inclusão social. 4. Inclusão Social: a inclusão social da pessoa com doença mental ainda não é uma realidade por diversas razões, dentre elas: o estigma da doença mental. Ainda assim, ela é reconhecida pelos trabalhadores como uma das finalidades do processo de trabalho na UBS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma série de limitações no processo de trabalho em saúde mental na Estratégia Saúde da Família no sentido de promover a inclusão social das pessoas com transtorno mental, apesar disso, reconhece-se como avanço que a inclusão social seja compreendida como uma das finalidades do trabalho na ESF. Faz-se necessário maior investimento dos gestores no sentido de atualizar os trabalhadores da ESF no desenvolvimento de competências para maior responsabilização acerca dos problemas de saúde mental da comunidade e melhor uso do território, com vista para o combate ao estigma.

AUTORES: Sonia Barros; Luís Eduardo Batista; Naiara Gajo Silva; Anaísa Cristina Pinto; Jussara Carvalho dos Santos; Laís Mariana da Fonseca;

12002 - A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A VIOLÊNCIA NO ÂMBITO DO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Observa-se um processo de transformação nos modelos assistenciais, onde se tem buscado novas formas de produzir saúde, destacando-se como política para a mudança na organização e nos modos de cuidar, a Estratégia de Saúde da Família (ESF). As unidades de ESF, presentes em todo país, podem estar localizadas em territórios com alto grau de vulnerabilidade social, expostas à violência urbana, o que pode levar a dificuldades de acesso de profissionais e usuários e a continuidade do cuidado às famílias. A fim de manter a oferta dos serviços e lidar com a insegurança dos servidores e usuários, a Secretaria Municipal de Saúde/Rio de Janeiro, vêm desenvolvendo desde 2013 um trabalho de proteção do acesso, denominado "Acesso Seguro". Procura-se com esta medida minimizar o impacto da violência no cotidiano, oferecendo complementação a pouca discussão sobre estas questões nas organizações de ensino em saúde. Nesse sentido, pretende-se com este trabalho analisar o efeito do dispositivo "Acesso mais seguro" na problematização das questões relacionadas à violência no território, como forma de promover debates coletivos e ampliar a qualidade dos cuidados oferecidos pelos profissionais de saúde.

OBJETIVOS

Analisar as competências e habilidades adquiridas na formação dos profissionais de saúde que atuam na ESF localizada em território violento. Identificar a compreensão dos profissionais de saúde sobre a produção social e o esquadramento da violência em territórios urbanos. Investigar as percepções dos profissionais de saúde sobre suas capacidades para atuar em áreas de risco social. Tem como propósito e produto discutir as lacunas que existem em seus processos formativos

em relação a situação vivenciada e propor medidas que venham minimizar as questões que emergirem da pesquisa realizada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado de 2015 a 2017 utilizando o referencial teórico metodológico da Análise Institucional (AI) em sua vertente socioclínica institucional. Escolheu-se esta metodologia pela possibilidade de promover um processo crítico-reflexivo no coletivo de trabalhadores da ESF. O cenário será uma ESF/RJ, constituída de sete equipes que acompanham em média 4000 usuários cada. Os sujeitos serão os profissionais de saúde que desejarem participar. Destaca-se que serão atendidas as diretrizes e normas regulamentadoras da resolução nº 466/2012. A coleta de dados acontecerá por meio de entrevistas, encontros nos moldes da socioclínica institucional, e diário do pesquisador. Os resultados serão apresentados a partir das características da socioclínica institucional mais evidentes. A discussão acontecerá a partir dos analisadores emergentes dos não ditos e contradições observadas nas falas dos sujeitos, utilizando-se os conceitos da Análise Institucional.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados e discussão vão se basear nos pressupostos da AI e da socioclínica institucional. A AI nasceu da articulação entre intervenção e pesquisa, entre teoria e prática e nesse sentido, tem por objetivo compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos. Neste estudo, esta prática é permeada por problemas como: alta rotatividade dos profissionais; medo e insegurança trazendo um grande desgaste emocional; queixa de que o profissional não é preparado na sua formação para atuar em contextos de alta periculosidade; insegurança e necessidade de conviver com as normas do Acesso Seguro. Com base no exposto, espera-se como resultados, analisar coletivamente as implicações e ou sobreimplicações que permeiam as práticas dos sujeitos e do próprio pesquisador; de que maneira os contextos e as interferências institucionais atuam como fatores potencializadores ou limitantes desta prática profissional; quais novos conhecimentos poderão ser observados no contexto durante a realização da pesquisa; que analisadores vão emergir e fazer as instituições saúde e educação falar.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de buscas nas bases de dados percebe-se a falta de estudos sobre o tema em foco. Os trabalhos encontrados em sua grande maioria referem-se a aspectos da violência direcionada a grupos específicos como: de gênero, ciclo de vida e a própria violência urbana em si. Há, portanto, uma escassez de estudos que abordem o impacto da violência no processo de trabalho em saúde e suas influências nas práticas profissionais, bem como a necessidade de inclusão desse tema na formação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a proposta desse estudo reflete uma necessidade de ampliar os conhecimentos sobre a temática, tendo como base a realidade vivenciada cotidianamente na referida unidade de saúde. Destaca-se a potencialidade da análise institucional em sua vertente socioclínica em pesquisar e intervir, promovendo reflexões nos sujeitos inseridos nesse contexto de violência.

AUTORES: Raphael Sampaio dos Santos; Ana Clementina Vieira de Almeida; Katerine Gonçalves Moraes; Lucia Cardoso Mourão;

10926 - A MILITÂNCIA NA VIDA DE MULHERES NEGRAS ATIVISTAS: REFLEXO NAS CONDIÇÕES PSICOSSOCIAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

. Acredito que, nos últimos anos, o quadro das relações raciais no Brasil vem sofrendo mudanças significativas. Essa mudança é fruto de gestos coletivos tais como: o movimento nacional e internacional de organização dos negros e, mais especificamente, das mulheres negras e a luta pela garantia dos direitos sociais (Gomes, p. 1996). Todavia, falta muito para alcançarmos a superação do racismo principalmente entre as mulheres negras. E para superação é necessário que mulheres negras possam se fortalecer como ativista, pois estudos mostram que o

racismo, machismo, sexismo, e entre outras formas de opressão fazem parte de um sistema que geram efeitos negativos na vida dos sujeitos que vivenciam essas práticas. Não há como negar o peso do racismo, "(...) bloqueando relações, possibilidades de participação, inibindo aspirações, mutilando práxis humana, acentuando a alienação de uns e de outros, indivíduos e coletividades" (Ianni, 2004, p. 23). A consciência do efeito do racismo impulsiona o surgimento de movimentos de mulheres negras de combate ao racismo e sexismo, que constroem assim demandas específicas que lutam contra as desigualdades geradas pelo gênero e raça

OBJETIVOS

Compartilhar os relatos biográficos de mulheres ativistas negras, suas trajetórias, e o reflexo dessas nas condições psicossociais.

METODOLOGIA

Método biográfico, consiste em uma profunda análise acerca das influências do contexto social e histórico sob as singularidades dos sujeitos que os vive. A biografia nos permite analisar o universal, já que as histórias são construídas de acordo com tempos, lugares, culturas e influências diversas. É um trabalho em ciências sociais da saúde, que permite a aproximação com as vivências e subjetividades e reflexões sobre os modos em que contextos sociais constroem singularidades, em especial de mulheres negras militantes. Instrumento de pesquisa. Entrevistas narrativas com militantes, mulheres negras que se dispuseram a discorrer sobre suas histórias e trajetórias de vida, em março a julho de 2014. Entrevistadas duas mulheres que se identificaram como negras e feministas ativistas antirracista, com idades acima de dezoito anos do Distrito Federal. Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília da Faculdade de Saúde, conforme Parecer 3873/2014.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As narrativas apresentam reconstrução das estórias das mulheres. Luisa Mahin, é jornalista formada pela Universidade de Brasília, classe média alta. Cresce em meio à negação da negritude de seus familiares que, segundo ela, eram tidos como brancos em alguns espaços. Mas, apesar de ter crescido em um ambiente de classe média socialmente embranquecido, sua infância e suas vivências nunca deixaram que se passasse despercebido sua cor. Eu lembro que assim que entrei nessa coisa de militância na UnB, foi onde eu descobri e peguei todas essas armas que eu não tinha para lutar com o racismo. Eu me descobri como negra no meio da luta de racista. Dandara dos Palmares, possui ensino médio completo, é filha de empregada doméstica e moradora de Ceilândia. Comecei a participar do projeto jovem de expressão e passei a gostar do meu cabelo e fazer um penteado negro, eu sei que meu nariz é bonito porque ele é rechonchudo e eu gosto dele assim, eu gosto dos meus lábios porque eles são carnudos, não são lábios finos, entendeu? E eu gosto de mim hoje por causa disso, porque eu posso entender, eu posso me colocar no Estado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres negras relatam a opressão de raça, gênero e classe e as consequências perversas, como efeitos nas condições psicossociais, autoestima, potencial criativo e autonomia. A condição de militante tem significado particular para essas mulheres, pois, é o momento de devolução de sua subjetividade e definição de sua identidade. Ao devolver a subjetividade às mulheres negras, provocam o ativismo. É na militância que ela se sente capaz e adquire força para continuar em sua luta diária. Esse trabalho permitiu compreender o ativismo como uma forma de reconstrução positiva da identidade por algumas mulheres negras apesar de toda desvalorização e desumanização que historicamente tem sido imposto. Referências GOMES, N.L. Mulheres Negras e Educação: Trajetórias de Vida, Histórias de Luta Revista Cadernos Pagu, 1996 - Grupo de Trabalho 6 . miniweb.com.br IANNI, O. Dialética das relações raciais. Estudos Avançados, São Paulo, v. 18, n. 50, p. 21-30, 2004.

AUTORES: Josenaide Engracia dos Santos; Fernanda Lopes Bento Xavier;

11240 - AMPLIAÇÃO DA CLÍNICA DE SAÚDE BUCAL EM UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS A PARTIR DA PERSPECTIVA GRUPAL.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho faz parte de uma pesquisa em andamento do mestrado profissional da universidade estadual de Campinas-Unicamp, faculdade de ciências médicas-departamento de saúde coletiva, com aprovação no comitê de ética, parecer: 1.552.954, e pretende analisar as possibilidades de ampliação da clínica da saúde bucal a partir da experiência de uma dentista em um grupo de hipertensos e diabéticos de uma equipe de saúde da família no município de Campinas-SP. Com esse propósito a dentista da equipe de saúde da família que este grupo pertence participa semanalmente, fazendo parte do grupo e não apenas levando ações pontuais de medidas prescritivas e preventivas tradicionais da odontologia. A Promoção da Saúde será pano de fundo dessa pesquisa, pois entendemos que as práticas grupais são dispositivos importantes na Atenção Primária à Saúde-APS, sendo que a Análise Institucional será o aporte teórico metodológico. Utilizaremos como ferramenta o diário de pesquisa no trabalho de campo, grupo focal e também a técnica da entrevista para produção de dados.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Analisar as possibilidades de ampliação da clínica da saúde bucal a partir da experiência de uma dentista em um grupo de hipertensos e diabéticos de uma equipe de saúde da família no município de Campinas-SP. Objetivos Específicos: I- Descrever e refletir com o movimento de um grupo educativo de hipertensos e diabéticos existente há mais de 12 anos em um centro de saúde; II- Ampliar espaços de diálogo entre a equipe de saúde da família e o campo da saúde bucal; III- Refletir sobre os vários espaços de atuação do dentista na Atenção Primária em Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde será utilizado o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional (AI) em sua vertente sócio-histórica, "por possibilitar compreender também situações passadas" (SÓL, 2013, p.183) no grupo e não apenas como o grupo se encontra hoje. Para Savoye, (2007, p.183), a Análise Institucional sócio-histórica é justificada, pois para se entender a institucionalização é necessário ter uma referência à sua história, compreendida em história recente ou antiga, que pode ser em um campo restrito, como em um estabelecimento. Alguns conceitos da AI como o de implicação, analisador, transversalidade, movimento instituído, instituinte e institucionalização, apoiarão a análise dos dados produzidos ao longo da pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com o intuito de atingir nossos objetivos, será necessário utilizarmos a técnica de entrevista e de grupo focal. As entrevistas serão realizadas com os usuários que estão no grupo há mais de cinco anos e que aceitarem participar da entrevista. Entrevistaremos também uma profissional da Unidade que acompanha o movimento deste grupo desde a sua formação. Sabemos que outros profissionais já fizeram parte deste grupo na sua origem, no entanto mudaram de empregos e/ou não se encontram mais disponíveis para tal.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredito que esta pesquisa irá oferecer subsídios aos profissionais da saúde para realizarem a análise das suas práticas profissionais, que poderão assim ser aperfeiçoadas.

AUTORES: Angela Andrade Martins; Luciane Maria Pezzato;

12016 - AS ATIVIDADES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO ÂMBITO DAS CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS (CHSS) NA SAÚDE COLETIVA: UM PANORAMA A DESVENDAR

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Projeto “Perfil e contribuições das CHSS no Campo da Saúde Coletiva: Pesquisa, Ensino e Extensão” tem o objetivo de traçar o perfil da área no âmbito dos programas de Pós-Graduação credenciados pela Capes na área de Saúde Coletiva (período 2000-2013). Um dos SEUS eixos visa quantificar e tipificar as atividades de extensão das instituições de ensino superior (IES) e as possíveis contribuições para o avanço da saúde coletiva e da compreensão/transformação da realidade sócio-sanitária brasileira. Extensão Universitária é conceituada como um “processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade” (PROEX, 2007). Nesse sentido alguns desafios se apresentam para entender essa atividade e seus desdobramentos, inclusive considerando o escopo das interações entre diversidades/desigualdades e a ação de extensão das IES. A aproximação a esse universo de atividades se deu a partir das narrativas correntes nos aspectos formais (no interior das IES, nos espaços avaliativos) e como são explicitados pelos seus operadores nas plataformas que publicizam sua produção.

OBJETIVOS

Identificar e discutir a tipologia que designam as atividades de extensão em curso nas IES Identificar e discutir a tipologia utilizada para avaliação da produção técnica pela CAPES Identificar o volume de atividades de extensão no aspecto geral Identificar e discutir as atividades de extensão declaradas na Plataforma Lattes pelos pesquisadores a partir de um marcador social

METODOLOGIA

Foi realizado levantamento de normativas técnicas que definem e orientam as atividades de extensão nas IES e dos scores de avaliação da CAPES. O banco de dados do “Projeto Perfil” (eixos de ensino, pesquisa e produção técnica/extensão), foi construído a partir dos Cadernos CAPES (por grupos de pesquisas cadastrados), dos currículos lattes dos pesquisadores da área da CHSS (identificado em lista de pesquisas e do GT/ABRASCO). As plataformas utilizadas foram o EXCEL e as planilhas foram trabalhadas utilizando a terminologia Produção Técnica/Assessoria/Consultoria/Produção de material didático ou instrucional. Após os levantamentos quantitativos foi feito novo cruzamento elegeo intencionalmente o grupo indígena entre os marcadores sociais (gênero, orientação sexual/sexualidade, raça, etnia, geração, classe social, deficiência). Foi analisada atividade que continham esses descritores nos títulos, excluídas as que se repetiram e que não diziam respeito exatamente com a questão indígena

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Existe uma política nacional de extensão pactuada pelas IES integrantes do Fórum de Pré-Reitores de extensão, expresso em Plano Nacional sob forma de programa, projetos, cursos, eventos, prestação de serviços (atendimento ao público, consultoria, assessoria, curadoria e pesquisas encomendadas), elaboração, difusão, publicação de produtos acadêmicos. A CAPES utiliza um score para artigos técnicos/divulgação científica, livros técnicos, didáticos ou de divulgação e outro score que registra doze tipos de atividades técnicas. Essas tipologias foram utilizadas como descritores para identificar como 170 pesquisadores declaram as atividades de extensão em 5.195 registros no Lattes. Considerando o escopo da extensão como função social das IES foi feita uma busca por descritores envolvendo a questão indígena utilizando as palavras: Saúde Indígena, índio, etnia, indígena, tribo, aldeia, funasa, funai, sendo encontrada 41 atividades. Destas, apenas duas (2) foram declaradas como ‘Projeto de Extensão’, e apenas uma com a descrição, permitindo esclarecer que se tratava de uma atividade em conjunto com a comunidade. As outras 39 atividades, estão declaradas nos currículos como Produção Técnica.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 2010 a UNESCO publicou um relatório que aponta para o seguinte paradoxo: “as ciências sociais estão presentes em toda parte, mas, de forma visível, em nenhuma”, apesar da importância das ciências sociais e os múltiplos contextos de atuação dos cientistas sociais no mundo. A questão esteve no centro dos debates do V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde(CHSS), cujo tema central foi “O lugar das ciências sociais e humanas na saúde coletiva”. Os dados preliminares encontrados no Projeto Perfil chama atenção para uma produção centrada no conhecimento teórico, na produção instrumental e uma fragilidade em ações que sugiram uma maior interação dialógica e desenvolvimento de ações que superem a concepção da extensão para além de estender o conhecimento acumulado pelas IES e do discurso de hegemonia acadêmica.

AUTORES: Ana Angélica Rocha; Leny Trad; Patricia S Rezende; Manuela Requião;

11276 - ENTRE BARREIRAS E FACILITADORES: RELAÇÕES ENTRE OS FATORES AMBIENTAIS, A RELAÇÃO COM A POSTURAL CORPORAL E O BRINCAR NA REGIÃO DO MORRO NOVA CINTRA (SANTOS – SP)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Usualmente, os aspectos relacionados com as estruturas corporais e seus usos parecem ser o foco quando se trata de postura. Contudo, a postura corporal é uma expressão do corpo que construímos, a qual pode ou não ser causada por uma deficiência, uma vez que existem diversas variáveis envolvidas. É fundamental que a postura corporal seja analisada em seus aspectos psicomotores, funcionais, ambientais, construídos socialmente, incorporados e externalizados pelo habitus e moldados culturalmente. As ações de promoção de saúde com crianças na fase escolar no Morro Nova Cintra realizadas pelo projeto de extensão “Fisioterapia Coletiva” trouxeram vários questionamentos relacionados ao brincar, as barreiras e facilitadores, bem como suas influências nas posturas corporais. Diante disso, o trabalho retrata os facilitadores e as barreiras ao brincar para crianças pertencentes ao Morro Nova Cintra de Santos, analisando o espaço do brincar coletivo e individual, além de estudar o habitus e o território em que se enquadram, incorporando o modelo de funcionalidade proposto pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).

OBJETIVOS

observar o brincar da comunidade infantil de 5 a 9 anos de idade do território da Nova Cintra de Santos, quanto ao espaço destinado a esta prática, bem como os ambientes públicos para o brincar, as barreiras existentes, seus facilitadores e, principalmente, os tipos de brincadeiras desenvolvidas, comparando as realidades sociais e topográficas distintas em relação à acessibilidade, às ofertas de espaços coletivos para o brincar e às diversidades locais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo interpretativo que investiga os espaços coletivos disponíveis para o brincar com base nos conceitos de habitus e do modelo de funcionalidade da CIF, cujo modelo biopsicossocialespiritual permite aos profissionais de saúde entrarem em contato com domínios da saúde e relacionados com tal, a partir da perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade, para além do modelo biomédico reducionista. Primeiramente, foi realizada revisão bibliográfica sobre as mudanças culturais e históricas no brincar e seus possíveis impactos na postura corporal das crianças. Em seguida, os espaços de brincar do Morro Nova Cintra foram avaliados em cada uma das seis micro-áreas de acordo com: acesso, localização, segurança, espaço público/privado, brincadeira sozinha/coletiva, acompanhantes, brinquedos e brincadeiras/atividades extra. As ferramentas metodológicas utilizadas foram: observações sistemáticas, fotografias e anotações em diários de campo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A literatura traz vários aspectos relevantes sobre o brincar, uma vez que é através desse comportamento infantil que as crianças movimentam o

corpo e, ao se movimentarem e experimentarem diferentes estímulos externos, interagem com o meio ambiente em que estão inseridas. Com base na análise comparativa dos espaços do brincar das micro-áreas do Morro Nova Cintra, notamos que a maior parte dos territórios observados são públicos e de fácil acesso. Já com relação a segurança, os pais/cuidadores alegaram não “ser seguro” deixarem suas crianças brincar nos espaços públicos por conta dos veículos. Quanto ao brincar em si, as crianças têm preferências no brincar coletivo, mas em 2 (duas) áreas observadas as crianças brincam sozinhas. Ao conhecermos melhor o território do brincar foi possível definir o quanto as barreiras e os facilitadores do território podem influenciar diretamente no brincar e como a funcionalidade infantil pode ser determinada por esses múltiplos fatores para além da simples observação da psicomotricidade do brincar.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças do desenvolvimento da cidade e da vida contemporânea influenciam diretamente o brincar. Os resultados mostram a importância de se oferecer atividades que possam promover o brincar à população infantil local nas quais os pais/cuidadores se sintam seguros em deixarem suas crianças no local, além de proporcionar brincadeiras recreativas com intuito de influenciar, a partir dos aspectos ambientais, jogos e atividades que favoreçam a vivência corporal, e consequentemente, a postura corporal das crianças e o aprendizado social e afetivo. Baseado no modelo de funcionalidade e no conceito de *habitus*, pode-se concluir que a saúde das crianças da Nova Cintra, seu desenvolvimento saudável e, portanto, suas posturas, são influenciadas e reguladas pelos espaços escolhidos para o brincar, pela disponibilidade de locais e acessibilidade, pelo crescimento desorganizado desse território, pela garantia dos direitos à Escola, pelas percepções de segurança, pela cultura local e redes.

AUTORES: Addressa Sartori Somekawa; Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin; Fernanda Cockell;

10881 - GOVERNANÇA NA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA XI REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO: ATORES SOCIAIS E RECURSOS DE PODER

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A heterogeneidade na capacidade administrativa e financeira intermunicipal inferiu a essencialidade da cooperação interfederativa para a sustentabilidade da política pública de saúde no contexto de descentralização político-administrativo brasileiro. Assim, retoma-se a regionalização do texto constitucional, mediante a estruturação das regiões de saúde. Nessa escala de produção estatal a Comissão Intergestores Regional (CIR) se posiciona como uma arena política à negociação solidária entre os municípios, no sentido de viabilizarem a implantação de redes de atenção à saúde (RAS), mediante o exercício da governança pública regional. As negociações contidas no processo decisório desse espaço de governança são mediadas por atores sociais, através da ação social, exercendo dessa forma, influência no processo decisório, guiados por interesses diversos. Nesse contexto, o poder de negociação de cada ator social está relacionado ao domínio de recursos de poder em posse do mesmo, contidas em um ambiente institucional estável e fundamentalmente interdependentemente, imbricados em uma dinâmica de reorganização constante da resposta estatal as demandas de saúde da população.

OBJETIVOS

Analisar o processo de governança na Comissão Intergestores Regional da XI Região de Saúde - PE, quanto aos atores sociais envolvidos na negociação regional e a natureza dos recursos de poder objeto do processo decisório em saúde; Compreender as implicações da dinâmica do contexto da governança pública na Comissão Intergestores Regional para a consolidação da região de saúde.

METODOLOGIA

Estudo de caso, mediante a técnica de análise documental das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão Intergestores Regional da XI Região de Saúde do estado de Pernambuco, composta

por 10 municípios. A plenária da CIR é formada pelo executivo em saúde municipal (10 atores) e estadual (1 ator). Quanto ao recorte temporal, foram incluídas como fonte para esse estudo as atas das reuniões que ocorreram no período de novembro de 2014 a novembro de 2015. Tendo como pergunta norteadora o seguinte questionamento: quais as implicações da dinâmica de governança loco-regional, quanto aos atores sociais envolvidos e os recursos de poder, para a consolidação da região de saúde como um arranjo organizativo integrador? Os atores sociais foram classificados de acordo com as instituições/organizações que representavam e sua respectiva ocupação. Os recursos de poder foram classificados em: constitucionais, políticos, financeiros, tecnológicos, organizacionais, jurídicos e simbólicos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O valor máximo e mínimo de participantes nas reuniões do colegiado foi de 48 e 17 atores sociais, respectivamente, o que sugere que a CIR é permeável à participação de atores sociais além daqueles formais definidos pelo regimento próprio, possibilitando o surgimento de alternativas para o planejamento loco-regional. A categoria Técnico da regional (13 atores sociais) e Gestor público municipal (8 atores sociais), foram os que apresentaram o maiores escores de presença em uma reunião. Todavia, o Gestor público municipal em nenhuma das reuniões analisadas alcançou o quantitativo de 10 atores sociais, inferindo a uma fragilidade de adesão desse ator social a CIR. Vale salientar que o mesmo é conhecedor das especificidades econômicas, administrativas e epidemiológicas do seu município devendo posicionar-se ativamente na materialização da RAS alinhada ao perfil epidemiológico loco-regional. Houve uma predominância do recurso de poder Organizacional - informações compartilhadas, dessa forma, posicionando o ambiente de governança regional, como uma arena onde a fluxo de informação se posiciona de forma mais proeminente do que a deliberação para a consolidação da RAS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As negociações na região de saúde seguem um movimento dependente das relações entre os atores sociais, formais e informais, presentes na arena política regional. Nessa pesquisa, evidenciou-se a presença de poucos secretários municipais de saúde, em contraponto de mais técnicos, bem como, mais informações e poucas deliberações. Dessa forma, pode-se inferir que o processo decisório em saúde, quanto ao seu corpo robusto de decisões não migrou para o espaço da CIR. Todavia, essa pesquisa está centrada nos atores sociais e recursos de poder objeto de negociação, através da análise documental, necessitando, de outras pesquisas que possam, a partir dos achados dessa análise, responder aos seguintes questionamentos: qual o motivo, atribuído pelo gestor público municipal, a sua contínua ausência desse espaço de deliberação? Qual a autonomia técnica e política desse ator social para fazer frente às demandas municipais dentro de um contexto de rede regionalizada e integrada?

AUTORES: Anderson Danilo Dario Lima; Garibaldi Dantas Gurgel Junior; Jozelma Pereira Barros;

11094 - HUMANIZAÇÃO E ENCONTRO CLÍNICO: CONTRIBUIÇÃO DAS REFLEXÕES ARENDTIANAS SOBRE O PENSAR E O JULGAR

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

pouco mais atento: a população brasileira passa por experiências de violência quando procura serviços de saúde. A violência dentro dos serviços, ou violência institucional, tem se tornado algo tão cotidiano que a humanização nasce como demanda social pelo respeito aos direitos da população e política pública que busca atuar sobre essa violência. Exploraremos a questão da violência e maus tratos nos serviços de saúde (objeto da política nacional e dos programas de Humanização do SUS) dentro do seu *locus* mais fundamental: a relação médico-paciente. Procuraremos problematizar a questão de como uma relação se estabeleceu em nossa história fundamentalmente através da ideia de cuidado pôde se transmutar, contemporaneamente, em uma relação na qual a violência pode estar presente. Também procuramos no percurso intelectual de Hannah Arendt um aporte filosófico que nos auxilie nas reflexões sobre as questões levantadas

para, assim, contribuir com novas interpretações acerca do fenômeno contemporâneo da violência em nossos serviços de saúde.

OBJETIVOS

Contribuir com o debate de humanização através da análise das modificações na relação médico-paciente na ideia da “crise dos vínculos de confiança”. Caracterizaremos o tipo de encontro foi construído no caso da prática médica e como se transformou a ponto de resultar na mencionada crise. Sendo esses vínculos o núcleo em que se apoiava o médico para julgar e tomar decisões para o sujeito que adoeceu, aquela crise também dirá respeito diretamente a conflitos que passam a se inscrever nesse julgamento. Relacionaremos a essa análise as reflexões de Hannah Arendt sobre o pensar e o julgar.

METODOLOGIA

A hermenêutica de Gadamer é como caminho mais adequado para a realização da presente reflexão, pois ela nos permite refletir sobre a interseção entre ciências humanas e naturais dentro da história que constitui o campo da saúde no aporte filosófico escolhido. Através de levantamento bibliográfico, leitura e interpretação de textos, principalmente aqueles que versam sobre as modificações da relação médico-paciente e aqueles que apresentem as reflexões de Arendt sobre as faculdades humanas do pensar e do julgar, buscaremos o horizonte que nos servirá de amparo para a análise e interpretação do fenômeno contemporâneo da violência institucional em saúde. Reafirmamos que nosso caminho não busca novas verdades ou leis de funcionamento, mas novas interpretações e sentidos para o fenômeno sob o qual repousa o nosso objeto de pesquisa, cujo fim é enriquecer o debate com aqueles que buscam produzir conhecimento no campo da Saúde Coletiva.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Discutiremos as consequências das mudanças recentes da medicina que transforma sua prática liberal na qual o produtor tem controle sobre o tempo e a maneira de produzir, em prática tecnológica: na qual o médico não tem mais a posse dos meios de produção, tempo e fluxo de clientela para caracterizar e analisar como estas mudanças afetaram o encontro clínico. Além disso, os papéis que o desenvolvimento científico e as novas maquinarias biomédicas tiveram sobre a prática médica modificam a experiência do médico e os aspectos éticos do encontro clínico. Essa também é a passagem de uma técnica moral-dependente, tal como se caracterizou a ação do médico na modalidade liberal de prática, para uma técnica progressivamente tecnologia dependente, instaurando tensões na dimensão de ação moral. A relação entre pensamento e ação é um dos temas centrais na obra de Arendt. O pensar, contudo, não age e nem tem efeito algum sobre o nosso agir; é o único caminho para atribuímos algum sentido àquilo que se passa no mundo, sendo nisso que consiste sua relevância. Pensar é retirar-se do mundo, sair do espaço movimento dos acontecimentos e da presença dos outros para poder refletir sobre como agimos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento das maquinarias da biomedicina, a espiral crescente dos exames complementares e o lugar incontestável que cada vez mais o discurso científico possui em nossa sociedade parecem ofuscar o espaço da experiência e da reflexão da prática, tomadas por diferentes tipos de protocolos. Do pensamento depende a ativação de duas funções preventivas cruciais a vida prática do homem: ética e política. Para Arendt, o pensamento tem nada menos que o poder de regulação ética da conduta, de prevenção do mal na esfera dos assuntos humanos. Assim, a violência institucional na saúde pode ser vista por uma ótica nova: em vez de apostarmos somente numa nova educação médica como único caminho de humanização, podemos pensar que as formas que o trabalho assume atualmente, repleto de protocolos de funcionamento e com quase nenhum controle pelo trabalhador, é fundamental na análise das razões que, hoje em dia, transformaram uma relação calcada no cuidado em uma relação violenta

AUTORES: Yuri Nishijima Azeredo; Lilia Blima Schraiber;

11092 - IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA: ESPECIALIZAÇÃO NO ATENDIMENTO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

À luz da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve se responsabilizar pelo cuidado de todas as pessoas, em seu território de atuação definido. Pessoas em situação de rua, historicamente, não acessam o SUS e, geralmente nenhuma política pública. Na sociedade, uma das funções do SUS, é atender as dificuldades advindas das diferentes formas de viver, pela via da saúde, que pode ser expressa no território da rua. A especificidade da rua acarreta dois desafios ao SUS: lidar com a complexidade das questões de saúde apresentadas pelos sujeitos e construir outras formas de organização das estratégias de território. Com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar uma atenção integral à saúde, é possível lançar mão das equipes dos Consultórios na Rua, que são equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com a responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde da população em situação de Rua (PSR).

OBJETIVOS

O presente trabalho objetiva abordar o processo de criação do Programa Consultório na Rua, como via que garante o direito universal e fundamental à saúde da população em situação de Rua.

Metodologia

O presente estudo foi baseado em revisão bibliográfica sobre o tema, com levantamento dos principais dados em artigos sobre Consultório na Rua.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os Consultórios na Rua nasceram de experiências de Atenção Básica direcionadas à população em situação de Rua nas cidades de Belo Horizonte, Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro. Os Consultórios de Rua surgem em paralelo a este movimento, enfatizando a atenção à dependência química nesta população, inicialmente na cidade de Salvador. A proposta dos consultórios na rua, além da saúde mental, engloba o atendimento à gestante de rua, tratamento de patologias pulmonares, de doenças sexualmente transmissíveis, de doenças de pele, problemas ortopédicos, diabetes, hipertensão, entre outras condições sob a responsabilidade da ESF, na atual política de atenção básica. Desta forma, entendemos que a inserção das equipes de consultório na rua, no escopo das ações da atenção básica, representa uma ampliação no sentido de efetivar os direitos à saúde desta população. A Portaria nº122, de 25 de janeiro de 2012, define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na Rua, tendo como parágrafo único sua inserção na AB da Rede de Atenção Psicossocial, de acordo com os fundamentos e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As equipes de consultório na Rua (eCR) são equipes multiprofissionais que prestam atenção integral à saúde, tanto na rua como na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que estão lotadas. As atividades são realizadas de maneira itinerante, com ações compartilhadas e integradas às demais UBS locais. As eCR lidam com diferentes problemas e demandas de saúde da PSR, desenvolvendo também ações compartilhadas e integradas com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial, dos serviços de urgência e emergência, e de outros pontos de atenção. A criação das eCR consiste em relevante passo para a materialização da equidade no SUS. No entanto, sua criação não é suficiente. É preciso que as equipes acionem e implementem, na prática, o princípio da equidade, por meio de estratégias e ações capazes de criar condições para que seus usuários possam usufruir as ofertas de serviço da AB. As eCR não devem se transformar em um mecanismo de segregação dessa população, retirando seu direito de inserção no sistema de saúde.

AUTORES: Amanda Vargas Pereira;

11352 - INCENTIVO SOCIOECONÔMICO NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho de iniciação científica vinculado ao projeto “Condições de vida, determinantes socioeconômicos e sua relação com adesão ao tratamento e gravidade em duas doenças negligenciadas: tuberculose e hanseníase”, desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva(NUPISC), da Universidade Estadual de Feira de Santana(UEFS) e Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia ISC/UFBA. A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, que representa um grave problema de saúde pública. Ela é uma doença negligenciada, acometendo, em especial, pessoas de baixa renda. Como a Tuberculose é uma doença de caráter social, toda essa preocupação quanto a infecção, doença, questões socioeconômicas e adesão ao tratamento são pertinentes para que se interrompa a cadeia de transmissão. Mas, se não houver planejamento, execução de ações que minimizem a pobreza, mais pessoas irão se infectar, aumentando os índices de morbidade e mortalidade. Diante dessa situação, surge a importância dos incentivos sociais, que devem contribuir de maneira que minimize a precariedade socioeconômica em que vive o doente e aumentar a adesão ao tratamento.

OBJETIVOS

Identificar a relação entre incentivos sociais e adesão ao tratamento da Tuberculose em Feira de Santana – BA.

METODOLOGIA

Foi realizada uma coorte prospectiva de pacientes com TB pulmonar residentes em Feira de Santana – BA, notificados e que iniciaram o tratamento em 2014 e 2015. A população foi os casos novos de tuberculose pulmonar matriculado no programa de controle da tuberculose de Feira de Santana, que funciona no Centro de Referência Especializada Dr. Leone Coelho Leda, tendo esses pacientes maiores que 18 anos A fonte de dados foi um questionário contendo informações de identificação, socioeconômicas, hábitos de vida, comorbidades e sobre o recebimento de incentivos socioeconômico. Na análise exploratória foi avaliado a distribuição das variáveis discreta e contínua; As características clínicas e sócio demográficas foram utilizadas como descritoras da população do estudo. Os testes de chi quadrado e T de student foram empregados para avaliar diferenças entre subpopulações, para variáveis categóricas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dos participantes da pesquisa 7 (28%) possuíam entre 18-29 anos, 16 (64%) possuíam entre 30-59 anos. Quanto ao sexo 14 (56%) do sexo masculino. Sobre a escolaridade 18 (72%) pessoas, não possuíam escolaridade, ou possuíam ensino fundamental incompleto. Em relação ao hábito de fumar, 16 (64%) jamais fumaram, 7 (28%) consideraram-se ex-fumantes; os participantes afirmaram 1 (4%) ser estudante, 16 (64%) estarem desempregadas; quanto ao recebimento de incentivo social 10 (40%) recebiam auxílio governamental. Com a pesquisa, verificou-se um grande número de casos de pacientes de tuberculose que possuem sexo masculino, com idade entre 30-59 anos, baixa escolaridade, classe econômica baixa, desempregado, solteiro, negro, menor número de cômodos em casa; e que é de extrema importância a pessoa ser beneficiária de auxílio governamental para ajudar na adesão ao tratamento. Observa-se estreita relação da Tuberculose com baixas condições socioeconômicas

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, é de extrema importância que o governo em parceria com os serviços de saúde procure maneiras que venham a aumentar ainda mais a adesão ao tratamento, visto que muitas pessoas abandonam o tratamento. Os benefícios sociais atuam possibilitando aumento na adesão, além de promover , mesmo discreto, melhoria na condição socioeconômica. Vale salientar que os dados são preliminares.

AUTORES: Ramon Campos Cerqueira; Maria Yaná Guimaraes Silva Freitas; Carlos Antonio de Souza Teles Santos;

12011 - LOGÍSTICA E EXECUÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NOS ESTADOS DO PR, BA, TO, AM, SE E RR

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Iniciado em 2004, o Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde tem por objetivo avaliar os estabelecimentos de saúde – de média e alta complexidade e de urgência/emergência – vinculados ao SUS, nas dimensões de estrutura, processo e resultado dos serviços de saúde, com vistas a permitir a intervenção do Gestor para melhorias e/ou adequação dos serviços. Passada uma década de vazio de uma avaliação institucional por parte do gestor federal das unidades de saúde para obtenção de um panorama nacional, o Ministério da Saúde, articulado com mais 5 Universidades Federais, propôs nova rodada de avaliação, contemplando a totalidade do território nacional. O Nesp/ UnB ficou responsável pela logística, aplicação e monitoramento do PNASS nos estados de AM, RR, BA, SE, TO e PR. O presente trabalho visa publicizar o processo de planejamento e execução da avaliação nesses estados, que apostou na utilização de egressos do curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia como um componente diferencial para execução do campo, mediante habilidades de negociação política, planejamento e avaliação em saúde entre outras, desenvolvidas no curso de graduação.

OBJETIVOS

Estruturar uma equipe central para execução, acompanhamento e monitoramento da aplicação do PNASS nas unidades selecionadas e sob responsabilidade da Universidade de Brasília. Criação de logística de base georreferenciada para deslocamento dos avaliadores através das rotas de avaliações das unidades de saúde. Implementar uma metodologia de monitoramento junto aos pesquisadores e multiplicadores através da criação de uma base de dados com indicadores de processo e resultado. Executar a avaliação do PNASS em 395 unidades de saúde de média e alta complexidade em 5 estados da federação.

METODOLOGIA

As ações metodológicas do projeto se configuraram pela seleção de avaliadores, todos egressos do curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia (UnB), mediante entrevista e análise curricular, para então participarem das etapas de capacitação. Também foi apresentada e discutida toda a metodologia de monitoramento atrelada a indicadores de processos e resultado, além das rotas para execução do campo. As mesmas rotas foram criadas à luz de categorizações de distância, tipologia da unidade e número de leitos, utilizando-se do programa Google Maps, para maximização de custo e distâncias percorridas. Pactuados os processos, os avaliadores agendaram visitas com os serviços de saúde e realizaram as avaliações dentro de um cronograma preestabelecido. Três campos foram praticados e o deslocamento intermunicipal fluiu de acordo com a orientação das rotas. Após a conclusão, foi realizada uma Oficina de análise, divulgação dos processos e resultados das incursões.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram avaliadas 97% das 395 unidades de saúde elencadas pelo MS. Utilizou-se 44 rotas georreferenciadas para visitas em Hospitais, UPAS, TRS e CER. No AM das 36 unidades, mais de 94% foram avaliadas. Na BA, de 164 unidades, mais de 97% das avaliações foram concluídas. Em RR, todas as 4 unidades foram avaliadas. SE alcançou 95%, de uma totalidade de 20 estabelecimentos. Todas as 20 unidades escolhidas do estado do TO foram avaliadas. No PR, das 146 unidades, 97% participaram da avaliação. Uma parte do acompanhamento da avaliação se deu por meio de sistema criado – SIPNASS - para monitorar o campo em tempo real. Também foi criado instrumento de checagem das unidades, para cada avaliador e rota, com metodologia georreferenciada. Em síntese, 26 profissionais participaram do projeto. Os avaliadores visitaram em média mais de 6 Hospitais por incursão, uma UPA, mais de uma TRS e uma CER incursão. Foram aproximadamente 10 unidades avaliadas por colaborador com 12 dias em média em campo, visitaram 5 municípios e percorreram uma média de 520 quilômetros por rota. A complexidade da logística da avaliação foi um desafio cumprido com êxito.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a preparação, execução e avaliação do PNISS foi estabelecida uma rede de conhecimento, onde também é construído desenho de continuidade para dirimir as rupturas dos ciclos de avaliação nacionais. Outro ponto positivo foi a experiência da incorporação de egressos de SC como avaliadores. Esse profissional recém-chegado ao mercado busca sua especificidade no campo da saúde. Seu perfil possibilitou um avaliador com habilidade de negociação, análise crítica e capacidade de formulação, fatores determinantes na efetivação da avaliação. Soma-se a isso a própria divulgação desse novo profissional entre considerável gama de atores e instituições. A maior dificuldade se deveu pela paralisação dos funcionários da Universidade, com impacto na gestão financeira, planejamento e pactuações. Finalizada a fase da avaliação das unidades, abre-se o desafio para construção de uma base nacional de avaliação e monitoramento, com perspectiva de tomada de decisão e correção de rumos pela gestão.

AUTORES: Sergio Ricardo Schierholt; Fabio Augusto de Mello Assunção; José Antônio Iturri de la Matta;

11007 - O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NA PERSPECTIVA DO ENSINO E SERVIÇO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O estudo teve como objetivo analisar o estágio supervisionado da Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso realizado em 2014-15, segundo a perspectiva do ensino e serviço sobre a sua importância na formação do profissional bacharel em Saúde Coletiva. Os sujeitos da pesquisa foram onze, sendo estudantes; docentes e gerentes envolvidos no campo de estágio, no primeiro semestre de 2016. O cenário de estudo ocorreu em Unidades Básicas de Estratégia de Saúde da Família (UBESF), localizado no bairro Santa Isabel, Cuiabá MT. O instrumento de coleta foi um questionário auto aplicado com perguntas fechadas e abertas. Para análise dos resultados obtidos utiliza-se a estatística descritiva, frequência e a Análise Temática. Este estudo traz um conjunto de evidências que apontam para o longo caminho a ser percorrido em prol da consolidação do curso e reconhecimento do novo profissional. Espera-se que esta pesquisa contribua não só para aprofundar o conhecimento das iniciativas em desenvolvimento, mas também para qualificar o debate em torno delas, considerando sua complexidade.

OBJETIVOS

Objetivo geral foi analisar o estágio supervisionado do sétimo semestre na Graduação em Saúde Coletiva (GSC), realizado em 2014-15, segundo a perspectiva do ensino e serviço. Dentre os específicos da pesquisa, ressaltaremos apenas os seguintes objetivos: Conhecer a visão dos entrevistados sobre o estágio supervisionado; Destacar qual a importância do estágio na formação profissional do bacharel em saúde coletiva.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. O estágio supervisionado é realizado junto às Secretarias Municipal de Saúde e o estudo foi desenvolvido no primeiro semestre do ano de 2016, tendo como cenário, o campo de estágio do 7º semestre, realizado nas UBESF, no município de Cuiabá-MT. Foram onze sujeitos da pesquisa, 6 discentes voluntários, 2 dos 3 professores/orientadores do estágio e os 3 gerentes das 3 unidades onde ocorre o estágio supervisionado. Utilizou-se o questionário autoaplicado com onze questões fechadas e doze abertas, aplicado após teste piloto. Considerou-se fator de exclusão o pesquisador/estagiário e a orientadora/docente do estágio, com o objetivo de evitar vieses de confundimento. Utilizou-se a Análise Temática de BARDIN (1997) onde definiu-se 6 categorias de análise. Projeto realizado após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Júlio Müller, parecer número 54527316.6.000055410.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

“O estágio supervisionado oportuna aos discentes ‘atuação’ no cenário ‘real’. O momento em que os discentes vivenciam experiências num

determinado território, possibilitando a elaboração de um plano de intervenção (a partir da problematização) em consonância com as necessidades evidenciadas pelos alunos juntamente com os atores envolvidos (gestores, profissionais e usuários). De um modo geral, o estágio é fundamental para a consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, através das práticas desenvolvidas que exigem a postura ética e profissional responsável nas habilidades e competências do futuro egresso.” (D2) Sobre o estágio na formação do profissional obteve-se a unanimidade entre todos os participantes, de que este é de suma importância para a interação entre teoria e prática, pois é através do primeiro contato e da vivência com a realidade que o estagiário tem a oportunidade de agregar o valor da experiência, buscando alcançar o melhor desenvolvimento das suas atribuições e competências depois de formado. Também nos chamou a atenção à necessidade de iniciar o estágio o quanto antes na graduação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O estágio oportuna aos discentes ‘atuação’ no cenário ‘real’. O momento em que os discentes vivenciam experiências num determinado território, possibilitando a elaboração de um plano de intervenção (a partir da problematização) em consonância com as necessidades evidenciadas pelos alunos juntamente com os atores envolvidos (gestores, profissionais e usuários). De um modo geral, o estágio é fundamental para a consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, através das práticas desenvolvidas que exigem a postura ética e profissional responsável nas habilidades e competências do futuro egresso.” (D2) Sobre o estágio na formação do profissional obteve-se a unanimidade, de que este é de suma importância para a interação entre teoria e prática, pois é através do primeiro contato e da vivência com a realidade que o estagiário tem a oportunidade de agregar o valor da experiência, buscando alcançar o melhor desenvolvimento das suas atribuições e competências depois de formado.

AUTORES: Héber Lopes dos Santos; Alba Regina Silva Medeiros; Sandra Regina de Siqueira Peres Dias;

11703 - PROCESSO DE GOVERNANÇA NA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA XI REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A governança das redes de atenção à saúde, no SUS, deve ser feita por meio de arranjos interfederativos, coerentes com o federalismo cooperativo praticado no Brasil e materializado nas comissões Intergestores. Esse aspecto de governança é de fundamental relevância para a construção de avaliações mais abrangentes sobre a ação governamental, na medida em que a articulação entre União, Estados e Municípios, se apresenta como fator determinante para o êxito das políticas públicas. Assim, a Comissão Intergestores Regional (CIR), composta por todos os gestores municipais e o gestor estadual da região de saúde, torna-se uma instância estratégica por negociar, compartilhar e pactuar ações e serviços de saúde que atendam às necessidades de saúde da população em diferentes níveis de atenção. Portanto, todas as atividades de coordenação, gerenciamento e financiamento da saúde na regional devem envolver a governança, pois esta motiva os diversos participantes da região para a “integração e transparência na gestão e execução das ações de saúde, possibilitando o controle da sociedade sobre os processos”.

OBJETIVOS

Analisar o processo de governança na Comissão Intergestores Regional da XI Região de Saúde de Pernambuco; Descrever as características e a dinâmica de funcionamento da CIR da XI regional de Saúde e Identificar os desafios quanto ao processo de governança no espaço da CIR.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quanti-quali, na modalidade estudo de caso. A única técnica utilizada para o procedimento de coleta dos dados foi o levantamento documental. Foram consultadas as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias

da CIR e de forma complementar os documentos normativos e institucionais, como regimento interno, resoluções, portarias, calendário e frequência das reuniões. As atas selecionadas compreenderam o intervalo de novembro de 2014 a novembro de 2015, período escolhido por trazer informações mais recentes. As atas são identificadas por uma numeração que representam a ordem sequencial das reuniões que neste estudo compreendeu da 111ª à 124ª. A pesquisa foi realizada na XI Regional de Saúde do Estado de Pernambuco, composta por 10 municípios (Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada e Triunfo) com sede no município de Serra Talhada.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O plenário da CIR é constituído pelos 10 gestores públicos municipais em saúde e pelo gerente da XI Regional, além da presença de convidados. No recorte temporal do estudo, foi computado um total de 14 reuniões, sendo 02 extraordinárias. A partir da leitura das atas, observa-se que houve atraso no início das reuniões e a necessidade de interrompê-la pelo avançar da hora, o que pode ter contribuído para o não esgotamento dos pontos de pauta previstos. A gerente da Regional compareceu a todas as reuniões, todavia, não se verificou a mesma frequência dos gestores municipais. Ainda, identificou-se que a frequência dos técnicos municipais foi maior que dos seus respectivos gestores. A presença do técnico pode fortalecer os debates, por este esclarecer alguns temas a partir do seu conhecimento operacional, financeiro e administrativo, mas não participam das pactuações, por esta ser atribuição dos seus gestores. Houve pouca participação dos municípios na construção e condução dos pontos de pauta das reuniões. Este fato pode ter contribuído para a prevalência de temáticas informativas (90%) em relação às deliberativas tornando frágil o processo de governança em saúde na CIR.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CIR apresenta institucionalidade regular com operacionalização que permite o cumprimento das demandas solicitadas. A frequência dos técnicos municipais foi maior que dos seus respectivos gestores. Também foi verificado que as pautas do colegiado estavam mais direcionadas a temáticas informativas que a pontos relacionados a negociação/pactuação. Assim, pode-se inferir que esta instância tende a assumir um papel mais informativo, voltado aos aspectos técnicos administrativos em detrimento da sua importância como instância propositora do sistema regional de saúde. Tal situação dificulta a consolidação da agenda de negociação e fragiliza a governança regional de saúde. Por fim, considerando que este estudo adotou apenas como fonte de informações os levantamentos documentais, recomenda-se a realização de outros estudos que aprofundem as especificidades loco-regionais a fim de compreender melhor a dinâmica de funcionamento destes colegiados.

AUTORES: Jozelma Pereira Barros; Anderson Danilo Dario Lima; Garibaldi Dantas Gurgel Junior;

10931 - PROCESSO DE MUDANÇA DAS DIRETORIAS REGIONAIS DE SAÚDE, NA REGIÃO SUDOESTE DA BAHIA, EM NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O atual PDR da Bahia tem inspiração na Reforma Administrativa do Estado da Bahia, na década de sessenta, que dividiu o estado em 21 macrorregiões administrativas (regiões geoeconômicas). O desenho das Regiões de Saúde, apesar de atual, nem sempre corresponde aos fluxos reais dos usuários em busca dos serviços de saúde, trazendo problemas às tentativas de racionalidade de pactuação e regulação intermunicipal. As Dires, por exemplo, são heranças dos Centros Executivos Regionais de Saúde (dos anos sessenta), e seguiam a distribuição territorial dos anos oitenta. Os movimentos para readequá-las ou redistribuí-las conforme desenho e dinâmica atual do PDR foram tímidos e insuficientes, essencialmente pelo grau de envolvimento político-partidário de muitos dos seus dirigentes. Ainda assim, as Dires pareciam desempenhar um importante papel no apoio institucional, sobretudo, aos pequenos municípios. Em dezembro de 2014, de

maneira ambígua, foi publicada a Lei Estadual Nº 13.204 que dentre outras modificações na estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, determina a extinção das Dires e a criação dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS).

OBJETIVOS

Geral: Analisar as implicações das mudanças das Diretorias Regionais de Saúde em Núcleos Regionais de Saúde na macrorregião Sudoeste da Bahia, no processo de regionalização. Específicos: 1) Discutir o processo de mudanças das Dires em Núcleos Regionais de Saúde; 2) Discutir a desconcentração administrativa dos anos sessenta até o período mais recente na vigência do Pacto pela Saúde para compreensão da modelagem dos territórios sanitários; 3) Compreender os aspectos políticos-institucionais e as articulações entre os atores que culminaram com a definição das atuais Regiões de Saúde.

METODOLOGIA

Essa investigação é um estudo de caso, de caráter qualitativo, pois, por meio de revisão de literatura, revisão documental e entrevistas semiestruturadas, buscou-se estabelecer uma análise crítico-reflexiva para compreensão de questões da organização do SUS, na perspectiva da diretriz da regionalização. Neste sentido, fez-se uma análise do processo sócio-histórico das Diretorias Regionais de Saúde até a mudança das mesmas em Núcleos Regionais de Saúde. As singularidades foram captadas ouvindo-se dirigentes que atuaram em Dires, na região Sudoeste da Bahia (Brumado, Guanambi, Itapetinga ou Vitória da Conquista) ou que atualmente trabalham no NRS, além de gestores e coordenadores municipais. A pesquisa é financiada pela Fapesb e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da UFBA (Parecer 624.168, de 24/04/2014).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Pode-se considerar que as Dires refletiam ambiguidades do processo de regionalização burocrático e verticalizado, uma vez que a regionalização não nasceu de demandas dos poderes locais, ou seja, avançou por indução financeira e mecanismos de habilitação por adesão às normas operacionais. A relação das Dires com os municípios não logrou acúmulo político e técnico para conduzir processos de planejamento compartilhado. Mediante a descentralização, municípios tornam-se autônomos nas políticas e passaram a depender menos das intermediações das Dires, mesmo porque, as condições estruturais e técnicas impuseram restrições consideráveis a um apoio qualificado. O processo de regionalização parece ter contribuído para reformulação do processo de trabalhos dos profissionais da Dires, mas, ainda, com limites e críticas internas e externas. A mudança para NRS não considerou o histórico das Dires, nem envolveu os trabalhadores no processo. A mudança concentrou a estrutura administrativa e técnica em uma estrutura única na região Sudoeste do estado, sem, contudo, ampliar o quadro de funcionários ou dar suporte tecnológico ampliando as dificuldades e diminuído a capacidade de apoio institucional.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reforma administrativa em curso, na Bahia, tem sido encarada como um engajamento da 'máquina pública' para diminuição de gastos, em detrimento do processo de fortalecimento e aperfeiçoamento da regionalização. Entre outras coisas, as DIRES desenvolviam ou poderiam desenvolver um vigoroso apoio institucional aos municípios nas regiões de saúde, ou seja, os NRS precisarão responder a uma demanda de fortalecimento das redes regionais de saúde. Ainda assim, há criativos movimentos na busca de modelagens sanitárias que respondam uma governança regional com vista à conformação de uma rede de atenção à saúde integrada e compartilhada entre os municípios em cada Região de Saúde.

AUTORES: Fabiana Rodrigues Ferreira; Adriano Maia dos Santos; Lucas Gomes Amaral; Jamile Amorim Carvalho; João Antônio Brito Porto;

11472 - PROCESSO DE TRABALHO NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: MODELO MÉDICO-CENTRADO E SERVIÇOS “SEM MÉDICO”

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A atração e fixação de médicos, para atuarem em unidades de APS, não é um problema exclusivo do Brasil, ao contrário, é um desafio na maioria dos países nos continentes americano (OPS, 2007b; Hernández e Gómez, 2011) e europeu (Gérvás e Borris, 2008; Kringos et al., 2012b). Nesse sentido, mesmo em países com pequenas dimensões, como Portugal, há dificuldades de atração desse profissional para atuação em unidades no interior do país, sobretudo, nas regiões rurais (Lapão e Dussault, 2012). Sob esse aspecto na região estudada superpõem-se três questões críticas da gestão do trabalho médico no SUS: a insuficiência do número de médicos em relação ao total da população, a distribuição desigual dos médicos nas diferentes regiões do país (grandes centros, pequenos municípios e zonas rurais) e a inadequada formação médica (graduação e pós-graduação) para atuação em atenção primária.

OBJETIVOS

Analisar os desafios na atração e fixação de médicos para trabalhar nos municípios da região de saúde de Vitória da Conquista; Discutir os limites e possibilidades que a ausência de médicos traz para as práticas assistenciais no SUS regional, sobretudo, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Essa investigação é um estudo de caso, de caráter qualitativo, pois, por meio de revisão de literatura, revisão documental, grupos focais, entrevistas semiestruturadas, buscou-se estabelecer uma análise crítico-reflexiva para compreensão de questões da organização do SUS, na perspectiva da diretriz da regionalização. Foram entrevistados gestores, profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde. A pesquisa foi financiada pela CNPq e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da UFBA (Parecer nº 207/11).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nas cidades visitadas, por meio de entrevistas e nos discursos de gestores e técnicos nas reuniões do CIR, houve convergência de que a organização das atividades clínicas individuais é moldada pela agenda médica. A atração e fixação do médico às EqSF foi um problema frequentemente relatado por todos os entrevistados e constitui-se num desafio aos gestores municipais nas cidades da microrregião, precipuamente nas pequenas cidades. Por conta dessa dificuldade, os secretários de saúde lançam mão de inúmeros artifícios para lidar com o problema, nem sempre eficientes, e que, por vezes, agravam a situação ao invés de resolvê-la. Entre as diversas estratégias, a mais comum é o pagamento de salários acima da média como forma de atração do médico, contudo, além de gerar insatisfação nos demais profissionais da equipe, contribui para alimentar a competição entre os municípios, aumentar a rotatividade dos profissionais. As distintas táticas para atração e fixação de médicos em EqSF têm gerado distorções de todas as ordens no processo de trabalho esperado para a ESF repercutindo na qualidade e resolubilidade da atenção prestada.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das inúmeras críticas aos médicos individualmente, um conjunto de condições que contribuem para tais situações, também, emergiu do discurso dos sujeitos. Para muitos médicos, a formação na academia não é suficientemente sedutora quando aborda o trabalho generalista, nesse sentido, as tecnologias mais adensadas e o fetiche por máquinas e equipamentos ganham o imaginário dos futuros profissionais, inclusive, distorcendo sua percepção sobre o papel da clínica. Além do que, muitas instituições centram-se numa formação médica distante das necessidades sociais, pautadas, sobretudo, no conhecimento técnico e fragmentado do trabalho médico. Por sua vez, não se trata de uma escolha meramente idealizada, porquanto, até nos serviços públicos de saúde, predominam as políticas e o financiamento centrados em

especialidades de média e alta densidade tecnológica, fomentando o apelo pela medicina curativa e procedimental e encorajando a sua predileção.

AUTORES: Lucas Gomes Amaral; João Antônio Brito Porto; Adriano Maia dos Santos; Jamille Amorim Carvalho; Fabiana Rodrigues Ferreira;

11050 - PROJETO DE PROVIMENTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS: UMA ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Em 2013 o governo federal, através da Lei nº 12.87, implementa o Programa Mais Médicos -PMM, visando diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias; melhorar o acesso à saúde; fortalecer a ABS; aprimorar a formação médica; ampliar a inserção do médico em formação na ABS; fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino e serviço; promover troca de conhecimentos e experiências entre profissionais de saúde brasileiros e médicos formados no exterior; aperfeiçoar a formação de médicos para atuar nas políticas públicas do SUS e estimular pesquisas relacionadas aos SUS. Com o Projeto Mais Médicos para o Brasil - PMMB foram alocados 18.240 médicos em 4.058 municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Mato Grosso, recebe 224 profissionais, alocados em 104 do total de 141 municípios e 5 DSEIs. Apesar das dificuldades encontradas por estes profissionais em relação ao processo de trabalho, abastecimento de insumos, medicamentos e equipamentos e deficiente rede de assistência, ocorreram avanços importantes na saúde das populações assistidas pelo Programa Mais Médicos - PMM.

OBJETIVOS

Este artigo tem por objetivo analisar o processo de implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil - PMMB no estado de Mato Grosso-MT, entre 2013 a 2015.

METODOLOGIA

A implementação do PMMB é analisada enquanto política pública a partir de pesquisa qualitativa. Buscou-se a compreensão ampliada da estrutura política e institucional a partir de dados secundários produzidos em 115 relatórios de primeiras impressões, 138 relatórios de primeiras visitas, 02 relatórios de supervisões loco regionais, disponíveis no Sistema UNA-SUS. Os dados primários obtidos partir de entrevistas semiestruturadas e três grupos focais: com gestores, supervisores/tutores e com médicos do PMMB. Utilizou-se como método disparador do primeiro Grupo Focal a metodologia S.W.O.T: Strength (Força), Weakness (Fraqueza), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças). As entrevistas e grupos focais possibilitaram entrelaçar dados relacionados à vivências práticas e aspectos subjetivos constituindo, o diálogo entre os diversos atores, conferindo à esta pesquisa um caráter ampliado, seja pelos variados instrumentos metodológicos ou pela diversidade de sujeitos/atores protagonistas desta política.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O PMMB-MT sofre influências pela falta de apoio das instituições de ensino e gestão da saúde. A excessiva centralização pelo governo federal, a falta de alinhamento das ações do programa nos municípios, a falta de articulação política da união com o estado e deste com os municípios comprometem a implementação do PMMB. Apesar das falhas na gestão municipal, no processo de trabalho e educação permanente, a chegada dos médicos contribuiu para a melhoria do acesso à saúde, com a prática do vínculo humanizado, com o modelo de cuidado integral à família e comunidade, com a promoção e educação em saúde. Entretanto equipes incompletas; áreas descobertas; sobrecarga na assistência; precário planejamento; podem comprometer os resultados finais do PMMB. Além da precária estrutura, detectou-se irregular abastecimento e distribuição de medicamentos. Falhas e sobrecarga na rede de assistência, pouca efetividade, sem o devido apoio diagnóstico, limitam os resultados terapêuticos. Serviços de média e alta complexidade restrito, caracterizam a precária rede de assistência no interior do Estado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do heterogêneo envolvimento das instituições na implementação do PMMB em MT a presença de 224 médicos em 104 municípios e 5 DSEIs gerou ambiente favorável às transformações de saúde junto às equipes e comunidades assistidas. Considerando o direito à cidadania e os princípios do SUS, os resultados desta pesquisa evidenciam que o PMMB em MT contribuiu para o fortalecimento e qualificação dos serviços de saúde enquanto espaço para o cuidado, respeito e dignidade ao cidadão, além da significativa melhoria do acesso à população. Enquanto política pública no campo da saúde, a oferta de assistência à cerca 900.000 pessoas em MT, contribui com a universalidade do o acesso à saúde como direito à cidadania, especialmente em populações vulneráveis. Longe de esgotar tais assuntos, este artigo busca suscitar discussão acadêmica sobre os caminhos para o fortalecimento da ABS em MT, enquanto a principal porta de entrada do SUS, muitas vezes combatido pelos desinteresses políticos.

AUTORES: Reinaldo Gaspar; Nelson Filice de Barros;

11665 - SAÚDE COLETIVA: INSTITUCIONALIZAÇÃO E PROCESSO REFLEXIVO - O ISC / UFBA COMO CASO

Apresentação/Introdução

Este estudo trata da construção de conceitos sobre a saúde Coletiva no Brasil na experiência de elaboração teórica do Instituto de Saúde para perceber sua participação no campo da Saúde Coletiva brasileira. A perspectiva de consolidação da pós-graduação e o crescimento do corpo docente do DMP propiciou, ao longo do final dos anos 1980 e da década de 1990, um processo de debates em torno de suas ações institucionais, dos projetos coletivos e individuais e da possível reorientação do departamento. Este processo culminou na criação do ISC, em 1994, incorporando grande parte do corpo docente e técnico e a pós-graduação do DMP e na consequente reconstrução do departamento que permaneceu vinculado à Faculdade de Medicina. Além da desvinculação da faculdade de Medicina e do próprio corpus médico, e da formulação de um novo perfil institucional, a criação do ISC simbolizou a constituição de marcos teórico conceituais que envolveram sua participação na construção de um novo campo teórico de reflexão, que passou a ser reconhecido como saúde coletiva.

OBJETIVOS

O Objetivo deste estudo foi delimitar a trajetória institucional do Instituto de Saúde Coletiva/ UFBA percebendo-a como articulada e formuladora da constituição do próprio campo da saúde coletiva, enunciado, tanto no formato institucional, como na produção acadêmica. Além disso, estabelecemos o compromisso de uma produção acadêmica que favorecesse a reflexão sobre a história da instituição como determinante social da construção coletiva, o que vem ocorrendo através de várias narrativas diferenciadas, desde textos acadêmicos, exposição e configuração de um Acervo de depoimentos orais.

METODOLOGIA

A metodologia tomou como base os pressupostos da pesquisa, mediante fontes documentais das instituições envolvidas, acervos pessoais, legislação e normatizações e matérias de jornais de grande circulação. Foram destaque na reflexão, as narrativas de atores envolvidos na análise onde importa ressaltar o papel dos sujeitos e de suas trajetórias. Os referenciais teóricos do projeto se baseiam nas reflexões elaboradas para a história do presente e para a metodologia de história oral, além dos marcos conceituais edificados para a área da saúde coletiva. Concepções em torno da memória individual e coletiva fazem parte das questões teóricas e nevrálgicas da aplicabilidade da história, na qual a memória individual, geralmente formalizada na narrativa, se associa diretamente às relações constituídas no âmbito do espaço social e assume como referência, a memória coletiva que é compartilhada e múltipla, constituindo-se como base reflexiva para a história em sua ampla visibilidade.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A identificação da produção bibliográfica que envolve a investigação foi relevante na análise, que também congregou acervos pessoais de atores

envolvidos e narrativas orais, que foram fundamentais para a análise do processo de configuração do objeto. A análise histórica deste grupo de entrevistas permite perceber como o passado é incorporado e como este possibilita ao indivíduo estabelecer uma relação pessoal com o presente, articulada com a vida na comunidade que se pretende analisar e na qual o entrevistado está inserido, mesmo que já distante em sua prática cotidiana. A análise Histórica, neste projeto é compreendida não como um conjunto de ações e sim como um processo onde os acontecimentos e as reflexões sobre o passado ganham sentido no presente e para futuro. O documento (a escrita, a fala, a ilustração), nesta percepção, configura-se como fato histórico diante do qual o historiador imputa sentido, neste caso a construção de um campo de saber.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O campo da saúde coletiva, constituído como produto do movimento de mudanças instituído com a redemocratização do país, a elaboração da nova Constituição e a configuração de um novo ideário para a área da saúde, teve no ISC uma experiência de institucionalização. Observado por diversos ângulos, a análise nos permite visualizar confluências e divergências pessoais e de conteúdo sobre a saúde coletiva, que incorporam questões como o seu significado frente as práticas tradicionais de saúde pública, sua associação com o compromisso da saúde da população, sua dinâmica enquanto disciplina e sua possibilidade de institucionalização. A delimitação deste conceito, não só definiu um campo de saber, como determinou a configuração do instituto com a opção por programas integrados de pesquisa, ensino e cooperação técnica, que destaca a característica de produção técnica coletiva e a associação às políticas de saúde e à atuação político-acadêmica de seus integrantes.

AUTORES: Tania Maria Fernandes; Ediná Alves Costa; Ana Souto; Joel Nolasco;

10772 - VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO DECORRENTES DO TRABALHO INFANTIL REGISTRADOS NO SINAN NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE 2008 E 2014.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Estudo sobre trabalho infantil, uma problema presente no mundo inteiro seja por fatores multicausais, como: exclusão, causas socioeconômico-culturais, volume populacional, metodologias ineficazes, falta de aplicabilidade da legislação, ou por comodismo das famílias; com abordagem nos acidentes de trabalho, que são eventos influenciados por aspectos relativos à situação imediata ou tardia levando milhões de pessoas no mundo a adoecerem. Nas crianças, estes efeitos são ainda mais graves por estarem em desenvolvimento. O objetivo: levantar as notificações dos acidentes do trabalho de crianças e adolescentes, registradas SINAN no Estado do Maranhão no período de 2008 a 2014, e conhecer a sua prevalência. A fonte de informação foi o banco de dados do SINAN. Estudo retrospectivo, descritivo analítico, com abordagem quantitativa. As variáveis foram: perfil sócio demográfico, tipo de acidente, município notificador, parte do corpo afetada. Foram identificadas 245 notificações.

OBJETIVOS

Geral Identificar as notificações de acidentes decorrentes do trabalho infantil, registrados SINAN no Estado do Maranhão no período de 2008 a 2014. Específicos • Levantar o perfil sócio- demográfico de crianças e adolescentes que sofreram acidentes de trabalho no período de 2008 a 2014; • Estimar a prevalência de acidentes decorrentes do trabalho infantil no Estado do Maranhão • Identificar os municípios de maior prevalência de notificações

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo analítico, quantitativo que constitui-se pelas notificações no SINAN, entre 2008 e 2014, no estado do Maranhão. O universo foi de 5.062 notificações de acidentes de trabalho, das quais 245 foram com crianças e adolescentes entre os 12 e 18 anos. As variáveis foram idade, sexo, ocupação, escolaridade tipo de acidente e parte do corpo afetadas. A coleta ocorreu em março

2015. O instrumento, a ficha de notificação de acidentes graves e fatais e com criança e adolescentes. Os dados foram tabulados no Excel para cálculo de estatística descritiva e percentual e a categorização das variáveis foram agrupadas por ocupações e acidentes, semelhança e/ou proximidade, ou pela informação prestada pelo notificador. O estudo obedeceu aos pressupostos da Resolução nº 466/12 CNS/MS, através da Plataforma Brasil/SISNEP que o encaminhou para apreciação do Comitê de Ética local sendo aprovado pelo CAAE de número 39836414.0.0000.5084. Parecer: 976.982, de 09/03/2015.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os estudos mostram que há uma elevada incidência de acidentes de trabalho entre crianças e adolescentes no Brasil e que estes acidentes acontecem em todas as áreas, vitimando diferentes idades. No Maranhão de 2008 a 2014, foram notificados 5.062 acidentes de trabalho para todas as faixas etárias, sendo que destas, 245 ocorreram com crianças e adolescentes. É perceptível que existe subnotificação, uma vez que se observa que apenas 12 municípios 5,5%, dos 217, notificaram no período. Com a prevalência de 86,9% para os meninos e 9% as meninas. Quanto à escolaridade, foi 24,1% ensino fundamental incompleto, 19,6% o ensino médio incompleto e 13,9% ensino médio completo. 12,6% havia completado o 1º ciclo do ensino fundamental. As atividades com maiores registros foram o setor agrícola 17,5%, construção civil 13,8%, mecânica 9,4%. A agricultura é um dos três setores mais perigosos em termos de mortes relacionadas com o trabalho (OIT, 2013c). Quanto as partes do corpo mais atingidas, foram: mão, 27,9%, membros inferiores, 18,7%, membros superiores, 15,5%, pés 9,1%, cabeça, 7,4% as outras partes do corpo somaram 14,4%..

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostra a prevalência de acidentes de trabalho no sexo masculino, entre os 12 e os 18 anos, que estudavam entre os 5º e 8º anos do Ensino Fundamental. Os acidentes típicos foram aqueles de maior percentual, seguidos dos acidentes de trajeto. Houve registros de diferentes partes do corpo afetadas pelos acidentes. Sendo as mãos mais atingidas seguida pelos membros inferiores, membros superiores, pés, cabeça, olhos, e conjuntamente abdome e tórax. O que é mais preocupante é que essas crianças e adolescentes estão em todo tipo de trabalho, inclusive aqueles considerados pela OIT, como perigosos. O SINAN tem a finalidade de fornecer as informações sobre as notificações, mais para isso necessita ser adequadamente alimentado, identificamos que não acontece de forma consistente, apresentando falhas, com o preenchimento das informações nas unidades notificadoras, haja vista que das 4.793 unidades de saúde, somente 27 notificaram, bem como dos 217 municípios apenas 12 o fizeram.

AUTORES: Maria dos Aflitos; Maria dos Aflitos Silva; Maria dos Aflitos Silva e Eduardo Magalhes;

GT12 - Relatos de Experiências

11237 - 8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS FOI MARCADA PELA DIVERSIDADE SOCIAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

De 1º a 4 de setembro, aconteceu a 8ª Conferência Estadual de Saúde de MG em Belo Horizonte.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Além dos objetivos tradicionais de uma conferência a 8ª CESMG teve um diferencial que marcará a história das conferências em MG, a inclusão nos debates das representações que buscam enfrentamento das iniquidades em saúde. Criação de espaço para demandas e garantia de atenção à saúde para grupos sociais vulnerabilizados e socialmente marginalizados, como população em situação de rua, movimento LGBT, prostitutas, populações de assentamentos rurais/urbanos, sem terra, povos que vivem nos acampamentos ciganos e povos de terreiro; enfim esses e outros sujeitos sociais, que vivem à margem do sistema de cidadania formal e necessitam ter o direito à saúde reconhecido e garantido pelo estado.

OBJETIVO(S)

Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais; mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade acerca do direito à saúde e em defesa do SUS; fortalecer a participação e o controle social no SUS; avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde

METODOLOGIA

Nas etapas preparatórias, foram realizadas plenárias livres, destacando-se a Plenária Estadual de Entidades, Movimentos Sociais, Sindicais e Populares; a Plenária reuniu aproximadamente 300 pessoas de diversos grupos sociais que discutiram o acesso ao SUS e elencaram propostas que foram levadas à 8ª CESMG. Para efetivar a mobilização da sociedade a 8ª CESMG foi aberta com Ato Público em Defesa do SUS e contra a Mercantilização da Saúde. A garantia de acesso à mães e pais norteou a criação da 1ª Conferência Estadual de Saúde de MG, onde delegadinhos/os participaram ativamente das discussões lúdicas e das brincadeiras em um espaço preparado para elas durante a Conferência Estadual; também elaboraram e elegeram propostas que foram anexado ao relatório final.. Destaca-se ainda a pluralidades das apresentações culturais, com artistas mineiros, que se identificavam com a essência do evento, a inclusão social.

RESULTADOS

A Plenária final da 8ª CESMG contou com a eleição de propostas, incluindo 172 que vieram dos movimentos populares e foram eleitas/os 232 delegadas/os para a etapa nacional. Uma das inovações foi a realização da Conferência onde crianças participaram da discussões e redigiram propostas; além da acessibilidade para mães e pais. A participação ativa das mulheres foi indispensável na construção de propostas dirigidas ao poder público. Assumindo destaque na luta nos movimentos feministas, de trabalhadoras rurais e domésticas, mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais, mulheres negras, do campo e da floresta, e uma imensa variedade de grupos que lutam por condições menos desiguais de vida. O debate foi rico também em torno dos desafios atuais da Reforma Psiquiátrica, recusando instituições e propostas segregativas e excludentes como modos de tratamento para usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas

ANÁLISE CRÍTICA

O tema das Conferências de Saúde em suas esferas municipais, estaduais e Nacional em 2015 foi "Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro". Minas Gerais incorporou esta temática em seus diferentes significados. Saúde pública como direito de cidadania, em contraposição à mercantilização e privatização. Saúde pública de qualidade, visando à superação das desigualdades, entre diferentes populações e regiões, à organização e à humanização nos serviços de saúde de modo a atender as necessidades dos usuários e ampliar o acesso. Cuidar bem das pessoas mediante a transformação das práticas de saúde, bem como a superação de iniquidades que afetam de forma diferenciada a população brasileira, a exemplo do racismo, sexismo e intolerância às diversidades; reafirmando, assim, a saúde como direito fundamental do povo brasileiro, pilar estruturante da cidadania.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Apesar do sucesso da 8ªCESMG, ainda detectamos uma cultura de não participação e medo de discriminação e represálias como fatores que contribuem para que a participação nos órgãos colegiados seja reduzida. Precisamos sair deste isolamento e nos apresentarmos como potenciais multiplicadores de ações que objetivam a descentralização e a universalidade do SUS. Precisamos participar mobilizar e apoiar instâncias de controle social nos territórios em que estamos inseridos para o exercício da democracia e da participação social.

AUTORES: Lourdes Aparecida Machado; Ederson Alves da Silva; Jose do Carmo Fonseca; Jurandir Ferreira; Renato de Almeida Barros; Julio Cesar Pereira de Souza; Conceição Aparecida Pereira Rezende;

12155 - A INVISIBILIDADE DO ACIDENTE DE TRABALHO AMPLIADO DO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DA SAMARCO, VALE E BHP BILLITON E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

05 de novembro de 2015 a 05 de junho de 2016 (a experiência continua)

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Debater as razões da invisibilidade do rompimento da barragem de rejeitos da Samarco, Vale e BHP Billinton como acidente de trabalho ampliado, embora os riscos e suas consequências indesejáveis para o meio ambiente e para a vida e a saúde dos mineiros e das populações afetados pela atividade mineral fossem conhecidos. Demonstrar a importância do reconhecimento do desastre como acidente de industrial maior para avaliação dos impactos nas condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores e o estabelecimento de medidas para evitar novos acidentes devido o rompimento das barragens.

OBJETIVO(S)

Geral: analisar a importância da caracterização do desastre ambiental da mineradora como consequência do acidente de trabalho ampliado para elaboração e implementação de um programa de prevenção e controle de acidentes de trabalho ampliados e medidas de monitoramento e assistência da saúde dos trabalhadores atingidos. Específicos: discutir os impactos para saúde física e psíquica dos trabalhadores atingidos pelo acidente de trabalho ampliado Samarco, Vale e BHP Billinton e propor um monitoramento e acompanhamento da situação de saúde dessa população, a médio e longo prazo.

METODOLOGIA

Presente deste as primeiras horas do acidente de trabalho ampliado da Samarco, Vale e BHP Billinton, a Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG (DSAT/SES-MG) vivenciou que muitas pessoas denominavam o rompimento da barragem de rejeitos como desastre ambiental e que vários desconheciam que o acontecimento tratava de um acidente de trabalho ampliado, assim como ignoravam os impactos do acidente na saúde dos trabalhadores envolvidos no resgate, salvamento, assistência e atendimento às vítimas, e os demais trabalhadores formais e informais nos municípios afetados pela lama da mineração. Tal constatação gerou a necessidade da DSAT/SES-MG constituir um grupo de trabalho intrasetorial e intersetorial para propor metodologia e diretrizes para monitorar e acompanhar a situação de saúde dos trabalhadores atingidos pelo desastre bem como contribuir para a elaboração de plano de gestão de emergências e acidentes de trabalho ampliado.

RESULTADOS

Discutir os impactos na saúde dos trabalhadores da descaracterização do desastre da Samarco como acidente de trabalho ampliados. Entender que sendo previsível e perfeitamente evitável pois se conhece os riscos e as causas dos acidentes do trabalho nas mineradoras, em especial os gerados por rompimento de barragem, é possível adotar medidas de proteção e prevenção acidentes de trabalho ampliado. Compreender que como o acidente ampliado atinge a saúde e a vida dos trabalhadores, não só no momento do acidente, mas que os agravos como sofrimento ou transtornos mentais, doenças respiratórias, cânceres, intoxicações exógenas, etc. podem ocorrer a médio e longo prazo é necessário acompanhar as condições de saúde tanto dos empregados e terceirizados da Samarco Mineração S.A, mas com todos que tiveram contato com a lama, os envolvidos no resgate, salvamento, assistência e atendimento às vítimas, e os demais trabalhadores formais e informais nos municípios afetados.

ANÁLISE CRÍTICA

Afirmar que o rompimento da barragem não foi um acidente de trabalho é negar que as reais causas do maior desastre ambiental brasileiro e permitir que outros acidentes dessa magnitude possam ocorrer. Tratar o acidente como é inerente ao trabalho, é negar que a causa do desastre

da Samarco foi o modelo de desenvolvimento mineral no Brasil, aqui entendido como condições precárias de trabalho, terceirização, desrespeito dos direitos das populações em torno das minas e o não cumprimento das legislações trabalhista, ambiental e mineral. As diferentes concepções sobre o acidente das mineradoras vão determinar ou não os nexos dos agravos e doenças dos trabalhadores atingidos, sobretudo as doenças mentais. Sendo os adoecimentos dos atingidos complexo e relevante para a saúde pública, é inadmissível passar para a Samarco o gerenciamento do problema. Para garantir os direitos dos atingidos no campo da saúde e trabalho somente um programa elaborado por diversos atores sociais.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A forma foi entendido o acidente de trabalho ampliado da Samarco, Vale e BHP Billinton traz a necessidade disseminar para a sociedade, de maneira geral, o problema de saúde e segurança do trabalhador, os riscos no ambientes de trabalho bem como o seu impacto na saúde pública. Somente com a ruptura da visão tradicional do acidente será possível implantar um programa de vigilância em saúde, idos atingidos a médio e longo prazo e construir um programa inter e intrasetorial de prevenção de acidentes de trabalho ampliado.

AUTORES: Marta de Freitas; Camila Teixeira Heleno; Georgina Maria Vêras Motta;

11204 - AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE EM VALPARAÍSO DE GOIÁS – GOIÁS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

03 ANOS - 2013 a 2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A dengue tem o nível endêmico no Brasil, que está diretamente relacionada à elevada infestação domiciliar pelo *Aedes aegypti* e infestações humanas pelos diferentes sorotipos do vetor. Prevenir essa epidemia é um trabalho complexo, contudo, se somarmos forças, podemos juntos reverter ou minimizar a situação. Para isso, é necessária uma ampla mobilização, envolvendo a sociedade e principalmente as famílias. Para tanto, as atividades educativas são importantes no engajamento da população na eliminação dos criadouros, como na informação sobre a dengue.

OBJETIVO(S)

Desse modo, a Educação em Saúde é construir, é libertar, é possibilitar informação qualificada e acurada. Atualmente, professores e profissionais da área de saúde, num esforço conjunto desenvolvem o programa com a intenção de proporcionar as crianças e adolescentes um maior conhecimento sobre as doenças causadas pelo mosquito e trabalhar a prevenção em seus lares, nos lugares de convivência, enfatizando o aluno como protagonista responsável pelo coletivo. Compartilhar a experiência do trabalho da equipe de educação em saúde nas escolas.

METODOLOGIA

Pesquisa ação voltadas para atividades educativas. Organizada sobre a forma de palestras de acordo com o calendário acadêmico das escolas, de fevereiro a junho e de setembro a dezembro de 2015. Os participantes são os adolescentes. Duas vezes por semana. A equipe de Educação em Saúde composta de duas profissionais, a saber: professora e Coordenadora do Programa de Educação em Saúde, e um agente de Combate a Endemias. As atividades são realizadas no município de Valparaíso de Goiás, é um município brasileiro do estado de Goiás, no entorno do Distrito Federal. Sua população em 2013, segundo o IBGE, é de 146.694 habitantes.

RESULTADOS

O Programa de Educação em Saúde do município, colaborou para que o município de Valparaíso de Goiás recebesse a Carta Verde da Secretaria de Estado de Saúde. A Carta Verde significa que o nosso município encontrou-se numa situação de "BAIXO RISCO PARA A

EPIDEMIA DE DENGUE”, onde houve a incidência de casos notificados abaixo de 100 casos por 100 mil habitantes. O diálogo, sem bloqueios com os adolescentes favoreceu para que os mesmos se sentissem importante e acreditamos que foram levados a refletir sobre o assunto em discussão.

ANÁLISE CRÍTICA

A Carta Verde significa que o nosso município encontrou-se numa situação de “BAIXO RISCO PARA A EPIDEMIA DE DENGUE”, onde houve a incidência de casos notificados abaixo de 100 casos por 100 mil habitantes. O diálogo, sem bloqueios com os adolescentes favoreceu para que os mesmos se sentissem importante e acreditamos que foram levados a refletir sobre o assunto em discussão.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A atividade educativa propiciou apreensão da educação em saúde como no recorte com educação aspecto importante e eficaz para impactar a doença dengue. Todavia, percebemos que temos fragilidades e muita coisa a fazer no universo da prevenção da dengue.

AUTORES: Brenda Cariello de Oliveira José; Josenaide Engracia dos Santos;

12107 - ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA O SUS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

PET-Saúde da FCMSCSP de Fevereiro de 2012 a Dezembro de 2014.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Ações voltadas a Rede de Atenção à Saúde da população residente na região central do município de São Paulo.

OBJETIVO(S)

Refletir sobre as vivências na iniciação ao trabalho dos estudantes dos cursos de graduação da FCMSCSP, no âmbito da Rede Cegonha, Pessoas em situação de Vulnerabilidade, Promoção da Saúde, Acessibilidade e Humanização, Urgência e Emergência, Álcool e Drogas e Envelhecimento.

METODOLOGIA

A atividade, fundamentada no PET-Saúde do Ministério da Saúde, Brasil, iniciou a partir do estabelecimento de grupos tutoriais e interdisciplinares, compostos por profissionais dos diferentes serviços de saúde e estudantes dos três cursos de graduação (medicina, enfermagem e fonoaudiologia). Tais grupos passaram então a desenvolver estratégias de intervenção nas diferentes Redes de Atenção à Saúde, bem como pesquisas voltadas as necessidades do Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS

No período do programa foram desenvolvidas ações como resultado da qualificação do trabalho em saúde e no compromisso de cumprir com a implantação de ações que fortalecem o Sistema Único de Saúde. Ações estas que permearam a capacitação do profissional e trabalhador em saúde, bem como o comprometimento em desenvolver habilidades da comunidade no manejo de situações que envolvem vulnerabilidade em saúde, além de propostas inovadoras de concretização de Redes de Atenção à Saúde.

ANÁLISE CRÍTICA

As ações identificaram a dificuldade de interlocução entre os diferentes serviços envolvidos e possibilitaram a reflexão sobre processos de comunicação mais efetivos entre eles e entre os serviços e a instituição de ensino.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Incorporar ações semelhantes na formação continuada de profissionais de saúde, possibilitando uma assistência compartilhada e com valorização das necessidades em saúde, a fim de reconhecer o serviço

de saúde como espaço de formação e educação permanente, que oportuniza a reflexão do processo de cuidado.

AUTORES: Livia Keismanas de Ávila; Adriana Limongeli Gurgueira;

10868 - EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE: O DEBATE NECESSÁRIO PARA PROMOVER MUDANÇAS NOS SERVIÇOS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Experiência em curso na Escola de Aperfeiçoamento do SUS - EAPSUS/ FEPECS/SESDF em 2015/2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Na SES/DF, a educação profissional configura um campo complexo de atuação, que precisa combinar o tratamento de conteúdos atualizados e de qualidade com abordagens metodológicas inovadoras. Responsabilidade, autonomia, cooperação, comunicação, planejamento, monitoramento e avaliação, negociação e liderança tornam-se competências-chave a serem desenvolvidas. A proposta pedagógica da EAPSUS representa importante mudança nas práticas de “capacitação” dos servidores, pois incorpora ensino e aprendizado à vida cotidiana e considera a realidade como fonte de conhecimento e de problemas a serem enfrentados.

OBJETIVO(S)

O objetivo é apresentar a experiência de negociação com diferentes áreas técnicas e construção compartilhada de novas propostas educacionais para a SES/DF. A Escola assumiu como diretriz pedagógica a educação problematizadora e propõe que os currículos sejam estruturados na Metodologia da Problematização. Inspirado nos referenciais teóricos da EPS e da Educação Popular em Saúde, compreende a educação como construção social e política, compartilhada e orientada para solução de problemas, com vistas à qualificação dos serviços.

METODOLOGIA

A experiência incorpora negociação com as áreas técnicas, a construção do material pedagógico, realização dos cursos, validação do material e posterior publicação. A Metodologia da Problematização caminha por etapas distintas e encadeadas, a partir de um problema detectado na realidade, utilizando métodos, técnicas, procedimentos ou atividades, intencionalmente selecionados e organizados, de acordo com a natureza do problema e do contexto em que ele se expressa. Amplia os espaços educativos na direção dos serviços. Busca preparar os profissionais para tomarem consciência da realidade, assim como de sua própria capacidade para atuar intencionalmente e transformá-la. A EAPSUS compreende a ação pedagógica inserida na totalidade da prática social e espera contribuir para que os trabalhadores transformem sua vida profissional apropriando-se de recursos e conhecimentos voltados para o trabalho em equipe e responsabilidade compartilhada e um SUS justo, democrático e participativo.

RESULTADOS

Complexidade, heterogeneidade e fragmentação conceitual, técnica e social são características do processo de trabalho em saúde. A diversidade de profissões e profissionais, os diferentes perfis de usuários, as variadas tecnologias utilizadas somados aos domínios mais subjetivos das relações interpessoais e sociais, balizadas pelas formas de organização do processo de trabalho, dos espaços e dos ambientes, determinam alto grau de complexidade do trabalho em saúde e grande resistência às mudanças. Embora adverso, o contexto não tem impedido mudanças pedagógicas. Foram construídas e validadas propostas na área da APS e testadas propostas inovadoras na direção da implantação de EP, potencializando as reuniões de equipes em serviços especializados. A implantação das linhas de cuidado tem proporcionado intenso debate em torno das capacitações conteudistas versus um processo direcionado as equipes em todos os pontos da rede.

ANÁLISE CRÍTICA

O desafio é construir processos educacionais que dêem conta de atualizar conhecimentos e desenvolver consciência crítica capaz

de operar mudanças. Cooperação, participação, responsabilidade, capacidade decisória e de intervenção são atributos a serem desenvolvidos, assimilados e praticados por uma equipe com boa formação geral e capacidade para perceber os fenômenos em processo, formular análises e propor soluções, com autonomia e senso de responsabilidade. Superar a prática vigente de cursos organizados por categorias profissionais, pulverizados, distanciados na realidade e focados em conteúdos biomédicos pressupõe mudanças nos diferentes níveis de gestão, que apresentam ainda um forte componente gerencial referenciado no modelo taylorista/fordista, com postos de trabalho separados, encadeados e hierarquizados; tarefas simples, rotineiras e geralmente prescritas e intensa divisão técnica do trabalho com a separação entre concepção e execução.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A experiência em curso na EAPSUS tem demonstrado que é possível operar mudanças nos processos de educação profissional no âmbito da saúde, tendo como horizonte objetivo implantar processos de educação permanente. Os desafios são grandes e um dos caminhos para enfrenta-los é promover a interlocução necessária e urgente, por meio da constituição de espaços de reflexão e discussão acerca dos aportes teóricos e metodológicos disponíveis e das estratégias organizacionais possíveis. O debate e a troca de experiência pode fortalecer as iniciativas e promover avanços significativos.

AUTORES: Wania Maria do Espírito Santo Carvalho; Renata Rodrigues Alencar; Iracema Abrantes Souto; Petruza Damasceno; Renato Camarão; Adelyany Batista dos Santos; Lucia Manso;

11428 - IMPLANTAÇÃO DO CADASTRO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – CADCES-MG PARA DIAGNÓSTICO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO ESTADO

Período de Realização da experiência

O CADCES foi lançado no dia 15 de julho de 2013 e continua em funcionamento.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde de Minas Gerais (CADCES-MG) foi criado para unificar as informações do Controle Social no Estado. Minas Gerais possui 853 municípios e não existia um cadastro único que reunisse as informações dos seus conselhos de saúde. Além de conter os dados destas instâncias, o Cadastro possibilita a interação entre os municípios, assim como de toda a sociedade, já que é público, on-line e de fácil acesso. O CADCES, portanto, é uma ferramenta virtual voltada para os Conselhos Municipais de Saúde, mas que pode – e deve – ser consultada pelo público geral, para localizar seu Conselho, conhecê-lo e dele participar.

OBJETIVO(S)

A partir do cadastramento dos Conselhos Municipais de Saúde, a expectativa é de que sejam reunidas todas as informações para planejar ações de fortalecimento da gestão participativa na saúde pública, como programas de capacitação, repasse de recursos etc. Com o CADCES-MG não somente é possível traçar um diagnóstico completo do Controle Social em Minas Gerais, mas também contribuir para que os municípios tenham Conselhos transparentes, atuantes e participativos.

METODOLOGIA

O CADCES-MG foi desenvolvido pela Assessoria de Gestão em Tecnologia da Informação, da Secretaria de Estado de Saúde, a partir das demandas e orientações apresentadas pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. Seu padrão visual, assim como os links e a linguagem usada foram estudados para facilitar o acesso a um público heterogêneo. Ressalta-se que o cadastro foi norteador pelo cumprimento das leis que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere ao Controle Social. Assim, foram registrados dados quanto à paridade, à periodicidade das reuniões, à infraestrutura, à dotação orçamentária e à capacitação dos conselheiros, entre outros. Todos os dados cadastrados geram relatórios que podem ser consultados a qualquer momento.

Estes relatórios permitem ao Conselho Estadual de Saúde manter um canal direto com as instâncias municipais, assim como buscar meios de orientar aqueles que demandam dificuldades. O acesso ao sistema é por meio do endereço: <http://cadces.saude.mg.gov.br>.

RESULTADOS

Atualmente, o CADCES-MG reúne 834 conselhos municipais de saúde cadastrados, em um universo de 853 municípios, o que corresponde a quase 98% do total. Já é possível identificar, por exemplo, os Conselhos que demandam capacitação, cerca de 60%, classificando-os por regiões do Estado. O Conselho Estadual de Saúde envia periodicamente informações diretamente aos Conselhos Municipais, garantindo sua eficácia. Desta forma, a resposta dos municípios tem crescido, refletindo na qualidade do Controle Social que hoje se referencia em Minas Gerais. A abertura viabilizada pelo CADCES criou, então, um vínculo perceptível com a instância estadual, que também se voltou para a regionalização da saúde, em um Estado com demandas distintas e heterogêneas, de dimensões e estatísticas respeitáveis. Como o Conselho Estadual de Saúde atua também na elaboração de políticas de saúde, esse intercâmbio de informações se torna fundamental para a construção de uma saúde pública adequada a todos.

ANÁLISE CRÍTICA

O CADCES-MG deveria ser preenchido pelos próprios Conselhos Municipais de Saúde e, em alguns casos, já foi identificado que isto tem sido feito pelos gestores municipais. Mesmo que o login e a senha tenham sido passados diretamente para os Conselhos. Para checar a veracidade das informações, e sua origem, periodicamente o Conselho Estadual de Saúde solicita a remessa de documentos que comprovem os dados cadastrados, como atas de reuniões, publicações, entre outros. Outro fator que dificulta a análise dos dados é a alternância dos membros do Conselho, com prazos de mandatos e, consequentemente, as informações nem sempre são atualizadas no cadastro. A utilização de e-mails pessoais também pode prejudicar neste sentido; recomendamos sempre que sejam criados e-mails institucionais para se manter a comunicação com o município.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A maturidade do Controle Social mineiro possibilitou um cadastro único. A parceria entre gestão e Controle Social, desta forma harmoniosa e respeitosa, pode consolidar resultados que muito contribuirão na melhoria da assistência ao cidadão, fonte e finalidade do serviço público. O CADCES está em fase de aprimoramento do sistema, em uma nova versão que está sendo desenvolvida com mais ferramentas e maior abrangência. Cada vez mais, será possível conhecer e ampliar a participação popular na elaboração e monitoramento das políticas públicas de saúde no Estado de Minas Gerais.

AUTORES: Michèlle de Toledo Guirlanda;

11220 - LÍMITES Y POTENCIALIDADES DEL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE PROBLEMAS COMPLEJOS RELACIONADOS CON EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN, EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiencia de investigación tuvo lugar entre los meses de Octubre de 2015 y Mayo de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

En este caso, se conformó un equipo integrado por Médicos neurointensivistas, Licenciadas en Enfermería y Antropólogos, para el desarrollo y evaluación de un dispositivo educativo dirigido a familiares de pacientes neurocríticos con movilidad limitada e internados en la terapia de cuidado intensivo de adultos (UTIA) del Hospital Italiano de Buenos Aires. Con el dispositivo se buscaba enseñar a los familiares ejercicios de movilidad básica, que contribuyeran a prevenir lesiones secundarias en el paciente.

OBJETIVO(S)

El objetivo de esta ponencia es compartir la experiencia de una trabajo investigativo, en el cual convergen y se integran la mirada antropológica, epidemiológica y Médica, con el fin de abordar el estudio de objetos complejos que requieren múltiples niveles de análisis, entrando en tensión con enfoques tradicionales de investigación caracterizados por el análisis unidisciplinario biomédico.

METODOLOGIA

La investigación se llevó a cabo mediante una metodología cualitativa, con enfoque etnográfico que implicó: proyección a familiares del video educativo, observación participante de las interacciones entre familiares y pacientes, así como entre familiares y equipo de salud en la UTIA, entrevistas en profundidad a familiares de pacientes neurocríticos posteriores a la proyección del video. Se efectuó análisis interdisciplinario del material registrado en cada una de las instancias de recolección de datos, con el fin de dar cuenta de los significados asignados al video por parte de los familiares.

RESULTADOS

Participaron 16 grupos familiares (32 personas, 53% mujeres) incluidos consecutivamente. La invitación a ver el video sorprende a los familiares ya que no prevén que pueda ser una herramienta de cuidado. Durante la observación y en la posterior entrevista, en cambio, explicitan que el video les da esperanzas sobre el pronóstico, pierden el temor a tocarlo, sienten que acompañan al paciente y que son partícipes del proceso de cuidado. La intervención educativa los avala en el rol de cuidadores. Al equipo de salud le permitió relacionarse de otra manera con los familiares. Sólo un familiar consideró irrelevante al video.

ANÁLISE CRÍTICA

En el dialogo interdisciplinario se identificaron límites relacionados con el reconocimiento de la metodología cualitativa, específicamente el enfoque etnográfico, en tanto método legítimo de abordaje de problemas de salud complejos, los cuales fueron sorteados con el involucramiento de los médicos y enfermeras en la recolección activa de información y análisis iterativo de la misma. Dicho involucramiento se tradujo en potencialidad, al favorecer nuevos espacios y relaciones entre cuidadores y equipo de salud y al tejer redes entre universos disciplinares y praxis investigativas disímiles.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A partir de la investigación pudimos dar cuenta de la necesidad del abordaje de problemas complejos desde una perspectiva interdisciplinaria, que ilumine los múltiples niveles de análisis de los procesos de salud-enfermedad-atención. Asimismo, es necesario resaltar la importancia de construir espacios de comunicación empática entre familiares y equipo de salud, ya que favorecen la comprensión de la situación del ser querido y estimula la participación de estos en las actividades de cuidado.

AUTORES: Nahuel Braguinsky Golde; Catalina Lady Jerez Fonseca; Foda Carolina Rosciani Ocampo; Nadia Mariela Tessore; Rolando Gabriel Baez; Adriana Ruth Dawidowski; Fernando Goldenberg;

12134 - O DESASTRE OCUPACIONAL-AMBIENTAL NA BACIA DO RIO DOCE APÓS O "ACIDENTE" DE TRABALHO AMPLIADO DA SAMARCO, VALE E BHP BILLITON: GRAVES DANOS AMBIENTAIS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

06 de novembro de 2015 até a presente data

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A barragem de rejeitos do Fundão pertencente à empresa Samarco/Vale/BHP Billiton rompeu-se no dia 5 de novembro de 2015 e causou um grande desastre ocupacional-ambiental. Relata-se a dinâmica e a complexidade do processo saúde-doença dentro das relações ecológicas e sociais, buscando avaliar como variáveis as seguintes

categorias: vigor, resiliência, organização do ecossistema, manutenção dos serviços ecossistêmicos, integridade biótica e efeitos sobre a saúde humana.

OBJETIVO(S)

A barragem de rejeitos do Fundão pertencente à empresa Samarco/Vale/BHP Billiton rompeu-se no dia 5 de novembro de 2015 e causou um grande desastre ocupacional-ambiental. Relata-se a dinâmica e a complexidade do processo saúde-doença dentro das relações ecológicas e sociais, buscando avaliar como variáveis as seguintes categorias: vigor, resiliência, organização do ecossistema, manutenção dos serviços ecossistêmicos, integridade biótica e efeitos sobre a saúde humana.

METODOLOGIA

O Projeto Manuelzão/UFMG realizou visitas de campo para observação, documentação fotográfica, levantamento cartográfico e de imagens de satélite, além da coleta de material de solo e água para análises laboratoriais. Participaram pesquisadores de diversas áreas: medicina, biologia, geografia, geologia e comunicação. Avaliou-se dados secundários produzidos por órgãos públicos. A etapa de levantamento e análise cartográfica utilizou imagens do satélite LANDSAT 8, disponibilizadas pelo serviço geológico norte americano – USGS, além da compartimentação da hidrografia a partir das bases de dados otocodificadas, disponibilizadas pelo IGAM.. Esse procedimento de classificação permitiu uma referência em termos de área impactada que é importante para a análise das áreas e dimensões do impacto.. A partir da classificação e da compartimentação hidrográfica elaborou-se mapas e dados referentes às áreas impactadas nas bacias do Córrego Santarém, do Rio Gualaxo e do Ribeirão do Carmo.

RESULTADOS

Os impactos gerados são diversos e tem tempos de recuperação muito diferentes de acordo com cada tipo de análise e dano apresentado. São apresentados os impactos de acordo com as bacias e sub-bacias impactadas, posteriormente são discutidos os dados de qualidade das águas e sedimentos, bem como as considerações sobre a vegetação. Apresentou-se as potencialidades para recuperação da bacia. É inquestionável que nunca se presenciou no Brasil um contexto tão complexo de degradação ambiental, portanto é necessário que as soluções apresentadas reflitam essa complexidade. Considerando as áreas impactadas pela retirada de vegetação, alteração da qualidade das águas e deposição de sedimentos, dentro das áreas de estudos aqui apresentadas e a partir dos métodos de geoprocessamento aplicados, somam um total de 21,8 km² de área, ou seja o equivalente a 2180 hectares ou mais de 2000 campos de futebol de áreas que tiveram sua vegetação retirada e a deposição de sedimentos com potencial contaminante.

ANÁLISE CRÍTICA

Historicamente o uso e ocupação territorial da bacia do Rio Doce vêm provocando um processo contínuo de degradação, que tem comprometido a qualidade e a quantidade de suas águas. No entanto o desastre ambiental agravou, intensificou e gerou uma complexidade do dano ambiental que ocorria na bacia do Rio Doce. Tanto as análises de qualidade de água, quanto as análises de sedimentos, demonstram diversas inconsistências que podem variar tanto no tempo quanto no espaço. Um mesmo parâmetro pode se manifestar de uma forma em uma área de deposição e de outra forma em áreas próximas. Considera-se que os parâmetros flutuaram de forma significativa, indicando relação com contextos ambientais e temporais. Tais alterações podem ser devidas a diferentes métodos de amostragem ou, o que se considera mais provável, diferentes contextos de qualidade ambiental. É necessário avaliar os danos ambientais relatados mas deve-se sobretudo equacionar os determinantes ocupacionais que geraram esta tragédia

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Trata-se do maior desastre ocupacional-ambiental ocorrido no Brasil. Os danos ambientais ainda são imprevisíveis e é necessário o monitoramento das áreas atingidas. Torna-se fundamental também a participação social ao longo de todo este processo. O projeto Manuelzão com este trabalho procura contribuir para o debate e as pessoas envolvidas na elaboração deste relatório encontram-se à disposição

para a revisão e a discussão dos fatores, das análises e dos contextos apresentados.

AUTORES: Marcus Vinicius Polignano; Rodrigo Lemos Silva; Lucas Grossi Bastos; Tarcisio Marcio Magalhaes Pinheiro;

11386 - VICENCIANDO A TRANSVERSALIDADE A PARTIR DE UM GRUPO DE ESTUDOS SOBRE OS CONCEITOS DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O relato aconteceu no segundo semestre de 2015 em uma disciplina optativa com encontros semanais.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O presente trabalho tem o intuito de trazer a visão de sete Enfermeiros sobre a experiência vivenciada como aluno especial, na disciplina optativa APORTES TEÓRICO-PRÁTICOS DA ANÁLISE INSTITUCIONAL do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFF. Neste relato, vamos colocar em evidência o conceito de transversalidade de Guattari (1987) ao considerar que existem dois estados dos grupos: grupos objeto que são os produzidos pelo instituído, e grupo sujeito, que é aquele que permite que a comunicação seja livre permitindo aos membros de um grupo, exercer sua transversalidade a partir de seus muitos pertencimentos, negando as posições instituídas.

OBJETIVO(S)

Objetiva trazer a experiência vivenciada por um grupo de alunos, que sentindo dificuldades para a apropriação dos conceitos da análise institucional (AI), e tendo que apresentar no final da disciplina um seminário, organizaram um grupo de estudos para leitura e discussão de textos. Busca refletir sobre o conceito de transversalidade e como o grupo objeto foi se constituindo em um grupo sujeito e, discutir a experiência de ter participado de uma disciplina cujos conceitos são pouco conhecidos para a maioria dos profissionais da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa utilizando os pressupostos da AI. O grupo deste relato era formado por sete enfermeiros, que desenvolviam sua prática na atenção básica e hospitalar. O grupo constituído por alunos não mestrados, teve como dinâmica, reunir-se semanalmente, antes da aula. Um primeiro encontro foi marcado para ampliar nosso conhecimento e entender nossas implicações pessoais, afetivas, profissionais e libidinais. No segundo encontro, foi criado o Grupo mestrado 2 no whatsapp que constituiu-se também em um instrumento lúdico, porque além das informações sobre a disciplina também abordávamos questões pessoais, ampliando o espaço para efetuarmos nosso conhecimento e nossas implicações. Ao todo foram realizados 8 encontros totalizando 16 horas de trabalho. Estes encontros permitiram perceber nuances da transversalidade, pois o fato de compartilhar problemas, aceitando as observações do outro, permite que se crie uma nova lei para o grupo.

RESULTADOS

Segundo Guattari (1987) na transversalidade, pretende-se que seja efetuada uma comunicação máxima entre os diferentes níveis e, sobretudo nos diferentes sentidos. Destaca a importância de se estar inserido em um grupo sob a forma de ouvido-ouvinte conseguindo desta forma, ter acesso ao além do grupo. Como resultado desta transversalidade, podemos citar que 04 participantes do grupo elaboraram projetos para concorrer ao mestrado utilizando como referencial teórico a AI, em uma construção coletiva; uma dramatização foi elaborada para o seminário trazendo como proposta, uma intervenção nos moldes da sócioclinica institucional, onde os integrantes puderam colocar em discussão os conceitos da análise institucional; um artigo foi elaborado relatando a experiência da dramatização como recurso didático pedagógico para o processo ensino aprendizagem da Análise institucional.

ANÁLISE CRÍTICA

Com relação ao conceito de transversalidade, entender na teoria o que estava acontecendo com o nosso grupo não foi nada simples. Uma das professoras que mais se aproximou do grupo nos dizia que o grupo tinha um alto coeficiente de transversalidade. Então pensávamos: mais um conceito para aprender!! Como é um dos conceitos abordados na AI, nos dispusemos em um dos encontros a ler e discutir sobre grupo objeto e grupo sujeito. Para Lorau (2004) o grupo sujeito é aquele que libera as energias transversais, ou seja, desenvolve uma nova energia que permite aos membros de um grupo negar suas posições instituídas. Nosso grupo ao colocar para reflexões nossas implicações pode de certa maneira, desnudar-se da proteção dos grupos instituídos. Como grupo sujeito, muitas barreiras institucionais foram desconstruídas permitindo um novo olhar para a teoria e para prática, para o grupo objeto que se transformava em um grupo sujeito.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Viver esta experiência que teve seus momentos de conflitos e de muita superação, foi sem dúvida um grande avanço para nosso aprendizado como pessoas e como profissionais. Consideramos que se o grupo não tivesse se tornado um grupo sujeito, dificilmente teríamos condições de escrever e de realizar uma dramatização nos moldes de uma intervenção da sócioclinica institucional. Deixamos como sugestões para a prática profissional que os grupos sempre que possível coloquem em análise suas implicações de maneira a que se tornem grupos sujeitos donos de suas regras e de suas aspirações.

AUTORES: SANDRA MÁRCIA ALVES MEDEIROS; ANA CLEMENTINA VIEIRA DE ALMEIDA; ISABEL CRISTINA DE MOURA LEITE; AGNALDO COSTA FERREIRA; RENATA LEMOS DE ARAGÃO FARIAS; KARLA CHRISTINE VASCONCELOS LUDORF; TEREZINHA VIEIRA PORFÍRIO DE SOUZA; MARIA STELA PEREIRA DOS SANTOS AMÉRICO;

GT13 - Deficiência e Políticas Públicas

GT13 - Relatos de Pesquisas

10975 - ABORDAGEM TEÓRICA DA PROPULSÃO MANUAL EM CADEIRA DE RODAS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Pessoas com deficiência são as que possuem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, as quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. A rotina das pessoas com deficiência inclui o uso de diversos materiais de tecnologia assistiva, que podem ajudar no seu desenvolvimento físico e psicossocial, o que afeta diretamente sua qualidade de vida. Um dos equipamentos de tecnologia assistiva mais utilizados para o deslocamento de pessoas que apresentam impossibilidade de deslocar-se é a cadeira de rodas. A cadeira de rodas não deve ser um produto de compra deliberada. Para a compra, é imprescindível uma avaliação personalizada, devendo a cadeira ser prescrita a cada usuário, mediante a avaliação do binômio necessidades x características. A cadeira de rodas deve ser apropriada e adaptada às necessidades de cada indivíduo sob pena de poder ser interpretada como barreira à participação. A nova geração de cadeiras de rodas pode ser ajustada para permitir ao utilizador melhor adaptação, melhor postura e características de propulsão modificáveis.

OBJETIVOS

A responsabilidade de otimizar essa tecnologia é também dos profissionais de saúde, levando em consideração a complexidade da interação entre o utilizador, a cadeira de rodas e as características ambientais. A escolha da tecnologia assistiva de apoio deve basear-se, tanto nas necessidades como nas preferências, nos desejos e objetivos

do utilizador de forma a melhorar a sua posterior utilização. Portanto, este estudo objetiva sintetizar o conhecimento produzido nas pesquisas sobre a cadeira de rodas de propulsão manual no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A questão que norteou o estudo foi: Quais são e o que dizem as publicações brasileiras acerca da propulsão manual em cadeira de rodas no Brasil? A busca nas bases de dados aconteceu no Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), nos últimos 16 anos e no idioma português. As teses, dissertações, documentos oficiais, capítulos de livros, notícias editoriais, artigos na íntegra on-line foram incluídos no estudo. Os textos não científicos e sobre a propulsão manual relacionada à prática esportiva foram excluídos da pesquisa. Os descritores de busca nestas bases de dados foram “Cadeira de Rodas; Propulsão Manual”. Os dados foram sistematizados por meio de um quadro sinóptico: autores, título do trabalho, objetivo, temática investigada, tipo de documento, tipo de pesquisa e local da pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após a busca foram encontrados 624 documentos. Foi encontrado 1 artigo na base de dados LILACS. Na base de dados MEDLINE não foram encontrados documentos. Na base de dados SciELO foi encontrado 1 documento. No Google acadêmico apareceram 622 resultados. No total foram sendo excluídos 606 estes não se referiam ao objetivo do estudo e abordavam a relação da cadeira de rodas de propulsão manual com patologias neurológicas específicas, à prática esportiva, referente a um perfil de determinada região do Brasil ou apresentavam temas diversos que não se enquadravam dentro do objetivo da pesquisa. Portanto, 17 documentos foram incluídos neste estudo. Ao analisar os documentos emergiram duas temáticas, projetos de construção das cadeiras e qualidade/ satisfação no atendimento. Quanto ao tipo de documento 10 foram artigos científicos, cinco monografias e dois resumos publicados em anais científicos. Quanto ao tipo de pesquisa 13 eram pesquisas de campo e quatro bibliográfica/documental. Referente ao local das pesquisas 10 aconteceram em São Paulo, uma em Minas Gerais, uma no Rio de Janeiro, duas no Rio Grande do Sul e 3 em Santa Catarina.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos a cadeira de rodas de propulsão manual pode-se dizer que ela não apenas representa uma extensão do corpo para o usuário como também uma forma de dialogar com a sociedade a qual julga, analisa e cataloga os objetos de maneira individualizada. Conclui-se que ainda será necessário muito estudo e investimento na área de tecnologia assistiva para pessoas com mobilidade reduzida e usuários de cadeira de rodas. A propulsão manual, mesmo com as questões de sobrecarga biomecânica e articular, continua sendo a melhor opção para cadeira de rodas no Brasil. Contudo, se faz necessário o desenvolvimento de um padrão que alcance o máximo de benefícios em relação ao complexo articular do membro superior bem como a quebra de paradigma que existe em torno desse equipamento, que acima de tudo oferece ao usuário a capacidade de independência e autonomia.

AUTORES: Daniela Pilot Franciozi; Anne Mandy; Tatiana Mezdari; Fábola Hermes Chesani;

11074 - CONSELHO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DEMOCRACIA E SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os Conselhos dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) constituem ferramentas de partilha de poder na implementação de Políticas Públicas, pois preconizam a aproximação das organizações representativas das Pessoas com Deficiência (PcD) da esfera decisória mediante participação institucional (TEIXEIRA, 1997). Em conjuntura democrática, tais Conselhos carregam a potência de tornar a ação estatal permeável aos interesses coletivos e expressam a inserção das PcD na democratização de políticas públicas e a intenção de ampliar o controle público da ação estatal. Adotou-se concepção ampliada de saúde e

deficiência alinhadas às concepções de participação institucional e democracia, focalizando as características e o funcionamento dos CDPD no âmbito estadual, a relação entre gestão democrática e políticas públicas, discutindo-se o projeto emancipatório das Pessoas com Deficiência e necessidades de saúde. A pesquisa, que focalizou a atuação do CDPD na direção do projeto emancipatório das PcD e sua interface com a Política de Saúde, resultou na tese de doutorado intitulada Para não ser o Etcetera: Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência, democracia e saúde.

OBJETIVOS

A pesquisa perguntou “como atua a institucionalidade democrática CDPD e qual a sua interface com a Política de Saúde?” e objetivou analisar o CDPD e sua interface com a Política de Saúde. Os objetivos específicos foram: • Analisar a interlocução entre a reconfiguração conceitual de deficiência e as políticas públicas • Identificar as características do sistema de Conselhos dos Direitos das Pessoas com Deficiência no Brasil • Analisar dinâmicas participativas dessa institucionalidade democrática • Identificar as necessidades e demandas de saúde expressas mediante participação institucional.

METODOLOGIA

O estudo recorreu às contribuições do campo da Análise de Políticas Públicas (APP) que discute tanto a natureza de uma política e o que ela revela sobre a ação governamental, quanto a relação entre o Estado e a Sociedade, sendo capaz de perguntar não só pelas características da política, mas pela relação entre os diferentes agentes, as ideias e interesses em jogo, a configuração da intervenção e a “diferença” que faz (DEUBEL, 2002). Realizou-se revisão de literatura, análise documental, entrevistas e observação participante compondo três momentos de análise – concepção de deficiência e políticas públicas; características dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência; expressão das necessidades de saúde em espaço de participação institucional. Foram analisados 1497 resumos de teses e dissertações disponíveis Banco de Teses CAPES entre 1987 e 2011, 52 leis estaduais de CDPD das 27 Unidades Federativas, 43 atas e áudios de reuniões de um CDPD, 7 entrevistas e diário de campo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A concepção de saúde como o tempo da vida e seu percurso é capaz de envolver a deficiência como parte da condição humana determinada por fatores sociais e históricos além dos elementos biológicos. A conquista da representação política das PcD mediante Conselhos resulta da convergência entre a pauta internacional de Direitos Humanos e o protagonismo do segmento populacional durante a redemocratização da sociedade brasileira na década de 70 do século XX. Os CDPD são espaços legalizados para a participação de uma parcela da sociedade civil no processo decisório. Trata-se da participação institucional que assimila a contradição entre a regularidade da participação e o vínculo com a estrutura burocrática do Estado e contribui para o arrefecimento de forças populares (GALLEGOS, 2009). São espaços permeados por contradições que reproduzem assimetrias de poder, mas tornam o Estado mais permeável às demandas populares. A emancipação das PcD está relacionada à adoção de uma concepção de saúde que não se restrinja à atenção médico-assistencial ou à configuração reducionista de deficiência como incapacidade, articulando produção de conhecimento sobre o tema e democratização de políticas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os CDPD estão circunscritos a um momento histórico de consolidação da democracia equivalente à expansão do poder ascendente, que ocupa o espaço da grande sociedade política e se estende para a sociedade civil (BOBBIO, 1986). Para as PcD que ainda vivem em condições de subalternidade a consolidação da experiência democrática implica em ampliar canais de partilha de poder na perspectiva de maior equidade nas Políticas Públicas. A reconfiguração de discurso sobre deficiência não é simplesmente a tradução das lutas ou sistemas de dominação, mas o poder que se quer “apoderar”, tal como afirma Foucault (2008, p.10). Assim, a partilha de poder pressupõe a superação de modelos explicativos que contribuíram para a construção de uma identidade subalterna particularmente nas práticas do cuidado à saúde que requerem reconhecimento da singularidade dos sujeitos

até a convivência em espaços coletivos consolidando posicionamentos políticos que tencionem a emancipação e participação.

AUTORES: Sílvia de Oliveira Pereira; Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima; Isabela Cardos de Matos Pinto;

11866 - ENSAIO SOBRE "CEGUEIRAS": O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PACIENTES ASSISTIDOS NO INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A deficiência visual apresenta-se como um problema de saúde pública invisível que carece de discussão e acompanhamento no campo da saúde coletiva, no entanto, se faz presente no contexto nacional e internacional. A procura por cuidados tende a ser variada, complexa e diferenciada entre indivíduos e entre grupos, contendo as marcas que a delimita como uma experiência cultural e como parte da dinâmica de uma determinada sociedade. A situação complexifica-se mediante dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços de saúde considerando ser esta uma área assistencial que exige tecnologia de alto custo, manutenção contínua, profissionais especializados e qualificados somada às dificuldades de acesso a estes recursos. O estudo problematiza as barreiras de acesso a serviços de saúde no âmbito da atenção oftalmológica a partir do itinerário terapêutico de pacientes assistidos no Instituto Benjamin Constant (IBC) no município do Rio de Janeiro, uma instituição vinculada ao Ministério da Educação que desempenha suas principais atividades na área de deficiência visual.

OBJETIVOS

Analisar os obstáculos e as barreiras de acesso a serviços de saúde especializados em oftalmologia por meio do relato de pacientes que buscam atenção no Instituto Benjamin Constant (IBC) sobre o itinerário terapêutico percorrido. Esta estratégia permitiu problematizar o acesso à assistência oftalmológica na rede de atenção no SUS no estado do RJ por meio das atitudes dos usuários, considerando que a construção deste itinerário individual não é pré-determinado, mas norteado por uma experiência social e coletiva compartilhada em diferentes cenários da vida cotidiana.

METODOLOGIA

A pesquisa partiu de documentos oficiais, informações levantadas sobre a assistência oftalmológica, e incluiu as narrativas dos pacientes no IBC, e de alguns funcionários, para compreender a lógica da assistência oftalmológica no serviço de saúde no estado do RJ. O IBC foi o campo de estudo eleito para a coleta de dados, assim, para o reconhecimento dos itinerários percorridos, 19 pacientes foram entrevistados a partir de um roteiro semiestruturado. A observação participante atravessou todo o processo de pesquisa a fim de explorar a história do IBC e sua forma de organização, de modo a compreender as dificuldades de acesso relatadas pelos pacientes. Também foram realizadas 2 entrevistas com profissionais que atuam na organização do acesso na instituição. A organização dos serviços de saúde quanto aos aspectos geográficos, físicos e financeiros, além dos socioculturais relacionados à doença são os marcadores considerados para análise dos obstáculos no acesso aos serviços.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os serviços oftalmológicos disponíveis na rede de atenção do SUS não foram acessíveis aos entrevistados, foi identificada notória escassez em postos de saúde, e outros serviços que abrangem o nível primário de atenção, contribuindo para o deslocamento dos entrevistados por diversos bairros a procura por atendimento. Inicialmente o pressuposto foi que o IBC seria um local de refúgio para os pacientes que não conseguiram ser atendidos pelo SUS, restando apenas encaminhar-se à instituição para finalmente ter o seu problema de saúde resolvido. Ao longo da pesquisa, percebemos lógicas diferentes reveladoras de não haver uma integração efetiva entre a rede de atenção estadual e o IBC. Na narrativa dos pacientes que optaram buscar serviços de saúde do SUS foi observado que estes depararam-se com as barreiras relacionadas a aspectos físicos e organizacionais. Por outro lado, aqueles que optaram pelo atendimento particular esbarraram na barreira financeira quando

se fez necessário a realização de tratamento e/ou acompanhamento específico. Este, portanto, constituiu um fator que impulsionou a procura por assistência na rede pública de saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os obstáculos presentes no acesso ao atendimento especializado em oftalmologia no SUS demonstram como as barreiras de acesso e de continuidade para o tratamento oftalmológico estão presentes tanto na rede pública de saúde estadual como nos serviços privados. A rede de atenção à saúde em oftalmologia no Rio de Janeiro parece simplesmente não existir nesta realidade, pois em nenhum relato foi possível identificar o compromisso com o cuidado e a continuidade do tratamento. A demanda existe, mas não há organização do atendimento especializado, excluindo diversos usuários que necessitam de assistência integral. Há a necessidade de ampliação e organização da rede de atenção à saúde oftalmológica, sendo um aspecto fundamental para a integralidade do cuidado ao facilitar o acesso à assistência. A expansão de políticas públicas que priorize a prevenção e promoção da saúde ocular no âmbito da atenção primária, também deve ser considerada, contribuindo para os cuidados preventivos da visão.

AUTORES: Natalia Carvalho de Lima; Tatiana Vargas de Farias Baptista; Eliane Portes Vargas;

10998 - FACILITADORES E BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE NATAÇÃO COMUNITÁRIA PELO INDIVÍDUO COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A natação tem sido analisada como um dos esportes mais apropriados para indivíduos com deficiência física, e concomitantemente tem projetado o Brasil no campo para desportivo. A campanha histórica do país nos Jogos Para Pan-americanos de Toronto em 2015 teve a expressiva contribuição desse esporte, responsável por 104 das 257 medalhas conquistadas no total. A prática da natação pelo indivíduo com deficiência física tem valor terapêutico, recreativo e social. Covalt (1958) reconheceu as contribuições dessa modalidade esportiva para o processo de reabilitação, e atribuiu à movimentação independente de terceiros ou de dispositivos de assistência vantagens fisiológicas e psicológicas. O ambiente aquático frequentemente é o único onde esses indivíduos podem exercitarem-se de forma livre e com segurança, e possibilita intervenções desde a fase de tratamento de uma lesão aguda até a promoção da saúde e do esporte de alto rendimento. No Brasil 45,6 milhões de pessoas declaram possuir algum tipo de deficiência. Apesar deste quantitativo, poucos estudos nacionais abordaram a compreensão dos facilitadores e das barreiras para a participação em atividades de desporto adaptado.

OBJETIVOS

Caracterizar o perfil sociodemográfico da população com deficiência física que participa das aulas de natação dos Centros Olímpicos e Paralímpicos do Distrito Federal; investigar o itinerário da pessoa com deficiência física para praticar natação nos Centros Olímpicos e Paralímpicos do Distrito Federal; investigar os fatores facilitadores e as barreiras para a prática de natação pela pessoa com deficiência física nos Centros Olímpicos e Paralímpicos do Distrito Federal, sob a perspectiva do aluno.

METODOLOGIA

Este estudo é uma pesquisa de delineamento qualitativo e quantitativo. A coleta de dados dar-se-á por meio dos seguintes procedimentos metodológicos: (1) revisão bibliográfica e pesquisa documental acerca da temática das políticas sociais e de promoção da saúde para a pessoa com deficiência, (2) observação participante, diário de campo e realização de entrevistas de formato semiestruturado com sujeitos com deficiência física que pratiquem natação nos Centros Olímpicos e Paralímpicos do Distrito Federal; (3) preenchimento de um questionário para caracterização do perfil sociodemográfico do aluno com deficiência que pratica natação dos COPs, e (4) preenchimento do instrumento AIMFREE - Seção L (ANEXO 01), para avaliação da acessibilidade das piscinas dos COPs. Após finalização e aprovação

do estudo pela banca examinadora, será realizada devolutiva dos resultados à Secretaria Adjunta de Esportes e Lazer do Distrito Federal.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Resultados preliminares: No Brasil, segundo o Censo do IBGE/2010, 45,6 milhões de pessoas declararam possuir algum tipo de deficiência, das quais 574 mil estão no Distrito Federal. O programa dos Centros Olímpicos e Paralímpicos (COPs) é baseado na política pública do Governo do Distrito Federal de inclusão social por meio do esporte. Atualmente existem onze COPs em funcionamento, dos quais dez possuem parque aquático composto por duas piscinas semiolímpicas e uma infantil. Entre janeiro de abril de 2016, havia um total de 956 indivíduos com deficiência matriculados nas atividades esportivas destes locais, dos quais 302 nas aulas de natação como modalidade principal. Esta é uma pesquisa de mestrado que se encontra em fase exploratória. O trabalho de campo tem início previsto para agosto de 2016.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas de saúde estão bem fundamentadas em condições jurídicas para atender às pessoas com deficiência, mas poucas pesquisas foram feitas a fim de revelar se estas estão efetivamente sendo postas em prática. Ademais, embora “promoção da saúde” seja um termo de destaque na literatura científica, estudos voltados para a população com deficiência ainda são escassos. Apesar do volume existente de publicações referentes ao desporto adaptado, as pesquisas tendem a focar o acesso ao esporte adaptado de forma geral, ou acesso de indivíduos que tenham um tipo específico de deficiência à prática esportiva. Diante desta escassez, esta pesquisa se torna relevante por se propor a investigar os facilitadores e as barreiras encontradas pela população com deficiência física para promoção da saúde, por meio da prática de natação, nos Centros Olímpicos e Paraolímpicos do Distrito Federal.

AUTORES: Alessandra Cristina Silva de Araújo; Sílvia Maria Ferreira Guimarães;

10927 - PERCEPÇÃO SOBRE ASPECTOS DA ACESSIBILIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA RESIDENTE DE ITAJAÍ/SC

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A deficiência física é definida pela Organização Mundial da Saúde (2011) como a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função do corpo. Sabe-se, que as pessoas com deficiência física muitas vezes encontram dificuldades na sua trajetória de vida, deparando-se com barreiras de ordens ambientais e barreiras sociais. A acessibilidade é um atributo essencial que precisa estar presente nos espaços públicos, no transporte, na informação e comunicação, garantindo a estas pessoas melhoria da qualidade de vida. Também desempenha o conceito de cidadania, no qual os deficientes físicos têm direitos por lei e que devem ser respeitados, entretanto, apesar destes direitos, ainda se deparam com as barreiras arquitetônicas. Nas periferias das grandes cidades, por exemplo, é observada a falta da acessibilidade, que se amplia devido às questões estruturais e culturais. É importante ressaltar que a acessibilidade é um direito da pessoa com deficiência física. Essas pessoas devem ser mais incluídas no meio urbanístico para poderem viver mais independentes, pois de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

OBJETIVOS

Destaca-se a acessibilidade arquitetônica como uma ferramenta para que as pessoas com deficiência física alcancem sua autonomia em todos os aspectos da vida. Desta forma, conhecer a percepção sobre acessibilidade da pessoa com deficiência física adquirida residente no município de Itajaí (SC) possibilitará ter uma visão atualizada sobre como incluir esta população que carece de maior atenção na sociedade, de acordo com suas devidas necessidades e demandas específicas.

METODOLOGIA

Pesquisa transversal de natureza quantitativa, envolvendo pessoas com deficiência física adquirida de ambos os sexos, residentes no município de Itajaí/SC. As variáveis para caracterizar os participantes (idade, sexo, etnia, anos de educação formal e tipo de deficiência) e a acessibilidade nos espaços de uso coletivo (barras de apoio, rampas de acesso, calçadas adaptadas, portas e corredores alargados e escadas com corrimão) foram coletadas em cinco Unidades Básicas de Saúde, no Centro Especializado em Reabilitação, na Associação dos Deficientes Físicos da Foz do Rio Itajaí e na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Este trabalho é parte da pesquisa intitulada “O desafio da visão ampliada de saúde e da multideterminação do processo saúde doença das pessoas com deficiência física do município de Itajaí” que foi aprovada no Edital FAPESC Nº 01/2014 - PROGRAMA UNIVERSAL e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI (n. 694.257).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram analisados dados de 64 pessoas com deficiência física adquirida residentes no município de Itajaí/SC. A idade variou de 14 anos a 88 anos, 56,3% eram do sexo masculino, 83,0% referenciaram-se brancos e 47,7% possuíam apenas o ensino fundamental, o que sugere baixa escolaridade. No que se refere à deficiência, o tipo predominante foi paraplegia (26,6%), seguida por hemiplegia (14,1%), outras deficiências quando agrupadas totalizaram 59,3%. Quanto à acessibilidade arquitetônica foi constatada, a partir dos dados coletados, a restrita acessibilidade para as pessoas com deficiência física nos espaços de uso coletivo do município de Itajaí/SC, em que, das 64 pessoas entrevistadas apenas 9,4% identificaram barras de apoio nos corredores, chuveiro e vasos sanitários de espaços públicos. Calçadas adaptadas, corredores e portas alargadas e escadas com corrimão foram pontuados por 1,6%, 7,8% e 1,6 dos indivíduos, respectivamente. A percepção de rampas de acesso foi relatada por 6,3% das pessoas com deficiência. Quanto ao transporte público, 4,7% dos respondentes assinalaram haver conduções adaptadas e vaga reservada de estacionamento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo nos mostrou uma análise da percepção sobre alguns aspectos da acessibilidade da pessoa com deficiência física residente da cidade de Itajaí/SC. As limitações do estudo foram a seleção dos deficientes físicos e o tempo de aplicação do questionário. Para a seleção dos participantes era fundamental saber onde os deficientes vivem, mas percebeu-se que nas Unidades Básicas de Saúde estas informações estão desatualizadas e até mesmo existem poucos deficientes físicos cadastrados. As possibilidades do estudo foram de conhecer a realidade de onde vive este deficiente físico, a percepção de acessibilidade dos espaços de uso coletivos na cidade de Itajaí/SC. Com esse estudo conclui-se que na visão do deficiente físico ainda existe muitas barreiras arquitetônicas no meio urbano, que não os favorecem. Impossibilitando o desempenho de locomoção impedindo a pessoa de ter uma autonomia de ir e vir aonde desejar.

AUTORES: Vanessa Groh; Francielly Nalin; Claudia Helena Jasper; Tatiana Mezdari; Fabiola Hermes Chesani;

11131 - UM RECORTE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o número de pacientes sob cuidados domiciliares, sejam eles acamados ou restritos ao lar tem aumentando exponencialmente e, diante dos hospitais tenderem cada vez mais à atenção de casos graves e clinicamente instáveis, devido aos custos e de temas relacionados à qualidade da atenção (1,2) alternativas para a atenção à saúde, como a sistematização da atenção domiciliar (AD) tem ganhado destaque (3). Como modalidade que acompanha usuários com incapacidades temporárias e/ou permanentes, a AD se organizou no Brasil nos anos 60 e, multiplicaram-se a partir dos anos 90 devido demandas específicas, como: pacientes com HIV, cuidados paliativos, atenção a idosos, o que impôs a necessidade de serem incorporadas ao Sistema Único de Saúde

(SUS), mesmo que de uma forma preliminar (4). Tais movimentos estimularam a expansão dos serviços de AD e possibilitaram a experimentação de diversas modelagens de cuidado em nível local. Dessas experiências, com diferentes projetos tecnoassistenciais instituídos por gestões de todos os níveis de governo, contribuíram e impulsionaram o arcabouço normativo, técnico e financeiro que redefiniu o cuidado domiciliar no país a partir de 2011 (1,4).

OBJETIVOS

Considerando que o Brasil redefiniu a AD no âmbito do SUS, a partir de 2011, e há escassez de estudos, de base nacional, que retrate a adesão do mesmo pelos municípios, se justifica a realização de estudos para verificar como vem se dando o processo de implantação dessa modalidade de atenção. Desta forma o objetivo deste estudo é analisar a situação de implantação dos SAD no período de 2011 a 2016.

METODOLOGIA

Optou-se por realizar um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, envolvendo a coleta de dados numéricos de municípios e estados que habilitaram serviços pelo Ministério da Saúde e que possuíam pelo menos uma tipologia de equipe de AD implantada desde dezembro de 2011 até abril de 2016. Os dados foram coletados por meio de registros do programa (instrumento de monitoramento utilizado pela Coordenação Geral de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde) para caracterização da implantação dos SAD. - Unidade federativa (UF); - Código do IBGE; - População do município segundo o IBGE, ano base 2015; - Quantidade de Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar implantadas, por estado e por município; Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde, nº 55165116.7.0000.5188.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Considerando municípios habilitados (420), 81,6%(343) possuem ao menos (1) equipe implantada. Das equipes habilitadas, a região Norte implantou 90% das equipes propostas. Centro Oeste mostraram que 85% dos seus municípios habilitados implantaram ao menos uma (1) equipe de AD. A região Sudeste que soma 38,8% do quantitativo de municípios habilitados possui 79% de municípios com equipe implantadas. A região Sul tem índice de 72,1% enquanto a região Nordeste 82,6% de implantação. Em relação às equipes, 59,2% das equipes habilitadas estão implantadas sendo que, os municípios maiores de 40 mil habitantes tem 77% de efetividade na implantação e, os municípios menores de 40 mil habitantes tem 52% de efetividade na implantação. Viana (2002) 6 relata que a prática de consórcio tem sido apontada na pauta da agenda pública no Brasil, mas pouco tem conseguido avançar com experiências recentes. Segundo Meloni (2015)7, essa diferença era ainda maior em 2013, visto que apenas 41% das equipes estavam implantadas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo trata-se de um recorte de Dissertação de Mestrado e, destaca a distribuição dos serviços de cuidado aos pacientes portadores de incapacidade temporária ou permanente que estão restritos ao domicílio. Os achados evidenciam a concentração dos SAD em alguns regiões e, problemas na implantação que podem culminar na dificuldade de efetivar a política no território uma vez que, compromete o trabalho da equipe com sobrecarga de trabalho, dificuldade gerencial ou a assistência aos usuários do SUS. A indução por critério populacional pode ser eficaz num primeiro momento na direção da política pública, mas outras vertentes para equidade na distribuição das políticas devem ser consideradas. Ao longo do processo, percebe-se diminuição na diferença entre equipes habilitadas e implantadas porém estudos das dificuldades para habilitação e implantação a partir das especificidades locais devem ser realizados para observar as dificuldades dos gestores para implantar ou expandir os serviços

AUTORES: Katia Suely Queiroz Silva Ribeiro; João Agnaldo do Nascimento; Bruna Maria Limeira Rodrigues Ortiz;

GT13 - Relatos de Experiências

12150 - DEFICIENCIA, VULNERABILIDADE E MEDICALIZAÇÃO: O AUTISMO COMO PROTAGONISTA EM POLÍTICAS PÚBLICAS

Período de Realização da experiência

O Movimento Psicanálise Autismo e Saúde pública iniciado em dezembro 2012 se encontra em andamento.

Objeto da experiência

Após trinta anos de trabalho num pensamento psicodinâmico, uma reviravolta ocorre: um retorno ao organicismo a as teses de degenerescência (Hocmann, 2012). Transpõe-se a partir daí a idéia do autismo como afecção (processo), para a idéia do autismo como handicap (desvio fixo da norma e uma incapacidade). Esses efeitos impactaram a atenção ao autismo no Brasil: em outubro do ano de 2012 ameaçaram fechar as portas de uma Instituição pública de atendimento à infância e adolescência. O objeto da experiência é defender o atendimento público, plural, singular e democrático para a pessoa com autismo e seus familiares. Insere-se no campo da despatologização da vida e desmedicalização da infância.

Objetivo(s)

Revelar e discutir como o tema do autismo se tornou protagonista de um amplo movimento biologizante, organista e objeto da lógica mercadológica, ao mesmo tempo que passa a ser território de luta das famílias e profissionais nas política publicas governamentais. Além de denunciar a atual ameaça de retrocesso dos direitos adquiridos pelos protagonistas dessas historia

Metodologia

O MPASP como uma rede nacional de profissionais funciona com grupos de trabalhos, assembléia, grupo gestor e grupo gestor ampliado. No presente trabalho a discussão da proposta partirá de relatos da experiência de enfrentamento do MPASP associados a análise de documentos nacionais e internacionais, aliadas a publicações sobre o autismo. Para tal também combinará relato de experiências próprios por ser participante tanto desse movimento e quanto do movimento internacional (CIPPA coordination internationale des psychotherapeutes et psychanalystes qui travaillent avec autisme).

Resultados

Audiência com Ministro da Saúde. Publicação: doc linhas de cuidados na atenção ao autismo rede RAPS, 2013. Comitê Nacional de Assessoramento para Qualificação da Atenção das Pessoas com autismo, MS (Portaria nº 962/13). Solicitação do Ministro ao MPASP: aproximação dos campos saúde mental e reabilitação. Evento Vozes do SUS em municípios, fortalecimento à implantação da Linha de Cuidados Autismo na RAPS; Participação em evento para discutir plano de ação para pessoas com deficiência da ONU. Atuação nos estados e municípios: Conselho Gestor para suporte a ações locais; Encontro Vozes do SUS: ações para detecção sofrimento psíquico na infância na Rede Mãe Paranaense/SUS. Foram documentos, congressos, comitês ministeriais, mídias impressas e orais, articulações internacionais. O MPASP congrega 400 profissionais do Brasil (instituições publicas e privadas). O movimento esta em andamento, e luta contra os retrocessos políticos que ameaçam perdas de direitos pactuados em documentos da ONU e OMS.

Análise Crítica

O autismo interroga. No mundo atual, pleno de performances e resultados que promete sucesso, a criança com autismo aponta o furo dessa promessa. Atualmente é considerado portador de autismo criança que tem dificuldades em se comunicar e se socializar, com interesses restritos e repetitivos, tendo iniciado isso antes dos 3 anos até idade adulta (HOCCMANN, 2012). Alguns preferem falar em autismos, (MS, Linhas de cuidados 2012). A ausência de modelos explicativos e propostas terapêuticas definitivas exige ética rigorosa porém flexível para acolher diferentes concepções. Talvez o autismo, mais do que comporte múltiplas descrições, as exija. (Lima, 2007). O MPASP veio se somar a movimentos nacionais e internacionais pelos direitos

das pessoas com autismo, profissionais em defesa da pluralidade de abordagens, liberdade de escolhas, que podem se contrapor a crescente investida das teses organistas. Desafio do momento: enorme retrocesso que nos leve a fracassar na luta contra o pensamento reducionista.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O MPASP defende a singularidade, a liberdade de escolha, a interdisciplinaridade, a pluralidade, trabalho em conjunto com as famílias na garantia de direitos e inclusão. Referências: HOCMAN, J. L. Histoire de l'autisme, Paris: PUF, 2012. LIMA, RC. A cerebralização do Autismo. In: COUTO, M. C. V.; MARTINEZ, R. G. M. Saúde mental e saúde pública: questões para a agenda da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro; NUPPSAM/IPUB/UF RJ, 2007. MINISTERIO DA SAÚDE, Linhas de Cuidados na atenção para a pessoa com autismo e seus familiares na rede RAPS, 2013.

AUTORES: Claudia Mascarenhas Fernandes;

11447 - FRAGILIDADES E POTÊNCIAS DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS ADQUIRIDAS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA EXPERIÊNCIA EM CENÁRIOS DE PRÁTICA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Acompanhamento domiciliar semanal por estudantes de Sr. Duarte na atenção básica, entre 2010 a 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A Universidade Federal de São Paulo, Baixada Santista, promove formação interprofissional em saúde e, no terceiro ano de diversos cursos, congrega estudantes para desenvolver, junto a serviços de saúde, intervenções com o objetivo de produzir cuidado em saúde. Sr. Duarte foi acompanhado no domicílio durante seis anos até seu falecimento recente, por estudantes, docentes e profissionais. Teve suas duas pernas amputadas e deficiência visual em decorrência de complicações do Diabetes Mellitus e residia no quarto andar de um prédio sem elevador. Isolamento domiciliar, adesão ao tratamento, redes familiares frágeis, necessidade de próteses e de cuidador foram temas que emergiram nesse processo.

OBJETIVO(S)

Refletir sobre os inúmeros fatores que envolvem a assistência em saúde em uma situação de deficiência adquirida em decorrência de doença crônica e envelhecimento, questão atual e de importância para a saúde coletiva. Identificar as redes formais e informais e suas possibilidades de oferecer sustentação a pessoas em situação de isolamento social. Indicar as possibilidades de aprendizado e criação de novas estratégias de atuação em situações nas quais os procedimentos padrão da atenção básica tais como dietas, atividade física e controle glicêmico não surtem efeitos.

METODOLOGIA

Duplas de estudantes do terceiro ano dos cursos de terapia ocupacional, fisioterapia, educação física, nutrição e psicologia visitaram Sr. Duarte semanalmente durante cada semestre letivo por seis anos. Após as visitas, os estudantes participavam de supervisão com docentes e colegas. Abordavam o caso a partir de escuta atenta, leitura de prontuário e conversa com a equipe de saúde da família. Juntamente com esta avaliação processual, os estudantes elaboravam propostas de intervenção semestrais a partir das necessidades detectadas. As propostas implementadas eram avaliadas e reformuladas a cada encontro a partir da resposta do usuário e família, da pesquisa bibliográfica e das discussões nas supervisões.

RESULTADOS

O encontro com a equipe de saúde responsável pelo caso indicou que a mesma vivia um esgotamento de seu repertório de ações e descrença na possibilidade de mudança das condições do usuário e sua família, vendo-o como um usuário rebelde de família pouco colaborativa. A representação do caso como crônico e sem possibilidades de reabilitação

ou melhora clínica parece ter criado uma restrição da capacidade imaginativa da equipe. Esta restrição impedia a mesma de pensar encaminhamentos diferentes tais como a colocação de uma segunda prótese, a mudança de medicação, um trabalho com a vizinhança para suprir as dificuldades da família nos cuidados com Sr. Duarte, a mudança de casa para um andar térreo para facilitar os deslocamentos, etc. Os estudantes inovaram a cada semestre ampliando a noção de tratamento e incluindo procedimentos tais como ouvir música, auxiliar nos cuidados de higiene, inserir a esposa cuidadora em um grupo de mulheres para que esta pudesse se fortalecer, entre outros.

ANÁLISE CRÍTICA

As docentes responsáveis, talvez devido à sua posição de exterioridade em relação ao caso, investiram em apoiá-lo na busca da segunda prótese que, no entanto, dependia da atuação com serviços especializados para sua efetivação, pois. Sr. Duarte manifestava, o desejo de romper com o isolamento doméstico. Ele criou com os estudantes uma rede afetiva e de apoio que supria algumas de suas necessidades de informação e convívio social, recebendo uma escuta interessada de suas narrativas. Na dimensão pedagógica constatou-se a ampliação do conhecimento sobre deficiência, envelhecimento, doenças crônicas, redes formais e informais de suporte, políticas públicas de saúde, assistência, transporte e habitação. O convívio com Sr. Duarte e família demonstrou a necessidade de ampliação do conceito de saúde/doença/cuidado, a importância das redes formais e informais e os limites do sistema de saúde na atenção às deficiências.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Ilustra-se a precariedade assistencial das pessoas pobres e com redes frágeis, quando adquirem deficiências que restringem suas atividades e participação social. Olhar a deficiência como resultante da interação entre corpos e ambientes, como possibilidade da diversidade humana e do processo de envelhecimento populacional pode levar à construção de políticas de moradia e transporte acessíveis, provisão de equipamentos de ajuda para mobilidade, e uma melhor compreensão dos profissionais da atenção básica acerca do modelo social da deficiência, temas que devem ser abordados desde a graduação.

AUTORES: Stella Maris Nicolau; Angela Aparecida Capozzolo; Viviane Santalucia Maximino;

12135 - INTEGRANDO PRÁTICAS NA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DO INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Ainda em desenvolvimento, desde fevereiro de 2014.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Instituto Benjamin Constant é uma instituição singular, referência na questão da Deficiência visual, desenvolve diversas atividades nesta área. Os alunos do ensino fundamental e os alunos do serviço de reabilitação desta instituição são pessoas com deficiência visual, a maioria apresenta uma importante vulnerabilidade social e econômica, além de comorbidades. Considerando estes fatores e entendendo a saúde como um processo complexo resultante de determinantes e de condicionantes sociais, dos modos da organização da produção, do trabalho e da sociedade, foram elaboradas ações de educação em saúde com equipe multidisciplinar.

OBJETIVO(S)

Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, Motivar a reflexão e o pensamento crítico das pessoas com deficiência visual do Instituto Benjamin Constant; Ampliar a autonomia e a corresponsabilidade dos sujeitos e coletividades.

METODOLOGIA

Relato de experiência desenvolvido a partir de oficinas temáticas realizadas com alunos do ensino fundamental e alunos do serviço de reabilitação, no período de fevereiro de 2014 a maio de 2016. Nestas oficinas foram tratados temas relacionados à saúde, como: Higiene; Saúde Bucal; Sexualidade; Vínculos Familiares; Doenças

Oftalmológicas; Estatuto da Criança e do Adolescente, Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Alimentação Saudável. As oficinas foram desenvolvidas através de dinâmicas adaptadas às necessidades do público com deficiência visual.

RESULTADOS

Foi possível a construção de um espaço de diálogo com o público alvo. Houve uma aceitação das oficinas e das propostas realizadas. Essas oficinas proporcionaram o desenvolvimento de novas ações em promoção da saúde e contribuíram para a elaboração de material adaptado com informações básicas relacionadas à saúde. E ainda serviu para maior integração entre a equipe profissional.

ANÁLISE CRÍTICA

Não foi possível avaliar o impacto dessas ações na comunidade, entretanto percebe-se a criação de um pensamento crítico tanto do público alvo quanto da equipe envolvida. A importância do estudo está em gerar um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um processo complexo resultante de determinantes e de condicionantes sociais, dos modos da organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado período. Além de contribuir para a autonomia e para a cidadania inclusiva

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

É preciso integrar as ações pedagógicas e as ações desenvolvidas nestas oficinas de forma complementar e institucional a fim de proporcionar maior autonomia e reflexão dos profissionais e das pessoas com deficiência

AUTORES: Aline de Carvalho Amand Pilar; Liany de Souza Pires; Andréa Mazzaro Almeida da Silva Santos; Elizabeth Khede Israel; Carolina Dode Borio; Mariza Maria de Freitas Guimarães;

12090 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL E A CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE VIDA: UMA EXPERIÊNCIA NO INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiência ainda está em desenvolvimento. Iniciou-se em novembro de 2014 e continua até o presente momento.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Instituto Benjamin Constant é uma instituição pública singular, subordinada ao MEC, referência na questão da deficiência visual. Os alunos do ensino fundamental desta instituição especializada apresentam especificidades para além da deficiência visual e uma vulnerabilidade social importante, as quais devem ser consideradas ao desenvolver um projeto. Considerando estes fatores e entendendo a saúde como um processo complexo resultante de determinantes e condicionantes sociais, dos modos da organização da produção, do trabalho e da sociedade, foi elaborado o Projeto de Vida.

OBJETIVO(S)

Promover a reflexão sobre autonomia e estimular um pensamento crítico sobre projetos de vida dos alunos com deficiência visual do último ano escolar do ensino fundamental do Instituto Benjamin Constant.

METODOLOGIA

O Projeto de Vida foi desenvolvido a partir de uma demanda institucional e dos próprios alunos, para atender anseios com relação à elaboração e percepção de seus projetos de vida. São realizadas oficinas temáticas mensais com duração de 50 minutos, com todos os alunos do último ano do ensino fundamental da instituição, por meio de dinâmicas adaptadas à condição visual dos alunos. A primeira oficina é a norteadora do planejamento dos temas tratados durante o ano. Realiza-se uma dinâmica para a construção de um personagem a partir de relatos, experiências e compreensões dos alunos. A partir do projeto

de vida criado para este personagem, são trabalhados os diversos temas com os alunos. Alguns temas já trabalhados até o momento foram: a família, a adolescência, a sexualidade, a escola, as perspectivas atuais e futuras e perspectivas para a saída da instituição.

RESULTADOS

Esta experiência ainda está em desenvolvimento. Os resultados são referentes ao ano de 2015, no qual houve um feedback dos próprios alunos do último ano do ensino fundamental e de uma instituição parceira, onde ocorre a continuação do ensino médio. Os alunos apresentaram maior interesse na continuação dos estudos para o ensino médio, alguns desenvolveram também projetos paralelos ao ensino médio. As oficinas também serviram como espaço de diálogo entre profissionais e alunos, no qual os alunos puderam expor as percepções sobre projetos futuros e a superação de questões sociais, familiares, da deficiência visual, do processo saúde-doença e da sua autonomia.

ANÁLISE CRÍTICA

Apesar dessa experiência ainda estar em desenvolvimento e ser nova na instituição, pode-se perceber uma maior reflexão dos alunos sobre seus projetos de vida, sobre o processo saúde-doença, sobre autonomia e as possibilidades futuras para estes alunos com tantas especificidades. Este projeto também tem possibilitado uma maior integração entre diversos profissionais da área da saúde e da educação e vem permitindo uma discussão sobre os processos educacionais e assistenciais desenvolvidos na instituição, com uma transição de paradigma sobre a deficiência, a educação e a saúde.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas para contribuir com o surgimento de novas práticas integradas com a educação, a saúde e a deficiência visual. Percebe-se que esta experiência tem contribuído para a reflexão de profissionais e alunos sobre a deficiência visual e a autonomia, contribuindo assim para uma cidadania efetivamente inclusiva.

AUTORES: Andrea Mazzaro Almeida da Silva Santos; Aline de Carvalho Amand Pilar;

11686 - REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UM OLHAR SOBRE A ESTRATÉGIA DO CUIDADO ÀS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As reflexões compartilhadas nessa comunicação são oriundas de um debate realizado em maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A recente problemática da Microcefalia associada a Síndrome Congênita do Zika Vírus desvelou uma rede frágil e insuficiente para o cuidado e promoveu visibilidade a uma população excluída dos processos sociais, apesar do aparente amparo legal na garantia de direitos. O debate sobre o cuidado às pessoas com microcefalia, promovido pelo Dept. de Fonoaudiologia do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia através Projeto de Extensão "Ciclo de Seminários Epidemia de Microcefalia e Rede de Reabilitação no SUS", foi delineado a partir de reflexões sobre a conjuntura política do país, a fragilidade da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e as possibilidades de cuidado.

OBJETIVO(S)

Contribuir para a estratégia do cuidado às crianças com microcefalia, a partir de uma análise histórica dos modelos de atenção das Pessoas com Deficiência e do delineamento de possibilidades de cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

METODOLOGIA

A atividade foi realizada na modalidade de mesa redonda seguida de debate. O tema foi apresentado autores e contou com a participação de discentes, docentes, pesquisadores, profissionais de saúde, tanto

da atenção básica quanto de serviços de reabilitação. Para debater as possibilidades de cuidado às crianças com microcefalia realizou-se uma análise sincrônica do desenvolvimento da concepção de deficiência desde o Século XV até os dias atuais, assim como as práticas sociais que se estruturaram em respostas ao tema. No interm das propostas estruturadas no final do Século XX e início do Século XXI, destaca-se ao final a estruturação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no SUS, como também a estratégia da Reabilitação Baseada na Comunidade a ser desenvolvida no contexto da APS.

RESULTADOS

A experiência produziu debates acerca do esgotamento do modelo de reabilitação constituído a partir de concepções de deficiência meramente biológica e anatômica que preconizam a superespecialização do cuidado e busca a normalização dos corpos. O modelo social da deficiência, que considera a sua determinação social e contextual para além dos aspectos funcionais, ainda não se materializa na RCPD que reproduz a herança de um modelo urbano, assentado em tecnologias densas distanciadas da Atenção Básica. A Atenção Básica é relevante para requalificar o cuidado às pessoas com microcefalia, pois está perto de onde a vida acontece e tem maior potência para intervir nos processos de privação coletiva que essas pessoas enfrentam no cotidiano; na incorporação de orientações para a inclusão e utilização de tecnologias assistivas para a inclusão; na abordagem familiar e comunitária, com o foco na diminuição de barreiras arquitetônicas, atitudinais e comunicacionais do território.

ANÁLISE CRÍTICA

A epidemia atual da microcefalia associada ao Zika Vírus ocorre em conjuntura semelhante ao surto de poliomielite no Brasil na década de 50. À época a instabilidade política permeada por interesses vinculados a expansão capitalista desenvolvimentista lastreia a ascensão da reabilitação no modelo biomédico, urbano e não universal. Este modelo esgotado em suas possibilidades de respostas para o direito à saúde das Pessoas com Deficiência é tensionado pela emergência do surto de microcefalia num cenário político de retrocesso em relação aos direitos sociais e ao modelo de atenção à saúde contra hegemônico. A Atenção Básica e a Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC), “estratégia de desenvolvimento comunitário para a reabilitação, igualdade de oportunidades, redução da pobreza e inclusão social de todas as pessoas com deficiência” (OMS, 2004), podem potencializar a reestruturação de um modelo de cuidados especialmente nos casos de microcefalia em articulação com a RCPD.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A experiência apontou a necessidade de ampliar o debate sobre a RCPD, focalizando a responsabilidade do Estado relativa a essa população, na perspectiva da democratização e da implementação de estratégias de cuidado articuladas. Os apontamentos atuais priorizam intervenções em curto prazo, destacando a intervenção precoce como necessária. Esses apontamentos são pertinentes, mas serão insuficientes se centrarem atenção apenas aos corpos dessas crianças, sendo necessárias ações para a diminuição das barreiras que promoverão maior ou menor dificuldade de participação e inclusão dessas pessoas.

AUTORES: FERNANDA DOS REIS SOUZA; SILVIA DE OLIVEIRA PEREIRA; MARCOS VINÍCIUS RIBEIRO DE ARAÚJO;

GT14 - Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS

GT14 - Relatos de Pesquisas

11267 - A AUTOPROTEÇÃO PROFISSIONAL E PESSOAL NA REDE DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HIV/AIDS NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Estudo tem como objeto a autoproteção profissional e pessoal na rede de representações sociais do HIV/aids. Os profissionais de saúde ao assistir pessoas acometidas por doenças infectocontagiosas, convivem com o medo da exposição e contaminação pelos agentes infecciosos, além do estigma, sendo identificados como potenciais carreadores de vírus, bactérias ou demais vetores. A enfermagem, integrante da equipe de saúde, tem suas ações voltadas para o cuidado do indivíduo, com vistas à prevenção, promoção, tratamento e reabilitação de agravos. Na prestação de assistência às pessoas, a equipe de enfermagem integrada pelo enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, se depara com diversas situações que exigem capacitação, destreza e atenção dos profissionais, além do conhecimento científico para o desempenho de suas funções. As pessoas que vivem com o HIV/aids (PVHA) estão neste contexto e necessitam do cuidado e atenção dos profissionais. Considerando a importância epidemiológica e o forte cunho social da aids, emergiu o interesse de estudar os aspectos representacionais da doença e compreender as construções simbólicas e as memórias relacionadas ao tema.

OBJETIVOS

Geral: Analisar a autoproteção profissional e pessoal na rede de representações sociais do HIV/aids na perspectiva dos profissionais de enfermagem. Específicos: Identificar a autoproteção profissional e pessoal na rede de representações sociais do HIV/aids na perspectiva dos profissionais de enfermagem; Descrever as práticas de autoproteção adotadas na vida pessoal pelos profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas que vivem com o HIV/Aids; Discutir a importância da rede de representações da autoproteção para as práticas de cuidado profissional e pessoal dos profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, qualitativa, apoiada na Teoria das Representações Sociais, que tem por característica se apresentar como um reflexo da realidade vivenciada pelos sujeitos. Realizada na cidade do Rio de Janeiro em Serviço de Assistência Especializada (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) com profissionais de enfermagem. Participaram 36 profissionais, sendo 19 enfermeiros, 13 técnicos e 04 auxiliares de enfermagem que atuavam na atenção ambulatorial às PVHA. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada orientada por roteiro temático de entrevista sobre HIV/aids e das práticas desenvolvidas e um questionário de identificação socioprofissional dos participantes. Os dados foram analisados pelo emprego da técnica de análise de conteúdo temática, operacionalizada com auxílio do software NVIVO 8.0. Foram respeitados todos os procedimentos éticos e a pesquisa foi aprovada previamente por Comitê de Ética em Pesquisa com protocolo 048.3.2010.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A maioria dos participantes são mulheres (88,89%). Esse perfil é característico na enfermagem, onde existe prevalência de mulheres e idade entre 41 e 60 anos (66,67%). Participaram (86,11%) de alguma atividade de capacitação sobre HIV/aids, o que contribui para uma prática mais consciente e auxilia no cuidado. Na análise emergiram 03 categorias: 1- O cuidado à pessoa que vive com o HIV/aids mediando a autoproteção profissional; 2- Comportamento sexual e uso de preservativo – facetas da autoproteção pessoal às DST/HIV/aids. 3- A educação em saúde e a capacitação profissional como estratégias de autoproteção pessoal e profissional. O profissional

deve atuar com embasamento científico na autoproteção. O cuidado de saúde à PVHA, sofreu mudanças ao longo do tempo. As técnicas de autoproteção que devem ser executadas de forma igualitária para todos os pacientes, portanto, não se deve adotar o EPI somente com pacientes acometidos pela aids ou por outra doença infectocontagiosa. Todo profissional tem uma vida fora do ambiente de trabalho, devem, então, seguir as orientações que repassam aos seus clientes, não praticar relações sexuais sem a utilização do preservativo e cuidar da sua saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem, lidam diretamente nas ações de cuidado ao cliente, e estão expostos aos diferentes riscos inerentes à profissão, como os físicos, químicos, biológicos, psicológicos, entre outros. No entanto, é necessário que a pessoa se perceba vulnerável para que possa apreender os conhecimentos adquiridos sobre autoproteção e buscar usá-los em sua prática laboral. Neste estudo observaram-se conteúdos representacionais que permeiam a temática da autoproteção da equipe de enfermagem que cuida de PVHA, dentre eles, alguns remetem a práticas, outros aos conhecimentos e atitudes dessa categoria. Na atenção a PVHA nota-se que os profissionais modulam sua autoproteção em função do procedimento que estão realizando, e utilizam medidas protetivas conforme a percepção de vulnerabilidade à contaminação pelo vírus. O comportamento sexual e o uso do preservativo são facetas da autoproteção pessoal que interferem diretamente na prevenção individual desses profissionais de saúde.

Autores: Renato Martins de Oliveira Braga; Denize Cristina de Oliveira; Thelma Spindola; Sergio Corrêa Marques;

10822 - A PRÁTICA PREVENTIVA DE MÉDICOS RESIDENTES EM INFECTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM HIV/AIDS NO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O cenário da infecção por HIV, hoje, é marcado pela discussão e implementação de diversas tecnologias de prevenção, sendo algumas relacionadas ao uso de medicamentos antirretrovirais. Por este motivo, os médicos infectologistas são protagonistas na luta com esse saber; no Brasil, eles são reconhecidos pela expertise na assistência e na produção de conhecimento relacionado ao tema HIV/AIDS.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi analisar a prática clínica, as percepções e os conhecimentos dos residentes sobre prevenção.

METODOLOGIA

Utilizamos uma metodologia de base antropológica, uma aproximação a etnografia. O sujeito desta investigação foram doze médicos residentes em infectologia. Utilizamos como procedimentos metodológicos a observação participante e as entrevistas com roteiro semiestruturado.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O uso do preservativo é, muitas vezes, prescrito, sem problematizações. O conhecimento sobre as tecnologias de prevenção alternativas ao preservativo se mostrou incompleto e indicou que esse é assunto de pouco interesse aos médicos residentes de nosso estudo. O aprendizado na residência demonstrou estar reduzido às formas de adoecimento, e a atualização sobre tecnologias de prevenção não pareceu contemplada no repertório de estudos dos residentes. A percepção dos residentes sobre as alternativas em prevenção, assim como sua prática assistencial revelaram-se prescritivas e heterônomas. Utilizamos Fleck (2010) em nossa discussão por mencionar que a maneira objetiva de cuidar, voltada para o diagnóstico e tratamento de doenças é resultado da forma acrítica com que se trata o conhecimento científico. E também Czresnia (2003) que acredita ser resultado da falta de uma reflexão política da sociedade, além da total ausência de juízo filosófico. Os novos currículos de medicina tem sido um fator de mudança para a valorização de questões mais subjetivas, e de posicionamento crítico

frente ao conhecimento científico, mas muito ainda precisa avançar no modelo de ensino da residência.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento do modo como cada indivíduo/paciente lida com questões subjetivas, como a sexualidade, as práticas sexuais e, os prazeres distintos é essencial para o aspecto relacional entre médico e paciente e para subsidiar a decisão conjunta sobre as melhores alternativas na prevenção da infecção pelo HIV. Os cursos de medicina, em geral, produzem pouca reflexão sobre o processo do conhecimento, e ainda tem ocorrido dentro de uma tradição da medicina voltada para a doença. No entanto vimos alguns esforços da esfera governamental voltados para mudança curricular em algumas faculdades.

Autores: Carla Almeida Alves; Beatriz Gilda Jegerhorn Grinsztejn; Maria Regina Cotrim Guimarães;

11152 - DESEMPENHO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS QUE ASSISTEM PESSOAS COM HIV/AIDS EM MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No início dos anos 1980 a epidemia da Acquired ImmunoDeficiency Syndrome (aids) chega ao Brasil. No contexto do movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da instituição constitucional do SUS, ancorado no direito ampliado à saúde acessível a todos os cidadãos, as políticas brasileiras para enfrentamento da aids buscaram a consecução dos princípios da universalidade, equidade e integralidade na atenção a pessoas vivendo com o Human Immunodeficiency Virus (HIV). Nessa perspectiva foram criados os Serviços de Assistência Especializada (SAE) em 1994 como espaço de definição e implementação das diretrizes para a organização da assistência em DST/aids. Em 2010 havia 712 SAE distribuídos em municípios polo de organização dos serviços no SUS. Pesquisas realizadas através do Sistema Qualiaids de avaliação da qualidade dos serviços que assistem pessoas com HIV/aids têm permitido a construção de conhecimento científico e saberes, sobre e para os tais serviços. No estado de Mato Grosso foram criados 12 SAE em 2002, chegando a pelo menos 15 unidades ambulatoriais especializadas do SUS em 2015 que fazem seguimento de pessoas que vivem com HIV/aids.

OBJETIVOS

Avaliar a qualidade dos serviços do SUS que assistem pessoas com HIV/aids no estado de Mato Grosso, com base no banco de dados do Sistema de Avaliação Qualiaids.

METODOLOGIA

O sistema de avaliação Qualiaids é composto: Questionário e Guia de boas práticas, versão atualizada na web (www.qualiaids.fm.usp.br). Em 2010 possuía 107 questões, em 3 dimensões: disponibilidade de recursos; gerência técnica e organização da assistência. A gerência e equipes respondem alternativas do cotidiano dos serviços, o sistema traduz indicadores pontuados nos padrões: inaceitável (0), aceitável (1) e esperado (2). A média por serviço varia entre 0 e 2. O Guia traz sugestões de melhoria das práticas cotidianas. Mato Grosso participou na 2ª aplicação com 7 serviços em 2007 e 12 em 2010. Trata-se de estudo censitário, quantitativo, de abordagem transversal, pesquisa avaliativa dos serviços, universo estudado SAE de MT. Na análise dos dados utilizou-se: Stata, SPSS e Excel, estatísticas descritivas e média aritmética das categorias avaliativas. Análise comparativa dos resultados entre as 2 aplicações, utilizando a variação percentual: $(P2010-P2007)/P2007 * 100$. Sigilo dos serviços foi preservado.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os SAE de MT concentram-se na região central. Das 16 regiões de saúde, 5 sem SAE, inclusive a de fronteira com a Bolívia e o Oeste do estado. Em 2010, 7 estão em municípios com menos de 100 mil habitantes. Apenas 2 de grande porte, acima de 500 pacientes. Os SAE variam na quantidade de pacientes entre 31 e 3800. A secretaria municipal de saúde é gestora de 11 serviços, havendo 1 estadual de referência (CERMAC). A média do conjunto dos SAE foi 67,5% do

padrão esperado de qualidade (2), próximo da nacional (64%). Os extremos foram 49,5% a 76% do padrão, enquanto a nacional 97%. Chamou atenção no estado os SAE que atingiram 75% do desejável, além de ser porte médio, são os que diminuíram o número de pacientes em seguimento. A maioria dos SAE (9) ficou entre 62,5% e 74,5% do padrão. A dimensão assistência conseguiu melhor qualidade com 71%, em relação à gerência (66,5%) e recursos (61,5%). Na comparação entre as 2 aplicações, 2 SAE tiveram variação percentual negativa, em quase todas as dimensões. Outros 2 conseguiram melhorar em todas elas. Na última aplicação notou-se maior concentração das médias, tal como a diminuição nos limites das pontuações, de 1,19 a 1,70 em 2007 para 0,99 a 1,52 em 2010.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de MT que assistem pessoas que vivem com HIV/aids apresentam variações que se aproximam do padrão aceitável, ainda distantes do padrão esperado. A maior média foi observada na dimensão Assistência, com maiores fragilidades em gerência e disponibilidade de recursos. Entre 2007 e 2010 as médias das pontuações descenderam. Os serviços pioraram mais acentuadamente na dimensão gerência. Os recursos obtiveram as médias mais baixas. O acesso ficou abaixo de 50% nas duas aplicações. Assim como a coordenação do trabalho e a organização da assistência de outros profissionais também tiveram médias mais baixas em 2010. As maiores pontuações foram encontradas na infraestrutura com 76,5% do padrão esperado, na atualização dos profissionais com 82%, no acolhimento com 85%, na orientação e aconselhamento com 81%, e na organização da assistência de enfermagem com 76%. Mesmo com queda na qualidade em geral, existem algumas melhorias que emergem como potencialidade de superar as dificuldades.

AUTORES: Fabiano Lima da Silva; Ruth Terezinha Kehrig;

11031 - FEMINIZAÇÃO DO HIV/AIDS: A EXPERIÊNCIA DE MULHERES SOROPOSITIVAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde endossam uma triste realidade: o número de mulheres que contraem o HIV/aids dentro de relacionamentos estáveis vem aumentando significativamente ao longo dos anos. Este dado epidemiológico não expõe apenas um problema de saúde pública, mas faz emergir uma série de reflexões sobre as relações sociais e históricas em torno do vírus. O fato é que em uma sociedade machista e patriarcal, fato que remonta a raízes históricas, a exigência do uso de preservativo, por uma mulher, com outra finalidade que não seja a contracepção, implica em riscos que passam tanto as questões ligadas a afetividade, como a desconfiança do companheiro, a questões culturais ligadas ao estigma atribuído às mulheres que demonstrem conhecimento ou iniciativa no campo da sexualidade. Desta maneira, a crescente feminilização da infecção por HIV aponta para a necessidade de se promover uma reflexão que considere as dimensões sócio-históricas relacionadas a esta síndrome, como as questões de gênero, os discursos sobre as sexualidades, os jogos de poder/saber, e os modos de subjetivação do 'ser mulher'.

OBJETIVOS

Este trabalho objetiva promover uma reflexão sobre as experiências de mulheres que afirmam ter contraído HIV/Aids através de relações sexuais, sem preservativo, com seus cônjuges/companheiros, a fim de problematizar como as dimensões sócio-históricas de gênero e os elementos discursivos das sexualidades se correlacionam com as vivências relativas à Aids por essas pessoas. Entende-se a experiência como uma dimensão constitutiva da subjetivação, um processo, simultaneamente, de sujeição e resistência às normas constituídas e circulantes nos diferentes discursos sociais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, cujo projeto de estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UNICAP. Participaram três mulheres residentes da Região Metropolitana do Recife, que afirmam ter contraído o HIV dentro de um relacionamento estável. Antes de iniciar as entrevistas, o TCLE foi apresentado e

assinado pelas participantes. Fez-se uso da entrevista semi-dirigida, realizada individualmente e em lugar privado. As falas foram gravadas digitalmente e, posteriormente, transcritas. A análise dos dados se deu através de uma análise das falas dessas mulheres, como uma análise enunciativa, onde o processo de subjetivação é o objeto de estudo, considerado como que agenciado por discursos diversos, mas sem tomá-los como explicação causal, mas condições de possibilidades para a produção de sujeitos. Trata-se de uma análise de inspiração foucaultiana e, desta forma, não se deve falar de método, apenas atitudes metodológicas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As mulheres em relações conjugais estáveis, que não fazem uso de preservativo, parece não se perceberem vulneráveis ao HIV, uma vez que essa "doença", em seus imaginários, ainda estaria ligada à prostituição, promiscuidade e relações extraconjugais. A negociação do uso do preservativo entre essas mulheres ainda é vista como problemática, visto que, em geral, é considerado um tema constrangedor para o casal e pode propiciar discórdia, principalmente, quando se trata de relações duradouras. Neste estudo o tempo de duração do relacionamento foi apontado como fator preponderante na decisão de abolir o uso do preservativo. A conjugalidade, como marca de estabilidade nas relações afetivo-sexual pareceu ser uma forma de controle imaginário sobre o risco de infecção. Mulheres casadas não pegam HIV - essa pareceu ser a lógica - apontando para uma maior dificuldade delas na forma de lidar com a descoberta da soropositividade para o HIV e, conseqüentemente, uma marca na maneira como lidam com a doença. Entre as mulheres estudadas, a descoberta do HIV/Aids vem acompanhado da evidência de fragilidade da relação conjugal, a desconstrução do amor ideal e sentimentos que vão desde o ódio à compaixão.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As temáticas relacionadas ao HIV/Aids comportam tensões que vão além das questões de saúde pública, inserindo-se também em torno das sexualidades e das relações de gênero. O modo de subjetivação dessas mulheres parece ser elemento importante na maneira como construíram suas estratégias afetivo-sexuais, reiterando uma maior vulnerabilidade deste grupo social. Os sentimentos que emergiram quando da descoberta do HIV/Aids, como ódio e revolta, podem estar ligados à posição de fragilidade e desigualdade de gênero que essas mulheres ainda precisam enfrentar. A assimetria do poder nessas relações põem em questão os ideais do amor romântico que ainda parecem ser referenciais importantes na construção de laços afetivos. A dimensão da fidelidade ou exclusividade entre parceiros permanece como dimensão a ser discutida por casais, principalmente nos arranjos heterossexuais e isso pode ser um dado importante para os profissionais de saúde que trabalham no campo da prevenção e promoção de saúde.

AUTORES: Gilclécia Oliveira Lourenço; Ricardo Delgado Marques de Lima; Maria Cristina Lopes de Almeida Amazonas;

11689 - PALAVRAS DISSIDENTES: A EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS NOS DISCURSOS REGISTRADOS EM UM BLOG DE BARECKING SEX DIRECIONADO A HOMENS QUE TEM SEXO COM OUTROS HOMENS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As reflexões desenvolvidas constituem parte da minha pesquisa de mestrado em andamento na Universidade Federal de São Paulo. A pesquisa tem por objetivo refletir sobre a exposição ao HIV/aids entre homens adeptos/praticantes do Barebacking. Sendo uma prática com alto probabilidade de infecção por doenças sexualmente transmissíveis, a prática do Barebacking tem sido debatida em diversas áreas sobretudo na saúde. A pesquisa em andamento se utiliza dos registros efetuados por seguidores de um Blog de Barebacking direcionado para homens que tem sexo com outros homens. Os relatos são analisados com base nas práticas discursivas. O levantamento realizado até o momento indica que muitos são os fatores que parecem estar envolvidas na exposição ao HIV/aids na prática do Barebacking principalmente aqueles relacionados a questão de gênero e masculinidade.

OBJETIVOS

Refletir as estruturas/mecanismos que podem estar relacionados a exposição ao HIV/aids por meio da análise dos discursos de homens envolvidos na prática do Barebacking e, a partir dessas reflexões, pensar em ações que possam nortear, complementar ou produzir discussões que objetivem melhoras nas políticas e ações de atendimento a população de homens que tem sexo com outros homens no tocante a prevenção e promoção de saúde em HIV/aids.

METODOLOGIA

A pesquisa se constitui pela análise dos registros efetuados nos textos produzidos no Blog que serve de campo de pesquisa. O pesquisador se cadastrou no blog por meio da criação de um perfil. Neste perfil como maneira de atender as necessidades éticas de pesquisa, o pesquisador registrou em seu perfil dados como; nome, instituição onde a pesquisa está sendo desenvolvida, telefones de contato e principais objetivos da pesquisa bem como os resultados esperados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo em 22/10/2015 sob CAAE: 49815715.7.0000.5505

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os dados trabalhados até o momento indicam que, aquilo que parece poluído ou contaminado possui significados distintos, que ultrapassam visões simplistas promovidas por campanhas normativas. Um ponto que se apresenta claramente diz respeito a questões relacionadas ao conceito de masculinidade e seus desdobramentos na exposição ao HIV/aids. Assim é que, Quando o assunto é aids ou as demais ISTs (Infecções sexualmente transmissíveis), o grau de complexidade aumenta, pois as concepções de gênero ligadas ao masculino exercem influências importantes que devem ser consideradas seja na procura dos serviços de saúde e mesmo na adesão ao tratamento por exemplo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica claro que a exposição ao HIV/aids perpassa pontos que devem ser observados e debatidos com ênfase em aspectos sociais e identitários. Dessa forma, o sexo desprotegido entre homens, embora chame muito atenção por seu caráter transgressor e “anti- asséptico” na verdade revela para além de um aspecto moralista a insuficiência das nossas políticas de saúde que não consideram as especificidades dos grupos alvo de suas ações nem está preparada para escolhas individuais que rompem com uma norma estabelecida.

AUTORES: Wilson Nascimento Almeida Junior; Wilza Vieira Vilella;

11654 - PROJETO REDES: AMPLIANDO O DIAGNÓSTICO DE HIV PARA USUÁRIOS INVISÍVEIS AOS CTA**APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

O diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV é uma das principais estratégias para o enfrentamento da aids, por permitir o aumento da sobrevivência de pessoas infectadas e contribuir para a redução da transmissão do HIV. Esforços nacionais para o maior controle da epidemia têm alcançado pouco sucesso em anos recentes, refletindo-se no aumento da proporção de pessoas que não usam preservativos e na persistência de uma elevada taxa de diagnóstico tardio da infecção pelo HIV. Os serviços específicos para o HIV/aids poderiam desempenhar um papel estratégico para a reversão dessa situação. Muitos desses serviços, porém, apresentam baixa proporção de segmentos sociais mais exposta ao HIV na sua clientela, assim como são escassas tecnologias comprovadamente efetivas para que esses serviços captem novos usuários que se encontram em situação de maior exposição ao HIV. O Projeto Redes desenvolveu estratégias para permitir aos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) identificar e estimular pessoas mais expostas a realizarem o teste anti-HIV e ter acesso às ações de prevenção.

OBJETIVOS

O desenvolvimento e a avaliação de uma tecnologia de intervenção para identificar e promover o acesso de segmentos sociais mais expostos ao risco de infecção pelo HIV ao diagnóstico do HIV e às ações de prevenção promovidas pela Rede Nacional de CTA.

METODOLOGIA

Participaram quatro CTA, selecionados por conveniência, sendo eles: Guarulhos, Sorocaba, Bauru e Porto Alegre-RS. Baseado na teoria de redes sociais, os usuários mais expostos à infecção foram motivados a entregarem três convites para pessoas inseridas no seu contexto sexual, para que esses realizassem o teste. Para facilitar o acesso desenvolveu-se um site de agendamento online. Os convidados que chegaram ao serviço tiveram atendimento preferencial e foram ofertados insumos de prevenção e estratégias de gerenciamento do risco. Todos os indivíduos que chegaram foram também estimulados a convidar outras três pessoas, formando assim uma reação em cadeia. A formação dos profissionais dos serviços foi realizada utilizando técnicas de ensino a distância, com o apoio de um blog contendo material instrucional e espaços interativos, para promover a interação com a coordenação do projeto e entre CTA. Pesquisas qualitativas avaliaram o projeto.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram captados pelo projeto 131 voluntários em um período de 4 meses, que constituíram 4 ondas de captação. Para analisar a entrega dos convites foi realizado inquérito telefônico com os usuários participantes da nova tecnologia. Foram realizadas 62 entrevistas e todos os respondentes avaliaram positivamente (75,8% avaliaram como ótimo e 24,2% avaliaram como bom) o atendimento recebido nos CTA, e todos acreditam que foi importante fazer o teste anti-HIV. A maioria (85,2%) entregou ao menos um convite e desses, grande parte (86,5% na entrega do primeiro convite, 88,6% na entrega do segundo convite e 78,1% na entrega do terceiro convite) acredita que os convites foram bem aceitos pelas pessoas que os receberam. Apesar de os convites terem sido entregues e bem recebidos, a demanda foi menor do que a estimada originalmente. A avaliação mostrou que isso ocorreu, especialmente, pelas dificuldades das pessoas em decidirem por realizar o teste, o que inclui fatores pessoais, das práticas e estruturas dos serviços e da própria política de testagem.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de acesso baseadas em estímulos para que convivem outros a realizarem o teste apresentou um alcance limitado e poderá contribuir como uma forma auxiliar para a ampliação do acesso.

AUTORES: Carolina Simone Souza Adania; Maria Mercedes Loureiro Escuder; Karina Wonffelbuttel; Alexandre Grangeiro;

11066 - SENTIDOS DO PROCESSO “MORRER DE” PARA “VIVER COM” AIDS: EXPERIÊNCIAS À LUZ DA ANÁLISE DE DISCURSO.**APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

A doença é uma experiência comum no curso da vida humana, que se produz no entrecruzamento da dimensão particular do sujeito afetado com a história social, que reflete o contexto sociocultural no qual o adoecimento é produzido e interpretado. No tocante ao adoecimento pelo vírus da imunodeficiência adquirida/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/aids), reconhece-se que os progressos científicos têm impactado positivamente no tempo de sobrevivência após o diagnóstico. Por conseguinte, a condição crônica que se relaciona ao longo tempo de infecção viral, a presença de comorbidades e aos aspectos psicossociais, simbólicos e experienciais relativos à doença, tornaram-se parte do processo de (con)viver com a aids. Para compreender a produção de sentidos dessa condição crônica enquanto objeto simbólico, assume-se o referencial teórico-metodológico da Análise de Discurso de matriz francesa, edificada na Linguística (considerando a opacidade da língua), no Marxismo (a partir do materialismo histórico) e na Psicanálise (na relação do inconsciente e da ideologia afetando o sujeito).

OBJETIVOS

A questão norteadora deste estudo é: “que sentidos são atribuídos à experiência de viver com a aids por tempo prolongado?”. Com essa direção investigativa, o objetivo desta pesquisa foi compreender os significados discursivos de (con)viver com a aids em cronicidade.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, cujos dados foram produzidos entre abril e agosto de 2015 no serviço de atendimento especializado em doenças infectocontagiosas de um município de médio porte no interior do estado de São Paulo. Como critério de inclusão amostral, considerou-se sujeitos de ambos os sexos em tratamento da aids desde o ano 2000, excluindo-se os casos de abandono do tratamento. Foram entrevistados 11 sujeitos, por meio da técnica de entrevista semidirigida. Os relatos foram áudio-gravados, transcritos e posteriormente tratados com recursos do software Atlas ti 7.0 (codes, families, memos, reports). O material de linguagem foi analisado à luz dos preceitos teórico-metodológicos da Análise de Discurso de matriz francesa, sendo esta uma disciplina de entremeio que visa compreender como um objeto simbólico produz sentidos, e como está investido de significância por e para os sujeitos.

Discussão e Resultados

O processo de adoecimento suscita nos sujeitos afetados posicionamentos ante as situações de doença, de modo a conferir-lhe significados e desenvolver modos rotineiros de lidar com o evento. Identificou-se discursos convergentes com a tentativa de legitimação da aids enquanto uma experiência normalizada/naturalizada no cotidiano individual e social. Acerca disso, a literatura científica aponta que embora haja uma tentativa mundial de reverberação do HIV/aids como condição crônica e, portanto, naturalizada no contexto social, o estigma ainda persistente fragiliza a concretude desse ideário. Na perspectiva discursiva, sempre haverá a tentativa de estabilização dos sentidos a partir da admissão de um mundo semanticamente normal, em que a língua é transparente, evidente. Desse modo, os sujeitos ideologicamente capturados, incorporam e reverberam os discursos. A partir disso, tem-se debruçado as análises desse estudo no sentido de compreender como essa normalização/naturalização afeta a experiência de (con)viver com a aids em cronicidade, considerando as condições de produção desses discursos e, sobretudo, a posição de sujeito assumida ante a problemática observada.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo traz reflexões acerca da aids enquanto um processo que, ao longo dos anos, tem migrado da noção de morte iminente para a perspectiva de condição crônica. A compreensão dos discursos sobre a experiência de (con)viver com a aids em cronicidade, pode contribuir para a produção de cuidado, haja vista a provocação de novas discussões em relação à promoção e à qualificação da assistência prestada pelos serviços de saúde. Essas reflexões são possíveis tendo em vista que a Análise de Discurso constitui-se a partir da tessitura de conceitos relacionados entre si, os quais permitem ao analista de discurso unir língua/história/sujeito e, assim, suscitar gestos interpretativos que permitem a compreensão dos sentidos circulantes.

AUTORES: Cassiara Boeno Borges de Oliveira; Filomena Elaine Paiva Assolini; Maria Amélia Zanon Ponce; Káren Mendes Jorge de Souza; Aline Cristina Gonçalves Andrade; Erika Aparecida Catóia; Pedro Augusto Bossonario; Aline Aparecida Monroe;

11075 - SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DAS DST/AIDS ENTRE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL: VISÕES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A despeito dos avanços no campo da saúde mental, decorrente do advento da Reforma Psiquiátrica e das conquistas, no campo biomédico e sociopolítico, no controle da AIDS, constata-se a ausência de políticas de prevenção das DST/AIDS para os indivíduos portadores de transtorno mental (PTM). Tal lacuna é preocupante haja vista as elevadas taxas de infecção pelo HIV entre os PTM nas comunidades urbanas em todo o mundo (McKinnon et al. 2005). No Brasil, a carência de ações sobre saúde sexual entre os PTM (Wainberg et al, 2008; Guimarães et al, 2009) limita o acesso a informações e ações sobre direitos sexuais, abuso e exploração sexual dessa população, dentro e fora do contexto institucional (Oliveira, 1998; Guimarães, 2009). Para

Birman e Serra (1988), a manifestação da sexualidade do paciente psiquiátrico ainda é encarada como um sintoma, devendo sofrer uma intervenção terapêutica. Inserido no universo da sexualidade e da prevenção das DST/AIDS ao longo de minha trajetória profissional, como enfermeiro e pesquisador, constato a dificuldade diária de profissionais de saúde mental em abordar o exercício da sexualidade dos PTM (Pinto et al, 2007).

OBJETIVOS

Em função dos preocupantes dados sobre prevalência de DST/AIDS e exposição à violência sexual entre portadores de transtorno mental (PTM), este estudo objetiva: 1) analisar as percepções e práticas dos profissionais de saúde mental (PSM) sobre o exercício da sexualidade e prevenção das DST/AIDS entre PTM em 3 modelos de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Rio de Janeiro; 2) investigar como a sexualidade dos PTM e a prevenção das DST/AIDS nesta população foram abordadas na trajetória profissional dos PSM.

METODOLOGIA

Trata-se de uma abordagem qualitativa, centrada na caracterização das representações sociais de profissionais de saúde, definidas como categorias de pensamento, ação e sentimentos que expressam uma realidade. Em termos de estratégia metodológica foram realizados Grupos Focais (GF) em 3 dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): instituição universitária, CAPS III e consultório na rua. As discussões em GF permitem o diálogo entre os membros do grupo e fornecem a compreensão das representações intersubjetivas das normas culturais desses atores sociais. Segundo Flick (2004), cria-se “uma situação interativa mais próxima da vida cotidiana que permite o encontro do entrevistador com o entrevistado”. Entre junho de 2015 e fevereiro de 2016, foram realizados 8 GF com a participação de 61 PSM, sendo: 4 realizados em uma instituição universitária pública, 2 em um CAPS III e outros 2 com duas das 7 equipes de Consultórios na Rua existentes no município do Rio de Janeiro.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dos 61 participantes dos GF, 40 eram mulheres e 21 homens, majoritariamente na faixa de 20 e 40 anos. As categorias profissionais predominantes foram residentes de diversas profissões, psicólogos e equipe de Enfermagem (12, 10 e 16, respectivamente), seguida de 6 terapeutas ocupacionais, 6 médicos psiquiatras, 4 agentes comunitários de saúde, 4 assistentes sociais, 1 musicoterapeuta e 1 oficinheiro. Com exceção dos profissionais de Psicologia, grande parte dos participantes relatou que temas referentes a sexualidade e as DST/AIDS dos usuários de serviços de saúde não foram abordados na formação profissional (graduação, cursos complementares, estágios). Todos os profissionais afirmaram reconhecer a importância de se abordar questões da sexualidade e prevenção das DST/AIDS entre os PTM. No entanto, poucos foram os que relataram tratar dessas questões no dia-a-dia do cuidado, seja pela falta de conhecimento suficiente, seja pela falta de oportunidade ou pelas dificuldades de consenso entre os profissionais e a própria instituição em estabelecer diretrizes para trabalhar o cuidado sem transformá-lo em controle.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade é descrita pelos PSM como algo mais amplo que a relação sexual, envolvendo vínculo e laços afetivos. Entretanto, na saúde mental citam quantidade de relações sexuais, violência sexual, as DST/HIV e formas de lidar dentro da instituição. Os PSM reconhecem que não dialogam sobre sexualidade e DST/AIDS nos atendimentos aos PTM, em função da falta de domínio das equipes de saúde com tais temas. Tal dificuldade pode ser ilustrada pelas demandas recorrentes que recebo de instituições psiquiátricas para ministrar aulas e treinamentos sobre sexualidade dos PTM, justificadas pela falta de formação. Os dados apontam para a necessidade da formação em saúde mental tratar das diversas dimensões da sexualidade dos PTM e suas implicações para a saúde sexual. Mesmo com novos dispositivos e abordagens voltadas para a inclusão social e resgate da cidadania destes indivíduos (Vasconcelos et al, 2010), ainda há muito que fazer no campo da sexualidade e prevenção das DST/AIDS na saúde mental.

AUTORES: Claudio Gruber Mann; Simone Souza Monteiro;

11813 - UMA VIDA QUE SE INVENTA NA GESTAÇÃO: PRODUÇÃO DO CUIDADO DE UMA MULHER VIVENDO COM HIV/AIDS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A emergência da Rede Cegonha (RC) na esteira das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no ano de 2011 estabelece conversações com o um cenário de cuidado materno-infantil marcado pela excessiva medicalização da vida das gestantes, baixa satisfação das usuárias, elevado índice de partos cesarianos e acentuada mortalidade perinatal. A gestação de mulheres com HIV/aids tangencia a RC a partir do pré-natal com a oferta de teste diagnóstico para HIV e outras DST, passando pela profilaxia com a terapia antirretroviral (TARV), o parto e o puerpério. A experiência do cuidado destas gestantes que vivem com HIV/aids tensionam as redes de atenção, principalmente na atenção primária em saúde (APS). A produção do cuidado é sempre uma prática singular e escapa a mera observância da norma protocolar de cuidado e, ainda, problematiza o protagonismo dos sujeitos envolvidos. Os profissionais de saúde, gestores e usuários dos serviços de saúde não encarnam uma identidade dada e verificável, mas um agenciamento que se molda no encontro. A pesquisa se debruça sobre os encontros que as mulheres vivendo com HIV/aids tecem em suas redes vivas na experiência da gestação, estes produzem cuidado.

OBJETIVOS

Mapear a experiência da produção do cuidado de uma gestante vivendo com HIV/aids a partir da Rede Cegonha.

METODOLOGIA

Este é um estudo cartográfico, conceito operado por Deleuze e Guattari para produzir saberes lançando mão de uma multiplicidade de elementos que não se definem a priori, tudo pode compor este mapa analítico desde que esteja em relação com o problema de pesquisa que mobiliza o cartógrafo. Na cartografia não há roteiro seguro de pesquisa e privilegia o encontro a partir do território existencial dos sujeitos. Estes encontros vão tecendo múltiplas linhas que se conectam entre si, móveis, sem origem ou fim que as definam. No primeiro momento, é realizada uma oficina de apresentação da pesquisa para gestores e profissionais de saúde que atuam na RC. Os presentes são estimulados a socializar casos complexos de usuárias que tensionam a RC. Destes casos foi eleita a usuária guia que disparou a cartografia das redes vivas de cuidado que ela inventava. Foram realizadas entrevistas em profundidade com registro em áudio, observação participante, confecção de diário de campo e análise de documentos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A usuária guia é uma mulher chamada Flavia de 29 anos, vive com HIV/aids desde 2009, assintomática vivenciou três gestações, casada com esposo sorodiscordante, professora a religião protestante, acredita-se curada por Deus e é refratária aos cuidados ofertados na APS. Na primeira e segunda gestação não realizou o pré-natal na APS, apenas na terceira gestação, no ano de 2013, realizou parte do pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS). Flavia se descobriu com HIV na primeira gestação, desde então esta condição era definidora da produção do seu cuidado. O receio de transmitir ao esposo e filhos e que sua vida fosse devassada pela comunidade que atuava, inclusive a religiosa, devido o estigma de viver com HIV era uma barreira para o acesso ao cuidado protocolar da RC. Os profissionais de saúde da UBS não compreendiam a negativa da oferta de cuidados e iniciaram processo de ameaça de retiradas de benefícios de complemento de renda e denúncias a órgãos públicos para poder exercer o cuidado. Flavia era submetida à medicalização da vida e se posicionava como desviante, o cuidado que ela produzia atravessava sua existência e tensionava as RAS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mapeamento do cuidado está sempre em processo, não há um ponto de chegada, mas uma singular forma da Flavia e os profissionais de saúde criar suas redes vivas de cuidado a partir da relação e dos encontros que vão tecendo. A cartografia interessa-se pela produção que a relação entre os sujeitos engendra em ininterruptas relações de

força. Sob o pretexto de cuidar da criança, os profissionais de saúde, envoltos no saber e poder biomédico, almejam praticar um cuidado que lança mão de microfascismos, a saber, violências que submetem o corpo da mulher e de seus familiares à normatização protocolar. A vida intensiva dos sujeitos que inventam o cuidado sempre escapa à norma protocolar que deseja gerir a vida, torná-la útil e produtiva. Um cuidado vitalizador e que afirma a vida não cabe apenas na norma que institui a Rede Cegonha, mas na caixa de ferramentas que os sujeitos dispõem na confecção do seu território existencial.

AUTORES: Diego da Silva Medeiros; Monalisa Rodrigues Cruz; Tulio Batista Franco; Maria Salete Bessa Jorge;

10951 - VULNERABILIDADE DE ADOLESCENTES ÀS DST/HIV/AIDS ASSOCIADO AO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O consumo de bebidas alcoólicas é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Informações sobre ingerir com responsabilidade e as consequências do uso inadequado do álcool são insuficientes e não contemplam a população de maior susceptibilidade, como os adolescentes e os adultos jovens. O consumo de álcool e outras drogas têm relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes e jovens, como comportamento sexual inseguro, levando-os a vulnerabilidade as DST/HIV/AIDS. Entretanto, a venda e o consumo da bebida alcoólica são legalmente proibidos para menores de 18 anos, de acordo com as legislações vigentes no Brasil.

OBJETIVOS

• Analisar a vulnerabilidade de Adolescentes às DST/HIV/AIDS associados ao uso de bebidas alcoólicas • Descrever a vulnerabilidades de adolescentes as DST/HIV/AIDS

METODOLOGIA

A pesquisa possui uma abordagem qualitativa-exploratória. Participaram da pesquisa, 29 adolescentes. Os critérios de inclusão na pesquisa foram os estudantes matriculados no 9º ano do ensino fundamental, como também os do 1º, 2º e 3º anos do ensino médio, com faixa etária de 13 a 20 anos. Para a obtenção dos dados, definiu-se trabalhar com a triangulação de métodos que possibilitam produzir um conhecimento mais aprofundado da realidade. A observação participante foi realizada durante a sensibilização dos discentes, docentes e gestores da escola. Quanto ao grupo focal, foi elaborado um roteiro de questões que contemplaram os objetivos do estudo. Estas questões foram abordadas na modalidade de dinâmicas de grupo. As entrevistas foram realizadas posteriormente ao grupo focal. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP, com o número de aprovação: CAAE: 46389715.7.0000.5210.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Quanto a observação participante, os adolescentes pararam para apreciar os vídeos, e ficaram reunidos com seus grupos de afinidade debatendo sobre o tema proposto. Quanto aos professores e funcionários, os que estavam na instituição acharam de grande relevância o tema do estudo, demonstraram interesse sobre o trabalho, e parabenizaram os pesquisadores pela iniciativa. Durante o grupo focal e as entrevistas, verificou-se que os dos adolescentes evidenciaram ter conhecimento sobre os tipos de drogas. Entretanto, relataram que o adolescente sob o efeito da droga pode se expor a uma situação de vulnerabilidade individual, como também a social, devido o efeito da droga fazer com que eles percam o controle sob seus atos. No grupo focal, um dos pontos que chamou bastante atenção, foi quanto à auto percepção dos adolescentes ao uso de bebidas alcoólicas. Na abordagem sobre prevenção das DST/HIV/AIDS, demonstraram estar em situação de vulnerabilidade individual. As falas dos adolescentes apontam aspectos importantes, como: primeiro, o fato de expor que a única forma de prevenção as DST/HIV/AIDS, é através do uso do preservativo; e segundo, da ideia de que transar usando o preservativo, tira o prazer.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste contexto, pode-se inferir que a droga, seja ela lícita ou ilícita, encaminha os adolescentes a ter comportamentos inseguros, especificamente no que diz respeito ao comportamento sexual. A pesquisa mostrou que os adolescentes se auto percebem vulneráveis as DST/HIV/AIDS, mesmo tendo conhecimento sobre as drogas, as doenças sexualmente transmissíveis e a prevenção destas. Diante destes resultados, é importante ressaltar que há uma necessidade de implantar o Programa Saúde na Escola – PSE, em todas as escolas públicas, com ações efetivas que propõe o programa, sobretudo com realização de estratégias como palestras, oficinas, grupos de discussão, dentre outros eventos sobre a temática drogas e doenças sexualmente transmissíveis, envolvendo o corpo discente e docente, juntamente com as famílias dos educandos.

AUTORES: LUCIANO LUZ RIBEIRO; EVERALDO GOMES DE SOUSA; MARIA DA CONSOLAÇÃO PITANGA DE SOUSA; LILLIAM MENDES DE ARAÚJO; JOSÉ ARNALDO DE CARVALHO JUNIOR;

GT14 - Relatos de Experiências**11710 - EXPERIÊNCIA DA OUVIDORIA DO INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX ARY PARREIRAS-RJ****PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Janeiro de 2015 a dezembro de 2015

Objeto da experiência

A Ouvidoria do Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras-RJ - Hospital de tratamento de pacientes com tuberculose e HIV/AIDS

OBJETIVO(S)

Relatar a experiência do trabalho da Ouvidoria como canal para garantia de direitos de pacientes vulneráveis, em tratamento de doenças graves como tuberculose e HIV/AIDS. A Ouvidoria se caracteriza como um canal legítimo para co-participação do cidadão na gestão da administração pública, onde fundamenta-se no tripé qualidade, informação e controle social. Partindo dessa perspectiva, apresentamos o trabalho desenvolvido pela Ouvidoria do IETAP com vistas ao estímulo da participação do cidadão na gestão da saúde.

METODOLOGIA

Através das 499 manifestações atendidas na Ouvidoria do IETAP durante o período de janeiro a dezembro de 2015, foi gerado um Relatório Gerencial com apresentação de gráficos aos gestores, com vistas à melhoria na qualidade dos serviços prestados. Cada manifestação foi categorizada pelos canais de acesso, tipos de manifestação, principais assuntos abordados, tempo dado para resposta ao cidadão. Em seguida, os Relatórios foram enviados periodicamente a direção da unidade e vários temas discutidos através de grupos de humanização, debates com familiares e pacientes e busca de soluções para os problemas mais evidentes. Além dos atendimentos presenciais, via email e telefônicos, devido ao perfil do público alvo atendido (em geral pacientes moradores de rua, com baixo índice de escolaridade e desconhecimento sobre seus direitos), foram realizadas busca ativa nas enfermarias e espalhadas urnas, além de ser informado o papel da Ouvidoria aos pacientes.

RESULTADOS

Durante o ano de 2015 a atuação da Ouvidoria do IETAP foi ampliada através da divulgação do trabalho na unidade, aumentando em mais de 500% a quantidade de manifestações na Ouvidoria em relação ao ano anterior. Houve uma sensibilização maior da gestão com relação ao trabalho da Ouvidoria, criando novos espaços de participação como o Comitê de Humanização e a inclusão de ouvidoras na CIPA. Maior diálogo entre pacientes e o hospital através da Ouvidoria como canal para garantia de direitos e maior resultado às manifestações oriundas

da Ouvidoria. Tal experiência motivou a realização deste trabalho a fim de compartilhar nosso êxito garantindo um espaço de diálogo e escuta ao cidadão, que muitas vezes não sabe sequer os seus direitos, especialmente pacientes com HIV/AIDS, em grande parte, oriundas da população que vive nas ruas.

ANÁLISE CRÍTICA

Os instrumentos usados pela Ouvidoria do IETAP são fundamentais não só para ampliar a participação do cidadão no âmbito do SUS, como também permitem a expressão de sua subjetividade, manifestando-se através de diversos canais de acesso o usuário demonstra de maneira clara sua satisfação ou insatisfação com relação ao serviço prestado pelo instituto e corrobora para a melhoria na qualidade dos serviços prestados. O Relatório Gerencial apresentado a direção aponta os principais problemas detectados por ele durante seu atendimento. Por se tratar de um hospital de internação de pacientes com tuberculose e/ou HIV/AIDS, é necessária uma atenção cada vez maior quanto ao cuidado

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Consideramos importante a discussão do tema Ouvidoria, visto a intervenção cada vez maior no sistema público de saúde no Brasil. Tal tema ainda é pouco discutido e pouco conhecido em Congressos na área da saúde, o que nos mobiliza a compartilhar nossa experiência profissional e os resultados do trabalho da Ouvidoria do IETAP e sua contribuição para o cidadão usuário do SUS. Nos últimos anos percebemos a ampliação das Ouvidorias nos diversos setores da sociedade e sua importância junto à gestão e ainda como mais um canal de participação social na política de saúde.

AUTORES: Marlucia da Silva Rodrigues Félix;

GT16 - Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde**GT16 - Relatos de Pesquisas****11309 - A PRESCRIÇÃO MÉDICA DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL: UM CAPÍTULO DA HISTÓRIA DA ANTICONCEPÇÃO HORMONAL NO BRASIL****APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

A pílula anticoncepcional foi desenvolvida em um período de transformação do papel social da mulher, com aumento da escolaridade e maior presença feminina no mercado de trabalho. A partir de sua criação, a pílula foi gradualmente se inserindo no cotidiano das mulheres em diferentes países do mundo. No Brasil, sua utilização dá-se partir dos anos 1962 quando é incorporada à prática de médicos ginecologistas brasileiros que passam a prescrevê-la às mulheres como método contraceptivo. O uso da pílula anticoncepcional pode ser compreendido como uma forma de medicalização do corpo feminino (VIEIRA, 2002), um exemplo de regulador e gerenciador de aspectos da reprodução humana (MANICA, 2003). Atualmente, sua função anovulatória é utilizada para outros fins que não o anticoncepcional, o que também a caracteriza como uma “droga de estilo de vida” entre mulheres que optam pelo seu uso para alterar seu ciclo hormonal (NUCI, 2012). A utilização por grande parte das mulheres atualmente, seja como contraceptivo, como medicamento ou signo de estilo de vida caracteriza sua singularidade e todos os elementos envolvidos no seu uso.

OBJETIVOS

Compreender como a prescrição da pílula anticoncepcional é inserida na prática médica nos anos 1960, identificando os principais argumentos utilizados para produção da sua aceitabilidade enquanto método ideal e oportuno para o controle da fecundidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que está sendo desenvolvido em duas etapas: a primeira foi realizada por meio de pesquisa documental através da análise da revista médica intitulada: "GO- Revista de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia" publicada mensalmente a partir dos anos 1967. A segunda etapa da pesquisa está sendo realizada através de entrevistas individuais com médicos ginecologistas que estiveram exercendo profissionalmente essa especialidade na década de 1960. O material gravado está sendo transcrito na íntegra para posterior leitura e análise, de acordo com a orientação dos conceitos teóricos metodológicos deste estudo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As revistas médicas aparecem no cenário brasileiro como importante veículo de informação sobre a utilização de hormônios sintéticos, e propriamente a pílula. Nos primeiros números da "GO" são publicados diversos artigos científicos oriundos de pesquisas internacionais relacionados a anticoncepção hormonal feminina. O volume de propagandas farmacêuticas da pílula como anovulatório é notavelmente crescente a cada edição da revista. E, não raro, aparece nos artigos e nas propagandas veiculadas a importância do médico para garantir a segurança e eficácia do uso da pílula através da sua orientação e prescrição, contribuindo para as mudanças sociais em curso e a boa gestão dos tamanhos das famílias e (controle do) crescimento populacional.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender como a pílula começa a ser indicada/prescrita como método anticoncepcional comporá uma parte da história da disseminação e uso crescente da pílula anticoncepcional no país. Trata-se de um esforço conjunto que vem sendo realizado com outras pesquisas, também de caráter qualitativo, que reúne diversos materiais históricos e distintos atores (médicos, mulheres, farmacêuticos, propagandistas, etc.) envolvidos na promoção e disseminação da pílula como método mais eficaz e oportuno para gestão da fecundidade. A análise da narrativa dos médicos prescritores tornará possível compreender as perspectivas destes profissionais atuantes na década de 1960, e contribuir para as discussões a respeito das tramas entre a lógica individual e o cenário político subjacentes à aceitabilidade deste método.

AUTORES: Francine Even de Sousa Cavaliere; Anna Letycia Maffra Ottoni; Cristiane da Silva Cabral;

11662 - CONCEPÇÃO DE CORPO DE PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL SOB A LUZ DA FENOMOLOGIA DA PERCEPÇÃO DE MERLEAU-PONTY

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Nas sociedades, o corpo vem sendo muito valorizado, principalmente quanto aos aspectos que chamam a atenção como: a estética, a sexualidade e as relações sociais de gêneros. É comum depararmos com o paradigma de que a imagem corporal é influenciada pelos padrões estipulados pela sociedade e a cultura que nos rodeia. O corpo, na filosofia de Merleau-Ponty, não é o corpo biológico, objetivo, e sim o corpo dos significados. É através da facticidade que o filósofo envereda no estudo da percepção, sendo esta o contato primeiro que estabelecemos com o mundo e que ocorre através do corpo, também entendido como corpo próprio ou corpo vivido. A pessoa com estomia intestinal sofre com as mudanças em sua imagem corporal, autoestima e sexualidade, devido à eliminação de fezes e gases, através do abdômen. Assim, ela começa uma nova vida em diferentes condições que estão associadas à incapacidade e à perda, sentindo-se sem valor, com vergonha de outras pessoas e terminando em isolamento com relação à família, amigos e atividades de lazer e mudando sua qualidade de vida.

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo descrever a concepção de corpo de pessoas com estomia intestinal sob a abordagem fenomenológica de Merleau-Ponty.

METODOLOGIA

O estudo foi extraído da dissertação de mestrado em saúde coletiva intitulada: Percepção da imagem corporal pela pessoa estomizada: estudo fenomenológico. A proposta metodológica se apoiou na interface descritiva, com abordagem qualitativa, baseada na perspectiva da fenomenologia de Merleau-Ponty. A pesquisa foi desenvolvida na Associação dos Ostomizados do Estado do Ceará (AOECE). Foi dado voz a 10 pessoas com estomia intestinal para que elas transcendessem a estrutura física do corpo, passando a narrar o fenômeno da percepção. Realizaram-se entrevistas por meio de um roteiro semiestruturado. Estas foram gravadas por aparelho MP4, transcritas na íntegra e analisadas à luz do referencial, seguindo os passos da descrição, redução e compreensão fenomenológica. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza sob CAEE nº 43624315.1.0000.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os sujeitos se percebem como seres-modificados, alterados, transformados, irreconhecíveis, anormais, limitados, alguns se percebem saudáveis e normais, já outros, se enxergam de maneira completamente distinta do que era antes da cirurgia; em relação ao presente em toda sua cotidianidade, em virtude da presença do estoma, o que acarretou a experimentarem sentimentos de ordem negativa, sentimentos de exclusão, devido à percepção do corpo doente com alterações corpóreas. Destaca-se que a corporeidade, como modo relacional e como o mundo para os indivíduos estomizados, expressa nos discursos está ancorada nas dimensões físicas, psicológicas e espirituais. Para a fenomenologia da Percepção a subjetividade se desloca para a corporeidade (para a relação corpo-mundo), ou seja, o que é incorpóreo (de instância subjetiva, inteiro) passa a se constituir em projeto concretizado pelo corpo que "vive", que se "movimenta", que se "expressa", que "cria" em contexto e tempo histórico determinado. O ato de se perceber como ser-estomizado-no-mundo, evidencia uma relação direta e autêntica com o mundo, relação essa que é assentada na corporeidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção de ser-estomizado passa a ser compreendida mesmo que de modo involuntário ao movimento de contrapor-se aos rótulos impostos pela sociedade sobre o corpo perfeito e corpo eficiente, pois a experimentação de sentimentos de alienação e transfiguração em relação ao próprio corpo prejudica a consciência de ser-estomizado-no-mundo. A experiência de corpo pela pessoa com estomia possibilita ao mesmo tempo em que se configura como local, o encaminha para este a perceber-se como corpo-objeto. Por conseguinte, ser-estomizado-no-mundo, converge a si próprio consoante com "sou meu corpo". Por vez, ele não se restringe a um objeto que se contrapõe à reflexão e conserva-se em si.

AUTORES: Antonio Dean Barbosa Marques; July Grassiely de Oliveira Branco; Luana Feitosa Mourão; Rochelle da Costa Cavalcante; Israel Coutinho Sampaio Lima; Rosendo Freitas de Amorim;

11067 - CORPO, SAÚDE E DOENÇA: CONCEPÇÕES E EXPRESSÕES CULTURAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O corpo não é apenas um vínculo social no espaço, ele representa a conexão entre a individualidade e a coletividade, onde está impregnado de aspectos simbólicos e culturais. Desse modo, o corpo é uma figura de exposição externa que possui uma ligação com a sociedade a partir de uma performance espacial e temporal que serve de suporte ao indivíduo. Portanto, seu enfrentamento e relação com ele mesmo e com o outro dependem da construção social, que é resultado de um processo histórico e dialético (BERGER, 1985; CHEBADI, 1999; BENDASSOLLI, 2001). A construção social e cultural do corpo toca a corporeidade não só na relação com o mundo, mas também na determinação da sua natureza. O corpo inexiste unicamente em estado biológico, sempre está compreendido na organização social de sentidos, mesmo em suas manifestações aparentes de indignação, quando há, provisoriamente,

uma ruptura na relação física com o mundo do sujeito. Ele se confunde, ainda que momentaneamente, na rede simbólica social que o define e prescreve o conjunto das denominações usuais nas diferentes situações da vida (LE BRETON, 2007).

OBJETIVOS

Este trabalho teve como objetivos: abordar as concepções de corpo, saúde e doença sob perspectivas culturais; compreender a relação saúde-doença; entender culturalmente como se expressa o homem em sua relação com a dor.

METODOLOGIA

Esta pesquisa fora desenvolvida a partir de material exclusivamente bibliográfico. Após a delimitação do objeto a ser investigado e da definição dos objetivos, o estudo avançou inicialmente na busca por entender as concepções e as expressões culturais do corpo. Ao lado disso, o segundo passo foi demonstrar a relação saúde-doença com suas rupturas e continuidades. No momento final, procurou debruçar-se sobre a concepção de dor e a expectativa de cura. Para tanto, o referencial teórico principal concentrou-se sobre as obras “A sociologia do corpo”, “As paixões ordinárias: antropologia das emoções”, “Antropologia da dor” e “Antropologia do corpo e modernidade” de Le Breton; “O nascimento da clínica” de Foucault e por último, “Antropologia da doença” de Laplantine que versam sobre a temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Confrontando e analisando as leituras realizadas das obras supracitadas, verificamos que Le Breton (2013) evidencia que o corpo é um resto, não é mais o sinal da presença humana, é sua forma acessória. Para o referido autor, a definição moderna do corpo implica que o homem esteja separado do cosmo, dos outros e de si mesmo. É o resíduo desses três retiros. Por outro lado, Foucault (2015) constata que a racionalidade da vida é idêntica à racionalidade daquilo que há ameaça. Reconhece-se a vida na doença, visto que é a lei da vida que, além disso, funda o conhecimento da doença. Ao analisar e interpretar os argumentos trazidos por Laplantine (2010), é possível identificar, portanto, um duplo movimento: um que parece sugerir ruptura entre os conhecimentos construídos pelas ciências da saúde e os saberes ligados à experiência com o sagrado; outro que sugere continuidade entre esses saberes e aqueles conhecimentos, sobretudo no âmbito da relação saúde-doença. Os discursos se confundem na busca pela preservação da saúde e do bem estar.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor aprisiona o sujeito e revela um homem doente, além de lembrar que as modalidades físicas em relação ao homem com o mundo ganham forma no interior do vínculo social, isto é, no cerne da dimensão simbólica. Portanto, é preciso um olhar habilitado para identificar a doença e perceber e localizar os seus sintomas. O olhar tênue, detalhado e preciso do profissional de saúde torna-se, por necessidade, aguçado às suas modulações. Cada vez mais as diferentes áreas de saúde são solicitadas e mobilizadas para aliviar a dor e o sofrimento. Nem a dor, nem a morte são dissolvidas nos imaginários técnicos ou científicos. Todo profissional da área de saúde capacitado sabe das inúmeras tentativas que são impostas para conseguir tratar eficazmente um doente. Quando se faz referências à dor é inerente associar às práticas medicinais, pois as duas estão relacionadas e encontram seu denominador comum no doente.

AUTORES: Vivianne Marie Valença de Lima Rosal; Fernanda Lemos; Rodrigo Silva Rosal de Araújo;

11511 - CORPOS DISCIPLINADOS: CONSTRUCTO ATRAVESSADO POR RELAÇÕES DE PODER E SABER

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O pensamento de Michel Foucault possibilita a ampliação da discussão em diversos campos de saberes, que ultrapassam as fronteiras das ciências humanas, como ocorre com o campo da enfermagem. Revela que pretende fazer aparecer o que na nossa história de nossa cultura permaneceu oculto, ou seja, as relações de poder e saber (FOUCAULT,

2002), neste sentido, também na enfermagem, estas relações tem sido pouco estudadas. Para Foucault, o poder sobre a vida sofreu diversas transformações ao longo do tempo, sendo que, desenvolveu-se a partir do século XVII, em duas formas principais que se interligam: a anátomo-política do corpo humano, centrada no corpo como máquina, em sua utilidade e docilidade características do poder disciplinar; e a biopolítica da população, que se desenvolveu amparada no corpo-espécie e no controle e regulação de seus processos biológicos (FOUCAULT, 1985). Na prática de enfermagem, os corpos dos doentes são constantemente manipulados, durante a prestação do cuidado de saúde e cabe-nos indagar como tem se configurado as relações de saber/poder com estes corpos.

OBJETIVOS

Neste sentido, pretendemos estudar as práticas de enfermagem sobre os corpos, analisando as relações de poder e saber constituídas entre os profissionais de enfermagem e os doentes. O estudo destas práticas será realizado por meio da pesquisa bibliográfica. Trabalhos apontam que Michel Foucault nos mostra que o que agora nos parece tão natural e óbvio, não foi sempre assim, portanto, devemos desvelar os processos de racionalização encobertos e problematizarmos as relações de saber e poder inscritas na prática de enfermagem.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os descritores enfermagem and Foucault, sendo localizados 56 artigos. Não houve delimitação do período do estudo. Foram selecionados doze artigos para este estudo que tratavam da temática da relação da enfermagem como corpo. Após seleção, os artigos foram fichados e para análise dos dados empregou-se a análise temática de conteúdo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A pesquisa bibliográfica revela que o corpo tem sido permeado pelo poder disciplinar, que perpassa o corpo do doente, dos profissionais de saúde e de toda estrutura arquitetônica hospitalar. Na prática de enfermagem estabelece-se uma relação direta entre o saber cuidar e o poder cuidar do corpo, pois, o saber científico está associado à prerrogativa de manipular o corpo. Para que esse controle seja efetivo, o enfermeiro explica e convence o doente sobre o procedimento, dispondo de meios para controlar o corpo sem qualquer interferência. E ao mesmo tempo, se produz um saber que, através do registro passa a ser de domínio de toda equipe de saúde. Estas relações também disciplinam o corpo dos profissionais de enfermagem. Estudos apontam que no processo de trabalho seus corpos estão dispostos no tempo e no espaço, para produzirem mais e melhor dentro de regras institucionais. A pesquisa também revela a presença da disciplina na configuração da ocupação dos espaços hospitalares, afinal a estrutura arquitetônica e disciplinar possibilita uma visibilidade relativa à vigilância interna.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela que o referencial foucaultiano tem sido empregado em pesquisas no campo da enfermagem, sendo abordado neste trabalho, seu emprego na análise do corpo disciplinado tanto do doente, quanto do próprio profissional de enfermagem. Ao analisar o corpo, os trabalhos pesquisados apontam para a predominância do poder disciplinar, no entanto, o contexto das políticas de saúde, especialmente, numa dimensão macroestrutural, é marcado pelo biopoder, por meio da regulação do nascimento, mortalidade, nível de saúde, duração da vida. Esse debate na literatura científica em enfermagem mostra que Foucault tem possibilitado a problematização das práticas profissionais de saúde, mostrando-se como um referencial coerente e com uma visão crítica que vem sendo utilizado na pesquisa em enfermagem. FOUCAULT, M. A verdade e as formas jurídicas. 3. ed. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002. _____. História da sexualidade I: a vontade de saber. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

AUTORES: Marcelen Palu Longhi; Luis Antônio Francisco de Souza;

11111 - ESPORTE COMO SAÚDE: O CORPO EM MOVIMENTO - UM ESTUDO COM PRATICANTES DO FUTEBOL AMERICANO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A promoção da saúde tem sido relacionada com a prática de atividades físicas e o esporte, um assunto ainda pouco explorado no campo da saúde coletiva. O Sistema Único de Saúde (SUS) visa a mudança na atenção à saúde, com visibilidade para políticas nessa área. Uma destas políticas, envolve a questão da prática de atividade física e o esporte, incluindo, inclusive, o profissional educador físico na equipe multiprofissional da saúde, com objetivo de exercitar o corpo na busca da promoção do bem-estar, mas também da prevenção de doenças. O corpo se insere como veículo semântico da saúde, não só um corpo biológico que adocece, mas um corpo espiritual, tomado pelo bem-estar, além de ser social e cultural, que carrega a representação de uma identidade e simbólica para o cuidado. Não podendo se esquecer do corpo político, carregado de poder e empoderamento. Ao estudar o futebol americano como uma prática esportiva promotora da saúde, percebeu-se o quanto o corpo perpassa por esta relação, concebida pelos praticantes como um templo a ser cuidado. Compreender estes sentidos é fundamental para ampliar o conceito de saúde na contemporaneidade.

OBJETIVOS

O estudo teve como objetivo analisar a prática do Futebol Americano como promotora da saúde na percepção dos praticantes deste esporte. Para isto, conhecer o significado de saúde para estes sujeitos e em que medida esse significado se articula com o corpo.

METODOLOGIA

Foi realizado uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório com utilização de entrevista individual para coleta de dados. Foram entrevistados no total 48 jogadores do sexo masculino das equipes de futebol americano do estado de Mato Grosso (12 do Cuiabá Arsenal, 12 Sinop Coyotes, 07 Rondonópolis Hawks, 10 Tangará Taurus e 07 Sorriso Hornets). Os dados foram coletados no período de Agosto de 2015 a Maio de 2016. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, preservando a identidade e o anonimato dos sujeitos. As falas foram interpretadas e analisadas para categorização. Os entrevistados receberam a codificação E mais o número sequencial conforme a ordem das entrevistas para citação sem a identificação dos mesmos. Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior, intitulada "A esportivização do futebol americano em Mato Grosso", financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Mato Grosso (FAPEMAT) pelo edital universal 2014.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O esporte como promotor da saúde foi evidenciado por todos os entrevistados, mas de forma polissêmica: esporte como promotor de bem-estar; esporte como prevenção de doenças; esporte como produtor de novos hábitos saudáveis, especialmente, os alimentares; esporte como vida e novas formas de viver. As formas de relacionar esporte e saúde perpassam pelo corpo, um corpo em constante movimento, com bom condicionamento, apto para desempenhar as tarefas não apenas no campo esportivo, mas também no trabalho e na família e também livre de doenças. O esporte possibilita a saúde através, principalmente, pelo cuidado com o corpo: "você se preocupa mais com a saúde e com seu corpo" (E5); [NCGC1] "você pode desestressar e relaxar o corpo" (E7); "quando você pratica esporte você ajuda o seu corpo" (E2); "manter seu corpo como um templo" (E4). Percebe-se também a referência a um corpo biológico, evidenciando a separação cartesiana entre corpo e mente: "Quando a sua mente não está bem o seu corpo também não está bem" (E4); "Porque além exercitar o corpo eu estou exercitando a mente" (E1).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde toma na contemporaneidade um conceito individual, na medida em que passa a ser definida individualmente e, coletivo no sentido de cidadania, direitos e condições materiais de vida. Saúde configura-se num bem-estar que retrata a condição do indivíduo no/

com o mundo. No presente estudo verificou-se que para praticantes do futebol americano, a saúde é promovida por meio deste esporte, especialmente, porque possibilita um maior cuidado com o corpo, promovendo seu bom funcionamento e prevenindo doenças. O corpo apesar de ter sido expressado de forma dicotômica (físico e mental), expressa identidades, como indivíduos que promovem saúde por serem jogadores, considerados como sujeitos com estilo de vida mais saudável. Cuidar do corpo, permite obter saúde e assim um bem-estar físico e mental, direcionado a todos os campos da vida para além do esporte. Neste sentido, promover esporte é promover saúde. Um dado importante a ser considerado na formulação de políticas públicas.

AUTORES: Daniela Araújo Barros; Neuza Cristina Gomes da Costa;

11070 - MULHER, CUIDADO E PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DE USUÁRIAS EM UBS ATRAVÉS DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A prevenção e controle do câncer de colo uterino é realizado através de ações que vão desde a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis até aquelas voltadas para detecção precoce do câncer através do exame preventivo ou Papanicolau, ofertado na Atenção Primária em Saúde. Apesar desse rastreamento fazer parte da rotina nas Unidades Básicas de Saúde, é fato que existe uma dificuldade no controle deste, seja pelo acesso comprometido ou acompanhamento deficitário, entre outros. O sucesso na concretização de um programa de rastreio exige compreensão e atenção aos fatores comportamentais das mulheres, que devem ter a sua própria concepção do câncer cervical valorizada e percepção de risco de adquiri-lo, além do conhecimento dos benefícios do rastreio; somado a isso, uma boa comunicação sobre o câncer de colo e o processo de seleção de rastreamento nos serviços de saúde, orientando sobre as consequências e as questões que afetam a sua participação ou não. Para estudar estes fatores comportamentais, muitos pesquisadores têm utilizado o Modelo de Crenças em Saúde (MCS). O MCS tem quatro conceitos: percepção de susceptibilidade; de gravidade; de benefícios e de barreiras.

OBJETIVOS

Investigar o comportamento de mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde do município de Lagoa Grande/PE sobre prevenção de câncer de colo uterino, utilizando o Modelo de Crenças em Saúde, identificando os fatores motivacionais e impeditivos das mulheres para realizar o exame de Papanicolau.

Metodologia

Este estudo é parte de dissertação de mestrado em Oncologia Clínica da Fundação Antônio Prudente e Universidade Federal do Vale do São Francisco. Trata-se de um estudo analítico observacional do tipo transversal. Para este trabalho, foi selecionada uma amostra de 165 mulheres que responderam ao questionário aplicado em unidades básicas de saúde de zona urbana e rural no município de Lagoa Grande/PE. Este instrumento de coleta de dados foi desenvolvido para pesquisa investigando aspectos socioeconômicos e comportamentais relacionados ao histórico ginecológico e obstétrico da mulher, além de conter a Escala MCS de Champion. Foram incluídas mulheres entre 25 e 64 anos, sexualmente ativas, independente de ter ou não filhos. Como critérios de exclusão estão mulheres com o histórico de histerectomia total e diagnóstico confirmado de câncer. Os dados coletados foram analisados pelo pacote estatístico SPSS.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A média de idade das mulheres que participaram do estudo foi 36 anos, com renda de 01 salário mínimo e 04 pessoas por residência. Dentre as respondentes, 79,4 % eram casadas ou em união consensual. Das mulheres sem cônjuge, 55,9% tinham parceiro fixo. A grande maioria (95,8%) já havia realizado preventivo pelo menos uma vez na vida, sendo que 84% fizeram o último como exame de rotina. Em relação

aos dados do Modelo de Crenças em Saúde, percebeu-se que no que tange aos benefícios do preventivo as afirmações tiveram concordância significativa para as mulheres do estudo. 57,6% delas concordaram com a afirmação “quando eu faço o exame preventivo, não me preocupo muito com o câncer do colo do útero”. Em relação às barreiras para realização do preventivo, as afirmações “Fico com vergonha de fazer o exame preventivo” e “Tenho medo de descobrir alguma coisa se eu fizer o exame preventivo” tiveram discordância de 56,3% e 50,3%, respectivamente. Assim como na literatura, o trabalho identificou medo e desconhecimento sobre o câncer uterino e sua evolução. Os resultados reforçam a discussão sobre a importância da atuação da ESF com as mulheres sobre sexualidade, gênero e o exame Papanicolau.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do trabalho demonstram avanço no acesso aos serviços oferecidos na atenção básica, como o exame Papanicolau através dos programas de “Saúde da Mulher”. Porém, muito precisa ser discutido para que os aspectos comportamentais das mulheres possam ser considerados no cotidiano dos serviços de atenção primeira, para que o seu público possa ter espaço ampliado nas discussões sobre sexualidade, gênero e prevenção de agravos, como o câncer de colo uterino. É preciso investir no planejamento e nas ações educativas relacionadas ao rastreio, para que além do acesso, possa ocorrer também qualidade e resolutividade neste serviço. Além disso, os fatores de risco relacionados diretamente ao agravo como multiparidade, que foi detectado no estudo; tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo devem estar sendo elencados para incentivar autonomia e estímulo ao autocuidado das mulheres.

AUTORES: Michelly Bezerra dos Santos Rabelo; Susanne Pinheiro Costa e Silva; Glauco Baiocchi Neto; Rosane Silvia Davoglio; Ezequiel Gomes de Freitas; Thayane Barros; Mikaela Tuanny Bezerra Carvalho;

11068 - O ACOLHIMENTO ESPIRITUAL NA SAÚDE: PROBLEMAS EM DEBATE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil, em especial na cidade do Rio de Janeiro, atividades práticas vêm sendo desenvolvidas na área da saúde, visando à realização do acolhimento espiritual aos pacientes internados nas instituições públicas e privadas de saúde. Tal acolhimento é desenvolvido por voluntários de diversos segmentos religiosos e o seu pressuposto é a escuta, o respeito e a não conversão religiosa ou primazia de uma religião sobre a outra. Entretanto, algumas problematizações podem ser feitas. A primeira delas reside no caráter laico do Estado, ou seja, se o Brasil não possui uma religião oficial, o que significa a oferta dessa atividade nas instituições públicas de saúde? Além disso, se essa atividade tem um caráter não proselitista, como poderia passar a contar com a participação daqueles que não têm vinculação religiosa? Enfim, dado que os voluntários estão vinculados a grupos religiosos institucionalizados, como acolher espiritualmente os que não professam uma religião? Nessa perspectiva, o nome de acolhimento espiritual poderia soar como excluyente. Através desses questionamentos, o trabalho visa contribuir para a elaboração de uma política pública que verse sobre a temática proposta.

OBJETIVOS

Problematizar a atividade de acolhimento espiritual na saúde em seus aspectos jurídicos (o direito do paciente e o possível conflito desse direito com o espaço público) e administrativos (seleção e treinamento dos voluntários; regulamentação da atividade de acolhimento espiritual na rotina hospitalar).

METODOLOGIA

Com base em documentos e relatos a respeito da organização e gestão do acolhimento espiritual em seus principais estágios: recrutamento, organização, supervisão e avaliação, em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro, levantar as questões que presentemente se mostram como requerendo um debate mais amplo para que a implementação do acolhimento espiritual se consolide de modo jurídica e socialmente democrático.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A assistência religiosa em instituições hospitalares brasileiras é garantida por lei, constituindo-se num direito do paciente (Lei n. 10.066, de 21 de julho de 1998; Lei n. 9.982, de 14 de julho de 2000). Observa-se que a organização privada norte-americana Joint Commission International of Healthcare Organization, que estabelece os padrões para a acreditação de instituições hospitalares, tem como quesito de avaliação o serviço de acolhimento espiritual. Assim, aquelas que se submetem à acreditação devem atentar para essa atividade. Tudo isso contribui para a problematização do acolhimento espiritual no contexto do Estado brasileiro considerado laico, o qual se define como imparcial às questões religiosas, garantindo tanto a liberdade religiosa quanto o direito do cidadão a não professar nenhuma religião ou mesmo a descreer. Dessa forma, pode-se apontar alguns riscos trazidos pelo acolhimento espiritual: o questionamento de um Estado realmente laico; a evidenciação do grupo que professa doutrinas espirituais em detrimento do que não as confessa ou que descre; a legitimação de grupos religiosos, devido ao apoio estatal; a crescente medicalização na qual esse acolhimento se insere.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho não traz explicações unívocas, buscando, antes, propor questões que, em certa medida, já estão sendo debatidas, podendo, assim, servir como um meio de produzir tensões no campo da saúde, expondo ideias e práticas, assim como avaliando riscos e insuficiências. O que se deseja é problematizar uma temática que se insere no contexto assistencial, mas que, ainda que sendo discutida e reconhecida pelos profissionais de saúde, precisa, exatamente nesse momento inicial de implantação (tanto no âmbito da Política de Humanização do SUS quanto nos requisitos de acreditação hospitalar), ser melhor divulgada e atentamente questionada. Dispõe-se a contribuir para o campo da saúde coletiva, na medida em que pode oferecer dados para o debate e para a elaboração de políticas públicas vinculadas ao atendimento integral ao paciente, dentro das políticas de humanização, de forma a promover a melhoria da assistência no Sistema Único de Saúde.

AUTORES: Alessandra Teixeira Marques Pinto; Andre Rangel Rios;

10786 - PRÁTICAS CORPORAIS COMO EIXO DE AÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO DISTRITO FEDERAL: PERCEPÇÕES DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial que envolve os Ministérios da Saúde e Educação. O PSE tem como objetivo principal contribuir na formação integral dos estudantes de escolas públicas por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Em suas diretrizes, o PSE reconhece a escola como um espaço privilegiado para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde através de uma educação integral. O eixo práticas corporais e atividades físicas faz parte do conjunto de ações do PSE incluídas no componente de promoção da saúde. Caracterizadas pela cultura corporal de movimento, as práticas corporais e atividades físicas possuem uma relação intrínseca com a estratégia de promoção da saúde que vai além de um estilo de vida saudável.

OBJETIVOS

Identificar a percepção e opinião de professores de Educação Física sobre o Programa Saúde na Escola e a inclusão das práticas corporais e atividades físicas como eixo de ação no programa.

METODOLOGIA

O estudo é descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Foram entrevistados onze professores de Educação Física (que atuam nas escolas que aderiam ao PSE na vigência 2014/2015) no Distrito Federal. As informações foram transcritas, interpretadas e codificadas em categorias temáticas utilizando a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2009).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram identificadas duas categorias temáticas: 1) Percepções e 2) práticas corporais e atividades físicas. E as seguintes subcategorias: Convite/comunicação da gestão escolar sobre a adesão ao PSE; Conhecimento sobre o PSE; Opinião sobre PSE; Conhecimento sobre promoção da saúde. Nove professores afirmaram não serem comunicados pela gestão da escola a respeito do PSE e do eixo práticas corporais e atividades físicas. É importante reconhecer a importância do PSE no cotidiano escolar como uma ferramenta na construção de ideias, aprendizados constantes e melhoria da saúde dos estudantes.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSE e o eixo práticas corporais e atividades físicas não são uma realidade no cotidiano dos professores de Educação Física das escolas que aderiram ao programa na vigência 2014/2015 no Distrito Federal. O comprometimento dos profissionais da saúde e educação é fundamental para que aconteçam melhorias nas condições de vida das crianças e adolescentes, principalmente aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade social, contribuindo assim com uma educação cidadã, de forma a legitimar as práticas do PSE dentro e fora da escola.

AUTORES: Iraneide Etelvina Lopes; Júlia Aparecida Devidé Nogueira;

11257 - SENTIDOS SOBRE SAÚDE E DOENÇA ATRIBUÍDOS POR HOMENS QUE VIVENCIAM O DIABETES MELLITUS TIPO 2: “SIM, É POSSÍVEL SER SAUDÁVEL NA PRESENÇA DE DOENÇA”

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Em 2009, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, construída à margem dos anseios da população masculina e desconhecendo o que os homens entendem por saúde. Isso, de certa forma, fragilizou o alcance dos seus objetivos. Nesse sentido, conhecer o que os homens pensam sobre saúde, doença e cuidado faz-se necessário para construção de ações de promoção da saúde que priorizem a participação ativa dos homens, a humanização e a integralidade do cuidado. Afinal, é possível ser saudável na presença de doença?

OBJETIVOS

Analisar os sentidos sobre ser saudável ou não na presença do Diabetes Mellitus de homens atendidos em uma Unidade de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e analítico, realizado em uma Unidade de Saúde da Família do bairro Cajueiro, no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia. Utilizou-se um questionário estruturado para obtenção de informações sociodemográficas e um roteiro de entrevistas em profundidade, visando compreender os sentidos atribuídos à saúde e à doença pelos sujeitos da pesquisa. Realizaram-se entrevistas com vinte homens que vivenciam o DM e são cadastrados no HIPERDIA. A análise temática foi adotada como recurso metodológico e a interpretação das falas e sentidos foi ancorada em referenciais da Saúde Coletiva e Filosofia sobre o conceito saúde-doença.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na análise das entrevistas observou-se que a maioria dos homens possuem um conceito positivo de saúde, isto é, mesmo vivenciando o DM eles se consideram saudáveis. Assim, a presença da doença não é fator decisivo e preponderante para anularem a sua saúde. O processo de envelhecimento, as relações interpessoais, a qualidade de vida, a capacidade funcional e questões sociais e de gênero foram fatores que influenciaram no processo de significações dos homens acerca da saúde, doença, corpo e cuidado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre qual é o lugar que o DM ocupa na vida de homens é essencial para compreender a formulação de suas percepções de

saúde, doença, corpo e subsidiar a prática de cuidados. Diante disso, entende-se que é possível ser saudável mesmo vivendo em condição de adoecimento crônico. Ou seja, a doença representa uma parte da pessoa, não o seu todo. Ademais, faz-se necessária a realização de mais estudos na perspectiva de conhecer os conceitos de saúde-doença-cuidado, considerando a dimensão de gênero.

AUTORES: Caillan Farias Silva; Fran Demétrio; Emanuelle Souza Oliveira Ferreira; Adrielly dos Santos Mendes; Nátalie Souza Costa do Carmo; Daniela Santos de Jesus;

11020 - “PREPARADAS PARA TODO TIPO DE SITUAÇÃO”: TÉCNICAS CORPORAIS FEMININAS, MEDICINA DA MULHER E NOÇÕES DE PUREZA E PERIGO EM UM GUIA MÉDICO DA FEBRASGO.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os documentos publicados pelas sociedades médicas possuem, em geral, ambiguidade entre a intenção de divulgar diretrizes de teor científico e de normatizar condutas e valores éticos. A FEBRASGO (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia) é uma das entidades brasileiras mais proícuas nesse tipo de produção. As publicações da Federação são numericamente expressivas e muito acessadas por profissionais de saúde de todo o país. Intencionando apresentar dados de teor científico para aconselhamento profissional sobre a higiene íntima feminina, em 2009 foi produzido pela FEBRASGO o Guia prático de condutas sobre higiene genital feminina (FEBRASGO, 2010). O manual foi uma resposta institucional às demandas dos médicos especialistas associados à Federação. O tema higiene íntima apresenta-se como relevante e constante na prática clínica em saúde da mulher. No Guia, a FEBRASGO se mostra preocupada com o fato de que os ginecologistas não entendam as características físico-químicas, o grau de satisfação e os benefícios do número enorme de produtos destinados para a higiene genital feminina.

OBJETIVOS

O presente artigo tem por objetivo discutir e levantar alguns aspectos presentes no Guia prático de condutas sobre higiene genital feminina. Para tanto, direciona-se o debate para as práticas sociais e técnicas corporais do asseio feminino e das noções técnico-científicas no que se refere à higiene, em especial àquela mais pessoal e classificada como íntima.

METODOLOGIA

Essa experimentação trata-se de um debate em caráter de ensaio, que se vale das reflexões das ciências sociais acerca da prática científica e clínica em medicina da mulher como normatizadora de condutas, tanto médicas quanto para mulheres. Intenciona-se uma discussão a respeito das práticas corporais femininas presentes no documento em questão pelo arcabouço reflexivo da obra Pureza e Perigo de Douglas (1976). O Guia foi redigido pela comissão de Doenças Infectocontagiosas em Ginecologia e Obstetrícia da FEBRASGO e está disponível no website da instituição apenas para os médicos associados. O objeto em questão tornou-se de meu conhecimento em uma pesquisa exploratória pelos manuais e guias divulgados pela FEBRASGO por via institucional. Tive acesso ao conteúdo do Guia por meio de pesquisa em sites de busca.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Pelo Guia, uma técnica corporal específica seria uma solução para que a mulher remova resíduos e secreções na região genital. Nessa técnica, deve-se atentar para a frequência, a duração e a forma de se realizar a aplicação de produtos de higiene. Há uma normatização específica para a higiene íntima, que é colocada à parte da higiene pública. A limpeza é associada à saúde genital, que pode ser entendida na categoria de pureza de Douglas (1976). Remover o que não deve estar presente é manter a higiene e é o mecanismo de busca por uma pureza fisiológica. Permitir que conteúdos biológicos permaneçam na genitália é uma visão científica da sujeira; uma reflexão a partir de Douglas sugere que a manutenção do que está fora do seu devido lugar seria uma espécie de profanação da pureza, independente se a ótica é biomédica. O não asseio seria a sujeira, uma impureza promotora de odores, correntos

indesejados e de infecções. Seria o não asseio uma fonte de perigo dentro do conceito de Douglas (1976); seria a causa de adoecimentos e da não manutenção de uma condição que ofertaria à mulher padrões femininos esperados socialmente no entendimento científico e social, respectivamente.

Conclusões/Considerações Finais

Os papéis da “mulher moderna” na sociedade, que desenvolveria suas atividades de forma intensa, muitas vezes a levariam a situações desprovidas de condições adequadas para a higiene pessoal. A importância que se dá à manutenção do asseio feminino pode ser uma demanda das próprias mulheres que entendem como necessidade manter um padrão específico de higiene íntima para que estejam preparadas para circunstâncias inesperadas, como a relação sexual não programada. As categorias de pureza e de perigo de Douglas (1976) oferecem ferramentas interessantes para refletir sobre como se constrói cientificamente as técnicas corporais de higiene íntima feminina e do modo como se entende essa higiene e os odores corporais, a saúde e a doença.

AUTORES: Marina Soares Guimarães;

GT16 - Relatos de Experiências

12066 - ULTRASSOM ECOLÓGICO RELAÇÕES E SENSações ENTRE A MÃE, BEBÊ E O MEIO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A atividade teve início em novembro de 2015 e vem acontecendo a cada dois meses na Unidade de Saúde do bairro Ariribá.

Objeto da experiência

O objeto da presente experiência é a gestante, com idade gestacional superior a 31 semanas, e sua relação entre a barriga e o bebê em formação, até a concretização da vinda desse novo ser ao mundo. Trata-se de um ritual de despedida da barriga, onde a mãe experencia através da pintura do bebê na barriga, externando os sentimentos de maternidade e cuidado, bem como marcando este momento único em sua vida de transformação tanto de mudanças biológicas, como de aspectos sentimentais e espirituais que a maternidade proporciona. A relação mãe e filho, e a transformação do ser mulher em ser mãe, além da participação da família neste processo e como também da equipe de saúde fortalecendo os vínculos estabelecidos.

OBJETIVO(S)

- Permitir a aproximação da família ao novo ser ainda em vida intra útero; - Sensibilizar a gestante em sua relação corpo e maternidade; - Aproximar a família com a equipe, fortalecendo os vínculos; - Despertar habilidades e criatividade da gestante família e equipe no desenvolvimento da pintura.

METODOLOGIA

Participam gestantes com idade gestacional superior a 31 semanas, que fazem o acompanhamento pré-natal na Unidade de Saúde. A gestante é posicionada em decúbito dorsal ou posição que se sinta mais confortável para iniciar a atividade. Em seguida são realizados os seguintes passos: - Palpação do útero, delimitando a posição, situação e apresentação fetal; - Ausculta do batimento cardio-fetal; - Contorno da forma física do bebê, realizado com pincel ou lápis, sobre a barriga da mãe; - Utilização de tinta atóxica, pincéis para pintura, lápis pintura de pele. O desenvolvimento do desenho conta com a criatividade dos participantes (equipe de saúde e família), na escolha das cores, desenhos e símbolos que possam surgir, estes cheios de significado externando anseios e desejos de todos os envolvidos. Para finalizar a atividade é realizado o registro fotográfico das pinturas realizadas nas barrigas como forma de recordação, visto que algumas não tem nenhum registro visual de sua gestação.

RESULTADOS

O ultrassom ecológico permite que a família visualize a posição que o bebê se encontra, representa um ritual de despedida da barriga, em sua relação mãe, bebê e mundo que os cerca. A pintura tem o poder de despertar sentimentos de alegria e tranquilidade, aproximando o vínculo familiar e equipe de saúde. Sensibiliza a gestante, na percepção do corpo físico no ciclo gravídico, mudanças, alterações e sintomas, traz o sentimento de maternidade, de cuidado e proteção, como também no pai que a acompanha. A descoberta de habilidades e criatividade muitas vezes desconhecida desperta sentimentos e sensações em todos os participantes, revela feições particulares por parte de quem realiza as pinturas, e remete o sentimento de poder voltar a infância através do “brincar de pintar”, expressando na pintura a arte com símbolos e cores em harmonia com o momento. O registro fotográfico ao final da atividade expressa a obra a qual foi construída e neste momento eternizada como uma lembrança.

ANÁLISE CRÍTICA

No contexto de cuidado e humanização em saúde, as relações de corporeidade e sua interação entre corpo e mundo permeiam aqui reflexões sobre as práticas de saúde, sob um olhar holístico que transcende a gestante e seus aspectos biológicos, trazendo a importância da assistência integral em saúde. Acolher a pessoa reconhecendo-a como um ser único com todas as diferenças e bagagens culturais, é torná-la agente principal de mudanças e transformações no seu processo de cuidado. Percebe-se a importância destas práticas, na ampliação do vínculo entre a equipe, a gestante e a família, indo de encontro as políticas da Rede Cegonha e política nacional de humanização no atendimento da gestante. Por isso este trabalho representa uma ferramenta importante de aproximação e estabelecimento de vínculos, percepção do outro em sua singularidade, assim como a importância de novas estratégias de cuidado, não apenas vinculadas a procedimentos e saberes científicos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Percebe-se a importância da continuidade de práticas em saúde humanizadas no atendimento as gestantes, as quais possibilitem sensibilizar as demais estratégias saúde da família do município, para realização da ultrassonografia ecológica, como um método presente dentro do processo de trabalho no acompanhamento pré-natal. Além disso, que as equipes seja capacitadas para continuidade da atividade.

AUTORES: Tiago Andrade Albino; Simone Beatriz Pedrozo Viana;

GT17 - Itinerários Terapêuticos nas Múltiplas Dimensões e os Desafios para a Integralidade em Saúde

GT17 - Relatos de Pesquisas

11640 - CAMINHOS PARA A CESÁREA: UMA ANÁLISE DOS ITINERÁRIOS TERAPEUTICOS DE MULHERES DO SETOR PÚBLICO DE ATENÇÃO À SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil, mais de 98% dos partos acontece em ambiente hospitalar assistido por profissionais de saúde. Predominam a institucionalização do parto e os cuidados biomédicos no pré-natal. Um dos países com a maior incidência de cesarianas no mundo, o Brasil chegou a 56% dos nascimentos por via cirúrgica em 2013. Cerca de 70% de todos os partos são realizados no setor público de atenção à saúde, dos quais 46% são cesarianas. Em geral, ao longo da gestação as mulheres frequentam consultas de pré-natal e recebem influência do discurso do profissional que as realiza. Outras influências como a mídia, as leituras feitas e as opiniões de amigas e familiares estão presentes no itinerário da gestação

e culminam na decisão/preferência por um determinado tipo de parto. Neste estudo, adota-se uma perspectiva analítica dos itinerários terapêuticos para explorar as trajetórias de mulheres que tiveram seus filhos por cesariana, com foco na sequência de acontecimentos, nos processos de interação e negociação e na tomada de decisão na experiência de gestação e parto.

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo analisar os elementos dos itinerários de cuidados à gestação e parto que colaboram para a realização de cesariana entre mulheres do setor público de atenção à saúde, buscando especificamente identificar os itinerários de cuidados na gestação e parto de mulheres que realizaram cesariana e analisar aspectos sociais, pessoais e assistenciais que confluem para a prática de cesariana.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza qualitativa, com método de análise de relatos orais. A coleta de dados se deu através de entrevistas em profundidade, conduzida por pauta temática que abordou a história da gestação, dos cuidados de pré-natal (PN), do trabalho de parto e do parto da última gravidez, a história de gravidezes e partos anteriores, história de gravidezes e partos na família e no círculo de amigas e história afetivo-sexual e de cuidados com a saúde sexual e reprodutiva. As participantes da pesquisa foram 16 mulheres que realizaram cesariana no setor público de atenção à saúde, oriundas de municípios do estado do Rio de Janeiro. Elas foram entrevistadas no período de 2011 a 2012, com intervalo de 6 a 18 meses após o parto. A análise narrativa das entrevistas nos permitiu identificar os itinerários empreendidos pelas mulheres.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A realização do PN em serviços de saúde é parte da rotina de cuidados de todas as mulheres entrevistadas, a qual é complementada pela de realização de exames laboratoriais e ultrassonográficos. A participação da família na definição da trajetória de cuidados somente reforça os cuidados profissionais em serviços de saúde. No que se refere ao parto, a maioria sabia previamente qual maternidade procurar e entendia que a via de parto seria definida somente na evolução do trabalho de parto; para elas são as indicações clínicas estabelecidas pelo médico que definem a via de parto, sendo a cesariana parte do acervo de cuidados e não uma escolha. Uma mulher distinguiu-se de todas as demais em seu itinerário de cuidados. Ela tinha o entendimento que a gravidez precisa ser monitorada, e para isso visitava regularmente serviços de pronto atendimento para averiguar as condições da gravidez e realizar exames complementares. A busca pela cesariana, que vinha associada ao desejo de realizar laqueadura tubária, demonstra que a mulher burlou os circuitos na rede de cuidados, no entanto, não excluiu nem minimizou a importância dada à lógica dos cuidados biomédicos, somente mudou os percursos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conquistas alcançadas com o melhor acesso ao PN e o conhecimento prévio da maternidade em que se realizará o parto vieram acompanhadas de um maior valor atribuído aos cuidados biomédicos. Prevalence a ideia de cuidado à dimensão biológica da gestação e do parto, não deixando margens para cuidados em outros circuitos (sejam eles religiosos ou de saber popular). Encontramos entre os itinerários das 16 mulheres que os caminhos trilhados por pessoas em busca de cuidados podem não coincidir com esquemas e fluxos pré-determinados, como é o caso da mulher em destaque. A referência teórica de itinerário terapêutico é mais utilizada por estudos relacionados a doenças, no entanto compartilhamos com outros autores o entendimento da potencialidade de utilizá-lo para análise do processo de gestação e parto. Compreendemos que essa perspectiva teórica foi produtiva e ofereceu novas perspectivas à análise dos caminhos para a cesárea.

AUTORES: Andreza Rodrigues Nakano; Sarah Dias Silva; Claudia Bonan;

11304 - CUIDADO E AMIZADE: REDES E COALIZÕES NA SAÚDE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A vida universitária compõe o ciclo vital de muitos brasileiros, geralmente na fase de adolescência e/ou juventude. De fato um período mais ou menos longo – de quatro a seis anos oficialmente – marcado por vivências individuais e coletivas que demandam, de quem experimenta esta fase da vida, responsabilização e sociabilidade. Momento de acontecimentos especiais da vida, como o distanciamento do núcleo familiar realizado por muitos jovens em busca da realização de um curso superior, além de marcado por conflitos, decisões, escolhas e posturas que decidirão fatores importantes na trajetória de vida destes indivíduos, pois também coincide na maioria das vezes com o início da fase adulta. A situação de saúde, o atendimento especializado e até mesmo a constituição de políticas de saúde que abarquem a população de estudantes universitários do país mostra-se ainda bastante frágil, fragmentada e em alguns cenários inexistentes. Muitos estudos e autores afirmam que estes jovens podem ser considerados como um segmento especialmente sobrecarregado e/ou desprotegido no contexto da universidade que os recebe e prioritário na construção de esforços para a proteção e promoção da saúde.

OBJETIVOS

Considerando todo esse quadro o objetivo desse projeto de pesquisa é reconstruir o itinerário terapêutico de estudantes de medicina na cidade do Rio de Janeiro a fim de analisar a capacidade resolutive do sistema de saúde local e das instituições de ensino no atendimento a essas buscas por cuidado, além de analisar o papel das redes sociais e de apoio no percurso e resolução dos problemas de saúde desses estudantes.

METODOLOGIA

Os Itinerários Terapêuticos, em sua concepção, compreende as experiências de pessoas e famílias em seus modos de significar e produzir cuidados. A reconstrução do Itinerário Terapêutico visibiliza a forma como os serviços de saúde se organizam e produzem efeitos na vida destas pessoas. Emprega-se a entrevista em profundidade como estratégia de apreensão dos dados. A partir das entrevistas em profundidade realizar-se-á coleta também pela realização de Grupo Focal onde os participantes serão convidados a se posicionar sobre as representações envolvidas na construção de diferentes redes, das mais gerais da vida cotidiana, às do cotidiano público e aquelas que estruturam suas redes pessoais. As entrevistas serão analisadas a partir do desenho espacial dessas trajetórias e a utilização do genograma e ecomapa. A toda operacionalização da pesquisa requereu alto padrão de formalização e condução ética.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Um dos principais desafios que se colocam para a efetivação do direito à saúde no cotidiano das instituições é construção de redes assistenciais de atenção e cuidado capazes de ofertar ações eficazes e resolutivas, integralmente coesas com níveis de atenção mais complexos. Nessa perspectiva, recorre-se cada vez mais ao desenvolvimento de competências avaliativas participativas, constituindo arranjos institucionais que potencializam a participação de diferentes atores (gestores, usuários, profissionais de saúde, etc). Assim, essa pesquisa se insere nessa recomendação buscando dar as informações e dados produzidos publicidade e politização, ou seja, buscará com seus resultados submetê-los aos diversos atores envolvidos nas dinâmicas capturadas por sua metodologia na tentativa de orientar a constituição de redes assistenciais capazes de cuidar de estudantes com base nos princípios da política pública de saúde e nas especificidades desse grupo. Espera-se assim que os resultados tenha uma dupla responsabilidade: evidenciar a necessidade de estudantes e abordá-las na construção de uma rede cuidados que assegure ao estudante o direito à saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação de projetos de pesquisa bem como a incorporação de seus dados as políticas e estratégias institucionais ainda são problemas

no Brasil. Há um predomínio do uso de abordagens quantitativas combinada com pouca ou quase nenhuma proposta de planejamento do uso de estudos para avaliação e intervenção em situações específicas de saúde de populações. O genograma e o ecomapa permitem uma melhor visualização das trocas estabelecidas, da lógica empreendidas pelas pessoas no cuidado em saúde mostrando inclusive grupos com papel importante nas situações de adoecimento, mas que ficam invisibilizados em algumas análises. No caso de estudantes universitários, as amizades podem ser um recurso social mais acionado em momentos de adoecimento, visto que muitos se encontram longe do núcleo familiar e poucos acessam redes comunitárias ou de vizinhança. Assim, relações de cuidado e amizade podem ser analisadas e sua importância considerada na análise dos itinerários terapêuticos de estudantes.

AUTORES: AISLLAN;

11235 - ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E BARREIRAS DE ACESSO AO CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Doença Falciforme (DF) é uma das doenças genéticas crônico-degenerativas mais comuns no mundo e a mais frequente no Brasil, afetando majoritariamente a população afrodescendente. Dados da triagem neonatal mostram que só no Brasil nascem cerca de 3.500 crianças por ano com a doença falciforme, sendo 1 bebê a cada 1.000 nascimentos. Apesar da relevância epidemiológica, trata-se de uma doença negligenciada, visto que o atraso em implementar políticas de saúde voltadas para este agravo compromete o direito à saúde. A cronicidade demanda um processo contínuo de cuidado, tanto no contexto familiar, quanto dos serviços. Aspectos como estrutura e dinâmica familiar, ciclo de vida, condições sócio-econômicas e marcadores étnico-raciais constituem fatores que podem determinar o grau de dificuldade no enfrentamento das condições crônicas por parte da família e em relação aos serviços. Especialmente em se tratando de sujeitos e famílias em contextos de vulnerabilidade há uma complexidade ainda maior, demandando uma análise mais aprofundada e contextualizada.

OBJETIVOS

Discutir os itinerários terapêuticos de pessoas com Doença Falciforme e as barreiras de acesso ao cuidado integral.

METODOLOGIA

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com pessoas com DF e familiares, buscando identificar as motivações para as escolhas terapêuticas, a avaliação do serviço ofertado, as barreiras ao cuidado integral e a forma como o próprio sujeito interpretava sua trajetória em busca de cuidado.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

São inúmeras as histórias de sofrimento das pessoas com DF nos seus itinerários terapêuticos. Seja pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, mas também pela má qualidade do serviço prestado. O impacto de situações de humilhação e descuido pode ser devastador para uma pessoa com um adoecimento crônico, cuja adesão ao tratamento depende da qualidade do vínculo estabelecido no serviço. Frequentemente, os sujeitos sentem-se deslegitimados pelo saber médico e acabam se recusando a continuar o tratamento. Relatos em que o profissional de saúde desconsidera a dor e avaliação do usuário sobre o nível de dor que está sentindo, são também retratos da deslegitimação. O resultado é frequentemente o abandono do serviço, não por uma atitude passiva, mas como uma reação ativa ao sentimento de (mal) trato.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DF uma doença genética que deve ser vista como uma doença crônica, pois o acompanhamento sistemático pode prevenir as possíveis complicações oriundas do quadro genético. A cronicidade exige cuidados contínuos e ações de promoção à saúde, que podem ser desenvolvidas na Atenção Básica. Entretanto, a rede de urgência e emergência

também precisa estar articulada. Além disso, a complexidade da doença falciforme também demanda o acompanhamento com o especialista hematologista, cuja frequência dependerá do quadro clínico e das condições de vida e saúde do usuário. Articular todas essas esferas do sistema de saúde não é tarefa fácil. Um dos desafios é promover mudanças estruturais, romper com a prática procedimento-centrada e apontar para a produção do cuidado, direcionando a um fazer integral, corresponsável e resolutivo.

AUTORES: Ana Luisa de Araujo Dias; Clarice Santos Mota; Taia Caroline Nascimento Fernandes; Leny Alves Bonfim Trad; Bruna Louredo Martins Costa; Zenildes Santos Reis;

11081 - O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NA PERSPECTIVA DA CONCEPÇÃO POSITIVA DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METASSÍNTESE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A cultura de produção da saúde caracterizada pela medicalização tem reduzido a condição do sujeito ao nível biológico individual, desconsiderando a sua dimensão subjetiva, humana, política, histórica, cultural e social. Nesse contexto, há uma necessidade de superar o paradigma biomédico hegemônico na perspectiva da construção de outras racionalidades em saúde. O conceito de Itinerário Terapêutico (IT) oferece elementos teóricos capazes de fazer dialogar melhor a clínica médica e a biografia dos indivíduos, com vistas a atos de saúde interpretativos e compreensivos que levem em conta estes e outros aspectos da história pessoal, social e do adoecimento. Além disso, os estudos sobre Itinerários Terapêuticos e de cuidados podem avançar na medida em que abordam os sistemas de cuidados pelo prisma da concepção positiva de saúde, uma vez que passam a considerar como elementos primordiais de estudo tanto a experiência de enfermidade como a de saúde, significadas em acordo aos distintos contextos socioculturais de vida, na avaliação, planejamento, organização e gestão efetivos de serviços assistenciais de saúde.

OBJETIVOS

Caracterizar a produção científica nacional referente ao tema "Itinerários Terapêuticos", descrevendo-a e analisando-a à luz da concepção positiva de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática e metassíntese da literatura. A busca dos estudos foi realizada entre março e abril de 2015, na Biblioteca Virtual em Saúde. Delimitou-se o período de publicação dos estudos entre 2008 a 2014 – últimos 7 anos. Esse recorte temporal levou em consideração o fato de ter sido identificado na literatura específica um artigo de revisão sobre a temática, período de 1989 a 2008. Foram incluídos artigos originais publicados entre Janeiro de 2008 a Dezembro de 2014; estudos realizados no Brasil cuja temática central fosse itinerários terapêuticos. Ao fim da revisão, os artigos divergentes foram selecionados por consenso entre os revisores. Na ausência do consenso, um terceiro revisor avaliou a pertinência da elegibilidade do estudo. Do total de 208 artigos encontrados, 30 foram selecionados para compor esta revisão.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A publicação de estudos sobre IT, independente da concepção de saúde que orientou as pesquisas, apresentou tendência crescente entre o período de 2008 a 2013, com maior volume de estudos no ano de 2014. O principal núcleo de interesse na abordagem teórica sobre Itinerários Terapêuticos dos estudos selecionados para essa revisão consideraram apenas a doença/problema como disparador para do cuidado (26), com exceção de quatro (4) estudos, que buscaram conhecer os Itinerários Terapêuticos a partir de práticas cotidianas de cuidado a saúde, independente do acometimento de alguma doença. As doenças crônicas como: diabetes mellitus, HIV-AIDS, câncer, hipertensão arterial foram os principais objetos dos estudos, por serem doenças de longo período de tratamento e convivência com a enfermidade, e permitem que o itinerário seja delineado em uma diversidade de sistemas de cura e significações. A maioria dos estudos, com exceção de seis, teve como

foco experiência do sujeito, problematizando aspectos que atravessam a busca por tratamento, como questões culturais e sociais, de gênero, a qualidade dos atendimentos, a organização dos serviços de saúde e terapias religiosas dentre outros.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos estudos limitou-se a analisar as escolhas terapêuticas a partir do sistema de saúde formal, em que a saúde dos indivíduo/grupo/coletividade manifesta-se mediante ao acesso a serviços biomédicos. Assim, a concepção negativa de saúde e itinerário terapêutico é caracterizada pela ênfase na doença/enfermidade e na escolha de tratamentos para a sua cura. Por outro lado, alguns estudos se apoiaram em uma visão positiva de saúde ao analisarem os IT sob um viés que ultrapassa a pluralidade de ofertas de cura, considerando fenômenos macro e microssociais e a influência das desigualdades sociais nos IT. Sinalizam ainda a necessidade de (re)pensar a saúde para além da ausência de enfermidade e por uma perspectiva promotora de saúde. Essa abordagem é recente em estudos sobre IT e busca abranger diversas dimensões ao conceito de saúde que é determinada por fenômenos macro e microssociais entrelaçados a fatores biopsicossociais, socioeconômicos, ambientais e socioculturais.

AUTORES: Elvira Rodrigues de Santana; Fran Demétrio; Marcos Pereira Santos;

11106 - O SUJEITO COM DIABETES MELLITUS E O SEU ITINERÁRIO TERAPÊUTICO: BREVES REFLEXÕES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os itinerários terapêuticos têm se constituído um dispositivo de excelência em situações de adoecimento crônico, por permitir a análise das trajetórias de cuidado para saúde, desempenhadas pelos sujeitos em diferentes níveis de atenção à saúde, possibilitando a compreensão de como se deu o processo de adoecimento e a experiência interpretada por ele. Nesse sentido, considerando que o perfil epidemiológico brasileiro – especificamente no tocante às doenças de longa duração (termo cunhado por Canesqui (2015) -, vem se modificando de forma considerável nas últimas décadas, o que significa o pensar/fazer/agir a multiplicidades de dispositivos na Atenção Primária à Saúde (APS), tais como os itinerários terapêuticos. Dessa forma, dentre as doenças de longa duração, o diabetes mellitus tem se configurado como um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao desenvolvimento de complicações e elevadas taxas de morbimortalidade. A atenção aos sujeitos com diabetes mellitus, seus familiares e da própria equipe de saúde, baseadas em novas tecnologias, tais como, os itinerários terapêuticos, constituem ferramenta importante para compreender as necessidades em saúde dos sujeitos.

OBJETIVOS

Conhecer o itinerário terapêutico de um sujeito com diabetes mellitus a partir da revelação do diagnóstico da doença.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa realizado com um sujeito do gênero feminino, diagnosticado com DM e morador do município da Serra-ES. A escolha do sujeito se deu de forma intencional – apontado pelos enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) da unidade básica de saúde local. A produção do material se deu através de uma entrevista narrativa e a observação ao longo de todo o processo como subsídios para elaboração do diário de campo. O sujeito do estudo foi identificado com codinome Jade, em garantia ao sigilo do seu nome. O estudo foi desenvolvido respeitando todos os trâmites éticos descritos na resolução de 466/12, que contém as diretrizes e normas de uma pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Ciências Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) em 29 de abril de 2015 sob o registro CAAEE 41402114.4.0000.5060.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Jade é uma senhora de sessenta e três anos de idade, parda, analfabeta, aposentada, natural do município da Serra-ES, divorciada e que

mora sozinha. Desde criança, enfrentou crises severas de epilepsia. Entretanto, a mesma só iniciou o acompanhamento psiquiátrico e terapia medicamentosa na fase adulta. Teve o diagnóstico de diabetes mellitus revelado há cerca de dez anos após procurar a unidade de saúde e passar por uma série de exames. O diagnóstico de diabetes mellitus veio acompanhado de orientações para mudanças em sua dieta, terapia medicamento e atividade física, mas Jade não conseguiu fazer o gerenciamento de sua doença por conta da condição socioeconômica e falta de apoio de sua família. Atualmente, ela apresenta problemas na visão, sendo indicado, pelo oftalmologista, uma cirurgia para catarata, mas ainda não foi marcada a data para realização do procedimento. Além dos problemas de saúde apresentados por Jade, ela ainda se preocupava bastante com as netas que moravam em frente à sua residência, pois as mesmas não a respeitavam e estavam envolvidas com uso de drogas. Ela temia que, com o comprometimento da visão, essa situação piorasse ainda mais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O itinerário terapêutico produzido por Jade constitui um dispositivo potencializador para se compreender o processo de busca de cuidado em saúde, avaliação dos serviços e a experiência com a enfermidade. A narrativa empreendida por ela é composta de sentimentos e percepções sobre o viver com uma doença e sofrimento de longa duração. Além do mais, poderá constituir objeto de exploração da Equipe de Saúde da Família, em consonância com a recente Política de Educação Permanente em Saúde, como material para reflexões a respeito de uma nova possibilidade de compreensão de sujeitos com diabetes mellitus. Espera-se que os estudos envolvendo os itinerários terapêuticos, como o caso da Jade, sirvam como uma contribuição para potencializar as ações de educação popular em saúde, tendo um de seus princípios a amorosidade, entendida como ampliação do diálogo nas relações de cuidado com a incorporação de trocas emocionais.

AUTORES: Jandesson Mendes Coqueiro; Aduino Emmerich; Roseane Vargas Rohr; Túlio Alberto Martins de Figueiredo;

11148 - OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DAS MÃES TERAPEUTAS POPULARES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Na maior parte dos centros urbanos, a família é a primeira fonte de cuidados informais de saúde. Assim, Boltanski (1978), afirma que as mães atuam como terapeutas populares, configurando um sistema médico familiar, alternativo e complementar ao sistema médico oficial. O conhecimento dessas mulheres sobre processos de saúde-adoecimento no âmbito familiar está baseado em outros parâmetros, isto é, em outra racionalidade, diversa da medicina tradicional a qual contemplam saberes e práticas de sistemas médicos variados, inclusive biomédicos. Essa realidade de atuação da mãe como terapeuta popular não pode ser desconsiderada, pois nas classes populares, observa-se que, primeiro, esgotam-se as possibilidades de recursos terapêuticos familiares para se buscar outros. Coelho e Almeida Filho (2005) enfatizam a importância do conhecimento que as pessoas detêm, frisando que não há muitas pesquisas sobre a temática de terapeutas familiares e afirma que o sistema de saúde público deve observar, além da doença, todo o cotidiano dos indivíduos, desde os sistemas culturais mais amplos até os religiosos e práticas de autocuidado.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo principal discutir como são os itinerários terapêuticos de cuidados em saúde que a mãe tem perante seus filhos e como são as práticas e saberes de cuidado das mães desde o pré-natal, passando pelo desenvolvimento da criança até alcançar cinco anos de idade. Para tanto, este trabalho irá focar nas perspectivas 8 mães de classe popular, moradoras das cidades de Ceilândia e Taguatinga, no Distrito Federal.

METODOLOGIA

O trabalho se constitui de uma pesquisa qualitativa, marcada pela abordagem das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. Para este trabalho de cunho qualitativo, foi utilizado o método etnográfico, que se

propõe realizar uma descrição densa da realidade estudada. Como técnicas de pesquisa para o levantamento dos dados foram realizadas entrevistas semi-estruturas e a observação participante. A pesquisa, também, utilizou questões abertas, aonde as entrevistadas puderam falar livremente sobre o tema. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa a amostra foi definida por critério de saturação de respostas. Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, a mesma faz parte de um projeto mais amplo denominado “Terapeutas Populares e Tecnologias em Saúde no DF e região do entorno”, coordenado pela Profa. Sílvia Maria Ferreira Guimarães, o qual teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Humanas da UnB (Número do Parecer: 783.155, data da relatoria: 29/08/2014).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os saberes e práticas das mães que atuam como terapeutas familiares são modos de conhecimento locais, aonde são criados pelos diversos grupos sociais onde as mães estão inseridas e, portanto, são entendidos no plural. Essas mulheres não são especialistas, mas atuam no que Ibáñez-Novion (2012) denominou de sistema laico. Sua especialidade se restringe ao grupo doméstico, onde elas desenvolvem habilidades para lidar especificamente com os seus. Elas passam a conhecer as pessoas do seu grupo doméstico e como essas se expressam em sua totalidade. Ao longo do ciclo de vida de seus filhos, elas desenvolvem habilidades especiais, técnicas corporais e seus sentidos (tato, olfato, audição, sentidos oníricos, etc) que permitem cuidar dos seus e criar seus itinerários terapêuticos. Há tantos regimes de conhecimento e práticas de terapeutas familiares quanto existem grupos sociais, pois em cada grupo social serão apresentadas particularidades, regularidades e divergências. Além disso, é importante ressaltar que os saberes das mães, terapeutas familiares, se fazem ou se recriam por meio da troca de conhecimento e as informações produzidas pela biomedicina compõem uma dessas fontes de saber.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade o saber médico ainda tem forte controle sobre como devem ser feitos os cuidados de saúde. Porém, as mães como terapeutas familiares só buscam a prática da biomedicina após se esgotarem todos os procedimentos que podem ser feitos na medicina popular, bem como quando acreditam ser necessário uma intervenção imediata do saber científico. Assim, percebe-se que as mães têm a autonomia de diagnosticarem os seus filhos quando estão em suas casas, ou seja, as mesmas sabem verificar a gravidade da doença através dos sintomas percebidos. E assim, elas categorizam as doenças entre leves e graves, quando devem acionar o médico, por exemplo, a febre contínua é um sintoma que alerta a mãe e a faz ir buscar o médico. Por sua vez, a dor de barriga é um agravo que pode ser tratado em casa, com remédios caseiros aprendidos com os mais velhos, ou com medicamentos já passados pelo profissional da saúde, anteriormente.

AUTORES: Thereza Cristina de Souza Mareco; Sílvia Maria Ferreira Guimarães;

11123 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE-DOENÇA E ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE HOMENS QUE VIVEM COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Compreensões distintas acerca do processo saúde-doença estão atreladas, sobretudo, ao contexto sócio-econômico-cultural de cada indivíduo, que corrobora para a dinamização na busca por cura. Nesse sentido, por meio dos itinerários terapêuticos é possível analisar o processo de escolha, avaliação e aderência de uma pessoa ou um grupo, quanto ao tipo de tratamento, que não necessariamente, é compatível com o modelo biomédico. Essas peculiaridades no processo de cuidado em saúde, também podem ser observadas sob a perspectiva de gênero, pois em contraposição às mulheres, os homens, estabelecem restrições na procura por serviços de saúde. Isso é devido ao sentido de masculinidade hegemônica, na qual, culturalmente, o homem menospreza sintomas e inquietações e se considera invulnerável às enfermidades. Essa barreira cultural, proporciona o aumento das morbimortalidades, associadas majoritariamente às doenças crônicas, à exemplo da hipertensão arterial (HA), que segundo a Sociedade

Brasileira de Cardiologia, acomete em maior predominância os homens e está associada a principal causa de morte cardiovascular entre os brasileiros.

OBJETIVOS

O presente estudo pretende conhecer e analisar as representações sociais sobre saúde-doença e os itinerários terapêuticos de homens que convivem com hipertensão arterial em um município do Recôncavo da Bahia. Além disso, visa identificar quais os dispositivos disparadores e as redes de apoio presentes na busca e escolha por cuidados no período de agudização e silenciamento da doença estudada.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratório-analítico, realizado com cinco homens idosos, cadastrados no programa HIPERDIA e residentes na área de abrangência de uma unidade de saúde da família de Santo Antônio de Jesus- Bahia. Utilizou-se a técnica da entrevista em profundidade, com um questionário estruturado para a obtenção das informações sociodemográficas e um roteiro de entrevista para adquirir as aceções dos homens, acerca do processo de adoecimento e de tratamento. Os participantes tiveram as suas identidades codificadas com nomes fictícios, afim de preservá-los. Adotou-se como ferramenta para análise dos dados, os referenciais teóricos de Alves e Rabelo (1999), para conhecer as falas dos homens e identificar os significados por eles atribuídos. Selecionou-se ainda, unidades de significação e foram feitos recortes de falas em torno de cada unidade.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Observou-se que os itinerários terapêuticos dos entrevistados aconteceram de forma muito semelhante. Todos tiveram os aparatos biomédicos como principal fonte de tratamento e informação, pois hipervalorizaram o atendimento médico e a medicalização da doença em detrimento de outras práticas terapêuticas não biomédicas, tais como as medicinas integrativas e complementares ou outras. Foi possível perceber também que os conhecimentos masculinos sobre a hipertensão arterial tinham uma base macro e microcultural, e eram partilhados no senso comum. Essas noções, possivelmente, foram influenciadas pela construção sociocultural das realidades individuais e coletivas, e tonificadas pelos limitados serviços de saúde ofertados, os quais pouco disponibilizam informações e esclarecimentos que considerem as especificidades do gênero masculino. As representações masculinas sobre saúde e doença perpassaram pela noção de estar apto para realizar as atividades cotidianas, enquanto que a “saúde do homem”, segundo os informantes, foi representada pela pouca (ou nenhuma) procura por serviços e cuidado de saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais sobre a hipertensão arterial e o itinerário terapêutico dos homens desse estudo foram construídas de acordo com o contexto cultural tanto no plano micro em que eles estavam inseridos, como pelo plano macrosocial que normatiza a forma oficial de tratamentos em saúde, qual seja os serviços de saúde. Tanto as representações sobre saúde-doença como dos itinerários terapêuticos foram determinados também pelas construções de gênero e masculinidade hegemônica que permeiam o incentivo, a organização e a realização do cuidado em saúde para homens, sinalizando que a não busca dos homens pelos serviços de saúde não decorre apenas de fatores socioculturais, mas também institucionais.

AUTORES: Adrielly dos Santos Mendes; Fran Demétrio; Eliane Teixeira dos Santos; Ynham Rafael Soares de Oliveira; Arthur Hatiro Silva Ozawa; Everaldino Santana Rodrigues; Luiz Maurício Abdallah Louis;

11669 - SAÚDE MENTAL E DO TRABALHADOR DO HOMEM: UMA ABORDAGEM CARTOGRÁFICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A ideia que as unidades básicas de saúde, são serviços destinados às mulheres, crianças e idosos é bastante disseminada na população. Já nos serviços de média e alta complexidades, o homem só é visto em última instância, em momento que já não existe outra alternativa a não ser a realização de procedimentos invasivos e a necessária utilização de tecnologia duras do cuidado para se intervir sobre uma doença já instalada. Em 2009, foi implantada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que tem por objetivo promover a melhoria de saúde da população masculina contribuindo com a diminuição da morbidade e mortalidade desta camada da população, mediante a facilitação do acesso às ações e aos serviços de saúde. Reforça-se assim a ideia de que é necessário compreender o mundo masculino a fim de se investigar quais estratégias podem ser tomadas por gestoras, trabalhadores de saúde e usuários para que se encontre resolutividade em suas ações e se amplie a construção do cuidado..

OBJETIVOS

Descrever a aplicação da metodologia da cartografia como abordagem metodológica para análise das redes de atenção à saúde do homem nas linhas de cuidado em saúde mental e do trabalhador em uma cidade do interior da Bahia.

METODOLOGIA

Partindo-se das linhas de cuidado da saúde mental e do trabalhador deste município. Para tanto, se utilizou da construção de mapas analíticos a partir de entrevistas com gestores e informantes chave locais do município, construindo-se mapas analíticos sobre as abordagens destas redes de atenção. Nestas entrevistas, tentamos captar usuários-guia. Foi construído um mapa único na tentativa de aglutinar perspectivas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado da Bahia. Como campo de coleta de dados propriamente dito se deu a partir da perspectiva das unidades de saúde da família em direção aos serviços especializados. Os participantes do estudo são gestores, trabalhadores de saúde e usuários homens dos serviços selecionados pela técnica de bola de neve. Foram utilizados roteiros de entrevista semiestruturada e observação sistemática, em que os participantes assinaram um TCLE anterior a sua realização. Foi utilizada como técnica de análise a cartografia.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A metodologia empregada se mostrou aplicável para a análise da construção das redes de atenção à saúde mental e do trabalhador de homens, uma vez que trouxe como benefícios a exploração da subjetividade como estratégia fundamental para a construção do cuidado em saúde. Foram investigados as formas como a gestão e o serviço enxergam de forma diferenciada o cuidado, configurando-se um panorama importante que pode ser base para a desconstrução de alguns nos críticos para a implementação de ações de cuidado mais integral e resolutivo. Como fragilidades do método, encontramos dificuldade relacionado a concatenação de ideias divergentes, em que se conflitam interesses, valores, perspectivas que colocam em cheque situações em que a informação é passada no cuidado em saúde de forma divergente.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a abordagem da cartografia para análise de redes corresponde ao método mais aplicável para entendimento da construção de redes de cuidado, porém a aplicação da subjetividade demarca contornos importantes e demonstra que o cuidado é construído em ato e necessidade de uma múltipla convergência de aspectos para se seja realizado de forma integral e resolutiva

AUTORES: Igor Brasil de Araújo;

GT17 - Relatos de Experiências

11972 - O DUPLO ESTIGMA NO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOA COM ESPOROTRICOSE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Atividades discentes desenvolvidas entre 13/10/2015 a 02/02/2016, com carga horária de 60 horas.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Relato a partir de experiência em disciplina teórico-prática denominada Atividades Integradas em Saúde Coletiva IV, do curso de graduação em Saúde Coletiva do IESC-UFRJ. Nesta disciplina foi proposta a construção do itinerário terapêutico de uma pessoa, a partir de um agravo de saúde. Escolhemos a esporotricose, que é uma doença de transmissão zoonótica, isto é, ligada a acidentes envolvendo felinos, como arranhaduras e mordeduras, que se manifesta na forma de lesões (ulcerações) na pele que começam com um pequeno caroço vermelho, que pode virar uma ferida, geralmente nos braços, nas pernas ou no rosto. O Rio de Janeiro é considerado o estado com maior número de casos no mundo.

OBJETIVO(S)

Descrever e compreender o Itinerário Terapêutico percorrido por uma pessoa com diagnóstico de Esporotricose, em busca de cuidado.

METODOLOGIA

Após as aulas teóricas sobre itinerário terapêutico e linha do cuidado integral em saúde, foi feita pesquisa específica sobre o agravo escolhido e formulado roteiro de entrevista visando construir o itinerário de uma mulher de 35 anos de idade, casada, sem filhos, moradora da baixada fluminense, com diagnóstico de esporotricose há 4 meses. Ela foi escolhida por conveniência, visando atender à atividade da disciplina e sem a pretensão inicial de ser objeto formal de pesquisa, mas que buscou atender aos requisitos éticos para tal, inclusive o consentimento informado. A entrevista foi feita em uma sessão, na residência da informante, com duração de 2 horas, cujo teor foi gravado e transcrito.

RESULTADOS

A informante procurou por um médico do convênio de saúde, após arranhadura por um felino, que resultou em ferida que não cicatrizava, sendo diagnosticada com esporotricose. Este médico a aconselhou a seguir o tratamento no serviço público, sob a alegação de que este estaria melhor capacitado para o cuidado desta doença. A usuária obteve êxito em acessar os serviços de saúde, tanto do convênio, quanto nos outros 2 serviços públicos. Ressaltamos aqui que ela foi buscar atendimento em outro município porque duvidava da qualidade dos serviços de saúde próximos de sua residência. Esse Itinerário Terapêutico foi pareado com outro, o de Transtorno Bipolar, ambos gerando importantes processos de estigmatização. A entrevistada, que foi fisioterapeuta, começou uma bem sucedida profissão de cake design por ocasião do diagnóstico, e precisou abandonar por conta das lesões, cuja estética causava constrangimentos junto aos clientes. Mesmo fazendo uso da medicação, ela acredita sua melhora a Deus.

ANÁLISE CRÍTICA

Notamos que a Esporotricose é uma doença pouco conhecida, quase invisível, não havendo informações adequadas sobre a mesma, bem como inexistem políticas públicas específicas para o controle dessa doença de crescente incidência. Os pacientes desconhecem a gravidade dessa doença até o início dos sintomas e para os médicos a Esporotricose não é uma doença de grave relevância, tendo em vista que não se trata de um agravo incapacitante ou letal, porém a análise do itinerário terapêutico mostrou os prejuízos da doença na vida da informante. Não obstante este panorama, no caso da entrevistada, um dos maiores obstáculos advindos da doença refere-se ao processo de estigmatização e das limitações impostas em função das lesões aparentes, que a fizeram abandonar a profissão.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A partir do conceito de Itinerário Terapêutico, pudemos compreender o percurso da informante na busca de cuidados com a saúde, bem como o modo de utilização dos serviços de saúde. Apreendemos a importância de se considerar os valores e significados em torno da doença e, no caso, das consequências deletérias do processo de estigmatização gerados pela visibilização das feridas. A possibilidade de exercitar todo o processo de reconhecimento do itinerário terapêutico foi bastante frutífero na compreensão do processo saúde-doença.

AUTORES: Denise Campos Verginio; Juliene Neves Alves; Neide Emy Kurokawa e Silva;

GT18 - Saúde Coletiva e Direitos Humanos

GT18 - Relatos de Pesquisas

11282 - ENVELHE-SER NA RUA: SIGNIFICADOS, ATITUDES E MODOS DE VIDA DE PESSOAS ENVELHECENTES E IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A definição de população de rua é difícil. A multiplicidade de condições pessoais, a diversidade de soluções dadas à subsistência e à moradia são fatores que dificultam a formulação de conceitos livres de ambiguidades. São milhares de pessoas, de famílias, que vivem na e da rua, entretanto, quando organizadas, preferem a denominação de “pessoas em situação de rua”, visando caracterizar o princípio da transitoriedade desse processo de absoluta exclusão social, mesmo que, no fundo, muitos saibam que sair da rua não é tão simples. (ROSA; CAVICCHIOLI; BRETAS, 2005). As políticas públicas voltadas a essa população são basicamente compensatórias, assistencialistas e raras vezes se configuram concretamente como um projeto de inclusão social. Nas ruas a velhice tem implicado em uma série de infortúnios, incluindo a exposição à violência e à criminalidade, morbidade, acesso precário a serviços sociais e de saúde e baixa expectativa de vida. Uma das estratégias para a elaboração de intervenções junto a populações em situação de vulnerabilidade social envolve o levantamento dos significados que os indivíduos atribuem à qualidade de vida, ao bem-estar individual e ao futuro.

OBJETIVOS

Geral: Descrever os significados atribuídos ao envelhecer na rua, as atitudes e modos de vida de pessoas envelhecidas e idosas que moram na rua, na cidade de Belo Horizonte. Específicos: -Entrevistar envelhecidas e idosos que residem nas ruas de Belo Horizonte, -Descrever a interpretação dada pelas pessoas pesquisadas ao seu processo de envelhecer e de viver na rua, bem como ao olhar da sociedade sobre eles. -Observar suas ações no cotidiano e na interação com as pessoas e instituições do seu convívio, por meio das atividades que participam nas pastorais e nas ruas.

METODOLOGIA

Como atividade investigativa de abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório, acerca da velhice em situação de rua, este estudo foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas dirigidas a 20 homens, 10 idosos e 10 envelhecidas em situação de rua. Tais entrevistas serão utilizadas como instrumentos que se unirão às observações de campo já realizadas nas atividades de estágio e extensão, para extrair dos depoimentos e das atividades de vida dos pesquisados, os signos, significados e ações produzidos por eles na situação de viver na rua, tal qual sustenta (CORIN E BIBEAU, apud ALMEIDA FILHO, 2004). Nessa perspectiva considera-se que as interpretações e as ações são culturalmente construídas por isso a coleta dos dados é realizada a partir do estudo das práticas dos atores apreendidas por histórias concretas. (CORIN et al apud UCHOA, 1994).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As narrativas individuais foram as vias de acesso à rede de significados que construíram a visão de mundo e às estratégias simbólicas e imaginárias das pessoas idosas e envelhecidas, em situação de rua. Destacaram-se no campo desta fala: “A rua não é lugar de velho” “Não dou conta de cuidar mais de mim” “Não ter direito a nada” “É duro não ter um teto para ficar” “Sem escola e sem casa” “Não ter casa e não ter teto.... não tem escola” “Meu corpo já não tem saúde” “Dormir com um olho fechado e outro aberto” “Poucos para dar e muitos para tomar” “o que é da rua não vale nada” “ser tratado como vagabundo” Utilizando a interpretação de “segundo nível” de Corin e Bibeau (1999), relacionamos quatro dimensões das Políticas Públicas: Saúde, Educação, Política de Moradia e Saneamento Básico que precisam ser discutidos na nova perspectiva transdisciplinar e intersetorial. Obs: Trata-se de uma pesquisa financiada pelo Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIP) da PUC Minas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa/intervenção foi de base qualitativa, sustentou-se na psicologia sócio histórica e na antropologia hermenêutica. A coleta de dados utilizou a metodologia dos Signos Significados e Ações, as oficinas em dinâmica de grupo como método de intervenção psicossocial, e os círculos de cultura. A apresentação proposta neste congresso tem como objetivo partilhar questões que foram trazidas, fomentar discussões propostas neste eixo temático, contribuir para o enriquecimento desta experiência, com as trocas dialogais com outros profissionais, e ampliar as considerações sobre os modos de vida dessa população. Apresentaremos também a fala dos participantes sobre os dispositivos dificultadores no acesso aos serviços públicos e aos seus direitos fundamentais, como forma de levar ao conhecimento de pesquisadores, e entidades governamentais, as demandas e sugestões, que poderão se somar a outras, e provocar mudanças na legislação e na execução de serviços dirigidos a esta população.

AUTORES: Maristela Costa de Andrade; Geisa Maria Emília Lima Moreira; Ana Luiza Pedrosa Neves Aichinger; Lucia Resende Tavares; Santiago André de Almeida; Helena Maria Soares Rienda;

11450 - JUDICIALIZAÇÃO E CONFLITOS MORAIS NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: DELIBERANDO SOBRE A VIDA, O CUIDADO E OS DIREITOS DAS PESSOAS NAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Nas últimas décadas esse direito tem sido reclamado judicialmente de forma intensa no contexto brasileiro ancorado na Constituição Federal de 1988 e leis federais; e em proposições éticas fortes no sentido de uma atenção à saúde integral, gratuita e universal. O fenômeno da judicialização da saúde nos permite abordar o direito à saúde nas dimensões, individual e coletiva, como um direito legal e uma pretensão ética legítima. O valor ético e elementos constitutivos do direito à saúde nos permite refletir sobre o ser enquanto pessoa e sua condição existencial no mundo; bem como, a relação indivíduo, sociedade e Estado na sua realização. Traz, ainda, à discussão a organização social e política e, especialmente, como vem se operando a regulação das prestações estatais para atender a demanda individual e coletiva. Nos contextos dos Estados Democráticos de Direito, a regulação e regulamentações devem adotar princípios éticos que permitam deliberações justas sobre distribuição de bens e serviços, de forma equitativa, com vista a proteger e garantir o direito humano à assistência à saúde universal.

OBJETIVOS

Apresentar investigação teórica para construção do projeto de pesquisa, que articula aspectos da teoria dos direitos humanos e da ética do discurso (Habermas) para o exame desta problemática ética e de saúde coletiva. O objetivo geral do projeto é compreender os conflitos morais presentes no processo de tomada de decisão dos médicos das centrais de regulação nas internações ou transferências hospitalares com determinação judicial, na perspectiva da validade e legitimidade destes procedimentos nos estados de direitos democráticos e estatuto dos direitos humanos.

METODOLOGIA

A pesquisa adota a abordagem qualitativa. A estratégia metodológica envolve pesquisa bibliográfica, documental, observação, entrevistas e grupos focais com os médicos reguladores em uma central de regulação de acesso aos leitos do SUS. Para esta etapa foi realizada investigação teórica sobre direitos humanos e a ética do discurso nas obras de autores que tratam da temática. A demanda judicial que reclama internação hospitalar e as práticas médicas que envolvem o processo de cumprimento pelo Estado das ordens judiciais nas centrais de regulação constituem ricos objetos de análise para compreensão da realização do direito humano à saúde e dos conflitos morais advindos dessas práticas institucionais e médicas, para o acesso às prestações estatais, em um contexto de recursos escassos e que envolvem risco de morte. Este resumo trata do resultado parcial de pesquisa de doutorado em andamento que pretende responder questões particulares das ações e relações humanas na judicialização.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A assistência hospitalar é um direito assistencial, essencial para a manutenção da própria vida e judicialmente surge como uma busca por um direito não atendido. É regulada por médicos em uma central de leitos que após avaliação clínica, através do laudo de internação emitido também por médico do SUS que autoriza a internação ou transferência. Com recursos escassos e fluxos assistenciais pré-determinados, frente a necessidades urgentes individuais não atendidas, que a ordem judicial pode constituir-se em um conflito moral. A investigação teórica identificou o princípio democrático dos direitos humanos internacionais, que permite explorar a legitimidade do direito à saúde. Para compreensão do processo de tomada de decisão e dos possíveis conflitos morais vivenciados pelos profissionais nessa central, identificou-se o conceito de ação comunicativa (Habermas) considerando-se que o objeto de análise se trata de um processo cooperativo de interpretação onde os participantes dão sentido à determinada norma. E a ética discursiva para desvendar a moralidade nos discursos produzidos pelos sujeitos e compreender os aspectos normativos que justificam as práticas médicas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos humanos são instrumentos fundamentais para a constituição de Estados Democráticos de Direitos. Para Habermas, os direitos humanos possuem um papel entre a moral, o direito e a política, universalizável, democrático, onde ocorre a formação democrática da opinião e da vontade a partir da deliberação. Como salienta (FRANÇA JUNIOR; AYRES, 2003) são necessários aportes técnicos e científicos para a construção do saber e da prática dos direitos humanos. A relação entre esses direitos podem ser recíproca, violação/promoção dos direitos humanos para a saúde coletiva ou vice-versa. Com o avanço dos direitos sociais e à saúde, a judicialização diante da central de regulação para assistência no SUS, institui um conflito na tomada de decisão médica ao regular o acesso judicializado e não judicializado. Para isso, construímos com alicerces na teoria do discurso uma investigação que visa compreender a deliberação sobre a vida, o cuidado e o direito das pessoas nos serviços de saúde.

AUTORES: Renan Guimarães de Oliveira; Miriam Ventura da Silva;

11268 - LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN LA EVOLUCIÓN DE LA SALUD PERCIBIDA ENTRE LOS 9 Y LOS 12 AÑOS EN ESCOLARES DE CÓRDOBA- ARGENTINA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

La salud es un proceso complejo, socialmente determinado y las desigualdades sociales en salud pueden empezar a manifestarse en la infancia. Es necesario reconocer las diferencias entre niñas y niños como construcciones sociales de roles de género y las condiciones materiales de vida que posibilitan modos de vivir grupales diferenciados. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un indicador multidimensional de la salud. En la población infanto-juvenil, la CVRS contempla la capacidad para realizar actividades diarias, las adquisiciones cognitivas, las emociones, la percepción de sí mismo,

las relaciones interpersonales y con el medio que los rodea. Los instrumentos de evaluación de la CVRS permiten conocer de forma directa la percepción de los/as propios/as niños/as. Esta perspectiva de análisis permite reconocer a los niños y niñas como sujetos de derechos y contribuir a su ejercicio y promoción, identificando las desigualdades injustas y evitables en salud que se generan por diferentes determinaciones, como son las relaciones de género y condiciones materiales de vida.

OBJETIVOS

Describir la influencia del nivel socioeconómico y el género en la evolución de diferentes dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud en un periodo de 24 meses, en niños de 9 años asistentes a escuelas municipales de la ciudad de Córdoba, Argentina entre los años 2011 y 2013.

METODOLOGIA

Estudio observacional longitudinal en todos los alumnos de 4º grado de 19 escuelas de nivel primario, seleccionadas aleatoriamente de las 37 existentes. Se solicitó consentimiento informado. La recolección de datos se realizó en las escuelas mediante autoadministración guiada de un cuestionario. La CVRS se midió en la fase basal y en el seguimiento con la versión adaptada a población argentina del KIDSCREEN-52 que valora la salud en 10 dimensiones, en escala cuantitativa con media estandarizada en 50 puntos. El nivel socioeconómico (NSE) se midió en la fase basal con la Family Affluence Scale que valora las condiciones materiales y culturales de vida. Se estimaron modelos de Ecuaciones de Estimación Generalizadas (GEE), con matriz de trabajo intercambiable para cada dimensión de la CVRS, se incluyeron en los mismos las variables independientes sexo y NSE. Se ajustó por edad, estado nutricional, nivel de escolaridad materna y tiempo de seguimiento.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

El grupo inicial incluyó 535 niños/as y el seguimiento se completó en 332. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los participantes y no participantes en las variables estudiadas. El análisis GEE demostró los cambios en la puntuación de la CVRS en el periodo observado. En comparación con los varones, las niñas tuvieron una evolución negativa de su salud percibida en las dimensiones de bienestar físico (-4,12 puntos), bienestar emocional (-1,64), autopercepción (-2,73), autonomía (-2,92) y relación con amigos y apoyo social, mientras que la trayectoria fue positiva en entorno escolar (1,30). En relación a las condiciones socioeconómicas, aquellos/as de mayor privación material evolucionaron negativamente en su bienestar físico (-3,19) y relación con amigos y apoyo social (-3,16), en comparación con aquellos/as de menor privación. No hubo cambios estadísticamente significativos en las dimensiones no mencionadas. Estos resultados confirman diferencias en distintas dimensiones de la salud que pueden atribuirse a las construcciones sociales de cada género y a las condiciones materiales de vida de las familias, independientemente de factores biológicos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

El presente estudio fue uno de los primeros en analizar el impacto de las condiciones sociales de vida sobre la evolución de la CVRS en la niñez en Argentina. El ser mujer y el tener mayor privación material condiciona de manera negativa la percepción de la salud en la niñez. La condición de género coloca a las niñas en una posición de vulnerabilidad sobre la posibilidad de percibir una buena salud, que no se limita sólo al bienestar físico sino a dimensiones emocionales y relacionales. Se incrementa dicha vulnerabilidad si sus condiciones materiales de vida son deficientes. Esto da cuenta de la importancia de abordar los problemas de salud en la infancia contemplando su determinación social. En ese sentido, tanto la privación material como la posición de la mujer dentro de una sociedad son producto de una estructura de poder y de las relaciones sociales en un momento histórico determinado, que generan inequidades vulnerando el ejercicio del derecho a la salud en estos/as niños/as

AUTORES: Verónica Mamondi; Julieta Lavin; Silvina Berra;

12017 - PRIVILÉGIOS E DESVANTAGENS: UMA ABORDAGEM A PARTIR DOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As condições de igualdade social, temas de variados estudos, mostram-se importantes no campo da saúde, em ações promotoras, recuperadoras, preventivas e curativas; ações estas previstas no art. 196 da Constituição Federativa de 1988. Porém, nas últimas décadas, tanto na literatura nacional, como internacional, observa-se um extraordinário avanço no estudo das relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população (Almeida-Filho, 2002 apud Buss, Filho, 2007, p. 80). Vários são os vieses para estudo, comparação e demonstração de que em grande maioria dos processos orgânicos e também burocráticos do sistema de saúde, senão em todos, os conhecidos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) afetam em magnitude variável as ações antes citadas na Constituição, determinando assim a qualidade de vida de cada indivíduo/população de acordo com seu contexto social, político, econômico, psicológico, dentre outros tantos contextos que afetam sua vida, e com isso, a sua saúde.

OBJETIVOS

Diante disso, este trabalho objetivou-se a problematizar os DSS a partir de uma dinâmica de grupo com diferentes sujeitos, eleitos aleatoriamente por amostra de conveniência. O foco da discussão tomou ideias de privilégios e desvantagens, de modo a demonstrar as disparidades e inequidades que poderiam atingir cada um dos participantes.

METODOLOGIA

Após a assinatura do TCLE, os participantes foram conduzidos a uma sala com linhas no chão, e colocados na linha central, de mãos dadas, representando a igualdade em que todos se encontravam numa marca inicial. A dinâmica, que foi filmada, consistiu na leitura de ideias que, se consideradas privilégios, teriam um passo a frente, e se consideradas desvantagens teriam dois passos para trás. Ao final abriu-se a fala para que os participantes discutissem como se sentiram e para que falassem sobre a posição final e o que isso representou para eles.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Ao final da dinâmica pudemos observar muita diferença nas posições finais alcançadas pelos participantes, um resultado prático que mostra de forma simples o quanto alguns fatores são considerados privilégios e outros desvantagens nas diferentes vivências e condições sociais de cada sujeito implicado. Participaram da dinâmica dez pessoas, sendo uma funcionária da limpeza da Universidade, três estudantes de graduação e seis estudantes de pós-graduação. Dentre os estudantes um homem e uma auto referida negra assim como a funcionária da limpeza, também negra. Obtivemos entre os estudantes a da pós-graduação negra finalizando mais ao fundo, próxima à funcionária da limpeza. As outras estudantes mantiveram-se de forma intermediária e mais à frente. Um ponto em comum durante a discussão foi a surpresa em relação à posição final, demonstrada nas falas sobre o fato de que nunca tiveram uma visão concreta do quão privilegiados podem ser.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que alguns dos DSS podem promover a equidade como mostrar as diferenças ainda existentes, que determinam e afetam as condições de saúde presentes em determinados indivíduo, grupo, sociedade. Vários estudos mostram que há uma compreensão variada sobre os mecanismos que causam as inequidades em saúde, e por isso, os determinantes sociais não podem ser avaliados apenas pelas doenças geradas, pois vão além, influenciando cada uma das dimensões do processo de saúde das populações tanto individual como coletivamente. Concluiu-se também da necessidade de valorizar cada uma dessas vivências e diferenças na construção de um sistema de saúde mais equânime, universal e integral para todos.

AUTORES: Carolina Rogel de Souza; Antonio Carlos de Souza Neto; Carlos Botazzo; Rachel Batista Araújo; Hindira Alana de Souza Barbosa; Tiago Noel Ribeiro; Thaís Aparecida Eustáquio Rodrigues de Oliveira; Kássia Carvalho; Marco Akerman;

11275 - SOU MORADOR DE RUA E TENHO TUBERCULOSE: NARRATIVAS DO ADOECIMENTO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Historicamente, nos espaços urbanos, a existência de pessoas em situação de rua encontra-se vinculada às noções de perigo e medo presentes no contexto da violência urbana. As relações sociais estabelecidas na rua são complexas e, de modos distintos, podem ser afetadas por eventos que exigem uma (re)organização do viver em situação de rua, como na experiência de uma doença estigmatizada. As condições sanitárias precárias, a subnutrição, o uso de drogas, o acesso restrito aos serviços de saúde e os aglomerados espaciais onde vive este grupo populacional ampliam a vulnerabilidade desse grupo ao adoecimento por tuberculose, que produz problemas de ordem psicológica, social e de saúde. O adoecimento por tuberculose, biologicamente relacionado a um bacilo, é também um processo subjetivo e interpenetrado por saberes, discursos e práticas, que afetam os modos da pessoa acometida lidar com as repercussões que o adoecimento produz na vida da pessoa e de seu entorno social, tornando-se mais complexo, considerando as adversidades do contexto do viver na rua.

OBJETIVOS

Considerando a relevância social desse campo de investigação e seu alinhamento às ciências sociais e humanas aplicadas à saúde, o objetivo deste artigo é compreender a experiência de adoecimento por tuberculose por pessoas em situação de rua, mediante a produção de narrativas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, que utilizou a narrativa como estratégia metodológica. Reconhece-se que ouvir uma narrativa de adoecimento implica testemunhar o sofrimento alheio, mediante uma escuta ativa, que pode manter, em relação ao relato, diferentes graus de entendimento, compreensão e reconhecimento. A pesquisa foi desenvolvida em João Pessoa - PB, no período de fevereiro de 2015 a janeiro de 2016, compondo 10 entrevistas, feitas segundo a definição de entrevista em profundidade. Nesta trabalho, analisa-se a narrativa de um homem de 30 anos, em situação de rua e adoecimento por tuberculose, selecionada aleatoriamente. Os eixos temáticos identificados respondem ao propósito do objetivo do estudo. O projeto de pesquisa do qual resulta este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados foram organizados e discutidos em torno de seis eixos temáticos: (1) “A vida na rua fica mais difícil”; (2) “O morador de rua é gente ruim”; (3) “A gente nasce, trabalha, adoce e morre”; (4) “A doença é a pior coisa que existe no mundo”; (5) A tuberculose foi “resto de pneumonia”; e (6) “Fiquei abandonado, sozinho! Agora eu vou me cuidar para depois cuidar de alguém que me queira”. Verificou-se que a experiência de adoecimento por tuberculose em situação de rua implica em dificuldades de diversas ordens, como o abrigo improvisado para dormir, as mudanças climáticas, a falta de alimentos, a ausência do repouso, a violência na rua, a exclusão social e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto de inequidades, a população em situação de rua é socialmente significada como grupo de pessoas perigosas, usuária de drogas, violenta, inadequada e vagabunda, cujo motivo de viver nas ruas é interpretado como fuga de responsabilidades e obrigações sociais. Verifica-se que alguns serviços de saúde reproduzem esses sentidos, dificultando o acesso da pessoa em situação de rua, afetada pela tuberculose, de ser cuidada em serviços do Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de adoecimento por tuberculose para pessoas em situação de rua revela um panorama de sofrimento e abandono. A doença é vista como algo que os impede de ir em busca do sustento e isto representa comprometer a sobrevivência. Há desconhecimento acerca do que significa ser doente de tuberculose e os mitos que a cercam afetam

a adesão ao tratamento e o cuidado a ser promovido na perspectiva da integralidade. Apesar da complexidade do sofrimento em ser acometido pela tuberculose e se encontrar em situação de rua, existe a perspectiva de ser de alguma maneira cuidado e de ter “um futuro melhor”. Diante disso, esse grupo requer atenção especial por parte das políticas de saúde o que implica em pensar, apesar das ações já existentes, a promoção do cuidado na perspectiva da integralidade, com vistas a garantir, principalmente, o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde, a redução do preconceito, viabilizado pelo fortalecimento de redes sociais de apoio.

AUTORES: Khivia Kiss da Silva Barbosa; Annelissa Andrade Virgínio de Oliveira; Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga; Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira; Arieli Rodrigues Nóbrega Videres; Tatiana Pimentel de Andrade Batista; Maria Luísa de Almeida Nunes; Káren Mendes Jorge de Souza; Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos; Lenilde Duarte de Sá;

10782 - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Violência obstétrica tem um conceito amplo, a cultura de invasão do corpo da mulher com atendimento desrespeitoso e intervenções desnecessárias na gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento, sem informá-la e sem o seu consentimento. A violência contra as mulheres repercute de forma significativa sobre a saúde das pessoas configurando um problema de saúde pública. O modelo de humanização do parto pressupõe que segurança é a mínima utilização de intervenção no processo fisiológico de nascimento. O enfermeiro como profissional inserido nas instituições de saúde, pode incorporar em suas práticas de cuidado, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos nas situações de violência obstétrica. Para tanto, é necessário um preparo da equipe de saúde para assistir as mulheres durante o período gestacional e parto, proporcionando uma assistência multiprofissional.

OBJETIVOS

O presente trabalho teve como objetivo compreender como os profissionais de enfermagem percebem a violência obstétrica por meio de uma revisão narrativa de literatura.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) pela base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no portal: Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A busca procedeu-se nos meses de agosto a setembro de 2015. Utilizou-se para a busca as palavras-chave “violência”, “obstétrica” e “enfermagem”. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados em periódicos nacionais; artigos que abordam a temática da violência obstétrica e o cuidado de enfermagem. Não foi realizada a delimitação temporal visando obter todos os trabalhos já desenvolvidos com a temática nas bases de dados citadas. Os critérios de exclusão foram artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, teses, dissertações e os que não atendessem o objetivo proposto pelo trabalho. Partiu-se da seguinte pergunta norteadora: qual a produção científica sobre a violência obstétrica e o cuidado de enfermagem?

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da transcrição dos resultados e de trechos significativos. A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram localizados quinze artigos. Para o acesso ao texto completo, foram usados os recursos diretamente da base de dados do LILACS e SCIELO. Após, foi composta a amostra de quatro artigos, os quais atendiam os objetivos deste trabalho, com texto completo disponível em suporte eletrônico e produções que abordassem o tema e tivessem relação com o objetivo proposto pelo trabalho. A partir das análises dos artigos encontrados emergiram duas categorias temáticas: violência obstétrica praticada por profissionais de saúde e a

escolha do parto visando uma qualidade de assistência à gestante. O uso da violência na assistência à saúde, como um recurso utilizado na relação profissional/paciente, revela uma prática de violência obstétrica associada às condutas “necessárias” a rotina do trabalho. É importante resgatar valores como o protagonismo, a individualidade, a privacidade e a autonomia de cada mulher, com segurança para promover partos saudáveis.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeras violências obstétricas são vivenciadas e presenciadas em rotinas de trabalho dos profissionais de saúde. A violência em relação a gestante em trabalho de parto e após o parto tem sido um contexto motivador de desconforto, que aparece de modo “justificado” nas condições físico-emocionais, nas condições de trabalho e no sistema de saúde atual. A enfermagem pode incorporar em suas práticas de cuidado às mulheres, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos nas situações de violência, permitindo que as premissas do Parto Humanizado sejam respeitadas. Percebemos que a assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres está atrelada ao modelo de parto vigente. Este cenário atual requer um modelo de atenção à saúde das mulheres que acolha, identifique, promova a saúde e realize prevenção das consequências da violência.

AUTORES: Amalia Lucia Machry Santos; Dirce Stein Backes; Martha Helena Teixeira de Souza;

GT18 - Relatos de Experiências

11581 - A IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DIREITOS HUMANOS NO MUNICÍPIO DE CÁCERES - MT

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O projeto teve início em maio do ano de 2013 e está em execução no decorrer do ano de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto da experiência é a implantação do Centro de Referência em Direitos Humanos no município de Cáceres, iniciativa do Governo Federal por meio da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH-PR que teve como intuito precípua consolidar mais um mecanismo de promoção e proteção de direitos fundamentais e direitos humanos, bem como democratizar o acesso à justiça. A Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, firmou parceria com a SDH-PR e com Secretaria do Estado de Justiça e Direitos Humanos para implantação do Centro de Referência em Direitos Humanos Professora Lúcia Gonçalves.

OBJETIVO(S)

- Implantar e consolidar os serviços de orientação jurídica, social, pedagógica e psicológica ao cidadão de Cáceres e região; - Pesquisar sobre as condições de vida dos jovens das classes populares em Cáceres; - Elaborar, em conjunto com as instituições públicas que atuam no município, um Protocolo de Procedimento Sócio-jurídico para as Pessoas em situação de violência; - Promover a formação de jovens lideranças em direitos humanos em prol de uma cultura de paz, de modo a se construir uma rede de disseminadores da cultura dos Direitos Humanos em Cáceres e região.

METODOLOGIA

O Centro de Referência em Direitos Humanos de Cáceres – CRDH Prof.^a Lúcia Gonçalves atua nas seguintes frentes de trabalho, de forma articulada: a) Atendimento social, jurídico e psicológico: Prestação de serviços de assistência social, psicológica, orientação, encaminhamento

e acompanhamento jurídico, trabalho desenvolvimento de forma itinerante e também por demandas espontâneas do público que busca pelo serviço. A articulação entre diversas instituições públicas e privadas que atuam em Cáceres: b) Capacitação em Direitos Humanos: dirige-se a jovens que atuam como multiplicadores dos ideais dos direitos humanos. O programa de formação abrangeu em 2015, primeiro ano de sua realização, 32 jovens multiplicadores. c) Produção do conhecimento: pesquisas realizadas a partir de instrumentos diferenciados sobre a violação de Direitos Humanos no município de Cáceres.

RESULTADOS

Resultados nos três eixos: formação; atendimento e produção de conhecimento. Realizou-se três eventos para convergir produção de conhecimento científico e arte e cultura intitulada: I, II e III Semana de Direitos Humanos e III Mostra de Cultura e Arte das Gentes do Pantanal. Elaboração Intersectorial de um Protocolo de Atendimento Integral à Crianças e Adolescentes – PAICA. Realização do Projeto Terapia Comunitária: Rodas de Partilha e Cuidado. Mostras Nacionais de Cinema sobre DH. Projeto Itinerários Socioculturais de Estudantes de Classes Populares na Universidades Públicas de Mato Grosso, coletou e sistematizou dados formando um banco de dados que está disponível no CRDHPLG para interessados. O projeto de pesquisa: Uma Produção de Indicadores sobre Mulheres em situação de Violência em Cáceres – MT dados de 20014-2015 tipificando violência contra a mulher. Projeto Agentes Jovens em Direitos Humanos - formação de jovens temáticas sobre DH.

ANÁLISE CRÍTICA

Percebemos a necessidade de atuação mais articulada entre as Instituições Públicas revendo fluxos, protocolos e recursos para execução dos programas e projetos assumidos pelos Gestores Municipais com avaliação constante e continuidade do que teve resultados satisfatórios. O fato da localização fronteiriça com a Bolívia repercute como grande fator “ameaçador” que influi nas inúmeras fragilidades territoriais. Para discutir a situação de pobreza, prevalência de doenças que já deveriam ter sido erradicadas, condições mínimas de moradias é fundamental convergir esforços para análise e planejamento dos Serviços Públicos ofertados atendendo as reais necessidades da população. Primordial fortalecer as teais que tecem as REDES de atendimentos em favor dos direitos a uma vida digna. Potencializar ao ponto de estreitar as relações entre os entes federados para garantir os recursos necessários desde financeiros até a constante qualificação profissional.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Quando se trata de direitos humanos há muitos estereótipos e estigmas que necessitam ser superados. Em uma região de fronteira, com fatores extremos de vulnerabilidades sociais, educacionais entre outras, é de fundamental importância considerar os nexos causais que permeiam a vida da população como um todo. É romper com a naturalização que “um dia tudo irá mudar” porque tudo é um “favor”. O CRDHPLG é uma instituição que trabalhar na mudança da realidade, propiciando acesso as informações e direcionando para ter atendimento de fato e de direito envolvendo a diádde Poder Público-População.

AUTORES: Francisca de Assis Silva; Edna Luiza Almeida Sampaio; Glasiely Alves da Silva; Polianna de Souza Corrêa;

11035 - A SEGREGAÇÃO NA CULTURA DO “NÃO ASFALTO”: IMPLICAÇÕES PARA A DEMOCRATIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Atividades discentes desenvolvidas entre 12/4/2016 e 7/6/2016, carga horária: 60 horas.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Relato a partir de experiência em disciplina teórico-prática denominada Atividades Integradas em Saúde Coletiva III, do curso de graduação em Saúde Coletiva do IESC-UFRJ, em unidade de atenção primária localizada no município do Rio de Janeiro. Nesta disciplina são

realizadas atividades de observação e interação, tanto no serviço de saúde quanto na comunidade pertencente ao território adscrito. O aspecto que desencadeou o interesse pelo presente relato foi a reiterada menção dos moradores a um lugar denominado por eles de “lá no asfalto”, indicando uma nítida distinção este e a comunidade. Que distinções e suas implicações sociais e culturais, no plano da atenção à saúde, seriam estas?

OBJETIVO(S)

Compreender os significados do termo “lá no asfalto”, no contexto do território em que se deu a experiência e as suas implicações na relação entre a comunidade e o serviço de saúde.

METODOLOGIA

Através de roteiro orientado pelos docentes da disciplina, que buscou aproximar-se do referencial da observação participante, foi feita observação do território pertencente à Clínica da Família (CF) examinada, em seus determinantes socioculturais e da atenção à saúde promovida na comunidade. Foi realizada uma visita ao território, guiada por agente comunitária de saúde durante sua rotina de trabalho. Além das conversas com moradores e comerciantes da comunidade, cujo teor foi gravado com a autorização dos mesmos, foram feitas anotações em diário de campo, registrando as impressões sobre o local, as interações e a dinâmica de vida no território. Na CF procedeu-se do mesmo modo, observando-se a dinâmica de trabalho e de interações na unidade. Ao final de cada dia, eram relatadas e discutidas as observações feitas, visando levantar e compreender as questões mais relevantes do ponto de vista da saúde coletiva, e uma delas foi a evidente diferenciação entre a comunidade e “o asfalto”.

RESULTADOS

O território tem uma dinâmica própria de vida, com lojas, salões de beleza, mercadinhos e bares. Entretanto, o trabalho dos moradores e a maior parte dos serviços públicos como a CF e as escolas localizam-se “no asfalto”. Não obstante as situações de violência na comunidade, é “no asfalto” que os moradores vivenciam situações que atentam contra sua dignidade, como a falta e/ou as condições de transporte, de atendimento de saúde, a discriminação e o estigma, além da violência policial. A observação do trabalho das ACS permitiu identificar o seu duplo papel, junto à comunidade e dentro das CF: no primeiro, é nítido o poder que detêm, na medida em que são responsáveis pelos agendamentos de consultas; no segundo, sua influência restringe-se ao atendimento na recepção e no preenchimento de fichas, com pouca penetração na equipe de saúde como um todo. Por ocasião das visitas, algumas ruas da comunidade estavam sendo asfaltadas, o que não impedia o uso da metáfora em relação ao outro mundo.

ANÁLISE CRÍTICA

A distinção contida na noção de “lá no asfalto” reflete e reproduz o processo mais geral de apartação social, que segrega os excluídos do sistema por meio da diferenciação cultural, social e de valoração entre os territórios e os seus habitantes. Tal diferenciação implica em hierarquização de saberes e poderes, em um processo de colonização da cultura do asfalto sobre a do não asfalto. É relevante o fato de que a CF localiza-se no e expressa a cultura do “asfalto”, como espaço de assistência no qual os moradores do não asfalto têm nenhum ou pouco poder de influência e de decisão. A aposta nos ACS como mediadores destes mundos parece pouco valorizada na dinâmica da CF e o seu conhecimento sobre a comunidade assume caráter apenas instrumental e não como potente canal de diálogo entre saberes. Perversamente, na comunidade, os ACS podem exercer seu poder, na medida em que algumas ações, como os agendamentos, ficam a seu cargo.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Ao tomar o exercício da cidadania como base central para a consolidação do Sistema Único de Saúde, é preciso não negligenciar a ameaça que representa a apartação social e cultural, expressa sob diferentes níveis de reprodução de hierarquizações e de exclusões de valores, saberes, territórios e pessoas. Torna-se também urgente refletir

sobre as implicações dessa reprodução, nas dinâmicas internas dos serviços de saúde, ressaltando-se a importância da inserção e o papel dos ACS como um importante indicador da democratização dos saberes e práticas no âmbito da atenção à saúde.

AUTORES: Jessyca Karoline França Biasi; César Augusto Paro; Neide Emy Kurokawa e Silva;

11052 - EXPLORANDO OS DIREITOS HUMANOS A PARTIR DA DIVERSIDADE DE SEUS REFERENCIAIS TEÓRICO-METODOLÓGICOS EM UMA DISCIPLINA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE SAÚDE COLETIVA.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

março de 2016 a junho de 2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A Saúde Coletiva (SC) expressa historicamente as relações entre condições de saúde e a promoção, proteção e garantia de direitos humanos (DH), trazendo implicações éticas, políticas, sociais e jurídicas no âmbito teórico e prático. A experiência pedagógica vivenciada na formulação da proposta e no desenvolvimento da disciplina "Abordagens dos Direitos Humanos na Saúde", no IESC-UFRJ, ofertada nos Programas de Pós-Graduação de SC e no de Bioética, Ética Aplicada e SC, que reúne diferentes instituições de ensino do Rio de Janeiro, é o objeto desta análise. A disciplina teve como objetivo oferecer subsídios para a compreensão dos DH aplicados à SC e possíveis articulações teórico-metodológicas.

OBJETIVO(S)

Levantar e discutir as possibilidades e limites de contextualizar as relações entre DH e SC, e discutir as possíveis articulações teórico-conceituais e aplicações em situações práticas a partir da multiplicidade de abordagens pelas quais os DH são tratados, em contexto de disciplina de pós-graduação em saúde.

METODOLOGIA

O conteúdo programático foi organizado em módulos, total de 60h: Concepções, teorias e estrutura dos DH; Vulnerabilidade, Saúde e DH; articulações entre DH e direito à saúde. As formações acadêmicas dos 14 discentes eram variadas (ciências da saúde, sociais e humanas) com diferentes concepções e interesses em torno dos DH. Assim, privilegiou-se a reconstrução compartilhada dos diferentes campos e saberes, a partir da problematização da diversidade de correntes teórico-metodológicas que informam os DH, frente aos próprios temas de pesquisa e situações práticas. A partir da leitura e discussão em sala de aula de textos previamente selecionados pelas docentes, de diferentes perspectivas teórico-metodológicas (direito, sociologia, antropologia, ética e saúde coletiva), foram elaboradas duas sínteses dos conteúdos, em diferentes momentos, e formuladas ementas e organizados três seminários sobre temas escolhidos pelos discentes, e um organizado pelas docentes, abertos à comunidade acadêmica.

RESULTADOS

A maioria dos discentes não tinha familiaridade com os referenciais dos DH. Assim, a apresentação de diferentes abordagens possibilitou ampliar o repertório dos DH; distinguir suas principais vertentes ("liberais" e "sociais"); reconhecer e problematizar os discursos jurídicos e éticos sobre os DH; diferenciar seus sujeitos e objetos; compreender o conceito de vulnerabilidade em uma perspectiva emancipatória dos DH. As abordagens críticas favoreceram as discussões e a intensa participação de todos. A amplitude dos conteúdos emanados das abordagens apresentadas e a recusa das docentes em não sugerir a superioridade de nenhuma delas, estimulando a crítica, parecem ter imobilizado e/ou dificultado a compreensão, considerando que a maioria teve dificuldade em realizar sínteses e articulações mais densas com os objetos de pesquisa e/ou de situações práticas. Nos trabalhos avaliados predominaram boas descrições dos conteúdos e aproximação destes com situações que obstaculizam os DH.

ANÁLISE CRÍTICA

Ao apostar na fecundidade da apresentação e problematização de diferentes abordagens em DH, foi possível desconstruir e reconstruir ideias e concepções prévias sobre os DH como um referencial estritamente normativo jurídico, com proposições consensuais e concepções naturalísticas. A estratégia permitiu uma compreensão processual e crítica dos DH. A observação da realidade, a partir da interação com os respectivos públicos, possibilitará aos participantes outras leituras críticas e proposições sobre o assunto. A opção por uma metodologia que buscou ser de fato problematizadora, por um lado, possibilitou essa amplitude crítica de olhares, por outro, trouxe a necessidade e o desafio de contínua revisão do programa e das estratégias pedagógicas para abordagem do tema, exigindo, em relação ao ensino tradicional - de transmissão de conhecimentos, maior mobilização dos docentes e dos discentes no processo.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Os DH como marco ético-jurídico das sociedades contemporâneas está bem absorvido. A experiência foi exitosa, com ganhos e frustrações, e sua continuidade permitirá a mobilização e revisão do programa. O uso de metodologias ativas deve ser mantido, e não deve significar uma mera estratégia, mas um referencial ético e político coerente com a proposta emancipatória dos DH e da SC. A introdução de referenciais teórico-metodológicos críticos dos DH na formação acadêmica pode estimular o desenvolvimento de raciocínios mais complexos e perspectivas de análises mais ricas e inovadoras no âmbito da SC.

AUTORES: Miriam Ventura da Silva; Neide Emy Kurokawa e Silva;

11622 - PROJETO A COR DA RUA: ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NA INTERFACE DA SAÚDE E DIREITOS HUMANOS.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O Projeto teve início no ano de 2010, porém com financiamento e parceria nos anos de 2015 e 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Projeto de Extensão Universitária A Cor da Rua, que integra o Programa Com-Unidade da Universidade Federal de São Paulo caracteriza-se pela promoção de ações educativas voltadas para os profissionais da rede, população em situação de rua, e tem como objeto de estudo as pessoas em situação de rua sob a perspectiva da inclusão das mesmas nos processos formativos em Direitos Humanos e Saúde Mental no contexto acadêmico, rede de serviços e população.

OBJETIVO(S)

- Desenvolver atividades de educação popular, potencializar os participantes ao desenvolvimento de práticas coletivas para promoção dos direitos humanos e saúde mental às pessoas em situação de rua;
- Contribuir com a formação de graduandos e pós-graduandos integrando teoria e prática, por meio da vivência extensionista, com estímulo à análise do cenário de políticas públicas e sua responsabilidade social e como profissional da saúde;
- Qualificar o cuidado e integrar a rede de saúde e assistência social para a população em situação de rua.

METODOLOGIA

As atividades estão estruturadas na formação de profissionais da rede pública, participação da comunidade usuária dos serviços e na produção de conhecimento, promovendo o diálogo entre a universidade e a comunidade. Com ações de aprendizagem participativa que integram saúde, assistência social e participação popular, o projeto promove encontros e convivências para desenvolver novas formas de cuidado para pessoas em situação de rua. Inspirado na pedagogia de Paulo Freire, o projeto utiliza a metodologia participativa da pesquisa-ação para conduzir suas ações, a partir do qual os participantes desenvolvem estratégias para melhorar as práticas sociais e humanas, conforme o contexto da ação a ser implementada. O projeto conta com a colaboração da comunidade, universitários e profissionais da assistência

social, saúde e ciências humanas. As ações também acontecem em equipamentos sociais do centro do município de São Paulo, com maior concentração de sujeitos em situação de vulnerabilidade social.

RESULTADOS

No decorrer desse período foram realizadas as seguintes atividades: Análise do cenário das necessidades da população em situação de rua na região central do município de São Paulo; Oficina para construção da rede de apoio à população em situação de rua; Ação de Capacitação em Saúde Mental para trabalhadores da assistência social e saúde voltadas a temática do cuidado integral à população em situação de rua; Curso de Extensão de Arteterapia Comunitária; Grupo educativo sobre saúde de travestis e grupo sobre violência a mulheres em situação de rua; Seminários temático em Direitos Humanos e Saúde Mental das pessoas em situação de rua voltados a profissionais e comunidade; Mapeamento e visita aos equipamentos públicos responsáveis pelo atendimento desta população no município de São Paulo e aproximação dos graduandos participantes do projeto à temática; contratação de usuários com histórico em situação de rua para formação como Agentes Educadores em Direitos Humanos.

ANÁLISE CRÍTICA

O poder público tem desenvolvido diversos programas para inclusão das pessoas em situação de vulnerabilidade social, com notadas dificuldades na viabilização de sua implementação. O cenário atual é composto de trabalhos pouco articulados, gerando sofrimento aos seus trabalhadores e pouca resolutividade de ações e estudos demonstram que o sucesso desses programas depende de ações intersetoriais e interinstitucionais, institucionalizadas e duradouras. Na avaliação dos estudantes de graduação, as vivências no projeto A Cor da Rua têm possibilitado aos graduandos a prática da transformação da realidade durante sua formação e aos profissionais, uma reflexão sobre as práticas de cuidado em Saúde Mental e Direitos Humanos voltados a essa população e consequente qualificação das mesmas com foco na intersetorialidade. A escolha da metodologia de trabalho da pesquisa-ação também permite a grupos vulneráveis participar do processo de produção do conhecimento e das ações de promoção e cuidado à saúde.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As desigualdades das interações entre os diversos setores constituem desafios para a formulação e implementação de políticas públicas de atenção. Para os serviços de saúde e assistência social os grupos populacionais de maior vulnerabilidade trazem a necessidade de formular novas abordagens de cuidado capazes de superar os limites tecnológicos atuais. Dessa forma, o Projeto A Cor da Rua mantém como principal motivação o desenvolvimento e ampliação da compreensão destas práticas intersetoriais, de forma a promover ações inovadoras para promoção dos direitos humanos e saúde mental da população em situação de rua.

AUTORES: Carmen Santana; Magali Aparecida Baptista; Katia Amirati; Erika Vovchenco; Anderson da Silva Rosa; Lucilene Renó Ferreira;

GT19 - Concepções Sobre o 'Social' e sua Incorporação nas Políticas Sociais e de Saúde Hoje

GT19 - Relatos de Pesquisas

11701 - A INTERSETORIALIDADE NO TRABALHO COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: APONTANDO NOVOS CAMINHOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O artigo é resultado de pesquisa no estágio pós-doutoral em Serviço Social/UFSC (2016). Objetiva fazer um aprofundamento teórico acerca da categoria da intersetorialidade uma vez que um dos resultados alcançados com a pesquisa do doutorado foi a constatação da distância entre o que se deseja de uma prática intersetorial e o que realmente se tem na relação entre secretarias municipais agindo na cidade de Florianópolis quando o foco é o atendimento à população em situação de rua. Esta situação tem incidido na não integração das demais políticas públicas, com sinais da necessidade de investimento no âmbito da formação, planejamento, execução e avaliação conjunta de todas as áreas envolvidas. O Decreto 7.053/2009 que traz a política pública de assistência à população adulta em situação de rua defende a necessidade de uma ação intersetorial, mas não deixa claro o que é a intersetorialidade e como deve se processar. Traz a síntese que a complexidade que envolve o universo da intersetorialidade remete a necessidade de percebê-la de forma mais sensorial/subjetiva, pois não dá para ser algo apenas entendível cognitivamente, há que se sentir parte de, que penetrar na lógica de, ser flexível.

OBJETIVOS

Objetiva fazer um aprofundamento teórico acerca da categoria da intersetorialidade uma vez que um dos resultados alcançados com a pesquisa do doutorado foi a constatação da distância entre o que se deseja de uma prática intersetorial e o que realmente se tem na relação entre secretarias municipais para o atendimento assistencial à população em situação de rua em Florianópolis/SC.

METODOLOGIA

O Decreto 7.053/2009 não deixa claro seu entendimento sobre o que é a intersetorialidade e como assegurar que as secretarias sejam mais próximas ao ponto que o usuário do serviço, a PSR, se sinta contemplado intersetorialmente no atendimento de seus direitos? Orientada por esta problematização, retomei as entrevistas realizadas no doutorado e fiz nova análise dos discursos obtidos com as entrevistas tomando como foco aspectos que pudessem contribuir com um olhar mais atento sobre a intersetorialidade. Ademais, realizei um levantamento bibliográfico de autores que estudam esta temática utilizando de uma metodologia integradora. Esta é compreendida quando o pesquisador reúne a releitura dos dados aliada ao material bibliográfico sugerindo novas indagações, reflexões, críticas e novas contribuições.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Trago como discussão que as relações de sociabilidade entre os serviços públicos e a PSR demonstraram que certas atitudes podem inviabilizar a intersetorialidade: rigor, instabilidade, fragilidade e não participação. A presença de certo rigor na funcionalidade dos serviços que lutam por transpor desafios cotidianos, talvez por sofrerem os reflexos da instabilidade resultante de terem sido implantados, porém repletos de estratégias adaptadas (infraestrutura humana, material, estrutural e financeira), porquanto esta instabilidade repercute também no conjunto das relações de sociabilidade entre o serviço e seu público-alvo. Em Florianópolis, observei a partir dos discursos institucionais, que esta rigidez se fazia presente no atendimento da PSR nos serviços torando frágeis as relações de acolhida, cuidado repercutindo na construção de vínculos de confiança com a rede de assistência social e de saúde no seu atendimento. Com destaque para a Unidade de Referência Centro Pop, que tem vivido grandes desafios seja para os técnicos, seja para a própria PSR. A PSR, por outro lado, não consegue se perceber parte do Centro Pop.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avalio que o usuário da política pública não pode ser tomado em pedaços, ou seja, o que é da assistência, o que é da saúde, o que é da habitação, etc. Este fracionamento só pode ser superado se existir vontade de fazer e acontecer em conjunto. Vai provocar receios, até rupturas, mas a necessidade de mexer com valores, alterar e rever posições pode ser o primeiro passo para romper com pensamentos e atitudes cristalizadoras em direção a atitudes mais interdependentes propiciadoras de um movimento intersetorial que não nos altere só teoricamente, mas essencialmente nossos sentidos de trabalho e até de vida. Enfim, a pesquisa foi reveladora de que a política nacional de atenção à PSR tem ações e discursos que ora defendem a PSR, ora a expurgam, que mobilizou nacionalmente os diferentes níveis hierárquicos do país, trouxe para a pauta do dia que existe um grupo de pessoas tendo seus direitos violados e desrespeitados, mas que ainda estão fora da lógica de atendimento intersetorial.

AUTORES: Rosana Sousa de Moraes Sarmento;

11171 - A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL COMO MEIO DE CONSUMO COLETIVO: DA COLÔNIA A REPÚBLICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O estudo da evolução histórica de um determinado campo de conhecimento ou fenômeno social permite sempre uma melhor compreensão dos problemas a ele afetos. Fornece além disso, subsídios para a formação de uma visão mais crítica acerca da realidade, ensejando prognósticos sobre o curso dos acontecimentos. Nessa direção, o entendimento crítico da saúde pública no Brasil como meio de consumo coletivo exige delimitar historicamente, no tempo e no espaço, a evolução deste fenômeno. Para ser compreendido faz-se necessário estabelecer vinculação com as demandas e as exigências sociais de cada período na história brasileira. Isso significa afirmar que tratar de saúde pública no Brasil república, é diferente de tratar este fenômeno no Brasil colônia e no Brasil Império. Os resultados mostram que a evolução histórica das políticas de saúde no Brasil sempre estiveram diretamente relacionada a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los e que a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do sistema capitalista e da lógica do capital.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo refletir a discussão acerca do desenvolvimento da saúde pública e das políticas de saúde pública no Brasil, considerando as várias dimensões que as compreendem e a multiplicidade de interpretações numa sociedade em constantes mudanças, destacando aspectos essenciais que determinam e conformam a saúde pública na contemporaneidade, a partir do contexto socioeconômico, político e cultural do Brasil Colônia e Republicano.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa teórica de abordagem qualitativa, de caráter explicativo que se propôs estudar a discussão acerca do desenvolvimento da saúde e das políticas de saúde pública no Brasil, considerando as várias dimensões que as compreendem e a multiplicidade de interpretações que as conformam. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando as contribuições dos diversos autores que tratam do assunto, por meio de artigos científicos publicados em diferentes periódicos e tese/dissertações de mestrado disponível nas bases de dados das bibliotecas das universidades federais, no portal de periódicos da CAPES, Scielo - Scientific Electronic Library Online, dentre outros da área de saúde pública. Determinou-se como marco cronológico para este estudo o Brasil Colônia, quando os problemas de saúde se fizeram presentes na história do Brasil, como resultado das novas relações econômicas, sociais e ambientais que se estabeleceu entre contingentes populacionais díspares.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os problemas de saúde se fizeram presentes desde o Brasil Colônia, como resultado das travessias do continente europeu para as Índias e

das novas relações estabelecidas entre estes continentes, sendo possível tratar os males do corpo pela ação de curandeiros e práticos. Com a vinda da corte portuguesa para o Brasil se fomentou a implantação das políticas públicas de saúde no País, que enfrentou muitos obstáculos, sobretudo, carência de profissionais qualificados e resistência aos novos modelos de tratamento e cura. Surgem as primeiras escolas de medicina do país, foi a partir desta conjuntura que se definiu uma área científica chamada de medicina pública, medicina sanitária, higiene ou simplesmente saúde pública. No Século XX, as enfermidades como a varíola, a febre amarela e a peste bubônica ainda assolavam as principais cidades brasileiras. São concebidas as campanhas como modelo de intervenção. Apesar das arbitrariedades e dos abusos cometidos, o modelo campanhista obteve importantes vitórias no controle das doenças epidêmicas. A partir da Lei Eloy Chaves (1923) tem-se o marco inicial das estratégias para Previdência Social e como consequência a privatização da saúde no Brasil.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para os estudiosos da área da saúde pública coletiva, dentro do modelo capitalista proposto para o País, de um modo geral os problemas de saúde somente se tornavam foco de atenção dos governos, quando se apresentavam na forma de epidemias e deixavam de ter importância quando os mesmos se transformavam em endemias, e quando estas causas se apresentavam como importantes em termos de repercussão econômicas ou social. A lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do sistema capitalista na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional. Dessa forma, a saúde nunca ocupou lugar central dentro da política do estado brasileiro, sendo sempre deixada na periferia do sistema, como uma moldura de um quadro, tanto no que diz respeito a solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população, quanto na destinação de recursos direcionados ao setor saúde, por conseguinte os problemas históricos enfrentados.

AUTORES: André Paes Viana; Joseana Maria Saraiva;

10808 - ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL: UM INSTRUMENTO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Ações como o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e o Decreto 12.711 (Lei de Cotas) têm influenciado na mudança do perfil dos estudantes universitários brasileiros. Um novo perfil com condições de vida diferentes dos que historicamente ocuparam os bancos da universidade. Nesse contexto emerge o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) como instrumento relevante para a permanência de estudantes de classe popular nas universidades. Através das ações previstas no PNAES, a assistência estudantil (AE) contribui para permanência dos estudantes na universidade. Ademais, estas mesmas ações podem contribuir para uma melhor saúde e qualidade de vida dos estudantes beneficiados, uma vez que os campos de atuação preconizados pelo PNAES correlacionam-se com os pré-requisitos para saúde destacados na Carta de Ottawa (1986), marco referencial da promoção da saúde (PS) moderna. Nesse sentido, a AE pode ir além da minimização da retenção e evasão nas instituições, podendo atuar de forma significativa sobre as condições de saúde e da qualidade de vida dos estudantes, reduzindo as iniquidades em saúde.

OBJETIVOS

A presente pesquisa teve como objetivo geral: evidenciar a relação entre assistência estudantil e promoção da saúde. Os objetivos específicos foram: estabelecer a relação entre a promoção da saúde e a política de assistência estudantil da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB); analisar limites e possibilidades na atuação da Pró-reitoria de assistência estudantil da UFRB na promoção da saúde dos estudantes.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa de tipo qualitativa. O procedimento utilizado foi análise documental. Foram analisados os Editais disponíveis entre

os anos de 2007 e 2015 no site da Pró-reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantil (PROPAAE) da UFRB. A análise dos dados ocorreu através de análise de conteúdo. As ações foram analisadas em comparação com os pré-requisitos para saúde ressaltados na Carta de Ottawa, a saber: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Ao analisar os editais foi possível perceber que as ações da PROPAAE correlacionam-se com os pré-requisitos para saúde da Carta de Ottawa, e que esta tem atuado de forma significativa sobre as condições de vida dos estudantes. Com base nos documentos foram criadas três categorias: Apoio Financeiro (AF), com repasses financeiros aos estudantes através de concessão de auxílios pecuniários, remuneração por estágios, monitorias ou tutorias; Apoio Estrutural (AES), com acesso gratuito a ações e estruturas da universidade; Apoio Educacional (AED), com acesso a apoio pedagógico. É plausível afirmar que o AF pode possibilitar o acesso aos pré-requisitos para saúde destacados na Carta de Ottawa, como o esporte, a moradia, o lazer, no entanto, não assegura o acesso aos mesmos de forma a saúde seja promovida. As ações de AES mostram-se como estratégias onde a universidade pode ter maior cuidado no apoio à saúde dos estudantes, uma vez que pode controlar a qualidade dos serviços oferecidos, como as refeições e a moradia, com possibilidade de oferecer outros serviços. O AED tem contribuído para reduzir sofrimentos relacionados a dificuldade de adaptação a vida universitária.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho buscou-se evidenciar a relação existente entre a assistência estudantil e a PS. A partir das três categorias criadas - apoio financeiro, apoio estrutural, apoio educacional – é possível observar três campos de atuação que podem ser eficientes, não gerar quaisquer resultados ou até agravar a situação de saúde dos estudantes. O sucesso da atuação direcionada a PS ocorrerá a partir do olhar que será construído no processo de planejamento, elaboração e implantação das ações de assistência estudantil. Para tanto, é preciso compreender a saúde de uma forma diferente, concebendo que esta não é apenas oposição à doença, e que seu enfrentamento não depende exclusivamente do setor saúde.

AUTORES: Cristiano de Souza Oliveira; Heleni Duarte Dantas de Ávila; Cláudio Orlando Costa do Nascimento;

11266 - CONCEPÇÃO DO SOCIAL NA SEGURIDADE SOCIAL, ABRANGÊNCIA E POSSÍVEIS IMPACTOS PARA A PROTEÇÃO SOCIAL AOS IDOSOS NO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O aumento da proporção de pessoas idosas no Brasil coloca desafios econômicos e sociais significativos ao sistema de proteção social do país haja visto as demandas específicas e urgentes que essa fração da população com mais de 60 anos solicita. O Brasil conta com um Sistema de Seguridade Social (composto pelas áreas da Previdência, Saúde e Assistência), constituído a partir da Constituição de 1988, que em teoria se traduz num conjunto de garantias e direitos. É possível identificar avanços em relação às políticas sociais progressivas, em especial no que tange à incorporação e institucionalização da noção de direito universal e de responsabilidade estatal sobre o bem-estar dos indivíduos e da coletividade. Entretanto, o estabelecimento das políticas sociais através da Seguridade Social ainda sofre entraves que podem comprometer a consolidação do modelo constitucional e especialmente, na capacidade do sistema como um todo em responder aos novos desafios advindos do processo de envelhecimento da população brasileira.

OBJETIVOS

Identificar e analisar as políticas sociais voltadas para os idosos no âmbito das três áreas do sistema de Seguridade no Brasil pós 1988, na perspectiva da possível integralidade e intersetorialidade das áreas.

METODOLOGIA

Quanto às estratégias metodológicas, diferentes técnicas serão utilizadas na pesquisa, tais como: revisão bibliográfica; análise documental (com ênfase em leis, normas e documentos federais) e análise de dados secundários.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Políticas e legislações relacionadas ao bem estar da população idosa têm sido construídas a partir da identificação de que os agravos que costumam surgir ou aumentar com a chegada da terceira passam a exigir que orientações legais e políticas estatais sejam construídas. Os 3 pilares do sistema de Seguridade Social têm desenvolvido – em separado - iniciativas para os idosos tais como o Benefício de prestação continuada (BPC) no âmbito da Assistência Social, que tem exercido um papel importante na redução da pobreza entre os idosos; e os benefícios contributivos da Previdência Social, que têm sido fundamentais, protegendo os longevos de processos mais agudos de fragilização. A Saúde, apesar de alguns avanços, não conta com ações específicas, mas com programas que tratam indiretamente da temática como programas relativos a medicamentos, visto que dado a suas necessidades esse público acaba se tornando o maior beneficiário, mas ainda não é o suficiente. Porém, apesar dos progressos, a consolidação do sistema não significou a congregação das políticas que integram o sistema, uma vez que as áreas da Seguridade se mantêm fragmentadas, o que afeta diretamente a proteção social aos idosos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição de 1988 representou uma profunda transformação no padrão de proteção social brasileiro consolidando as pressões persistentes e anteriores. Com ela o modelo da seguridade social finalmente passou a estruturar a organização da proteção social em busca da universalização da cidadania. Porém, o caráter fragmentado do sistema, com pouca sinergia entre as 3 áreas afeta diretamente o bem estar dos idosos. Dada a natureza da situação a ser enfrentada, a marca da intersetorialidade, ou seja, a construção conjunta de ações e políticas entre diferentes setores como saúde, assistência e previdência social, é um dos principais desafios para gestores, formuladores de políticas, e etc. Considerando o envelhecimento como um fenômeno complexo e multifacetado, e que a população idosa demanda apoios de diferentes naturezas, a intersetorialidade bem como a integralidade são necessárias para a construção de estratégias voltadas para o bem estar e promoção da qualidade de vida dos longevos.

AUTORES: Michele;

11284 - DEZ ANOS DE POLÍTICAS DE SAÚDE NA FRONTEIRA ARCO SUL

Apresentação/Introdução

Este texto apresenta parte dos resultados de pesquisa sobre a concepção de direito à saúde entre os gestores e profissionais nas cidades gêmeas da fronteira Arco Sul. O interesse pelo tema decorre da retomada pelos governos nacionais e agências de fomento do discurso sobre a garantia universal do direito à saúde e a integralidade da atenção das ações sanitárias para os não nacionais nos dez últimos anos. Diversas iniciativas governamentais foram realizadas neste sentido, indo desde os pactos bilaterais até a implementação de políticas concorrendo para a cooperação entre os sistemas de saúde fronteiriços. A questão de fundo que orientou a pesquisa é até que ponto estas alterações foram incorporadas pelos gestores e profissionais de saúde no plano da fruição dos direitos. Situa-se como estudo comparativo longitudinal avaliando dez anos de políticas públicas na região de fronteira, utilizando-se os mesmos procedimentos metodológicos. As conclusões evidenciaram uma concepção limitada do direito à saúde, especialmente relacionada à demanda de não brasileiros, fortemente restrito aos limites territoriais da nação distanciando-se da legislação e normativas sobre o tema.

OBJETIVOS

Em função da qualificação do problema, os objetivos principais foram de comparar a concepção de direito à saúde enquanto um discurso,

prática e valor, encontrados em 2003, com a dominante em 2013; Caracterizar o perfil da demanda para as ações e serviços de saúde e as distinções entre 2003 e 2013 sobre a tipologia, localização e respostas oferecidas pelos sistemas locais de saúde; Estudar as repercussões das iniciativas que apontam para a ampliação do direito universal e integral à saúde para além dos limites nacionais nos sistemas de saúde da linha de fronteira.

METODOLOGIA

Ao ser um estudo comparativo procurou-se manter os procedimentos do projeto. Quanto aos sujeitos da pesquisa nos municípios brasileiros foram entrevistados os gestores municipais de saúde e três profissionais de saúde que prestam serviços em unidades sanitárias próximas à entrada dos usuários não brasileiros. Nos municípios da Argentina, Paraguai e Uruguai, devido à diferença de organização jurídico-institucional dos sistemas de saúde foram entrevistados um representante local do Ministério de Saúde, um representante local do Ministério Estadual e um representante do poder local responsável pelo sistema de saúde. Foram entrevistados três profissionais das unidades sanitárias com maior afluxo de usuários não nacionais. Não houve um critério pré-definido quanto à profissão ou situação ocupacional, sendo que foram entrevistados os que estavam na unidade no momento da visita, consoante a indicação do projeto de 2002. Além da entrevista foi aplicado um questionário aos mesmos sujeitos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Em relação à concepção de direito à saúde os brasileiros são os mais contrários e rígidos, o qual deve ser restrito a questão do território brasileiro, etc., ou seja, uma visão limitada e orientado pela cidadania nacional. Os entrevistados uruguaios expressam uma concepção mais solidária, enquanto Argentina e Paraguai têm respostas bem diversificadas. Quanto às razões da demanda para o SUS a gratuidade (16,90%) e proximidade são 16,30%) determinantes, seguida da facilidade acesso (13,90) e existência de serviços (12,70). O atendimento médico (22,40%) é o serviço mais procurado e seguido de medicamentos (19%). Sobre o atendimento elas se diferem muito nas cidades brasileiras, ou seja, cada município tem uma ação ou executa de uma forma. Quanto às exigências para ingresso, o Brasil é o país que coloca mais restrições burocráticas. Os casos de maior complexidade não são atendidos devido a exigência do cartão do SUS. Nãoa houve menção com relação ao Pacto pela Saúde, e apenas em quatro entrevistas no Brasil mencionaram o SIS Fronteiras, e quando mencionado abordam de forma geral, colocando sobre as duas primeiras fases e sobre a falta de recursos, ou seja, o recurso não enviado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção de direito à saúde não se alterou ao longo dos dez anos e as iniciativas do governo federal, tanto do poder executivo, como do legislativo e do judiciário, propostos para favorecer a integração regional fronteira e ampliar a cooperação entre os sistemas de saúde com vistas a garantia integral do acesso aos bens e serviços de saúde não surtiram os efeitos desejados. As medidas e dispositivos jurídicos que poderiam ampliar a universalidade da atenção à saúde são desconhecidos pelos gestores e profissionais ou, quando muito, o conhecimento é parcial e relacionado ao aspecto financeiro. As informações prestadas expressam um conhecimento muito superficial dos sistemas de saúde, o que sinaliza para as deficiências de gestão na disseminação de informações que poderiam favorecer processos integrativos. Conclui-se a que foram poucos os avanços em termos de implementação da política nos município para o atendimento aos estrangeiros e a concepção do direito à saúde.

AUTORES: Vera Marria Ribeiro Nogueira; Daniela Castamann; Helenara Silveira Fagundes; Celmira Bentura Alonso; Elizabeth Ortega Cerchiaro; Nora Jacquier; Stella Garcia; Maria del Carmen Garcia; Juliana Domingues; Maria Geusina da Silva;

11488 - O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA: REFLEXÕES EM TORNO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A crescente complexificação da vida social tem requerido intervenções públicas abrangentes, capazes de responder à diversidade de demandas sociais e, ao mesmo tempo, fomentar a dinâmica participativa. Na área da saúde, a implantação do SUS desde fins dos anos 1980 tem promovido mudanças no modelo assistencial, em um cenário marcado pelo trade off entre a garantia do direito à saúde enquanto responsabilidade pública e a adoção de medidas de ajuste macroeconômico e avanço do setor privado. Nesse cenário complexo e contraditório, emergem novas exigências aos processos de formação e qualificação dos profissionais, uma das áreas estratégicas do SUS. Mesmo as iniciativas implantadas ao longo dos anos 1990 mantiveram o padrão fragmentado e disperso do campo, agravado ainda pela precarização do trabalho. Inflexões no processo ganham expressão em 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e posterior implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa cria uma nova institucionalidade participativa para a área, confere protagonismo às Secretarias Estaduais e incorpora ampla gama de atores na definição da política.

OBJETIVOS

Esse trabalho tem por objetivo examinar o processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com ênfase na sua condução pela esfera estadual nas quatro unidades federativas da região Sudeste. O foco central repousa no processo de gestão desta política em âmbito estadual, tomando por referência as diretrizes de descentralização/ regionalização da saúde e de gestão participativa, esta última aqui entendida como a possibilidade de incorporação de diferentes atores institucionais no processo decisório em torno das ações de educação na saúde.

METODOLOGIA

O estudo insere-se no campo de análise de políticas públicas, com ênfase no processo de implementação. Entende-se que a implementação de uma política nacional em contextos descentralizados, como é o caso da PNEPS, é atravessada por uma complexa teia de relações em que decisões altamente relevantes são tomadas e podem, no limite, reverter o próprio desenho da política. Foi feito estudo de caso nos quatro estados da região Sudeste, com base em análise documental e entrevistas semiestruturadas com distintos atores com assento nas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES). Buscou-se analisar, a partir da percepção dos entrevistados e do exame da dinâmica das relações estabelecidas nos espaços de decisão política, a capacidade de articulação, negociação e influência dos sujeitos sociais e das instâncias de participação social nos processos de construção da política, tendo por parâmetro a lógica descentralizada e ascendente que embasa o desenho da PNEPS.

Discussão e Resultados

A região é marcada por elevada concentração populacional, pujança econômica e contrastes sociais, inclusive na oferta de serviços de saúde. A implantação da PNEPS nos estados encontrou contextos bastante diversificados, seja no tocante às experiências prévias no campo da formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, seja no estágio de desenvolvimento do processo de regionalização da saúde, seja ainda na participação dos diferentes sujeitos políticos na condução da PNEPS. O legado prévio de regionalização nos estados de SP e MG contribuiu para impulsionar a implantação das instâncias participativas em torno da PNEPS. No RJ e ES, o funcionamento dessas estruturas foi favorecido pelo Pacto pela Saúde de 2006. É notável o protagonismo das SES na condução da PNPES, por meio do fomento ao processo de regionalização e à criação das instâncias regionalizadas. As CIES têm se constituído em arenas de discussão e pactuação das propostas apresentadas pelos diversos atores no campo da educação na saúde, embora com diferenças nos estados.

Variações entre regiões dentro de um mesmo estado relacionam-se, em boa medida, ao grau de envolvimento dos gestores municipais com a condução da política.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da PNEPS trouxe inovações ao campo da educação na saúde, na medida em que assegurou a participação de diferentes atores institucionais na construção das diretrizes e na condução da política, além de fortalecer as SES. Uma das principais novidades está na instituição das CIES como braço técnico de apoio às CIB e CIR no tocante às questões de educação na saúde. Aberta à participação de gestores, profissionais, instituições formadoras e controle social, essas instâncias permitem o alargamento das arenas participativas. No entanto, pode-se perceber que esse processo é ainda incipiente e varia entre os estados, conforme o legado prévio e a dinâmica política em cada localidade. Apesar da ampliação promovida pelas CIES, observa-se que, em geral, a incorporação das experiências dos atores institucionais e demais sujeitos sociais na definição das ações e estratégias de educação na saúde ainda dá seus primeiros passos, principalmente em âmbito regional e municipal.

AUTORES: Mônica de Castro Maia Senna; Rosana Freitas Arantes; Michelly Laurita Wiese;

11595 - PROTEÇÃO SOCIAL: CONTEXTOS, VOZES E A DIMENSÃO SOCIAL DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As dimensões de justiça social, de democracia, de cidadania, do ser sujeito de direito e do direito à saúde que a proteção social congrega tornam este campo revelador de todas estas questões. O campo das políticas sociais foi e ainda permanece um campo de discordâncias motivadas sobretudo por assuntos que dizem respeito a financiamento das políticas, ao significado de ser protegido socialmente e de proteger alguém socialmente. As necessidades que predispoem uma pessoa a ser beneficiário da proteção social são resultado de várias forças que estão colocadas na sociedade e vão desde as apostas e do que produz o sistema econômico vigente até o significado que cada pessoa pode atribuir aos próprios direitos. Neste percurso há as disputas sociais; a repercussão dos direitos na vida de cada um; a influência das mídias; a política enquanto ciência de governar e enquanto condutora das políticas públicas na sociedade; a relação da proteção social com o direito à saúde. Todo os argumentos históricos para o entendimento deste objeto de estudo estão se atualizando neste cenário real e próximo que tem alcançado a vida de cada um na sociedade brasileira no que se refere à garantia de direitos.

OBJETIVOS

A partir de pré-testes, inferiu-se que havia espaço para ampliar conhecimentos na discussão sobre a apreensão do sujeito de direito sobre a proteção social e direitos sociais com ênfase no direito à saúde. O objetivo da pesquisa foi: desvelar significados atribuídos pelos sujeitos da pesquisa à proteção social nos diferentes contextos social e regional; identificar relações estabelecidas pelos sujeitos da pesquisa entre os diversos planos relacionados à proteção social e a própria proteção social; identificar o que os sujeitos da pesquisa referem como relação entre proteção social e saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa com levantamento de dados a partir de onze entrevistas realizadas no município de Corumbiara (Rondônia). As narrativas produzidas foram analisadas na perspectiva da hermenêutica-dialética, a síntese dos processos compreensivos e críticos. A análise se compõe dos dados da caracterização dos sujeitos de pesquisa quanto a dados sociodemográficos; das narrativas sobre direitos e significados da proteção social; das narrativas sobre a relação entre proteção social, seus diversos planos implicados (capital/dinheiro, trabalho, mídias, social, direito e política); das narrativas sobre a relação da proteção social e saúde; das narrativas sobre os direitos sociais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O campo da proteção social evidencia a importância da discussão social com todos aqueles que são sujeito de direito. A ofensiva em relação à garantia dos direitos não deixa dúvidas que a política social permanece cercada de intensas disputas sociais e políticas. Os cidadãos têm vivido em contexto que não favorece a compreensão e as defesas do melhor modo de vida. A partir das entrevistas vê-se a necessidade de avançar, defender e divulgar questões referentes aos direitos sociais, à proteção social e direito à saúde. O entendimento sobre a proteção social pode ser melhorado no sentido de refletir na defesa dos próprios direitos e nos direitos da sociedade. Evidencia-se que o contexto de vida dos sujeitos de pesquisa reflete todo o panorama histórico em que se vê acolhida a proteção. A partir das entrevistas foram encontradas desde narrativas que elaboram a lógica da proteção social e seu campo até elaborações que não expressam esta lógica. A percepção dos próprios direitos surge limitada em alguns aspectos como se não fosse possível elaborar o próprio lugar na sociedade. Essa realidade também aparece na discussão sobre os determinantes sociais da saúde e o direito à saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se a partir dos resultados que estratégias podem ser elaboradas para que a defesa da proteção social possa ser mantida socialmente, seja no local de estudo ou em locais para onde o debate possa ser portado. O modo como as pessoas têm vivido e a forma como se identificam com a questão dos próprios direitos sinaliza que há um campo a ser trabalhado no sentido de avançar questões que vão alicerçar o Estado de Bem-Estar Social que se pretende no Brasil. A arquitetura da necessidade de proteção social ainda é evidente em muitos contextos e necessário trabalhar e entender o serviço de saúde cada vez mais em seus aspectos sociais. Perpassam esse debate as questões atuais sobre a situação política do Brasil (2016) e o projeto social no qual queremos apostar para garantir os direitos sociais e, principalmente o direito à saúde que ampara a qualidade de vida e os modos de vivenciá-la.

AUTORES: Hindira Alana de Souza Barbosa; Carlos Botazzo;

12050 - REFLEXÕES ACERCA DO PROGRAMA HABITACIONAL MINHA CASA MINHA VIDA NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA COMO REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade a família, através das suas mais diversas configurações, desempenhou um papel relevante e significativo na conformação da proteção social nas diferentes sociedades e em diferentes contextos culturais, históricos, políticos e sociais. Nessa perspectiva, foram formuladas e implementadas estratégias para interromper o empobrecimento e a vulnerabilidade das famílias. Porém, frente a crise do Estado de Bem-Estar Social e o crescente custo dos serviços públicos e privados coloca-se a necessidade de refletir as políticas públicas, de forma a observar as relações entre o Estado e a família, desde os processos de formulação, implementação, execução e avaliação das políticas (MIOTO, 2010). Neste contexto, encontra-se o Programa habitacional Minha Casa Minha Vida, lançado pelo Governo Federal brasileiro em abril de 2009 que tem como objetivo financiar a produção e distribuição de moradias, de forma a buscar minimizar as vulnerabilidades relacionadas à habitação, bem como reduzir o impacto da crise internacional no Brasil.

OBJETIVOS

Analisar o lugar da família no Programa habitacional Minha Casa Minha Vida a partir dos documentos oficiais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, sob abordagem qualitativa, de cunho analítico documental, onde se buscou conhecer qual o lugar da família no Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV). Constituiu-se como critério de inclusão, os documentos oficiais do Programa Minha Casa Minha Vida disponíveis para acesso eletrônico (Medidas Provisórias, Portarias, Decretos, Leis, Instruções Normativas,

Orientações Operacionais e Resoluções). Nesse sentido, totalizaram-se 42 documentos oficiais, que foram lidos na íntegra e submetidos à análise temática proposta por Minayo (2006).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A partir da análise dos documentos, foi observado qual o conceito de saúde é incorporado no PMCMV. No processo de formulação do programa utilizou-se como referência o conceito previsto na Legislação do CadÚnico, mais especificamente no Decreto nº 6.135/2007, sendo este conceito expresso no texto da Lei Nº 11.977/2009 como uma unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio. Enfatiza-se ainda, que a partir da Lei nº 12.424/2011 foi incluído a família unipessoal neste conceito. A partir de então, identifica-se a família como referência para o PMCMV, todavia, o conceito de família incorporado apresenta limitações no que concerne a família como um meio e processo multiterminado e multidimensional. Infere-se que o conceito apresenta um enfoque na relação financeira e no domicílio como aspectos que determinam a definição de família. Também foram analisados nos documentos os contextos onde o termo família estava atrelado, dessa forma verificou-se uma relação da família com o conceito de risco.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo, reflete-se a necessidade de promover o debate acerca do enfoque na família no âmbito das políticas públicas. Assim, ao considerar a família como unidade de ação para PMCM, verifica-se a partir do conceito de família incorporado, a necessidade de um pensamento sistêmico que consiga abranger a complexidade e multidimensionalidade da família nessa política pública. Ressalta-se ainda, que é essencial o desenvolvimento de estudos que avaliem o PMCM, tendo a família como referência.

AUTORES: Marcos Aguiar Ribeiro; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Juliana Veras Araújo Pinto; Adlane Monteiro da Silva; Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas; Ana Suelen Pedroza Cavalcante;

GT21 – Internet e Saúde

GT21 - Relatos de Pesquisas

10799 - A BUSCA DE INFORMAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DO CANCER COMO ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMENTO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O câncer é um grave problema de saúde pública, estima-se que até 2030, haverá 27 milhões de novos casos em todo o mundo e 17 milhões de mortes pela doença. Os países em desenvolvimento serão os mais afetados, entre eles o Brasil. Além dos incômodos físicos da doença e do tratamento, o paciente com câncer vivencia mudanças no status social, na imagem, entre outras. Frente as mudanças impostas pela doença e o tratamento, o paciente elabora estratégias de enfrentamento para se adaptar, essas estratégias de enfrentamento podem ser focadas no problema ou na emoção, apresentando diferentes desfechos em relação a forma de lidar com a doença e seus desdobramentos.

OBJETIVOS

Este estudo analisou a influência da busca de informações sobre o diagnóstico e o tratamento do câncer no lidar com o diagnóstico e o processo de adoecimento.

METODOLOGIA

Utilizou-se metodologia qualitativa com entrevista semiestruturada com a seguinte pergunta: Você buscou informações e conhecimento sobre o seu diagnóstico e seu tratamento? A coleta de dados ocorreu no Ambulatório de oncologia de um hospital estadual, foi entrevistado

dez pacientes de ambos os sexos com idade a partir de 18 anos, diagnosticados com câncer do tipo sólido sem possibilidade de cura.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados foram organizados em categorias: Mundo virtual, os pacientes (3) buscam informações em sites como google, e participam de grupos em redes sociais e blogs de outros pacientes. Relatam conseguir conhecer melhor sobre a doença, e trocar informações, facilitando a maneira de lidar. Alguns estudos apresentam a complexidade que é avaliar e controlar as informações sobre saúde disponíveis na internet, embora os pacientes acreditam que seja uma ferramenta útil se faz necessário uma crítica e rigor em relação aos sites visitados. Categoria profissionais de saúde; os pacientes (3) procuram no serviço de saúde ou fora do serviço, profissional de saúde para tirar dúvidas sobre a doença ou tratamento. Categoria não busco informações, os pacientes (4) apresentam uma postura passiva em relação ao tratamento, não questiona e não busca conhecer mais sobre o diagnóstico e o tratamento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca de informações sobre o diagnóstico e o tratamento do câncer é entendido como uma estratégia de enfrentamento focada no problema, a medida que o paciente toma uma atitude participativa e ativa de compreender melhor seu diagnóstico e o tratamento, ele encontra ferramentas para lidar de modo positivo com o processo que envolve o adoecimento. Neste estudo foi possível observar uma atitude passiva em relação a busca de conhecimento sobre o tratamento.

AUTORES: Franklein Vieira Maia; Thais Laudares Soares Maia; Sílvia Regina Viodres Inoue; Juliana dos Santos Tavares;

12151 - APRENDER A CUIDAR : POSSILIDADES E LIMITAÇÕES PARA AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM PARA A ENFERMAGEM

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A motivação para a ação de estudar, que cria a autonomia do intelecto do acadêmico, tem sido nosso desafio. A circularidade necessária para o Projeto Político e Pedagógico (PPP) na Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, nos moldes dos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), tem exigido dos docentes certo desdobramento para criar virtualmente estas relações. A escolha de ferramentas pedagógicas que potencializam esta caminhada para a enfermagem, tem sido uma tarefa dinâmica e desafiadora (considerem as tensões que existem quanto a este assunto), e tem exigido certa plasticidade dos planos de ensino de um semestre para o outro. Este ensaio relata as práticas de ensino e pesquisa vivenciadas no projeto 'Desenvolvimento de estratégias para o uso do Ambiente Virtual de Aprendizagem na Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso'. Temos consciência da riqueza que estas táticas pedagógicas ofertam, mas destacamos as fragilidades que temos trabalhado/combatido na nossa prática docente. Assim, apresentamos alguns avanços desde o primeiro movimento realizado nos Planos de Ensino da Disciplina Enfermagem e Cidadania I entre 2015/1 à 2016/1.

OBJETIVOS

Nosso principal objetivo é de refletirmos sobre as potencialidades que estas táticas podem oferecer para a docência, ao mesmo tempo que indicamos algumas limitações que reconhecemos na utilização deste para a enfermagem. Assim, esperamos oferecer mais elementos para a discussão sobre a potencialidade destas práticas para a graduação em Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, documental, que reúne os planos de ensino da disciplina Enfermagem e Cidadania I, dos anos de 2015/1 E 2015/2 (Homologados pela Instituição de ensino/FEN/UFMT); 2016/1 (Em análise na instituição de ensino/FEM/UFMT). A análise deste material empírico organizou as táticas de ensino descritas nos planos de ensino, formando uma

linha temporal, para demonstrar a evolução alcançada através da ressignificação dos processos de aprendizagem. Os planos de aula não aparecem como material empírico principal, mas foram utilizados nos momentos em que os processos descritos no plano de ensino não apresentavam o movimento realizado pelo docente para ressignificar e flexibilizar suas práticas. Este projeto de pesquisa está inserido no Grupo de Pesquisa Tecnologia no Ensino e Cuidado em Saúde - TECS (PROPEq Projeto 76/2016 homologado em 21/03/2016).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Apresentamos as principais atividades, táticas de ensino utilizadas na disciplina referendada. A visitação técnica foi eleita como atividade prática em 2015/1. Com o objetivo principal de inserir o cuidar como principal elemento da graduação em enfermagem e que oferta a identidade profissional ao enfermeiro, organizamos visitas técnicas a enfermeiros assistenciais de várias especialidades, que trabalham em unidades de saúde no nosso município. Para a visitação em 2015/1 os acadêmicos foram preparados com um roteiro simples de observação, com os principais aspectos a serem observados. Como devolutiva desta atividade solicitamos aos acadêmicos que individualmente que descrevessem por escrito sua experiência. O material entregue pelos acadêmicos apresentou possibilidades de encadeamento com outras atividades de ensino e avaliação para 2015/2, que foram mediadas pela plataforma AVA e pelo sistema Drive/Google. Assim, para 2015/2 ressignificamos o PE, com outro roteiro para visitação, organizamos a turma em subgrupos com no máximo 5 acadêmicos, e solicitamos aos acadêmicos a produção de um relatório coletivo sucinto, que descrevesse as atividades da visitação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este material foi utilizado como material empírico em uma oficina de análise textual, na qual buscamos os significados do cuidado verificado e descrito por eles e aprofundamos os significados do cuidado para o profissional de enfermagem. Criamos núcleos de sentido e fechamos a oficina com a produção de um texto final após estas discussões. Os textos resultantes foram reunidos em um único texto, em forma de artigo, e compartilhados no sistema AVA e Google Drive. Este texto que foi utilizado como apoio para a avaliação escrita final da disciplina. A referência bibliográfica utilizada foi elaborada a partir dos textos dos acadêmicos, que puderam visualizar em forma de artigo a citação de sua autoria. Como limitação para esta atividade indicamos o uso de mais de uma nuvem como possibilidade de perda de dados dificultando o processo de avaliação do acadêmico.

AUTORES: Elizabeth Jeanne Fernandes Santos; Bruna Graziela Brum dos Santos; Joelma Marans dos Santos Toledo; Richarlisson Borges de Moraes;

11318 - IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE INFORMATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FRENTE AOS DIFERENTES MODELOS DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A incorporação intensa da Tecnologia de Informação (TI) ao serviço de saúde evidencia a necessidade do desenvolvimento de modelos eficazes para a capacitação de profissionais da área da saúde para lidar com a informatização do sistema. Mesmo o com o aumento do investimento em TI para os sistemas de saúde, os cursos e processos de qualificação de recursos humanos oferecidos apresentam-se na maioria das vezes desconectados da realidade, não correspondendo à necessidade dos gestores e trabalhadores. O importante a considerar é que a adoção e inserção de modelos tecnológicos vêm acontecendo em uma escala crescente em diferentes setores, propiciando inclusive ao setor público, maiores investimentos em TI, implementando e criando sistemas mais ágeis para auxílio no suporte à decisão e democratização da informação. Entretanto, além de gerenciar um sistema de saúde cada vez mais complexo, com custos crescentes, e recursos limitados, os municípios ainda precisam vencer inúmeros desafios no decorrer do processo de informatização total em saúde e o principal deles consiste na capacitação de recursos humanos em todos os níveis.

OBJETIVOS

Comparar se as capacitações através de métodos expositivos trazem resultados menos favoráveis quando se confrontadas com estratégias de educação permanente, na implantação de novas tecnologias de informação e comunicação para área da saúde.

METODOLOGIA

A Revisão Integrativa de Literatura foi o método utilizado para evidenciar estudos relevantes sobre o tema, a partir da utilização de descritores randomizados nas bases de dados: LILACS, PUBMED, e CINAHL. Elaborou-se uma estratégia de busca que seguiu as seguintes etapas: identificação do tema; seleção de hipóteses; questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, através da estratégia PICO (P=Problema, I=Intervenção, C=Comparação ou Controle, O=Desfecho); estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento. Questão norteadora da revisão: A capacitação através de métodos expositivos traz resultados menos favoráveis quando se comparadas com estratégias de educação permanente, na implantação de novas tecnologias de informação e comunicação para área da saúde?

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dentre os artigos abrangidos nesta revisão integrativa, são três de autoria de enfermeiros e oito têm autoria de médicos. Dos artigos avaliados, seis foram desenvolvidos em centro de pesquisa, quatro em universidades e um em instituição hospitalar. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra: oito ensaios clínicos randomizados controlados e três revisões sistemáticas. Em relação à força das evidências obtidas nos artigos, encontraram-se cinco artigos com nível de evidência I, três artigos com nível de evidência II, um artigo com nível de evidência III e dois artigos com nível de evidência IV. As tecnologias utilizadas na prática profissional da enfermagem exigem dos enfermeiros esforços na sua utilização, pelo fato de que hoje esses profissionais têm uma quantidade cada vez maior de informações clínicas relacionada à saúde para gerenciar, desenvolvendo a continuidade da terapêutica do paciente, e devem garantir que as informações sejam acessíveis nos momentos de tomada de decisão.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de soluções tecnológicas de informação adaptadas à saúde vem sendo gradativamente utilizadas, apresentando-se em diferentes estágios de implementação. Os sistemas de informação representam um grande impacto na qualidade da gestão, assistência e satisfação do paciente. Possibilitando o desenvolvimento de métodos para a comparação de práticas, permitindo o intercâmbio de informações, apoiando as tomadas de decisão e facilitando os processos de educação. Apesar do reconhecimento nos processos de coletar, organizar e divulgar informações em saúde existe a necessidade de avanços em relação à integração entre os sistemas, uso da tecnologia para melhorar a produtividade e os processos de trabalho em saúde, investimento no desenvolvimento de sistemas, e capacitação profissional eficiente, sendo este um dos fatores determinantes para o sucesso das ferramentas inseridas no contexto do trabalho em saúde.

AUTORES: Lorraine de Jesus; Henrique Andrade da Silva Vergilio; Graciano Almeida Sudré;

11104 - O COMPARTILHAMENTO DE EXPERIÊNCIA EM UMA COMUNIDADE VIRTUAL SOBRE ESQUIZOFRENIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Uma das funções mais extraordinárias da Internet é reunir pessoas que jamais trocariam informação se não fosse este meio de comunicação a distância. A Internet modifica a vivência com a doença a qual deixa de ser um fenômeno isolado para ser experiência compartilhada entre pares com o efeito de empoderamento da pessoa (BOORKMAN, 1976). Pesquisa com 3.000 pacientes entrevistados nos EUA relatou que um em cada quatro doentes crônicos busca a Internet para encontrar outras

pessoas com o mesmo problema (FOX, 2011). O fenômeno despertou o interesse de pesquisadores em saúde e governos (ZIEBLAND, MYKE, 2012; RABEHARISOA et al, 2012). Um dos estudos (RABEHARISOA et al, 2013) delineou o conceito ativismo baseado em evidências após constatação de novo tipo de ativismo em que o conhecimento científico é mobilizado por pacientes não só para reivindicações políticas, mas como alvo do próprio ativismo, para produzir conhecimento que leve em conta a experiência das pessoas. Grupos de apoio online e associação de pacientes (AP) no Brasil também compõem efervescente cenário de trocas e advocacia, mas as pesquisas ainda são poucas.

OBJETIVOS

Analisamos os efeitos da troca de experiência entre pares em uma Comunidade Virtual (CV) com pessoas em sofrimento psíquico e cuidadores, criada pela Abre, uma AP. Inexistem estudos no Brasil, além disso, tais pessoas sofrem com o estigma e retraimento social. Quais os efeitos das interações no dia a dia com o transtorno? Quais os funcionamentos realizados? Quais os elementos principais do apoio social? O que não é realizado no grupo e considerado fundamental para uma vida mais plena? Buscamos investigar tais questões na perspectiva dos integrantes da CV bem como por meio de nossa observação.

METODOLOGIA

Empreendemos um estudo de caso, método adequado a fenômenos emergentes, quando não existem muitos estudos disponíveis. O estudo de caso visa contribuir com a teoria. Como método de pesquisa, utilizamos a observação participante e Análise de Conteúdo a partir das respostas de formulário eletrônico com perguntas abertas. Quatorze pessoas responderam o questionário. A observação participante foi feita por dois anos. A Perspectiva dos Funcionamentos (DIAS, 2015), como uma teoria da justiça social, nos serviu para identificação dos funcionamentos promovidos pelo grupo, considerados fundamentais para o respeito e florescimento de seus membros.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As conversações na CV são sobre medicação, efeitos colaterais, novos tratamentos, direitos e forma de lidar com o transtorno e o preconceito. Os principais tipos de apoio social são o emocional, informacional e interação social. A AC delineou seis categorias: Ser reconhecido; Interação social; Ser acolhido; Ser bem informado; o cuidado integral; demandas para uma vida melhor. O principal funcionamento realizado para quem tem sofrimento psíquico é o reconhecimento de si no outro, o que produz alívio, pois as pessoas percebem que não são as únicas em relação à experiência do sofrimento psíquico, a qual deixa de ser estranha e ameaçadora. Delineia-se uma nova identidade: uma bioidentidade. O anonimato é confortável para as narrativas sobre o transtorno. O estranho íntimo, vínculo possível na Internet, é a base da intimidade no grupo. O grupo indica ser uma alternativa de socialização para alguns membros que sentem desconforto em frequentar o espaço público, identificada como retraimento positivo (CORIN, 1990). Para os familiares, o grupo representa aprender sobre o transtorno com quem tem esta experiência bem como apoio emocional, principalmente ser compreendido e não julgado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CV auxilia na redução do sentimento de solidão e aliado ao compartilhamento de experiências, promove maior controle sobre a vida de quem convive com a esquizofrenia. A literatura analisada aponta resultados semelhantes, com destaque para redução da solidão (TRONDSEN; TJORA, 2014; NASLUND et al, 2014; SPINZY et al, 2012; GOWEN et al, 2012). A Internet representa nova dimensão da vida social para quem tem doença crônica e estigmatizante. O sistema de saúde deve analisar em que situações e formatos a comunicação digital pode resultar em promoção à saúde e cuidado integral. Profissionais de saúde têm importante papel a desempenhar na orientação sobre serviços, informação sobre medicamentos e tratamentos. O que o grupo não realiza e a AC detectou como demanda, é o combate ao estigma, promoção de renda e trabalho. Políticas reparatórias são necessárias, distributivas e de reconhecimento.

AUTORES: vera Cecília Frossard; Maria Clara Marques Dias;

11824 - OBSERVATÓRIOS: UM NOVO OLHAR PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE ATRAVÉS DA INTERNET?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A democratização e a facilidade de publicação da informação, apoiadas nas novas tecnologias de informação e comunicação (TIC), vem aproximando, de forma mais intensa, os momentos de produção e compartilhamento do conhecimento em saúde. Esse processo tem repercutido na disseminação de informações científicas, contribuindo para a incorporação de conhecimentos da saúde à cultura geral da população, com efeitos complexos e contraditórios na relação dos cidadãos com os profissionais e serviços de saúde. Através da internet, o acesso às informações relativas aos aspectos políticos e administrativos dos sistemas e serviços de saúde, tem contribuído para a elevação da consciência acerca de sua utilização, além da organização de redes sociais no espaço virtual e mobilização de potenciais sujeitos políticos coletivos que podem influenciar no processo decisório e no espaço governamental. Como reflexo da convergência e interatividade proporcionadas pelo advento das TICs, é possível apontar o uso crescente de ferramentas designadas de observatórios como um dispositivo institucional para a saúde, particularmente a saúde pública, haja vista a demanda por informações sobre políticas públicas.

OBJETIVOS

Esse estudo propõe investigar o papel dos observatórios que abordam a temática da saúde pública como possível tecnologia para democratizar o acesso ao conhecimento das políticas de saúde. Tem como objetivos: identificar observatórios brasileiros e internacionais (preferencialmente de países que possuam sistemas universais de saúde) que têm foco na análise de políticas de saúde; mapear observatórios construídos no Brasil no período de 2010 a 2015; caracterizar quanto à estrutura, instituições, recursos, público, usabilidade e interatividade; identificação de conteúdos e temáticas publicadas.

METODOLOGIA

Fundamenta-se no planejamento comunicativo, pois, reconhece os observatórios como tecnologias passíveis de serem utilizadas em políticas de saúde explícitas e planejadas, vinculando-se às teorias sociológicas da ação, compreendendo os observatórios enquanto tecnologias não materiais a partir das contribuições do planejamento comunicativo para a formulação, a implementação e o acompanhamento de políticas planejadas. A opção metodológica foi uma pesquisa qualitativa, que contemplou um estudo de caso exploratório e identificou observatórios de saúde pública, brasileiros e internacionais (de países que possuem sistemas universais de saúde), com foco na análise de políticas de saúde. Em seguida, foram selecionados alguns desses observatórios para a realização de uma avaliação dos seus websites, em especial, o estabelecimento de critérios para análise do conteúdo informativo das páginas, bem como da estrutura dessa informação dentro dos sites.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A investigação constatou características de layout, usabilidade, funcionalidades informativas e interativas, de orientação, de navegação e de comunicação, para depois realizar a análise de conteúdo e explicitar os componentes essenciais para um site de observatório voltado para políticas de saúde. Desse modo, favoreceu a identificação de pelo menos dois tipos principais de observatórios, não excluídos: os que funcionam como uma rede e os organizados como um repositório virtual de informações (clearinghouse) em páginas de internet. Foram observados que mecanismos de interlocução e cooperação entre as instituições que os compõem, potencializam suas ações e contribuem para a interação, facilitando troca de saberes. O estabelecimento de critérios para realização de um estudo mais profundo desses dispositivos sob diversos aspectos, tais como organização, gestão, funcionamento, financiamento, tipos de informação e temáticas predominantes, possibilitou a construção de uma matriz comparativa que traz subsídios para traçar um perfil dos observatórios de saúde pública e coletiva no Brasil, identificando convergências e distinções com similares internacionais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas Américas e, particularmente, no Brasil, a discussão e sistematização de reflexões sobre a experiência de observatórios são recentes na literatura acadêmica. Apesar de “observar” se configurar em um importante componente no trabalho dos observatórios, eles têm potencial para ações pró-ativas e contribuições para elaboração de políticas. Dessa forma, para além de entender o fenômeno como algo passivo, é preciso procurar a dinâmica de sua construção e o desenvolvimento das suas principais características. Nessa perspectiva, o impacto da convergência das TICs, que vem modificando o modo de produção e disseminação de conhecimento em saúde pública e saúde coletiva, vem refletindo também no surgimento dos observatórios voltados para essa temática. Conclui-se com uma reflexão sobre os limites e possibilidades dos observatórios em se constituírem como uma nova ferramenta, enquanto tecnologia não material, para as políticas de saúde planejadas.

AUTORES: Marcele Carneiro Paim; Maria Lígia Rangel-S;

11751 - PROTAGONISMO JUVENIL NO SUS: A UTILIZAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA ONLINE PARA ADOLESCENTES ESCOLARES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A valorização das potencialidades de adolescentes e jovens é uma estratégia para promover saúde dos próprios adolescentes e de suas comunidades. Neste sentido, enfatiza-se a necessidade do fortalecimento do protagonismo desta parcela da população. O protagonismo juvenil destaca-se por essa fase da vida em que estes jovens estão em constante processo de formação e busca de autonomia. Assim, são necessárias novas tecnologias que possam ampliar o conhecimento e empoderar a comunidade com informações de saúde, como por exemplo, Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Assim, insere-se essas tecnologias como uma ferramenta que pode incentivar os adolescentes à participação em saúde, uma vez que a Internet como evolução tecnológica representa um importante espaço de acesso a serviços, informações, relações interpessoais, lazer, entretenimento e aprendizagem (UNICEF, 2013). Neste sentido, os adolescentes podem utilizar esses recursos tecnológicos para discutirem sobre diversos assuntos relacionados à saúde, inclusive tornando este um espaço de participação social, onde compartilham conhecimentos.

OBJETIVOS

Discutir sobre protagonismo juvenil no SUS com adolescentes escolares a partir da elaboração e implantação de uma intervenção a partir de uma tecnologia educativa online e avaliar a referida intervenção.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo intervenção pedagógica, realizado no ano de 2015 em uma escola profissionalizante de um município do interior do Ceará. Os participantes do estudo foram 22 adolescentes do 1 ano do ensino médio da referida escola. Este estudo foi dividido em duas etapas para atender a metodologia do tipo de estudo proposto: a primeira etapa correspondeu ao planejamento e execução da intervenção educativa e a segunda etapa à avaliação desta intervenção. A intervenção consistiu-se em um curso sobre participação juvenil no SUS e para a avaliação da mesma utilizou-se um questionário elaborado a partir do referencial teórico do CAP – Conhecimento, Atitude e Prática (MARINHO et al, 2003) e foi aplicado antes e após a intervenção. Convém salientar que este estudo seguiu os princípios da bioética da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A intervenção foi realizada em três unidades de aprendizagem, a saber: 1) Saúde: antes e depois do SUS; 2) Participação em Saúde e Protagonismo Juvenil; e 3) Serviços de Saúde. Na elaboração do plano pedagógico, realizou-se um aprofundamento teórico por meio de diversas literaturas disponíveis no meio eletrônico. O curso foi disponibilizado no moodle, onde foram ofertadas tarefas e diversos

materiais didáticos. Os adolescentes concederam suas opiniões por meio de textos, poesias e desenhos que foram bastante significativos. Além disso, tiveram a oportunidade de participar de chats com profissionais dos serviços de atenção à saúde de adolescentes e de fóruns com a presença dos facilitadores e dos participantes do curso. Para avaliar esta intervenção, optou-se por utilizar um questionário dividido em Conhecimentos, Atitudes e Práticas que foi aplicado antes e depois da intervenção. A partir deste questionário verificou-se que após a intervenção os adolescentes potencializaram os seus conhecimentos, atitudes e práticas acerca do protagonismo no SUS. Neste contexto, nota-se a relevância da formulação de novas estratégias que possam promover a participação dos adolescentes no SUS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da intervenção se reconheceu os adolescentes como sujeitos plenos de direitos, socialmente responsáveis e colaborativos com a sociedade, capazes de construir e compartilhar os conhecimentos por meio das relações que foram estabelecidas por meio dos diversos atores desse processo de ensino-aprendizagem. Assim, a inserção das TICs foi capaz de produzir benefícios aos adolescentes, uma vez que se constituiu como um meio de produção de modos de relacionamento e de saberes. Além disso, verificou-se na internet um potente espaço para participação dos adolescentes nos assuntos relacionados à saúde e conseqüentemente ao SUS.

AUTORES: Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Marcos Aguiar Ribeiro; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Izabelle Montalverne Napoleão Albuquerque; Andréa Carvalho Araújo Moreira;

11993 - QUALIDADE DA INFORMAÇÃO SOBRE CESARIANA NO SITE DA FEBRASGO (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Profissionais de saúde e obstetras são considerados provedores de informação sobre gestação, parto e pós-parto. Entre os usuários de um portal de saúde, no Brasil, 90% eram mulheres, 62% ficavam até 35 horas por semana buscando informações em saúde. Desde 2015 o Brasil tem mais de 132 milhões de usuários web. A qualidade das informações disponíveis na internet é bastante heterogênea e questionável. A cesariana (CS) é uma cirurgia de grande porte, se bem indicada pode salvar vidas, porém seus riscos devem ser analisados. Evidências indicam que CS eletivas estão associadas ao aumento da morbimortalidade materna. Vivemos um cenário epidêmico de CS, a média nacional é mais de 56,6% e 80% saúde suplementar. O Ministério Público Federal (MPF) acolheu uma denúncia (2010) e propôs uma Ação Civil Pública contra a ANS por medidas de redução de CS, a ação foi deferida (2015) e medidas foram implantadas: adoção do partograma, informação dos percentuais de CS e partos normais por obstetras e hospitais, utilização do Cartão da Gestante, credenciamento de enfermeiras obstétricas e obstetras, desenvolvimento de indicadores para qualificações dos hospitais, remuneração diferenciada do parto normal.

OBJETIVOS

O Objetivo deste artigo é avaliar a qualidade e a abrangência das informações sobre cesariana (CS), para leigos, disponíveis no site da Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia), entre as publicações de maio de 2013 a 4 de abril de 2016. Comparação com o estudo “Googling caesarean section: a survey on the quality of the information available on the Internet. BJOG 2014

METODOLOGIA

Estudo transversal analítico de informações. A palavra cesárea e 25 sinônimos foram submetidas no “campo para busca” do site da Febrasgo, nas páginas web (post) de livre acesso; foram selecionados os textos com pelo menos dois parágrafos de informações sobre CS. Os conteúdos foram salvos em pdf para possível inclusão. A extração dos dados foi no período de de 22/3 a 4/4 de 2016. O motor de busca Google, navegador Chrome. Foi utilizado o Discern (instrumento para leigos avaliarem a qualidade da informação em saúde), são 16 perguntas,

respondidas em uma escala de 1 a 5, (1 = Não e 5 = Sim absoluto). As 8 primeiras perguntas se referem a confiabilidade dos posts; as questões 9-11 e 13-15 avaliam a qualidade das informações sobre opções de tratamento, questão 16 avaliação geral. Um checklist específico, testado anteriormente, foi aplicado para avaliar a abrangência de conteúdo das páginas web, quanto as: indicações, benefícios, riscos a curto e a longo prazo materno/infantil.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram selecionados 54 posts (total 148); 42% do volume das postagens foram nas datas das audiências do MPF contra a ASN. A média geral DISCERN 43,3 (10,0 DP), máxima 75; posts: ruim(22%), moderado(42,3), bom(27%), excelente (3,7%). Confiabilidade 3.2 (0,78 DP), detalhes específicos, 2.8(0,67 DP), máximo de 5,0. O Checklist com informações detalhadas verificou que a maioria dos posts não traz informações de CS sobre: benefícios(81%), riscos a longo prazo (83.3%), curto prazo(74,1%), risco perinatal(68,5%). Quase 50% dos posts tinham dados nacionais de CS e 39% da OMS. Em 22% aumenta o risco de problemas respiratórios/prematuridade. Indicações mais frequente: conveniência materna(26%), e do médico(17%), 5% indicações clínicas reais: apresentação anômala, pré-eclâmpsia, distócia funcional, problemas placentários, prolapso de cordão. Cerca de 10% maior risco de rotura uterina, infecção sistêmica e local. O maior volume de citações: redução de CS(52%), cesárea eletiva(41%), ANS(33%), cerca de 25%: partograma, epidemia de CS; boas práticas humanizadas, violência obstétrica informação da taxa de CS do médico e hospital(20%); cerca de 10% cesárea mais lucrativa, parto acompanhado de enfermeira

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade dos posts do site da Febrasgo é moderada, com baixa informação específica quanto a CS. Há omissão de indicações clínicas e efeitos adversos do uso indiscriminado da CS, indicando uma qualidade inferior quando comparada com as páginas de CS em português de forma geral. Além do papel social de trazer informações sobre as resoluções jurídicas e da ANS os posts da Febrasgo poderiam trazer conteúdos mais profundos sobre CS, quanto as reais indicações clínicas, benefícios, riscos imediatos, a longo prazo. Em outros países, a liderança médica tem sido fundamental para a mudança das práticas. As associações profissionais deveriam prover a usuária de saúde com informações de qualidade, alta credibilidade, orientar seus associados, a classe médica, associações de cunho político e jurídico, nacionais e internacionais a combater a epidemia de CS. A importância deste estudo é salientar que a web é uma oportunidade de estabelecer um canal de comunicação com conteúdos de grande impacto e baixo custo.

AUTORES: Beatriz T. S. Fioretti; Carmen Simone Grilo Diniz;

11387 - REDES SOCIAIS E PACIENTE INFORMADO: NOTAS DE UM ESTUDO EXPLORATÓRIO ETNOGRÁFICO EM COMUNIDADES VIRTUAIS DE DOENTES CRÔNICOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Internet é uma das principais tecnologias de comunicação e informação na atualidade. Nela podemos obter e compartilhar informações. A saúde se configura como uma das áreas onde há uma vasta quantidade de informação disponível a um crescente número de interessados. A praticidade, variedade e rapidez proporcionada pela Internet contribuíram para que o hábito de procurar e compartilhar informações sobre saúde on-line se tornasse cada vez mais comum. Pesquisadores e profissionais de saúde têm se dedicado, nos últimos anos, ao debate sobre as reconfigurações e transformações que a busca de informações sobre saúde na Internet engendrou na prática médica, no cuidado em saúde e na relação médico-paciente. Este fenômeno social tem sido associado à constituição do “paciente informado”, isto é, o indivíduo que, ao realizar uma busca extensiva sobre sua condição de saúde, principalmente por meio da Internet, torna-se um especialista nela. Ele muitas vezes é aquele capaz de manejar sua doença, desenvolvendo conhecimentos e competências relevantes que o auxiliam a lidar com os diferentes aspectos que envolvem o tratamento que está submetido.

OBJETIVOS

Esta comunicação apresenta os resultados de uma pesquisa que analisa a seguinte questão: o fenômeno do ‘paciente informado’ promove o empoderamento ou amplia a dominação dos saberes biomédicos instituídos? Esta questão é discutida a partir da investigação de grupos on-line, organizados pelo ‘Facebook’, que reúnem portadores de diabetes, hepatite C e AIDS. Buscou-se identificar quais informações são produzidas e compartilhadas no grupo e analisar que papel elas ocupam no processo de constituição do paciente informado e na relação que os participantes estabelecem com o profissional médico.

METODOLOGIA

Trata-se de um “estudo exploratório” que utilizou a “etnografia virtual”. Um estudo exploratório visa estabelecer um primeiro contato com um determinado comportamento humano no contexto social onde ele ocorre. Neste caso, este estudo busca conhecer melhor um aspecto do comportamento de portadores de diabetes, hepatite C e AIDS nas redes virtuais. Ele pode utilizar diferentes técnicas. Nesta pesquisa, foi utilizada a técnica da etnografia virtual, que possibilita explorar novos arranjos de espaço e sociabilidade proporcionados pelas TICs. Ela também facilita a compreensão da cultura e do cotidiano de indivíduos envolvidos na comunicação mediada por computador. O estudo etnográfico foi conduzido entre 8 e 18 de julho de 2014. Realizou-se uma pesquisa através do mecanismo de busca do ‘Facebook’, e foram selecionados três grupos: ‘V.I.D.A. Diabetes’, ‘Juntos, aprendendo sobre HIV/ AIDS’ e ‘Hepatite C sem Censura’.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As informações que circulam no grupo abordam, em geral, o tratamento e prevenção da doença. Situações pessoais e mensagens motivacionais são frequentemente compartilhadas, sendo tipos de posts que mais engajam usuários. Nesse contexto, é possível que a comunidade virtual funcione como uma importante fonte de apoio psicológico entre doentes crônicos. Os depoimentos postados nos grupos sugerem que o ambiente virtual de compartilhamento de informações e experiências com a doença contribuem para o empoderamento individual e coletivo. Notou-se que os participantes dos grupos, inteirados dos cuidados que devem tomar para o controle de sua doença, podem estar mais atentos às especificidades de seu quadro clínico e, portanto, mais cientes do que o profissional de saúde acerca do tratamento mais adequado. Nesse contexto, eles podem ser considerados como pacientes informados. É possível que estes ambientes configurem condições para os usuários apresentarem e discutirem alternativas terapêuticas diferentes daquelas oferecidas pelo médico. Porém, tais alternativas reiteram o saber biomédico instituído. Em nenhum momento é sugerido substituir o médico pelas informações obtidas no grupo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo exploratório nas três comunidades virtuais sugere que o ‘paciente informado’ recorre ao conhecimento médico-científico, sendo este sua fonte de informação prioritária. Desse modo, este tipo de paciente não é alguém que necessariamente contesta o saber médico, mas que o reitera. É possível observar, a partir dos três casos analisados, que a informação circulada nos grupos contribui para o empoderamento – processo frequentemente associado ao fenômeno do ‘paciente informado’. O estudo sugere a existência de polêmicas nos grupos on-line sobre as condutas e os medicamentos prescritos pelos médicos. As informações que os usuários das comunidades adquirem a partir de buscas na Internet e de sua própria experiência podem entrar em conflito com as prescrições feitas pelo médico. Embora seja possível observar tensões pontuais entre o ‘paciente informado’ e o profissional de saúde, os saberes médicos parecem não ter perdido sua legitimidade no cuidado em saúde.

AUTORES: André Pereira Neto; Leticia Barbosa; Adriano da Silva; Mônica Lucia Gomes Dantas;

12028 - REDES SOCIAIS VIRTUAIS: QUE FORMA DE EMPODERAMENTO É ESSE?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os resultados integram a dissertação intitulada: Inclusão escolar e políticas públicas na percepção de membros de redes virtuais do facebook responsáveis por alunos com transtornos do espectro autista (TEA). As redes sociais virtuais enquanto instrumentos de interação, suporte interpessoal, busca de informação e de qualidade de vida despontam no âmbito da Comunicação Mediada por Computador como uma nova estratégia para a compreensão dos fenômenos em torno dos temas ligados a saúde, muitas vezes como meio para deixar o isolamento social. A interação se pauta pela reciprocidade e similaridade de situações vividas, gerando a construção de laços e de Capital Social, constituindo uma vantagem aos membros que, uma vez acolhidos, tem acesso a troca de ideias com pares, conteúdos científicos e legislações, o que tende a mudar o perfil dos usuários dos serviços de saúde e educação, passando a apresentar postura mais ativa frente aos profissionais. Pesquisas que estudem as transformações motivadas pelo uso das redes, sobre seu funcionamento e formas de empoderamento dos membros se justificam uma vez que esse movimento tende a aumentar com o uso cada vez mais intenso da internet.

OBJETIVOS

Identificar a percepção dos membros das redes sociais virtuais sobre a sensação de amparo social; Analisar as formas de interação que se constroem no âmbito da Comunicação Mediada por Computador (CMC); Identificar as funções e significados que as redes sociais virtuais desempenham para seus usuários.

METODOLOGIA

Participaram do estudo 90 voluntários, que utilizavam redes sociais do Facebook como fonte de informação e socialização, com origem em diversas regiões do país, idades, níveis socioeconômicos e educacionais diversificados. A coleta de dados ocorreu nas três maiores redes que versavam sobre os TEA: “Síndrome de Asperger-Autismo infantil”, com 24.731 membros; “Autismo/ Asperger/ São Paulo”, com 10.102 participantes e “Autismo- Nos bastidores da vida real”, com 10.040 membros. Para a escolha das redes foi utilizada a palavra-chave “Autismo” na seção “Procurar pessoas, locais e coisas”. Após o convite aos membros, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário semiestruturado ficaram disponíveis por 2 meses para serem respondidos virtualmente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, conforme parecer número 793.914 (Anexo), CAAE: 34522214.3.0000.5404 de 26 de agosto de 2014.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os achados demonstraram que as interações entre pares, baseadas na singularidade de situações vividas, tem potencial para ajudar na aceitação da deficiência, melhorar a sensação de suporte interpessoal e acolhimento, auxiliar na superação do luto pela perda do filho ideal e na reorganização da vida pós-diagnóstico, socializar informações relevantes sobre a execução das atividades de vida diária, condutas terapêuticas, possibilidades medicamentosas, palestras, cursos, congressos, ações de socialização, como encontros entre pessoas com TEA. Quanto ao suporte interpessoal fornecido pelos pares das redes, 70 voluntários informaram que se sentem amparados pelos parceiros de rede, enquanto apenas 27 relataram sentir-se amparados pela sociedade em geral. Esses dados revelam a importância da CMC na vida das famílias com pessoas com TEA. No outro extremo, nota-se a dificuldade da Sociedade em lidar com a diferença, apesar das políticas inclusivas existentes. Salta aos olhos a altíssima sensação de desamparo em relação à sociedade, permitindo a pergunta: Como se sentir amparado por pessoas que sequer você conhece pessoalmente?

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resalta-se que nem toda a informação na internet tem fontes científicas e confiáveis, no entanto os conteúdos das áreas da saúde, educação e inclusão escolar estão disponíveis na Internet como nunca estiveram, levando ao usuário conhecimentos para a aquisição de uma postura

mais ativa frente aos profissionais da saúde e educação. Tal fato nos leva a algumas indagações: Será que as formas de apreensão desse conteúdo por parte dos usuários geram resultados positivos em suas vidas? Será que apresentam consistência para proporcionar melhorias na qualidade de vida dos usuários dos sistemas de saúde e educação? Será que os membros dessas redes estão preparados para tal conteúdo? Esse material tem potencial para gerar empoderamento? Assim, é necessário refletir sobre essas novas formas de socialização e interação, sobre esse novo perfil de usuário, sobre as novas demandas que essa socialização gera e sobre as perspectivas para o futuro das políticas públicas nesse novo contexto.

AUTORES: ROBSON CELESTINO PRYCHODCO; Zelia Zilda L. Camargo Bittencourt;

11409 - UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM INTERNET E SAÚDE (2006-2015)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Internet vem sendo utilizada cada vez mais como uma importante fonte de informação na área de saúde, tanto para profissionais de saúde quanto para o público em geral. Neste cenário, considerando o volume crescente de informações em saúde – nem sempre confiáveis e/ou relevantes – disponibilizadas na grande rede, as possibilidades de compartilhamento de experiências sobre saúde nas redes sociais online, os recursos das tecnologias educacionais, os impactos na relação profissional de saúde e paciente, as possibilidades de serviços psicológicos via Internet e a utilização da Internet na promoção da saúde, a proposta deste estudo foi apresentar uma análise da produção científica brasileira sobre Internet e Saúde publicada nos últimos 10 anos. A importância deste estudo se justifica pela aplicação de recursos metodológicos que possibilitam a identificação de tendências e padrões de pesquisa, contribuindo para os pesquisadores interessados em desenvolver estudos sobre esta temática.

OBJETIVOS

O objetivo desta pesquisa foi realizar uma análise da produção científica brasileira em Internet e Saúde publicada no período de 2006 a 2015, com foco nas abordagens sobre qualidade da informação, redes sociais online, educação online, relação médico-paciente, serviços psicológicos via Internet e Internet na promoção da saúde. Especificamente, com a utilização de indicadores de produção e de ligação, buscou-se identificar e mapear as redes cooperativas de pesquisa e as redes de coocorrência das palavras-chaves utilizadas na produção científica recuperada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo métrico e descritivo que permite uma análise quantitativa da produção científica sobre uma determinada temática. A coleta de dados foi realizada por meio de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – <http://brasil.bvs.br/pt>) – utilizando o descritor de assunto “Internet”. A consulta à BVS foi realizada a partir da pesquisa de documentos do tipo artigo, com texto completo disponível, selecionando o idioma português e delimitando o período de 2006 a 2015. Os resultados obtidos foram exportados em formato Extensible Markup Language (XML) e processados por um programa de autoria própria para a identificação do número de artigos por ano, artigos por periódico científico e artigos por autor. Este mesmo programa gerou os dados de entrada para os programas VOSviewer e Network Workbench, disponíveis gratuitamente e que foram utilizados para a representação gráfica de mapas e visualização das redes cooperativas de pesquisa e de coocorrência das palavras-chaves.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram recuperados 370 artigos, sendo 133 repetidos. Foram analisados 237 artigos distintos. A partir da leitura e análise do resumo e/ou do texto completo, foram descartados 123 artigos que não se enquadravam no foco desta pesquisa. A partir dos 114 artigos restantes, distribuídos em 58 periódicos científicos distintos, verificou-se que o ano com maior número de artigos publicados foi 2013 (17 artigos). Em 2015 (4 artigos) e 2014 (7 artigos) observou-se um baixo número de artigos. Verificou-se que o periódico Revista da Escola de Enfermagem da USP (10 artigos) apresentou o maior número de artigos publicados sobre

a temática. Foram identificados 315 autores distintos, com 2 autores sendo responsáveis, cada um, pelo maior número de artigos publicados (5 artigos). As palavras-chaves “Internet” (81 artigos) e “Educação em Enfermagem” (16 artigos) foram as mais utilizadas. A análise das redes cooperativas de pesquisa mostrou uma baixa cooperação de pesquisa entre os autores, com vários pequenos agrupamentos. A análise das redes de coocorrência das palavras-chaves mostrou o termo “Internet” como elemento central e um agrupamento em destaque formado pelo termo “Educação em Enfermagem”.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos sobre qualidade da informação em saúde e sobre educação online em saúde representaram uma significativa maioria na produção científica recuperada. Observou-se um declínio na quantidade de artigos sobre o tema nos últimos dois anos, justificando um estudo mais aprofundado visto que percebe-se na atualidade cada vez mais a disponibilização de informações sobre saúde na Internet, bem como um interesse crescente por parte dos usuários. Esta pesquisa apresentou uma análise da produção científica brasileira considerando os artigos localizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Trata-se de um importante repositório de publicações científicas voltadas à área da saúde, mas como continuidade desta investigação e dado o número limitado de artigos recuperados, sugere-se a revisão dos critérios de busca e a inclusão de outras bases de dados, bem como a análise da produção científica internacional visando a ampliação deste estudo.

AUTORES: Atilio Provedel; Ana Catarina Tavares Loureiro; Norma Conner;

10835 - WEBCONTROLE DA SOCIEDADE CIVIL E A FALÁCIA DO GERENCIALISMO: O CASO DA POLÍTICA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Uma das consignas que compõem o gerencialismo é a participação da sociedade civil no controle do desempenho da administração pública consolidando-se assim como uma forma de accountability.

OBJETIVOS

Assim este estudo se ocupou em analisar a forma e o conteúdo das representações sociais da sociedade civil interessada disponibilizadas na internet sobre o Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) a partir da sua divulgação pelo Ministério da Saúde em março de 2012.

METODOLOGIA

Para tanto, usou-se uma metodologia quali-quantitativa, cuja captação dos discursos foi feita em sítios eletrônicos, portais, blogs e weblogs que versavam sobre o assunto no período de 120 dias após publicação oficial do IDSUS. Os discursos veiculados na internet foram captados e analisados através do método do Discurso do Sujeito Coletivo que se utiliza do conceito de Representações Sociais elaborado por Serge Moscovici. Após a sistematização dos discursos, foi realizada uma interpretação dos achados a partir dos conceitos de ‘individuação’ em Touraine e ‘sociedade civil’ em Gramsci como forma de compreender como estas representações sociais se posicionam (tanto em forma quanto em conteúdo) na tarefa de gerar a accountability necessária para concretização do pressuposto gerencialista (sociedade civil no controle do desempenho das atividades da administração pública).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram obtidos 215 discursos, categorizados em catorze ideias centrais. Dentre as ideias mais frequentes estavam as ‘comparações indevidas’ totalizando 23,04% do total (50); a ‘avaliação boa’ do SUS, 13,36% (29); e a ‘críticas ao método/índice’ totalizando 11,52% do total (25). Percebeu-se que o tema habita a opinião dessa coletividade tanto no sentido de “falsas ideias” como no sentido de “projeto político” conformando conteúdos político-ideológicos sobre a avaliação gerada por este instrumento. Como sujeito individuado, a participação dos interessados nesse debate público demonstrou-se predominantemente pontual do ponto de vista da forma e ratificador quanto ao seu conteúdo,

já que as ideias mais frequentes demonstram a pouca capacidade desse sujeitos em fazer a crítica ao instrumento, reforçando-o. Em que pese a relevância em se criar instrumentos avaliativos, o uso do IDSUS não logrou superar as dificuldades inerentes a operações avaliativas desse tipo e envergadura, já que veio servindo como forma construir/sustentar um construto ideológico a respeito da avaliação de desempenho de sistemas de saúde que não ajuda no controle da administração realizado pela sociedade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se perceber que na opinião coletiva sobre o desempenho existiu um polo hegemônico e majoritário que simplifica processos extremamente complexos, tornando a avaliação rasa e fragilizada e outro, minoritário, que busca requalificar o debate sobre a avaliação de desempenho buscando recuperar a produção de conhecimentos que possibilitem compreender os resultados não-desvinculados dos processos de trabalho que os geram. Assim, pode-se afirmar que o controle da sociedade civil parece frágil diante dessas circunstâncias.

AUTORES: Leonardo Carnut; Paulo Capel Narvai;

GT21 - Relatos de Experiências

11625 - A EXPERIÊNCIA DO TRABALHADOR NO COMBATE AO AEDES: UMA ESTRATÉGIA DE MOBILIZAÇÃO E APRENDIZAGEM

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

17 de fevereiro de 2016 a 17 de junho de 2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A Comunidade de Práticas (CdP) é uma plataforma virtual voltada para gestores e trabalhadores da saúde, com a potencialidade de dar voz para a todos os envolvidos na melhoria contínua do SUS, além de apoio para ações estratégicas e incentivo à Educação Permanente em Saúde. No início de 2016, o governo federal reforçou diversas ações estratégicas no Combate ao Aedes aegypti, apoio ao cuidado e enfrentamento à Microcefalia, Dengue, Chikungunya e infecção pelo Zika vírus. A CdP participou das ações com a chamada de relatos de experiência, com o objetivo de estimular que trabalhadores do SUS compartilhassem suas experiências do cotidiano do trabalho.

OBJETIVO(S)

Reconhecer e dar visibilidade às ações dos trabalhadores no combate ao mosquito Aedes aegypti; Fortalecer a Educação Permanente em Saúde como estratégia central da gestão, promovendo a produção de conhecimento no cotidiano do trabalho; Ampliar o diálogo sobre as ações desenvolvidas pela gestão e pelo trabalhador, as dificuldades e soluções encontradas no cuidado e enfrentamento ao Aedes e doenças correlacionadas; Valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde nas ações desenvolvidas no território; e Fortalecer o trabalho intersectorial e em equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

METODOLOGIA

A Chamada de Inscrições e Premiação dos Relatos de Experiências teve cinco fases: inscrição, curadoria, avaliação entre pares, classificação dos relatos e premiação. As inscrições dos relatos foram feitas exclusivamente pela página da Comunidade de Práticas e deveria preencher 100% dos campos solicitados durante a inscrição: título, resumo, categoria, palavras-chave, âmbito, data, local e imagem para a capa. A curadoria foi um processo de cuidado com os relatos, implicando uma leitura cuidadosa buscando melhorar a apresentação do relato e não sua avaliação. A avaliação entre pares consistiu na avaliação a partir da apreciação de outros trabalhadores membros da CdP. A classificação foi realizada a partir do sistema de avaliações pelos usuários da plataforma. A premiação ocorrerá a partir de divulgação dos relatos em mídias da CdP e/ou de parceiros e visita técnica ao Ministério da Saúde

RESULTADOS

No total, foram 279 relatos de experiência inscritos na Comunidade de Práticas, sendo 186 publicados e 93 não publicados devido ao descumprimento das regras do edital. Após a avaliação entre pares, serão premiados 8 experiências de acordo com as três categorias, seguindo os eixos de trabalho do Plano Nacional de Enfrentamento ao Aedes aegypti e à Microcefalia: Mobilização e Combate ao Vetor; Cuidado (vigilância e atenção à saúde); e Desenvolvimento Tecnológico, Educação e Pesquisa. Foram recebidas experiências das diversas regiões do país e em formatos variados, desde cordelistas que usam da arte e cultura para a mobilização da população no combate ao mosquito, até o desenvolvimento tecnológico com o uso de aplicativos para monitoramento de focos de larvas e planilhas eletrônicas, passando por ações de educação nas escolas e uso de protocolos nos serviços de saúde para atenção aos usuários.

ANÁLISE CRÍTICA

Os relatos de experiências da Comunidade de Práticas foram desenvolvidos para estimular o compartilhamento e a troca de experiências, partindo do princípio de que todo trabalhador tem muito que ensinar e muito que aprender. Por isso, foi proposto que o formulário não seguisse o formato tradicional de textos acadêmicos, mas que valorizasse o diálogo com o trabalhador, que muitas vezes não possui uma experiência de redação de artigos científicos ou outros dispositivos semelhantes. A proposta da comunidade é ofertar um espaço onde seja possível mostrar como o trabalho é tecido no cotidiano e como os trabalhadores, em equipe, produzem o cuidado no dia a dia. Portanto, foi possível conhecer e valorizar as diversas experiências que são desenvolvidas diariamente pelos profissionais e gestores de saúde de todo o Brasil no controle do mosquito, que transmite a dengue, a chikungunya, além do vírus Zika, relacionado ao aumento de casos de microcefalia

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Ao dividir uma vivência, o participante da plataforma pode inspirar outros trabalhadores, seja seu relato reflexo de um enfrentamento com resultados positivos ou não. Isso porque dificuldades e grandes desafios também revelam outros caminhos e alternativas a serem seguidos. A experiência da chamada foi uma estratégia muito positiva para revelar as ações realizadas no território nacional. Além disso, mobilizou os autores que inscreverem relatos há, aproximadamente, 2 anos atualizarem suas experiências e evidenciarem a pertinência delas, uma vez que continuam sendo utilizadas.

AUTORES: Raylayne Ferreira Bessa; Fernanda Ferreira Marcolino; Thiago Petra da Silva; Tiago Bahia Fontana;

11506 - CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NO SINAN, NA MODALIDADE EM EAD.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Foram ofertadas três edições do Curso no período de novembro de 2012 a junho de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador – Divast, visando o fortalecimento da descentralização das ações em Saúde do Trabalhador (ST) na Bahia, vem ofertando este curso diante da necessidade de dar visibilidade aos agravos e doenças relacionados ao trabalho, frente à grande subnotificação que gera o desconhecimento da real situação de saúde dos trabalhadores baianos. Outro aspecto que foi considerado foram as portarias que padronizam os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória destes agravos no âmbito do SUS, assim como, o alcance das metas pactuadas no Pacto/ProgVS, relacionado ao indicador 40 de âmbito nacional.

OBJETIVO(S)

Capacitar os profissionais de Saúde da Rede SUS para realizar a notificação e investigação dos Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho - ADRT no Sinan.

METODOLOGIA

Curso na modalidade Ensino à Distância –EAD, com utilização da plataforma Moodle, realizado entre a Divast e a Escola Estadual de Saúde Pública – EESP/BA, já concluindo a terceira edição, com cem vagas. Organizado em estrutura modular, com quatro módulos, no formato auto instrutivo, sem tutoria, com carga horária de 120h no total, sendo 30h para cada módulo. Enquanto ferramentas interativas foram disponibilizadas no AVA o “Fórum de Notícias” e o “Espaço de Dúvidas e Comentários”. A avaliação consta de quatro provas objetivas, de múltipla escolha, sendo sete a nota mínima para a aprovação. O Módulo 1 aborda conteúdo introdutório em Saúde do Trabalhador e o Sinan, enquanto o Módulo 2 trata do Protocolo de Notificação e Investigação de Acidente de Trabalho Grave e/ou com Óbito; o Módulo 3, do Protocolo de Notificação e Investigação de Intoxicação Exógena/Agrotóxicos e o Módulo 4, do Protocolo de Notificação e Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico.

RESULTADOS

As três edições deste curso revelam um grande esforço da Divast, em desenvolver processos formativos com baixo custo e de boa qualidade. No total das três edições foram capacitados 255 profissionais de saúde da rede SUS, distribuídos nas unidades da Atenção Básica, Hospitais, Centros de Referência Regional de Saúde do Trabalhador - Cerest e Núcleos Regionais de Saúde-NRS de 130 municípios baianos. Comparando os dados das notificações de ADRT no Sinan, no período de 2012 a 2015 verifica-se um aumento significativo dessas notificações. Em 2012 foram notificados 4.600 casos de ADRT, 5.504 casos em 2013, 6.180 em 2014 e, em 2015, 6.574 com incremento no período de 2012 a 2015 de 43% das notificações de ADRT no Sinan. Outro resultado importante tem sido o fortalecimento da parceria com a EESP e a avaliação constante entre as edições com busca de aperfeiçoamento contínuo das estratégias interativas para maior motivação dos discentes.

ANÁLISE CRÍTICA

O curso foi elaborado como uma estratégia alternativa ao corte de recursos do Programa UNASUS-BA, de modo que contemplasse o maior número de profissionais de saúde, com baixo custo, sem perder a qualidade. O fato de ser auto instrutivo, sem tutoria se constitui em um desafio, que vem sendo amenizado com o acompanhamento de técnicos de referência da Divast na função de apoiadores da aprendizagem, além da inclusão de vídeo aulas no AVA e realização de um momento presencial previsto para a quarta edição. Outro desafio é a dimensão territorial do Estado da Bahia, face à extrema heterogeneidade das regiões, não só por conta dos problemas de saúde e dos recursos disponíveis, mas também do perfil profissional das equipes municipais e seu acesso às tecnologias disponíveis, o que requer investimentos logísticos e tecnológicos específicos. Apesar destes desafios, este curso se mantém devido aos resultados alcançados com o aumento das notificações de ADRT no Sinan e cumprimento do indicador 40.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Considerando que a estratégia de ensino à distância possibilita um maior alcance de formação dos profissionais de saúde lotados nos diversos municípios baianos, que apresentam dificuldades de acesso aos pólos de formação no nível central, a opção por esta modalidade tem ampliado o número de vagas por edição e pode ter contribuído com o aumento das notificações de ADRT no Sinan, bem como o cumprimento do indicador 40. Além de ser uma alternativa de qualificação ofertada para todos os 417 municípios que participam do Pacto/ProgVS.

AUTORES: Ana Paula Souza Mangabeira; Suzana Mendes Almeida; Francesca de Brito Magalhães; Joselita Cássia Lopes Ramos; Márcia Brandão; Rafael Veloso;

11534 - OFICINA DE ELABORAÇÃO DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO ÂMBITO MUNICIPAL E REGIONAL – SUS/BAHIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu em duas regiões de saúde no estado da Bahia no 3º quadrimestre de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A elaboração de uma Análise de Situação de Saúde do Trabalhador é definida, na PNSTT (BRASIL, 2012), como uma ação que pressupõe a identificação das atividades produtivas e do perfil da população trabalhadora no território em conjunto com a atenção primária em saúde e os setores da Vigilância em Saúde para garantir a identificação do trabalhador, do registro de sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo nos diversos sistemas e fontes de informação em saúde. Além disso, deve contemplar o perfil de morbimortalidade relacionado ao trabalho, a identificação da rede de serviços de saúde e a caracterização da rede de apoio social aos trabalhadores no território (Bahia, 2015)

OBJETIVO(S)

1. Capacitar os técnicos referência na elaboração da ASST no âmbito municipal e regional utilizando os sistemas de informações disponíveis na internet. 1.1 Apresentar conceitos básicos sobre a produção de informações em ST e sobre os eixos estruturantes do guia de elaboração da ASST; 1.2 Orientar a extração, seleção e análise dos principais indicadores e bases de dados dos SIS de interesse à análise da situação de saúde dos trabalhadores; 1.3 Discutir o fluxo, as estratégias de divulgação e inclusão da análise de situação de saúde dos trabalhadores nos documentos de gestão.

METODOLOGIA

A oficina manteve uma carga horária de 12 horas presenciais, contendo aula expositiva/dialogada, atividades em grupo e exercícios práticos, além de uma atividade de dispersão, de 4 horas para elaboração da ASST, totalizando 16 horas de oficina. A exposição dialogada referente ao campo da saúde do trabalhador e o uso e sistemas de informação para composição dessa análise. Logo após, foi realizado uma aula prática sobre o levantamento de dados nos sistemas de informações disponíveis na internet para elaboração da ASST no âmbito municipal e regional. Contemplando os eixos: perfil sócio demográfico, produtivo e morbimortalidade, além de orientar a capacidade analítica dos participantes sobre as informações levantadas para a construção da análise em questão, promovendo utilizando a informação em saúde. Houve uma atividade de dispersão, com prazos da elaboração, divulgação, registro e inclusão da ASST nos documentos de gestão para acompanhamento pelo técnico de referência de ST.

RESULTADOS

-Fornecido apoio técnico para a construção da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador no âmbito municipal e regional (técnicos da Base Regional de Eunápolis e Núcleo Regional de Juazeiro); -Etapas de coleta, sistematização e análise dos dados de ST concluídos com êxito. -Interação do grupo com a preparação da ASST, além da motivação e comprometimento com o desenvolvimento de ações de ST que propicie a visibilidade necessária aos trabalhadores e aos fatores de riscos ocupacionais existentes na RS; -Apresentado o fluxo da ASST e discutido a necessidade do registro, apresentação, divulgação e inclusão do diagnóstico no PMS por aditivo/anexo aprovado no CMS, com prazos pactuados para entrega dos produtos no primeiro trimestre de 2016.

ANÁLISE CRÍTICA

A oficina foi bem avaliada pelos técnicos dos municípios e das regionais. Durante o processo avaliativo foram levantadas alguns pontos críticos que merecem ser discutido pela equipe condutora para as próximas oficinas, como: heterogeneidade dos participantes em relação ao conhecimento de epidemiológico e falta habilidades no uso das ferramentas do Tabnet e Excel; reformular as aulas expositivas e práticas de coleta, sistematização e análise; verificar infraestrutura

para melhor acomodação dos participantes, principalmente de acesso a rede; pactuação dos prazos na entrega da ASST, e impossibilidade de discutir outros eixos que compõe a ASST decorrente ao tempo. Foram necessários alguns encaminhamento pós oficina: enviar por email os arquivos utilizados na oficina para os presentes; criar um grupo de whats'app e por email para troca de ideias, dúvidas e apoio técnico; e acompanhar os prazos pactuados e produtos desenvolvidos pelos municípios para entrega dos certificados pelos técnicos da Regional.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Os objetivos levantados na proposta da oficina foram alcançados com êxito com a construção da ASST por alguns municípios e outros municípios estão em fase de construção, o que mostra a necessidade de outras atividades educativas para acompanhamento das ações e indicadores pactuados em saúde do trabalhador no âmbito municipal e regional. Concluindo, a oficina foi considerada de extrema relevância na disseminação da ASST com os atores da RENAST-BA, no intuito de concretização da ação A1 do indicador 68, entre outras ações de saúde do trabalhador.

AUTORES: Kamile Miranda Lacerda Serravalle; Francesca de Brito Magalhães; Eliane Cardoso Sales; Adriana Rabelo Silva;

GT23 - Atenção Básica e os Desafios Ético-Políticos para Intervenções Emancipadoras

Carlos Roberto de Castro e Silva

GT23 - Relatos de Pesquisas

11170 - A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A DISTÂNCIA ENTRE SUAS DIRETRIZES E PRÁTICAS: PERCURSOS DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) tem se constituído como grande desafio para o sistema de saúde brasileiro. Mesmo sendo apontada pela Política Nacional da Atenção Básica como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, ponto de partida para estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tem-se observado que muitos são os passos ainda necessários para a concretização dessa diretriz. A APS abrangente e universal requer ações no âmbito individual e coletivo, envolvendo a promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde, a partir dos condicionantes e determinantes sociais implicados nas condições de vida da população. Ao considerar a APS como componente essencial na estruturação das RAS, constituindo-se como porta prioritária do sistema, necessário se faz uma reordenação do modelo de atenção à saúde. Ainda segundo essa política, a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como forma principal na organização da atenção primária no Brasil, contribuindo sobremaneira com os princípios de universalidade, integralidade e equidade tão caros ao Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVOS

Apresentar as diferentes concepções sobre atenção primária à saúde presentes em artigos publicados em periódicos entre os anos de 2008 a 2015 e disponíveis no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), identificando os desafios e potencialidades para o reconhecimento e atuação de uma atenção primária abrangente. A base para análise foi a concepção de APS segundo a Política Nacional de Atenção Básica.

METODOLOGIA

Esse estudo faz parte da pesquisa “Organização das Redes de Atenção à Saúde no Ceará: desafios da universalidade do acesso e da integralidade da atenção”, desenvolvida por um grupo vinculado a uma instituição de ensino superior pública. Refere-se a uma pesquisa bibliográfica, a partir da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os

descritores “atenção primária”, “modelos de atenção” e “integralidade”. A pesquisa foi realizada entre os anos de 2008 a 2015, considerando os artigos publicados no Brasil. Foram encontrados quarenta e um (41) artigos, dentre os quais, após a leitura dos resumos e artigos na íntegra, foram excluídos seis (06) deles por não apresentarem foco nas discussões sobre a atenção primária em saúde, restando para análise um total de trinta e cinco (35) artigos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Destaca-se a identificação de pesquisas que, ao envidarem comparação entre unidades de saúde que tem por base a ESF e aquelas tradicionais, apontam o reconhecimento do modelo ESF mais voltada ao cuidado integral, acolhedor e com construção de vínculo. Porém, ao confrontar essa concepção com muitos dos estudos analisados, pode-se observar grande distância entre os postulados presentes nas normas e aquelas encontradas nas práticas. Os artigos apontam importantes desafios ainda enfrentados na APS: dificuldades de integração da APS no sistema de saúde com outros níveis de atenção, comprometendo sua ação de coordenadora da rede; pouca ênfase em ações de prevenção e promoção, bem como na intersectorialidade; dificuldades nas condições de trabalho e nos processos de trabalho. Vale ainda ressaltar que em quase totalidade dos artigos foi apontada a contradição das concepções da APS e as práticas cotidianas, uma vez que na maioria das pesquisas empíricas identificaram-se práticas voltadas para queixa conduta, centralizadas no modelo biomédico.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção primária à saúde permanece, após mais de trinta anos de Alma Ata, como um dos maiores desafios na consolidação do SUS. Percebeu-se que no intervalo de tempo dos artigos selecionados, a acumulação de dificuldades na efetivação da APS como coordenadora do cuidado parece se avolumar com os processos de mundialização do capital, os quais acirram as desigualdades sociais e entravam o exercício da cidadania plena. Mesmo que, por vezes, se considere que as questões que envolvem a APS já foram largamente conhecidas, reafirma-se nesse trabalho a necessidade de aprofundar reflexões no cotidiano que se entrelaçam com os desafios do cuidado integral, tais como a formação para a saúde, as dimensões e decisões entre macropolíticas e micropolíticas, os processos de globalização/exclusão, os determinantes sociais e suas repercussões para a produção da saúde ampliada, entre tantos outros fundamentais para a compreensão dos embates e recuos presentes nos modelos vigentes de atenção à saúde.

AUTORES: Delane Felinto Pitombeira; Márcia Andréia Barros Moura Fé; Lucia Conde de Oliveira; Luana Pereira do Nascimento Lima;

12079 - A COORDENAÇÃO DO CUIDADO DAS EQUIPES PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As mudanças econômicas, sociais, culturais e políticas ocorridas a nível mundial trouxeram alterações no perfil epidemiológico e demográfico da população. Em especial, o envelhecimento da população e o aumento da prevalência das doenças crônicas, que exigem cuidados e serviços mais complexos e coordenados entre os vários profissionais e pontos de atenção (MENDES, 2009). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), grande parte dos problemas enfrentados pelos sistemas de saúde pode ser atribuída a forma de organização encontrada para o enfrentamento dessas mudanças (SALTMAN; RICO; BOEMA, 2010). Neste sentido, existe um consenso considerável que os sistemas de saúde com uma Atenção Primária à Saúde (APS) eficaz possuem maior probabilidade de ter melhores níveis de saúde e com custos mais baixos. No Brasil, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB) apresenta-se como estratégia de melhoria da qualidade da assistência da APS desde 2012. O Ministério da Saúde coloca como desafio o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família como centro das Redes de Atenção à Saúde, na ordenação e coordenação do cuidado.

OBJETIVOS

O estudo objetivou verificar a qualidade das variáveis do PMAQ-AB para avaliar a atenção básica como coordenadora do cuidado no Brasil. Adicionalmente, buscou classificar as equipes de atenção básica em níveis de coordenação do cuidado, além de evidenciar elementos facilitadores e dificultadores para o cuidado continuado.

METODOLOGIA

Estudo transversal fundamentado na Teoria de Resposta ao Item (TRI), com dados obtidos do inquérito de pesquisa realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2012. Participaram do estudo 17202 equipes de atenção básica que aderiram ao PMAQ-AB, em caráter voluntário. Os dados foram coletados na fase de avaliação externa, em parceria com instituições de pesquisa e ensino em todo o país. A seleção das variáveis baseou-se em concepções e elementos de coordenação verificados na literatura. O modelo de Resposta Gradual de Samejima foi utilizado para estimação dos parâmetros dos itens e do escore relacionado ao nível de coordenação. O coeficiente alfa de Cronbach e o coeficiente de Spearman foram utilizados para análise da consistência interna e da correlação entre os itens e com o escore total. As suposições de unidimensionalidade e de independência dos itens foram avaliadas. Gráficos do tipo nuvem de palavras auxiliaram na interpretação dos níveis de coordenação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os elementos de comunicação, o apoio matricial, as referências e fluxos definidos, a frequência de contato de especialistas/APS e os protocolos terapêuticos apresentaram maior capacidade para discriminar o nível de coordenação e maior correlação com o escore total. Indicando a importância da disponibilização e da utilização da informação para o cuidado adequado, além de evidenciar o quanto o cuidado prestado pelas equipes depende de outras esferas. A frequência de contato de especialistas/APS para troca de informações e o prontuário eletrônico integrado foram itens que exigiram maior nível de coordenação das equipes. A consistência interna, a unidimensionalidade do modelo e independência dos itens foram garantidos. Quatro níveis de coordenação foram construídos e, por meio das nuvens de palavras, foi possível identificar que um maior grau de comunicação, a troca frequente de informações entre especialistas/APS, o apoio matricial e o cuidado no território e domicílio tiveram peso relevante nos níveis de coordenação. Assim, a presença simultânea destes atributos em maior grau pode ser considerada uma característica das equipes com nível de coordenação mais alto.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diferentes contextos e elementos de coordenação, analisados na perspectiva do profissional de atenção básica, demonstraram a importância da estrutura necessária para que as relações do cuidado aconteçam. Cabe assim ao gestor o provimento adequado de recursos. As relações e criação de espaços de confiança são de fundamental importância para apropriação de objetivos comuns. Essas relações quando institucionalizadas refletem uma maior capacidade de coordenar o cuidado, na medida que criam laços importantes na conformação de redes integradas. O conhecimento do nível de coordenação do cuidado pode ser de grande valor para o planejamento e organização dos serviços de saúde. Neste sentido, o estudo evidenciou a capacidade de disponibilizar a informação e a frequência de contato entre os profissionais dos diversos pontos de atenção como elementos importantes para o cuidado abrangente, contínuo e de qualidade.

AUTORES: Miriam Francisco de Souza; Alaneir de Fátima dos Santos; Ilka Afonso Reis; Marcos Antônio da Cunha Santos; Alzira de Oliveira Jorge; Antônio Thomaz Gonzaga da Matta Machado; Eli Iola Gurgel Andrade; Mariângela Leal Cherchiglia;

12058 - ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOlhIMENTO E A VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE NAMORO: UM OLHAR DA ENFERMAGEM

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objeto a violência nas relações de namoro de adolescentes em situação de acolhimento. Compreendemos o adolecer como um processo de absorção dos comportamentos e atitudes a partir de experiências, em uma estrutura de padrões sociais e sexuais intensamente marcadas pelo gênero, classes sociais e etnia, estabelecidas socialmente e culturalmente. Nesse sentido, ao pensarmos as relações afetivas entre um casal de adolescentes, não podemos desconsiderar o quanto eles podem reproduzir nessas relações de namoro todo o aprendizado vivido, seja positivo ou negativo. A aprendizagem baseada na repetição, na sobrevivência e mesmo na ausência de referenciais afetivos, caracteriza-se muitas vezes por situações de violência. Assim, compreender os dois lados da relação e as vivências existentes pode contribuir para um melhor entendimento deste fenômeno.

OBJETIVOS

Identificar as características das relações de namoro das adolescentes em situação de acolhimento e analisar as vivências da violência nas relações de namoro das adolescentes em situação de acolhimento.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. O cenário de pesquisa foi uma unidade pública de acolhimento para adolescentes, localizado no Município do Rio de Janeiro. As participantes foram sete adolescentes residentes na unidade de acolhimento. A coleta dos dados ocorreu no período de março a maio de 2014. Para a produção dos dados, utilizou-se a técnica de entrevista estruturada, utilizando um roteiro pré-elaborado. Adotou-se a técnica de análise de conteúdo sistematizada para a categorização dos resultados. A pesquisa atendeu os princípios éticos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da SMS/RJ sob o número de parecer 279A/2013. As entrevistas tiveram como foco mapear as violências nas relações de namoro das adolescentes e emergiram duas categorias: as características das relações de namoro na perspectiva das adolescentes e as repercussões da violência nas relações de namoro das adolescentes.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Ao analisarmos as características das relações de namoro, as jovens consideraram a necessidade de conhecer primeiro o parceiro e ter uma relação sem brigas e sem discussão e apontam o comportamento masculino e do parceiro como temática principal no relacionamento. Perceberam uma ambivalência de comportamentos nos companheiros que ora eram permeados por atitudes de carinho, cumplicidade, apoio e amor, ora mentiras, ciúme excessivo e agressividade. Como resposta aos comportamentos masculinos, as adolescentes expressam dentro do relacionamento atitudes de submissão, omissão, desilusão amorosa, desvalorização do parceiro, desgaste por desvalorização e dificuldade de discutir a relação com o parceiro. Os dados indicam violências nas relações de namoro principalmente do tipo físicas, sexuais, patrimoniais e psicológicas. As adolescentes referem que tais violências apresentam repercussões negativas em suas vidas como sentimentos de desvalorização da auto percepção, ceticismo, impotência, insegurança e medo. No entanto, algumas delas pontuam determinado grau de resiliência diante das violências vivenciadas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realidade apresentada neste estudo, percebe-se a necessidade de ações de cuidado na assistência às adolescentes. É de significativa relevância discutir a violência nas relações do namoro e compreender a dinâmica deste fenômeno na vida destas jovens, para assim, construir estratégias de promoção à saúde sexual e reprodutiva e empoderamento feminino futuro. Entendemos que a unidade de acolhimento seja um espaço facilitador para ações educativas e de cuidado junto à população de adolescentes. A enfermagem tem seu

papel fundamental na realização de ações e criação de estratégias para o enfrentamento à violência nas relações de namoro das adolescentes em acolhimento institucional.

AUTORES: Liana Viana Ribeiro; Lucia Helena Garcia Penna; Alessandra da Terra Lapa; Ricardo de Mattos Russo Rafael; Vivianne Mendes Araújo Silva; Kezia Áurea Ramos de Almeida; Fabio de Oliveira Felix;

11122 - AS QUESTÕES DA PRÁTICA DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS DE CUBATÃO/SP

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As Equipes de Saúde da Família (ESF) devem ser treinadas para explorar e identificar as potencialidades das áreas em que atuam. Uma pesquisa de avaliação qualitativa sobre o tema permitiria analisar e descrever a inserção da Equipe de Saúde Bucal no Programa, se a relação entre profissional e usuário propicia acolhimento e vínculo. Hoje o Brasil conta com 21.700 equipes de Saúde Bucal. A inclusão da odontologia no programa levantou paradigmas sobre o seu exercício. A expansão da atenção básica faz emergir novas demandas, que trazem a necessidade de investigar como e em que contextos sociais e políticos estas práticas em saúde bucal estão sendo instaladas no Brasil.

OBJETIVOS

OBJETIVOS: Compreender a atuação da Equipe de Saúde Bucal e seu papel no contexto da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde instalada em um bairro de alta vulnerabilidade de Cubatão. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1) Aprender a percepção dos profissionais de saúde e de usuários sobre o histórico de implantação do serviço de saúde bucal; 2) Aprender a percepção do cirurgião-dentista sobre as potencialidades e limites das diretrizes da Estratégia de Saúde da Família; 3) Aprender a percepção dos pacientes quanto ao atendimento recebido.

METODOLOGIA

A presente pesquisa terá caráter de método etnográfico, que busca estudar um povo ou uma comunidade através de descrições feitas pelo pesquisador em campo. A experiência humana reconstruindo a história através da memória dos protagonistas dela (ANGROSINO, M. 2009). Procedimentos de campo: 1) Observação Participante-relatada por diários de campo, coloca o pesquisador inserido no meio que esta estudando, permitindo análises dos comportamentos e fatos sociais são tomados como dados. 2) Narrativas de História Oral-irão resgatar a vivência histórica da introdução da prática no serviço através de personagens envolvidos no processo. Deve-se considerar o contexto histórico-cultural relacionado aos hábitos coletivos e manifestações subjetivas sociais e individuais dos sujeitos do estudo (GONZÁLEZ REY, F., 2004), pois a evolução de doenças acontece a partir de elementos individuais e sociais que configuram os sentidos assumidos pelos seres (MORI, V. D.; GONZÁLEZ REY, F., 2011).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A pesquisa está em andamento. Porém, acredita-se importante a investigação sobre as mudanças concretas que estão ocorrendo nos contextos onde a Equipe de Saúde da Bucal foi implantada, já que as referências mostram que muitos profissionais ainda reproduzem o antigo modelo assistencial curativo impedindo a concretização da assistência e o sucesso do tratamento. Buscando compreender e se aprofundar na rotina do serviço de saúde bucal podem surgir ferramentas que auxiliem na superação de barreiras de incorporação plena à Saúde da Família.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa tem a intenção de analisar se a Odontologia no SUS trabalha de forma a oferecer assistência integral e permanente, se a relação entre profissional e usuário propicia acolhimento e vínculo, se ocorre a promoção de saúde de acordo com os preceitos de universalização, equidade e integralidade que regem o Sistema Único de Saúde.

AUTORES: Pamela Barbosa;

11904 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VITIMAS DE VIOLÊNCIA EM UNIDADE HOSPITALAR, FORTALEZA-CE.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A violência, em suas diferentes maneiras, é um fenômeno gerado por inúmeros fatores que acomete e destrói o comportamento humano. Ela interfere no âmbito da família e se torna uma ameaça grave à vida de todos. Nos últimos 30 anos, a violência contra crianças e adolescentes vem tomando maior espaço nos órgãos maiores. Os dados demonstram que 18 mil crianças são agredidas por dia, 750 por hora e 12 por minuto. A violência contra crianças e adolescentes, tratada como um problema para a saúde pública, afetando, todos os povos. Tornando-se um problema na infância, por ser ocorrida dentro do âmbito familiar. Sabe-se que a maior parte de atendimentos de crianças e adolescentes violentados é nas emergências de redes públicas. Há um desespero grande dos profissionais em lidar com estas vítimas que chegam ao serviço por não saberem como proceder ao caso. O profissional de enfermagem deve buscar a fundo conhecimentos sobre a temática estudada, estabelecendo uma dimensão cuidadora na perspectiva do cuidado individual e coletivo, por meio de suas vivências clínicas, educacional, gerencial/administrativa grande dimensão.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi conhecer a assistência prestada pelo enfermeiro no atendimento a criança e adolescente vítima de violência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, realizado em um hospital terciário de Fortaleza - CE. Os sujeitos da pesquisa são participantes do sexo feminino, compostos por enfermeiros que trabalham prestando assistência à crianças e adolescentes vítimas de violência e a coleta de dados se deu entre os meses de agosto e setembro de 2014. Foram utilizados um instrumento semi-estruturado contendo dois blocos; um com características socioeconômicas e um segundo composto por três perguntas norteadoras. A partir da análise do conteúdo das entrevistas transcritas, emergiram três categorias. Ressalta-se que o presente estudo respeitou os aspectos éticos presentes na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFOR sob protocolo nº 806.987.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Mediante as entrevistas, um ponto observado na pesquisa é que o enfermeiro não atende diretamente essa criança ou adolescente violentada, pois a rotina do serviço mostra que primeiramente o paciente é atendido pelo médico, posteriormente é acionado o serviço social, ou quando não têm passado por ele, o paciente é encaminhado pelo enfermeiro para o serviço social e depois para o psicólogo. Devido a falta de conhecimento do protocolo sobre casos de violência, percebemos que há um déficit no atendimento do hospital, seja por conta da falta de informação ou pela falta de capacitação desses profissionais que trabalham nos setores que atendem essa população. O profissional da saúde, tem o dever ético e legal de delatar casos de violência contra a criança e o adolescente. Porém o que se observa é que os profissionais enfermeiros não estão de fato assumindo a sua responsabilidade legal de fazer o que é o correto. Alguns entrevistados demonstram compreender a importância de realizar o cuidado humanizado, que não se limita a ações técnicas, e sim envolve o emocional não só da vítima, mas da própria equipe envolvida no cuidado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou, que diante dessas fragilidades, podemos afirmar que, em relação ao atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, não há uma implementação de práticas integrais eficazes e efetivas voltados para as vítimas. Percebemos que os enfermeiros não conhecem o protocolo de atendimento à crianças e adolescentes vítimas de violência. Podemos concluir que os profissionais apenas cumprem o que a rotina do serviço põe em prática, que é

somente acolher essas vítimas e encaminhá-las para os devidos setores, como serviço-social, psicologia e ambulatório médico, e que a instituição não prepara o profissional enfermeiro para um atendimento feito com a sistematização da assistência de enfermagem. Daí a ênfase, neste trabalho, à necessidade do envolvimento institucional, de modo a oferecer o suporte necessário aos enfermeiros para contribuir de forma significativa para uma maior visibilidade desta problemática.

AUTORES: Angel Alice Jácome de Souza; Renata Carneiro Ferreira; Mirna Albuquerque Frota; Evellyn Albuquerque de Sena Pires Cruz; Nathiara Ellen Sales Andrade Alves;

12020 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL A PARTIR DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO: PERCEPÇÕES PROFISSIONAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) pressupõe um conjunto de ações individuais e coletivas constituindo-se em uma das principais portas de entrada para o sistema de saúde (CAMPOS, 2010). Está centrada na família, na participação ativa da comunidade e dos profissionais responsáveis pelo cuidado, além de, possuir uma organização do serviço fundamental para que a equipe possa avançar tanto na integralidade da atenção quanto na melhoria do bem-estar e, do próprio trabalho (BRASIL, 2012). O processo de trabalho entendido como um conjunto de saberes, instrumentos e meios na saúde da família intenciona a realização de processos relacionais nas práticas de intervenção interdisciplinar (SANTOS, 2010). Um dos traços fundamentais da APS é a perspectiva da ação integral e a Saúde da Família (SF) inclui importantes congruências programáticas com a Reforma Psiquiátrica (SOUZA, et. al. 2012). Infere-se que a organização do processo de trabalho está intimamente atrelada à efetiva integralidade da assistência à pessoa com transtorno mental.

OBJETIVOS

Objetivou identificar, na organização do processo de trabalho, como a atenção integral à saúde mental se apresenta através da percepção de profissionais vinculados a uma Unidade de Saúde da Família

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva (CEP/ UNEMAT parecer nº 1.385.829) realizada em uma unidade de saúde de um município da região médio norte de Mato Grosso no primeiro semestre de 2016. A pesquisa foi aplicada sobre o método de grupo focal a todos os profissionais de uma equipe mínima da SF. A coleta de dados aconteceu através de um instrumento validado pelo Ministério da Saúde (PMAQ) nas dimensões de Organização do Processo de Trabalho e Atenção Integral. Os participantes consideraram que o ponto 0 (zero) indicava o não cumprimento ao padrão, o ponto 10 a total adequação e os intervalos entre 0 e 10 os graus de conformidade/atendimento da situação. Todo o processo de aplicação do instrumento foi registrado por um gravador, justificou-se a necessidade para captar as entrelinhas que o instrumento não conseguiria registrar. A análise do discurso foi empregada para criação dos núcleos de sentido.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Organização do Processo de Trabalho na unidade foi classificada como regular sinalizada pela mudança no processo de territorialização; alta rotatividade de profissionais; ausência de comunicação regular da equipe; inexistência de serviços de contra-referência; visitas domiciliares apenas para grupos de risco; carência de monitoramento e avaliação das ações realizadas. Em específico, para a organização do processo de trabalho e a atenção integral na saúde mental, os profissionais apontaram como insatisfatória justificando, pela forma de encaminhamento direto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) sem co-responsabilização e não acompanhamento por parte da unidade e a ação, única, de medicalização dos sintomas. Percebe-se nas falas que a unidade tem na sua ação direta não resolver as demandas e, sim executar a função de encaminhamento sendo sua atribuição apenas à porta da medicalização dos sintomas. Ação, como apontado pelos profissionais, de fracos encontros e capacitações para atender a essa

demanda e, ausência de monitoramento por parte da rede de atenção à saúde nas atividades que esse usuário percorre.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho esperado na reforma psiquiátrica requereu um atendimento prioritariamente em seu território e de forma integral capaz de respeitar/preservar os seus laços sociais já constituídos. A estruturação da rede de atenção não tem conseguido estabelecer diálogos e, a ação tem sido de encaminhamentos para os serviços ambulatoriais de densidade tecnológica superior, sendo a medicalização como um subterfúgio. A saúde mental é um gargalo da saúde pública, marcado por fortes resquícios do paradigma flexneriano, que até hoje não conseguiu a sua efetividade nas ações de articulação dos serviços de saúde com a atenção primária, como apontado na pesquisa. Deve-se estimular uma efetiva comunicação entre o CAPS e as equipes de SF a fim de, garantir uma maior qualidade e rapidez no atendimento das demandas de saúde mental operacionalizando nesses espaços construção coletiva do conhecimento e construção de estudos de caso capaz de fomentar, in loco, o aprimoramento profissional.

AUTORES: Priscila Correa da Luz; Josué Souza Gleriano;

11573 - ATENÇÃO PRIMÁRIA E A GESTAÇÃO DE RISCO: DESAFIOS ATUAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Aproximadamente 20% das gestantes apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável tanto para ela como para o feto, constituindo o chamado grupo gestante de alto risco. Estudar as redes de atenção à saúde, no município de Fortaleza, relacionada à gestação de risco, a fim de identificar variáveis de contexto. Estudo transversal. A população do estudo foi composta por 10 usuárias encaminhadas para atenção especializada. A maioria das participantes tem ensino até o primeiro grau, e a menor parte deles tem ensino superior incompleto. Dificuldades no acesso a exames especializados foram relatados, e revelou facilidade no encaminhamento a atenção especializada, entretanto vale ressaltar que a unidade de referência desse estudo é municipal. Ressalta-se a importância e a necessidade de maior conhecimento da situação vivenciada no cotidiano dos profissionais de saúde da Saúde da Família e das mulheres em gestação de risco.

OBJETIVOS

Estudar as redes de atenção à saúde relacionada a gestação de risco, no município de Fortaleza, relacionada à gestação de risco, a fim de identificar variáveis de contexto.

METODOLOGIA

Estudo transversal, analítico no qual faz parte do pré-teste de uma pesquisa denominada "Inquérito sobre o funcionamento da Atenção Básica à Saúde e do acesso à atenção especializada em regiões metropolitanas brasileiras". Realizou-se um recorte de mulheres em gestação de risco atendidas em um dos serviços especializados de Fortaleza, Hospital Gonzaga Mota de Messejana. Os instrumentos de coleta de dados foram: questionário sobre dados demográficos e instrumento específico para o agravo, validado para o contexto brasileiro pelo grupo de pesquisadores do projeto de Campinas, Fortaleza, Porto Alegre e São Paulo. Os dados coletados foram armazenados em planilha eletrônica do sistema Excel® e processados no programa de análise estatística SPSS versão 20.0. Para fins de organização dos dados quantitativos, os mesmos foram distribuídos em tabelas e quadros, de acordo com o seguimento da análise. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará- UECE.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 10 usuárias encaminhadas para atenção especializada. A maioria das participantes tem ensino até o primeiro grau, e a menor parte deles tem ensino superior incompleto. Esse é um dado importante, pois mostra que a busca

da formação tem aumentado, e isso implica em um dos fatores para redução da mortalidade infantil, assim como um dado importante para os profissionais da estratégia de saúde da família, pois o baixo nível de escolaridade dificulta as ações e o entendimento dos cuidados de saúde, bem como a adesão ao tratamento e encaminhamentos. Percebe-se que em torno de 92,24% são usuários do sistema público de saúde e apenas 7,15% relatam ter planos de saúde, mostrando dependência do SUS na população estudada. Quanto ao entendimento dos usuários acerca do acesso apreendeu-se pelas observações e na aplicação dos questionários, que esses percebem como positiva a cooperação entre os serviços de atenção primária e atenção especializada de saúde. Dificuldades no acesso a exames especializados foram relatados, e revelou facilidade no encaminhamento a atenção especializada, entretanto vale ressaltar que a unidade de referência desse estudo é municipal.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim deste estudo preliminar de avaliação dos instrumentos, sentiu-se a necessidade de inserção de dados demográficos de situações sócio sanitárias e clínico-assistenciais que desvele com maior precisão a qualidade do acesso à assistência especializada, para que nas futuras investigações, se possa estudar a associação (bivariada) entre variáveis contínuas utilizando-se o coeficiente de correlação linear de Pearson (ou Spearman) entre outros testes estatísticos. Entre os limites do estudo, se apresentam o número ainda incipiente de aplicação dos instrumentos e, a não disponibilidade das informações das diversas unidades ainda nesta fase, junto com dados válidos e confiáveis foram condição essencial que impediram uma análise mais objetiva e do acesso aos serviços especializados como um todo. Ressalta-se a importância e a necessidade de maior conhecimento da situação vivenciada no cotidiano dos profissionais de saúde da Saúde da Família e das mulheres em gestação de risco.

AUTORES: Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard; Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante; Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão; Maria Salete Bessa Jorge;

12143 - AVALIAÇÃO DO CUIDADO E GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde integra a rede de serviços de saúde e é considerada o primeiro nível e porta de entrada do sistema de saúde tendo como função principal a resolução dos primeiros cuidados para as principais doenças da população, e é considerada o ponto principal da comunicação da rede de atenção à saúde (SPINELLI,2012). O questionamento que norteia o trabalho é a condição da qualidade dos serviços de APS conter expressões do princípio da integralidade no SUS. Parte-se do pressuposto que a integralidade está contida no constructo da qualidade do cuidado e gestão abrangido no sistema de Avaliação e Monitoramento da Qualidade da Atenção Básica (QualiAB). Tal avaliação promove a reflexão dos sujeitos sobre sua ação cotidiana e sua realidade local na perspectiva da sua transformação. Para, além disso o QualiAB tem como base a avaliação do processo de trabalho das equipes de APS nas dimensões de assistência e gestão do cuidado.

OBJETIVOS

O estudo tem por objetivo avaliar a qualidade dos serviços da atenção primária em saúde na região Garças Araguaia do estado de Mato Grosso, de acordo com tais fases: 1. Contextualizar os serviços de APS dos municípios da região estudada. 2.A valiar a qualidade da organização da assistência, do gerenciamento e dos recursos existentes nos serviços APS. 3. Discutir se os atributos da qualidade da APS estão presentes no processo de trabalho das equipes de APS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa em serviços de saúde sobre a avaliação da qualidade dos serviços de APS , contempla abordagem quantitativa e delineamento transversal e será realizada junto aos profissionais: àqueles que coordenam diretamente os serviços de APS. Dos 39 serviços que compõem a região (Garças Araguaia em MT) de estudo somente 29 participarão da pesquisa o que caracteriza 72% da amostra. O sistema QualiAB possibilidade a inserção dos dados e a obtenção do

padrão de qualidade imediata somente um município inseriu os dados diretamente no Sistema de Avaliação QualiAB, os demais preencheram a versão 2015 do questionário e enviaram a pesquisadora para a inserção no sistema. Após o término da inserção dos dados no sistema, foi solicitado a equipe de Botucatu – SP onde existe uma equipe que conduz o QualiAB nacional, que disponibilizasse o relatório dos dados que é produzido pelo sistema.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A qualidade dos serviços de APS na região foi de 45% o que significa que a média dos 29 serviços participantes da pesquisa, distribuídos em sete municípios, o padrão de qualidade está aproximadamente em 0.91 que corresponde a um padrão insatisfatório, significando que as UBS não possuem os recursos necessários para um bom funcionamento. Nota-se que a dimensão de assistência foi a que obteve o menor percentual de qualidade uma média de 44,5%. O processo gerencial possui indicadores que apontam ações à gestão municipal e ao gerenciamento local da UBS, pois referem-se à aquisição de insumos (medicamentos) e a ações de planejamento que dependem do acesso aos dados de produção e de perfil epidemiológico das áreas de cada unidade. A média geral da categoria gerencia não foi satisfatória na maioria das UBS, 62% dos serviços obtiveram percentual abaixo do padrão aceitável de qualidade, o que pode interferir na organização da assistência pois as atividades desenvolvidas por esses serviços, devem incluir ações importantes desta dimensão.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de atenção formal que predomina na região Garças Araguaia é o de Saúde da Família, mas quando avaliamos as categorias observa-se que as características deste modelo não são preservadas, pois os indicadores com o grau de qualidade inferior são os que seriam fundamentais para a execução deste modelo. Observa-se que os processos de trabalho dessas equipes não refletem as ações que estão descritas na PNAB nem o que são atributos da APS.

AUTORES: Patrícia dos Santos Arruda; Ruth Terezinha Kehrig;

11338 - DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SEGUNDO A POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde tem na Estratégia Saúde da Família o modelo assistencial orientado na Atenção Primária à Saúde, que constitui em campo multidisciplinar de estudo e atuação profissional, abarcando as Ciências Sociais, Humanas, Saúde, e outras áreas do conhecimento que corroboram no planejamento, organização, execução e avaliação do processo de trabalho, apoiado em princípios da universalidade do acesso, equidade e na integralidade da atenção à saúde. Nesse sentido é que a Política Nacional da Atenção Básica norteia ações a serem desenvolvidas por profissionais das equipes de saúde da família em todos os ciclos de vida. Ressalta-se que, essa e outras políticas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, reforçam o atendimento as necessidades de grupos populacionais vulneráveis, por exemplo a população feminina, cujas taxas de morbidade e mortalidade são preocupantes e requerem medidas voltadas à promoção do cuidado integral, baseado em evidências científicas, levando em consideração fatores como o contexto cultural, social, econômico, demográfico e a disponibilidade das redes de atenção à saúde.

OBJETIVOS

Descrever as ações desenvolvidas pelos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família, segundo a Política Nacional da Atenção Básica, na intenção de reforçar as fortalezas e identificar as fragilidades relacionadas ao processo de trabalho no eixo saúde da mulher.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória. Pertence ao Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Mato Grosso do Sul. Realizada em Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, de março a maio de 2016; aprovada pelo Comitê de

Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Parecer 1.038.085. População estimada em 310 profissionais, participaram 10 dentistas, 10 enfermeiros, 4 médicos, 51 agentes comunitários de saúde, 8 técnicos de enfermagem, 6 auxiliares de consultório dentário e 3 técnicos em saúde bucal, após a assinatura do termo de consentimento. Incluiu-se os profissionais que estivessem atuando há no mínimo 3 meses. Excluiu-se os não encontrados após 3 tentativas para a coleta de dados em formulário autorrespondido, com variáveis relacionadas ao planejamento familiar, pré-natal, puerpério, prevenção do câncer, ginecologia, climatério e menopausa. Os dados foram digitados em planilha do aplicativo excel e receberam tratamento descritivo, com auxílio do programa R Statistical Computing. Financiamento: FUNDECT.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Participaram profissionais de todas as 22 equipes de saúde da família, no entanto alguns recusaram a participar e outros não foram localizados por estarem em licença à saúde. Teste estatístico para determinar o erro amostral e a adequação do tamanho da amostra forneceu evidências da significância com nível de confiança de 95%, para análise dos atendimentos gerais e de orientação, ou seja, os atendimentos que podem ser realizados pela maioria dos profissionais. Todas as variáveis foram assinaladas como ações desenvolvidas pelos profissionais, contudo, algumas com baixa frequência em todas as fases: conduta e orientações gerais sobre ginecologia (47%), orientações sobre puerpério (51%), orientações para auto-exame de prevenção de câncer de mama (58%), monitoramento do calendário de vacinas durante o pré-natal (52%) e orientações gerais sobre saúde da mulher (57%). Observou-se que as mulheres tem acesso aos profissionais, no entanto é preciso investimento na educação permanente e na construção de protocolos assistenciais para as melhorias na atenção técnico-assistencial.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição das ações desenvolvidas pelos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família mostrou que estão em consonância com a Política Nacional da Atenção Básica. O acolhimento às necessidades de saúde feminina é realidade no local do estudo, porém, existem fragilidades imbricadas no processo de trabalho que podem limitar as melhorias nos indicadores de saúde da mulher, no que se refere a morbidade e mortalidade, especialmente por causas evitáveis através do cuidado integral baseado em evidências científicas, e constituiu-se em motivação para novos estudos voltados às competências profissionais, incluindo a educação permanente como estratégia de qualificação profissional.

AUTORES: Sebastiao Junior Henrique Duarte; Gilson Barbosa Guimarães; Jéssica Araújo Braga Amoras; Mirian Yuriko Girata; Nayara Sibelli Fante Cassemiro; Ricardo Marcondes Marcacini;

11134 - DISCURSO COLETIVO: POSICIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE CONSULTÓRIO NA RUA FRENTE A QUESTÃO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O consultório de rua (CR) foi uma proposta idealizada na Bahia em 1999 na Bahia e inserida em 2012 na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Tem o objetivo de ampliar o acesso aos usuários à rede de serviço de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover uma articulação da rede de atenção psicossocial para garantir o acesso à atenção integral à saúde às pessoas em situação de rua/usuários de álcool e outras drogas. A equipe do Consultório na Rua consiste em uma equipe multiprofissional e tem como principal característica atuar diretamente com a atenção básica ao usuário na rua, promovendo saúde e prevenindo doenças. Atua também diretamente com a redução de danos, que tem por perspectivas diminuir os danos causados pelo uso das drogas, como por exemplo evitar transmissões de doenças por seringas. A equipe do Consultório na Rua consiste em uma equipe multiprofissional com os seguintes profissionais: Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Agente Social, Técnico ou Auxiliar de enfermagem e Técnico em saúde bucal.

OBJETIVOS

Conhecer o posicionamento da equipe do CR e as experiências do cotidiano com usuário de álcool e outras drogas em situação de rua.

METODOLOGIA

Método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que tem por característica a análise e correlação do discurso de cada entrevistado do mesmo contexto social e grupo social. Essa metodologia passa por dois momentos para encontrar o DSC: Expressão-chave (E-Ch) e Ideia Central (IC). Para coleta de dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada e gravador. Foram entrevistados cinco profissionais de saúde de Consultório de Rua do Distrito Federal, tendo como critério de inclusão: ter mais de 18 anos, atuar no CR a mais de 6 meses. A pesquisa obedeceu às normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, a pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e pesquisa em ciências da saúde - 960.640/2015.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram selecionadas duas Expressões Chaves do Sujeito Coletivo: Preconceito e medicalização. A E-Ch de preconceito teve como Ideia Central: "A pessoa em situação de rua faz parte de um grupo social que, se vincula diretamente ao conceito de estigma". Nas narrativas dos profissionais o elemento de estigmatizar pessoas pelo seu contexto social é muito presente nas falas dos entrevistados. Esses estigmas desencadeiam pré-conceitos e denominações a essa população que as levam a marginalização, trazem também comportamentos antiéticos ao tratamento de saúde aos usuários na rede (GOFFMAN, 1988). Uma difusão e concretização do juízo moral. A segunda E-Ch, medicalização, teve como IC: "A melhor estratégia para lidar com álcool e outras drogas seria a institucionalização do usuário e/ou tratar o seu problema como afecção orgânica e biomédica". O DSC traz fortemente o ideal da institucionalização. No caso, para usuários de drogas a institucionalização dos mesmo é remetida no DSC como solução para a proteção dos danos graves que as drogas causam a saúde mental e fisiológica do corpo humano, desregulando a capacidade do usuário de ter autocontrole e tornando-se escravo a substância química

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percepções estigmatizantes e estereotipadas podem afetar a motivação do profissional para lidar com a temática, álcool e outras drogas, bem como a forma de intervir junto aos usuários. O ideal é intensificar o contato com usuários de substâncias que pode ajudar a diminuir opiniões negativas a respeito deles, em um esforço concentrado para buscar formas de reinventar o presente. É necessário romper com os discursos manicomialistas para viabilizar a assistência à Saúde de uma forma geral.

AUTORES: Leilane da Silva Peres; Josenaide Engracia dos Santos; Diogo Almeida Carneiro; Shirley de Farias Pereira; Luana Lima Gomes; Jessica de Aquino Ribeiro; Priscila Tais de Oliveira Moraes;

11493 - FUNDO PÚBLICO E POLÍTICA DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE OS GASTOS NO ESTADO DE MATO GROSSO.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O fundo público por meio do financiamento das políticas sociais atende as necessidades do trabalhador ao permitir melhores condições de vida, mas também contribui para a acumulação e reprodução do capitalismo, tornando-se peça essencial na garantia ou busca pelo cumprimento do pacto social entre Estado e sociedade. A Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 196 estabeleceu que todos os cidadãos deveriam ter direito à saúde, cabendo ao Estado a obrigação provê-la, estabelecer a saúde enquanto um direito, como condição para o exercício pleno da cidadania. Para garantir esse direito, foi instituído o Sistema Único de Saúde – SUS, amparado por vários mecanismos, como a regionalização, a hierarquização, a integralidade, a descentralização, o controle social e financiamento tripartite. Mato Grosso instituiu, em 2001, o financiamento estadual aos municípios que aderissem à Estratégia

Saúde da Família. A análise sobre como ocorreu a materialização nos orçamentos públicos, foi de suma importância para entendermos se, de fato, a Política Estadual de Financiamento contribuiu, ou não contribuiu para o atual estado da arte da Estratégia em Mato Grosso.

OBJETIVOS

O objetivo geral é analisar o financiamento estadual para Estratégia Saúde da Família - ESF no estado de Mato Grosso, no período de 2003 a 2011. Os objetivos específicos são: analisar o financiamento da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso; analisar o Orçamento do Estado de Mato Grosso destinado à área de saúde, em especial à atenção primária e para a Estratégia Saúde da Família nos instrumentos de planejamento: Plano Plurianual; Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual e Planos Estaduais de Saúde.

METODOLOGIA

A análise do financiamento estadual para a implantação da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso, está apoiada na ótica tributária e orçamentária, cuja amostra contemplada é o orçamento estadual. Os três indicadores propostos por Fagnani (2009, p. 121-124) – a direção do gasto social, a magnitude do gasto social e a natureza das fontes de financiamento – possibilitaram a organização da pesquisa ao desmembrar o orçamento em partes que, ao final, se completaram e responderam positivamente ao objeto da pesquisa. Entretanto, neste artigo trataremos apenas do indicador direção do gasto. Os dados orçamentários analisados referem-se ao período de 2003 a 2011, a partir da aprovação e execução das Leis do PPA, da LDO e das LOAs, os valores foram deflacionados pelo IGP-DI, a preços de 2012, com exceção dos valores trabalhados na Seção I e II, corrigidos pelo IGP-DI, mas utilizando a ferramenta Calculadora Cidadã do Banco Central.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados apontaram dicotomia entre o que era priorizado no planejamento sem a devida alocação dos recursos. Posterior à EC, a vinculação da receita possibilitou uma relativa autonomia e incremento de recursos para a secretaria e há uma priorização na alocação dos recursos para a Estratégia Saúde da Família. Porém, esse comportamento não permaneceu nos demais anos. A direção tomada leva à concentração dos gastos em algumas despesas como: pessoal; média e alta complexidade e; com os medicamentos, assim como uma redução constante nos valores alocados e executados para a Estratégia Saúde da Família. Há um aumento nas despesas que caracterizam a privatização do setor público, passando de 4,5% para 23,9 % sobre o total da despesa corrente em 2011. Já as transferências aos municípios para a Estratégia Saúde da Família apresentaram reduções constantes na sua participação, chegando a representar apenas 2,39% sobre a despesa total da Secretaria, em 2011. Portanto, a instabilidade verificada nos valores alocados para a Atenção Primária pode ter interferido no não cumprimento das metas estabelecidas nos três Planos que contemplam o período analisado na pesquisa final.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se analisar a origem do financiamento das políticas públicas, ficou evidente que o sistema tributário brasileiro onera muito mais a classe trabalhadora e os mais pobres, que as camadas mais privilegiadas economicamente. Em Mato Grosso, essa característica permanece, uma vez que a política de saúde no estado é basicamente financiada por impostos que tem como base de incidência o consumo, não distinguindo quem consome, tratando desiguais como iguais. Porém, o que se vê nos gastos do estado de Mato Grosso e da SES demonstra que, na correlação de forças entre as políticas econômicas e as sociais, a última vem perdendo constantemente as lutas. Quando analisada a direção destes gastos, os números demonstraram que a Política Estadual de Financiamento da Estratégia Saúde da Família, por ter uma base de financiamento restrita e uma descontinuidade orçamentária, apresenta-se como obstáculo à consolidação enquanto política pública que promove mudanças de fato no modelo de atenção à saúde.

AUTORES: Lucineia Soares;

11307 - O CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA DOENTE DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O enfermeiro, como um profissional que integra o campo da saúde, tem como núcleo de competência o cuidado de enfermagem, o monitoramento das condições de saúde individual e coletiva e ações gerenciais voltadas ao cuidado (PEDUZZI, 1997). Cuidar envolve olhar o outro, estabelecer condições para que o outro cresça, estar disponível para vê-lo e ouvi-lo, com a finalidade de confortar, aliviar, proteger. O cuidar em enfermagem vem sendo objeto de atenção dos enfermeiros em seu cotidiano assistencial, em seus estudos e pesquisas. Partindo-se do pressuposto que o processo de cuidar envolve uma relação entre a pessoa que cuida e o sujeito inserido no cenário familiar, onde o contexto socioeconômico e as singularidades políticas e culturais estão intimamente presentes, infere-se que as práticas de cuidado do enfermeiro na Atenção Básica ganham significado importante na promoção da adesão e não abandono do tratamento, pois tal profissional constitui a peça determinante no cuidado ao idoso doente de tuberculose devido à proximidade de convivência e o vínculo fortemente construído.

OBJETIVOS

Caracterizar o cuidado à saúde de pessoas idosas doentes de tuberculose desenvolvido pelos enfermeiros que atuam na Atenção Básica.

METODOLOGIA

Configura-se um estudo descritivo, de delineamento qualitativo, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família do município de Sousa, estado da Paraíba. Dos 26 enfermeiros atuantes nas equipes da Estratégia de Saúde da Família desse município, nove compuseram a amostra, por lidar com o controle da tuberculose, sobretudo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, em tratamento para a doença ou que tenham concluído nos últimos dois anos, tendo como referência o início da entrevista. O material empírico coletado no mês de maio de 2016 por meio da entrevista semi-dirigida com o auxílio de gravador de áudio portátil foi analisado através da técnica de Análise de Conteúdo Temático Categorial. Todos os aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos foram obedecidos em conformidade à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, com número de parecer: 1.502.733.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Através da leitura analítica foram extraídos dois núcleos de sentido que caracterizam o objeto de estudo: o cuidado como instrumento da assistência de enfermagem e o vínculo enquanto via de acesso ao cuidado. As participantes exprimiram certa dificuldade ao falar sobre o cuidado ao idoso doente associando-o à assistência de enfermagem sob o enfoque clínico, voltado, fundamentalmente, ao controle da doença, conforme exemplificado: "Cuidado é o planejamento da assistência ao paciente, visando o seu melhor bem-estar (Enfermeira 4)". As práticas de cuidado em saúde encontram-se fortemente guiadas pelo modelo biomédico, refletidas por competências e tarefas técnicas a saber: "Através da visita domiciliar oriento e realizo os cuidados, prescrevendo as ações de enfermagem para posteriormente serem realizadas (Enfermeira 2)". Concomitante, observa-se que a ausência de um vínculo solidamente construído entre profissional, doente e familiar, e o pouco envolvimento do familiar no cuidado a pessoa idosa doente de tuberculose fragilizam as práticas de cuidado do enfermeiro na Atenção Básica podendo agravar o sofrimento do doente/família e aumentar o isolamento social causado pelo adoecimento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como desafio, sugere-se ao enfermeiro da Atenção Básica do município Sousa (re) pensar sua prática (re) alocando o sentido de cuidado, considerando o outro como o lugar do cuidado, no qual deverá ser compreendido como uma dimensão da integralidade em saúde capaz de permear práticas de saúde voltadas ao acolhimento, vínculos de intersubjetividade e escuta dos idosos doentes. Torna-se mister ressaltar que para o alcance de uma atenção integral e resolutiva para o controle

da tuberculose nesse e em outros municípios do país, é primordial que as equipes de saúde da família estejam preparadas tecnicamente, bem como, utilizem as tecnologias leves do tipo relacionais, centradas nas necessidades dos idosos, com vistas a beneficiar o processo terapêutico através do fortalecimento da construção do vínculo.

AUTORES: Arieli Rodrigues Nóbrega Videres; Lenilde Duarte de Sá; Kennia Sibelly Marques de Abrantes; Francisco Kleber Soares Cesário; Geísa Batista Leandro; Natalia Sheila Rodrigues de Abrantes; Ankilma Andrade do Nascimento; Khivia Kiss da Silva Barbosa; Rita de Cássia Cordeiro Oliveira; Stephanie de Santana Abreu; Maria Edilene de Pontes Silva; Lília de Medeiros Alcantara;

11392 - O PAPEL DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE PSICÓLOGOS, FISIOTERAPEUTAS E PSIQUIATRAS NA CONFORMAÇÃO DO NASF NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A pesquisa investiga o papel da formação profissional de psicólogos, fisioterapeutas e psiquiatras na conformação do NASF, tendo como campo de estudo o município de São Paulo. Para lidar com problemas complexos enfrentados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) surge como proposta de apoio às equipes da ESF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo de atuação da atenção básica. Compete ao SUS abordar a formação nas políticas de saúde, reorientando-a para a consolidação dos princípios e políticas do sistema, e as necessidades de saúde da população. Além da formação acadêmica, a qualificação do profissional deve considerar a própria prática em serviço como campo de aprendizagem e formação, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS). Definida como uma estratégia articulada a projetos institucionais de mudança e consolidação dos modelos assistenciais, a EPS deve favorecer a conformação das novas estratégias, programas e políticas do SUS. Por se tratar de uma equipe nova no SUS, cabe identificar como os profissionais do NASF estão sendo preparados para atuar e consolidar esta estratégia no sistema.

OBJETIVOS

Analisar a influência da formação profissional na conformação do NASF e nas propostas de educação permanente no município de São Paulo-SP, com foco em três categorias profissionais: psicólogos, fisioterapeutas e médicos psiquiatras. A análise sobre a formação para a atuação no SUS e no contexto da atenção primária é relevante para compreender a conformação e maturidade da proposta do NASF.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, tendo como método o Estudo de Caso. A pesquisa teve como campo a região de Vila Prudente/Sapopemba no município de São Paulo. A seleção dos profissionais foi feita por amostra de conveniência. Como critérios de inclusão, foram selecionados profissionais da fisioterapia, psicologia e psiquiatria de equipes NASF; e profissionais em cargos de coordenação ou áreas de educação permanente. A escolha de determinadas categorias buscou, além de possibilitar tempo adequado para o desenvolvimento da pesquisa, identificar se há diferenças nas concepções acerca da formação dos profissionais para o SUS. Foram entrevistados sete profissionais, sendo três psicólogos, dois fisioterapeutas, e dois psiquiatras, com atuação nas equipes NASF, coordenação e educação permanente. A entrevista qualitativa semi-estruturada foi escolhida como técnica para coleta dos dados, posteriormente aplicadas técnicas de análise de enunciados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O estudo aponta fragilidade no ensino do SUS na graduação, com poucas ofertas de disciplinas e vivências no campo, sendo que a formação em serviço é citada como maior possibilidade de aprofundamento. Os desafios da gestão do trabalho das equipes e da atuação interdisciplinar influenciam a consolidação do papel do NASF e são relevantes para debater a formação de competências do profissional para o apoio. Há diferentes concepções sobre o papel do NASF na atenção primária (APS). A presença dos especialistas pressiona para

o atendimento ambulatorial, o que teria conflito com a proposta de apoio matricial. A compreensão da APS aparece limitada à realização de ações de prevenção primária e promoção à saúde, o que sugere um melhor aprofundamento do conceito. Há diferentes ênfases para os termos apoio e matriciamento nas entrevistas ao se referir ao papel do NASF. A palavra 'apoio' aparece ligada ao aspecto assistencial da proposta, enquanto 'matriciamento' aparece ligado ao papel pedagógico do NASF na atenção básica. A educação permanente é valorizada como momento de construir um olhar crítico sobre o trabalho, mas a oferta ainda é insuficiente diante das necessidades de qualificação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aponta a necessidade de discussão sobre o escopo de atuação das especialidades do NASF na atenção primária na formação de profissionais para este campo. O debate da formação como recurso para consolidação das políticas de saúde compreende a atualização dos currículos das universidades e as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). Embora a EPS seja um campo de importante investimento das políticas de saúde, seus recursos potenciais ainda são pouco explorados, persistindo um modelo que privilegia treinamentos e capacitações. A compreensão sobre o modelo assistencial que sustenta os projetos institucionais dos serviços de saúde merece enfoque na gestão de ações de EPS, abrangendo a complexidade das práticas assistenciais e as necessidades apresentadas pelos atores envolvidos. A pergunta da pesquisa se mostra relevante e, sem pretender esgotar o assunto, o estudo contribui para abrir caminhos a serem aprofundados em novos estudos.

AUTORES: Thaís Regina Gomes de Araújo; Guilherme Arantes de Mello;

11059 - OS DESAFIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO MODELO DE REORIENTAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: SITUAÇÃO DA REALIDADE BRASILEIRA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Básica à Saúde (ABS) desenvolveu-se basicamente por meio de dois grandes modelos de organização de suas ações: o modelo da Programação em Saúde, nos anos 1970, e o modelo do Programa de Saúde da Família (PSF), nos anos 1990. A PNAB afirma que a ABS deve ser a porta de entrada dos serviços de saúde, além de ser dirigida a populações de territórios delimitados, tendo como a sua principal estratégia de organização, o PSF. Desta forma, no final dos anos 1990, a diretriz de expansão maciça fortalece a ideia do PSF como estratégia de "conversão" do modelo de atenção, expressão usada para denotar o esforço de substituição do modelo tradicional pela estratégia de saúde da família (ESF). Assim, com o intuito de se ter a prestação de uma assistência à saúde integral, que seja pautada na prevenção e na promoção da saúde, tem-se buscado uma reorientação do modelo assistencial vigente.

OBJETIVOS

Refletir sobre os desafios da Estratégia Saúde da Família quanto às práticas de saúde como modelo de reorientação da atenção básica, a partir da produção científica analisada no período de 1994 a 2015

METODOLOGIA

Revisão integrativa de literatura, nas bases de dados, LILACS, MEDLINE e SCIELO, por meio dos descritores Atenção Primária e Programa Saúde da Família, em português e/ ou em suas variações na língua inglesa. Para a análise construiu-se quadro sinóptico e posterior análise descritiva do material, a fim de possibilitar a avaliação da qualidade dos estudos e para a identificação de lacunas para o desenvolvimento de futuras pesquisas na área em questão. A análise crítica dos estudos foi feita por meio da análise de conteúdo temática de Laurence Bardin.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os artigos apresentaram ainda inúmeros desafios para que, de fato, a ESF seja reorientadora do modelo de atenção. Os principais problemas identificados foram: limites da integralidade, formação

profissional reduzida à doença, atendimentos ainda centrados no modelo biomédico, falta de intersetorialidade, pouca capacidade resolutive e de financiamento e práticas medicalizantes. 26 artigos entraram na seleção por se enquadrarem nos critérios de inclusão e por contemplarem respostas à questão norteadora, 15 artigos discorriam sobre a configuração da atenção básica e programa saúde da família em municípios brasileiros; 6 artigos detalhavam a integralidade e o PSF; e 5 sobre a formação dos profissionais enfermeiro, médico e odontólogo para o SUS e PSF.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário melhorar as práticas relativas à promoção da saúde, política de pessoal e gestão do serviço.

AUTORES: TACIANE OLIVEIRA BET FREITAS; Adje Silva Santos; Renata Marques da Silva; Illyane Alencar Carvalho; Bianca de Oliveira Araújo; Luane Sales de Jesus;

11217 - OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA COMO FUNDAMENTOS PARA INTERVENÇÕES EMANCIPADORAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência (GA) ocorre em indivíduos com idade entre 10 e 20 anos. Em países menos desenvolvidos, a GA torna-se um problema de saúde pública dado sua magnitude e associação com a pobreza geracional e com o aprofundamento das iniquidades em saúde. Apesar de se verificar uma importante queda na proporção de partos de mães adolescentes, a GA está associada à riscos obstétricos e neonatais, às dificuldades de acesso ao parto seguro e à falta de oportunidades de educação e emprego para jovens - em especial as mulheres - de modo a comprometer o futuro das meninas nos países em desenvolvimento. A despeito da amplitude de temas que envolve, as abordagens voltadas à prevenção da GA carecem de intervenções pautadas em práticas participativas e emancipadoras. Estas demandam apreender a "visão de mundo" e os sentidos da experiência da GA vocalizados pelos adolescentes, enquanto fundamentos para intervenções são capazes de produzir escolhas livres e informadas.

OBJETIVOS

Apreender os sentidos atribuídos à experiência da gravidez por gestantes, mães e pais adolescentes (10 a menores de 20 anos) residentes no município de Rio das Ostras, RJ.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, com utilização de metodologias participativas. O estudo foi realizado no município de Rio das Ostras, situado na região da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro. Possui 105.676 habitantes, segundo o IBGE e 32,6% de cobertura de saúde da família (SF) em dezembro de 2015 segundo SIAB. Apresenta ainda, uma iniciativa municipal voltada à saúde dos adolescentes, o Núcleo de Atenção Integrada à Saúde dos Adolescentes (NASA). Foram incluídos no estudo adolescentes que vivam a experiência da gestação, além de participarem do grupo educativo do NASA em uma unidade de saúde da família com maior proporção de mães adolescentes do município. Para a coleta de informações foram utilizadas as técnicas de (i) observação participante e (ii) grupo focal, orientado pela metodologia de world café. Para análise do material obtido foi empregada a técnica de análise de categorias.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As falas das adolescentes revelaram que a experiência da gravidez nesta etapa da vida está bastante associada à identidade de gênero, em que pese o desejo da maternidade e as expectativas sobre o papel social dos sexos e os tradicionais modelos familiares. Mas também, à prática do sexo desprotegido. Em outra dimensão, aparecem as dificuldades ligadas à nova condição vivida. Neste caso, o suporte familiar, em especial o de outra mulher, geralmente a mãe do/a adolescente figura como elemento importante para o enfrentamento das adversidades consequentes à gravidez e a maternidade precoce. Apesar desde apoio,

as adolescentes relatam dificuldades para a permanência na escola e no acesso e utilização dos serviços de saúde. Este cenário associado à falta de oportunidades compromete os projetos de vida futuros, cujos objetivos são reformulados para assegurar demandas imediatas de cuidado de uma criança.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A GA está associada a diferentes vulnerabilidades que comprometem o futuro e as escolhas de adolescentes e jovens. Os resultados da pesquisa revelam desafios e sinaliza caminhos necessários à dissociação da gravidez na adolescência à pobreza geracional e emancipação feminina. A produção de intervenções emancipadoras voltadas à prevenção da gravidez entre adolescentes deve considerar a singularidade que envolve o tratamento de temas como gênero, sexualidade, entre outros, além de considerar os projetos de vida vividos e desejados. Estes, devem encontrar suporte em políticas sociais e serviços públicos capazes de assegurar condições objetivas e oportunidades para que adolescentes e jovens possam resignificar seus futuros para além das iniquidades presentes.

AUTORES: Thamires Rodrigues da Silva; Hayda Josiane Alves;

11476 - POLÍTICA DE SAÚDE EM CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ: ANÁLISE DOS RECURSOS APLICADOS E DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Associada ao perfil populacional e ao estilo de vida contemporâneo, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam alta carga de morbimortalidade, impactando na qualidade de vida do doente e de seus familiares, gerando efeitos econômicos adversos à sociedade (ACHUTTI & AZAMBUJA, 2004). Apesar da existência de programas específicos de intervenção, torna-se necessário considerar que complicações das DCNT, bem como de outras enfermidades, se não resolvidas na Atenção Primária a Saúde (APS) decorrerão na utilização demasiada dos serviços hospitalares. Assim, as Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP), indiretamente, analisam os sistemas de saúde com base nos cuidados primários (ALFRADIQUE et al., 2009), podendo avaliar o sistema de saúde de uma região (BRASIL, 2008). Uma abordagem da situação econômica do município de Campos dos Goytacazes/RJ, da sua estrutura organizacional de saúde municipal e das causas de internações hospitalares registradas entre 2008 e 2015, permite analisar a APS municipal, sob a perspectiva do uso racional das verbas públicas no que diz respeito à qualidade da assistência em saúde prestada à população analisada.

OBJETIVOS

Eficientes investimentos na saúde, necessariamente incluem a valorização da APS, tendo como consequências: redução das complicações de causas evitáveis em saúde, menores gastos na média e alta complexidade deste setor e melhoria da qualidade de vida da população assistida. O trabalho descreve o panorama das ICSAP em Campos dos Goytacazes/RJ entre 2008 e 2015, tendo como pano de fundo a organização da rede de serviços da APS e o aporte financeiro municipal - destaque aos royalties do petróleo, na tentativa de dimensionar o uso de recursos públicos na saúde e o planejamento local do setor.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e de caráter exploratório. Utilizam-se dados públicos fornecidos pelos principais órgãos de referência e de controle, sejam: Ministério da Saúde (MS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Agência Nacional do Petróleo (ANP). A análise minuciosa da organização da APS, do percentual de ICSAP em relação ao total de internações clínicas, e dos recursos financeiros recebidos por diversas fontes com seus respectivos percentuais aplicados na saúde, permitem correlacionar: a organização deste modelo de saúde; as características socioeconômicas do município; os gastos em saúde, principalmente o percentual aplicado na APS; as ações de planejamento e de organização deste setor ao longo do período (2008 a 2015); e por consequência, o reflexo desta política na qualidade de vida da população campista.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A queda do petróleo preocupa as finanças municipais e, ao mesmo tempo, ratifica a qualidade na aplicação destes recursos no interesse da sociedade (SANTOS et al., 2012). Os royalties recebidos em 2015 pelo município, ainda o maior do país, reduziu em 36% do ano de 2014 e foi o menor desde 2008 (ANP, 2016). Em via oposta, de 2008 a 2015, os recursos federais destinados à APS dobraram, chegando a atingir R\$15,8 milhões, apesar da baixa aplicação destes na área específica: apenas 0,15% em 2015. Tomando o caminho da estrutura e organização, relatam-se ações precárias e tardias. A reimplantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2014, após seis anos de inativação, expressa o atraso deste modelo de saúde. Já a precariedade se traduz em apenas 11,69% de cobertura populacional. Estes fatos interferem nas ações preventivas e curativas das principais DCNT e, por consequência, nas ICSAP: responsáveis por 25,49% das internações clínicas municipais de 2015 (BRASIL, 2016). Assim, torna-se necessário o fortalecimento da APS, sob o aspecto financeiro e organizacional, reforçado pelo seu caráter preventivo e pelo seu baixo custo de investimento, comparado aos serviços de maior complexidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tempos passados de “euforia” dos royalties do petróleo deixaram saudades e, por consequência, preocupações quanto à qualidade dos investimentos sociais. A importância da utilização correta deste recurso não ficou demonstrada, que, somado ao uso ineficiente de recursos federais próprios para a APS, refletem numa saúde não resolutiva e focada nas ações de maior complexidade. Os dados indicam a necessidade de melhorias nos serviços da APS municipal, principalmente no que se refere à ESF. A baixa aplicação de recursos financeiros na APS e o alto índice de ICSAP no município analisado sinalizam a falta de planejamento e de investimento adequado na saúde primária ao longo dos anos. Tal estudo não possui a intenção de esgotar o assunto, e sim, de instigar o desenvolvimento de novos estudos, à luz de nortear os gestores públicos em saúde quanto à qualidade de aplicação de recursos financeiros na saúde, traduzidos em maiores gastos na APS e em melhores condições de vida da população.

AUTORES: DIOGO DE SOUZA VARGAS; JACINTA DE AGUIAR MEDEIROS; RODRIGO DA COSTA CAETANO; FLÁVIO DE OLIVEIRA;

11591 - REPERCUSSÕES DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL NA ATENÇÃO À SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A política de provisão de profissionais médicos em territórios com lacunas assistenciais, viabilizada com o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), vem contribuindo para consolidar a universalização do acesso à saúde no SUS, e já contempla mais de 4.000 municípios, incorporando 18.240 médicos e beneficiando cerca de 63 milhões de habitantes. Dos 167 municípios do Rio Grande do Norte, 101 implantaram o programa, com incorporação de 264 médicos, sendo 185 cooperados e 79 brasileiros e intercambistas, alcançando 729 mil pessoas que passaram a contar com a regularidade do trabalho de equipes da ESF. Ao completar dois anos de implementação, o Programa Mais Médicos para o Brasil apresenta resultados bastante significativos, particularmente na dimensão do provimento de médicos em regiões e localidades em que vivem populações vulneráveis.

OBJETIVOS

O propósito do estudo foi analisar os efeitos do programa mais médicos para o Brasil em municípios de pequeno porte e de maior vulnerabilidade do estado do Rio Grande do Norte, mapeando os principais avanços das experiências exitosas, bem como os sentidos e percepções dos sujeitos sociais envolvidos com as práticas de saúde nos contextos analisados.

METODOLOGIA

O estudo teve um caráter exploratório e descritivo e combinou metodologias essencialmente qualitativas que suportaram a análise imbricada dos dados e informações que ajudaram a compreender o

sentido e os significados da experiência vivenciada por sujeitos e atores no cotidiano da práxis em saúde em pequenos municípios do interior do Rio Grande do Norte. A pesquisa foi realizada em quatro municípios de pequeno porte, que foram identificados como experiências exitosas e a seleção tomou como base uma sucessão de momentos analíticos. O processo observacional combinou a análise de informações sociais e de saúde, o registro fotográfico, a análise documental, observação das unidades de saúde, entrevistas e grupos focais com os sujeitos que vivenciam o cotidiano dos serviços de saúde no município. Os principais resultados foram expressos em um conjunto de categorias que emergiram dos principais instrumentos de produção de dados: grupo focal e observação direta.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na primeira categoria, situada em um primeiro nível temos o processo de trabalho, que representa a feição cotidiana do Programa Mais Médicos, traduzida nas práticas da equipe e dos médicos cooperados. Em seguida temos o efeito observado no fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, que surge a partir dos resultados significativos na resolubilidade e na longitudinalidade da atenção, atributos da APS. No nível que adere os demais, temos o Modelo de Atenção, percebe-se uma perspectiva de mudança que se expressa em uma maior satisfação dos usuários, gestores e profissionais de saúde com a qualidade da atenção, as boas práticas, a iniciativa de promover a intersetorialidade, e um olhar sobre as necessidades de saúde do território. Identifica-se também que essa perspectiva de mudança é atravessada por questões de oferta de ações, serviços e programas de saúde e tem potencialidades e limites inerentes à complexidade e diversidade da gestão e da atenção no âmbito de um sistema de saúde como o SUS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo conclui que as mudanças no processo de trabalho, o fortalecimento da APS e as mudanças no modelo de atenção citadas, são desencadeadas a partir do provimento de médicos cooperados com disponibilidade para atuar e com compromisso com o cuidado, conferindo aplicabilidade prática ao conjunto dos atributos da APS. Em um movimento de mudança que se inicia no espaço territorial de atuação do médico cooperado e da equipe na qual atua, os espaços macro e micropolíticos de encontro promovidos pelo Programa Mais Médicos, têm potencial de provocar transformações positivas na lógica predominante de organização do trabalho com potencial para repercutir em mudanças no modelo de atenção à saúde médico centrado para um modelo centrado no usuário.

AUTORES: Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira; Márcia Cavalcante Vinhas Lucas; Natércia Janine Dantas da Silveira;

11025 - RESOLUBILIDADE DA PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A CONSTRUÇÃO DE SABERES E PRÁTICAS: O PROTAGONISMO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de atividades educativas para os trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) é importante para a realização de um trabalho integral. Porém, é preciso que tais trabalhadores tenham suas práticas educativas orientadas pela Educação Permanente em Saúde (EPS) para a maior resolubilidade das ações demandadas pela população. Os processos educativos para os trabalhadores de saúde, segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), devem ser orientados pela EPS cuja proposta é que suas ações sejam desenvolvidas a partir da realidade experienciada pelos trabalhadores na sua prática cotidiana. Além disso, a EPS propõe que os processos educativos utilizem a problematização do processo de trabalho e sejam norteados pelas necessidades de saúde da população, na gestão setorial e no controle social em saúde. É necessário o desenvolvimento da educação permanente dos trabalhadores de saúde para a transformação das práticas de trabalho da ESF, e, conseqüentemente, para a obtenção de uma maior resolubilidade das ações de saúde da ESF.

OBJETIVOS

Discutir a construção de saberes e práticas da Educação Permanente em Saúde para a equipe de Saúde da Família em busca da resolubilidade da produção do cuidado em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem crítico-analítica, numa perspectiva aproximada do método Dialético. Teve como cenários de estudos duas Unidades de Saúde da Família (USF), o Departamento de Atenção Básica (DAB) e a Coordenação de Educação Permanente em Saúde (CEPS) do Município de Camaçari, Bahia. Os participantes do estudo foram constituídos de dois grupos: trabalhadores de saúde da ESF (Grupo I), gestores do DAB e da CEPS (Grupo II), totalizando 26 participantes. Utilizamos como técnicas de coleta de dados a entrevista semiestruturada, a observação sistemática e a análise de documentos. O método de análise de dados utilizado foi análise de conteúdo. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, atendendo aos critérios da Resolução 466/2012.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Diante das inúmeras contribuições das atividades educativas para o trabalho da ESF relatadas pelos entrevistados vemos que elas estão diretamente relacionadas com o desenvolvimento da capacidade técnica dos trabalhadores de saúde, uma vez que a EPS foi relacionada ao aumento do conhecimento, a maior facilidade para o desenvolvimento do trabalho, crescimento profissional, e identificação das demandas da comunidade. Além disso, as ações de EPS permitem o desenvolvimento do trabalho em equipe, uma vez que influencia uma maior interação entre equipe, melhoria do desempenho da equipe e de cada trabalhador, além de uma maior interação/vínculo da equipe com a comunidade. A prática da EPS permite também que ocorra a intersetorialidade das USF com os outros serviços de saúde, uma vez que cria condições para a identificação dos problemas para que os trabalhadores de saúde saibam como proceder em cada situação, quais os serviços são ofertados para cada caso no município para encaminhar os usuários diante das suas necessidades de saúde a serem atendidas. Entretanto, para a resolução da necessidade de saúde o usuário precisa ter acesso ao serviço de saúde ao qual foi encaminhado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente às atividades educativas desenvolvidas nas USF percebemos que a EPS poderá influenciar a produção do cuidado. Acreditamos que a EPS e os conhecimentos assimilados possibilitam a reflexão sobre a formação, o trabalho, os problemas do serviço, as necessidades de transformações e a necessidade de se unir a comunidade, o que vai permitir o desenvolvimento de ações concretas e efetivas no cotidiano de trabalho. Portanto, percebemos que a EPS possibilita a consolidação da ESF, uma vez que permite que os trabalhadores de saúde desenvolvam ações de produção do cuidado com maior resolubilidade porque pode influenciar na capacidade técnica, no trabalho em equipe e na intersetorialidade. Consideramos que é necessária uma ampla discussão sobre a EPS enquanto uma política de Estado, oportunizando os trabalhadores de saúde e gestores uma compreensão, no sentido de dar resolubilidade às necessidades de saúde da população mediante uma efetiva produção do cuidado em saúde.

AUTORES: Bianca de Oliveira Araujo; Maria Angela Alves do Nascimento; Mariana de Oliveira Araujo;

11473 - SEXUALIDADE, REPRODUÇÃO E MASCULINIDADES: REFLEXÕES A PARTIR DA ANÁLISE DA POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE DO HOMEM

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A relação masculinidades-saúde apontou para a dificuldade de se incluir os homens nos serviços de saúde devido às representações sociais do masculino e ao direcionamento da saúde às mulheres e crianças. A implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH trouxe a necessidade de explorar e discutir as desigualdades de gênero vivenciadas pelos homens na saúde. A saúde

reprodutiva e sexual de homens tem sido amplamente trabalhada no que diz respeito à equidade de gênero. No entanto, ainda se percebe a ausência de estudos sobre a reprodução e a permanência de estudos sobre saúde sexual de homens voltados a um caráter infectante e à heterossexualidade não-monogâmica. Predomina-se a atenção ao controle da natalidade, anticoncepção e planejamento familiar, menosprezando os modos sociais de expressão da masculinidade e suas influências na forma como os homens conferem sentidos e se relacionam com sua sexualidade e reprodução. Além disso, a sexualidade masculina tem se limitado a abordagens pontuais em situações de infertilidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis ou processo de envelhecimento, mantendo e demarcando uma visão estereotipada do masculino.

OBJETIVOS

Neste sentido, sob uma perspectiva de gênero, visa-se mapear repertórios presentes ao se abordar e problematizar a sexualidade e a reprodução de homens na política de saúde do homem brasileira, política esta guiadora de ações de saúde na busca por promoção de ações de saúde voltadas a população masculina, e em documentos relacionados a ela. Assim, realizando uma reflexão sobre como esta temática têm sido problematizada no contexto da saúde brasileira.

METODOLOGIA

A análise crítica está orientada por pressupostos dos Estudos de Gênero e do pensamento foucaultiano, bem como nos estudos sobre a relação entre homens e processo saúde-doença-cuidado. Foi analisado a consulta pública, o Documento-Base da PNAISH, bem como fontes oficiais e não oficiais relativas a essa política. No presente projeto decidiu-se por utilizar como método a análise de conteúdo (AC). Para se estabelecer categorias de análise dos enunciados foi realizada leitura atenta às representações, conhecimentos e práticas valorizadas sobre o masculino/feminino, sexualidade e reprodução; buscando-se delinear os temas presentes. Após, passou-se à análise temática do conteúdo, demarcando núcleos de sentido e significados materializados nos textos para a/ a partir da PNAISH. A fase interpretativa buscou tecer relações críticas entre as ideias presentes nos documentos e o contexto científico representado pela bibliografia utilizada

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Apesar da PNAISH apresentar uma longa discussão sobre o caráter social do adoecimento e sobre a perspectiva de gênero, discursos como o epidemiológico e biomédico; que mostram o homem como irresponsável, vítima da própria masculinidade, que precisa ser mantido sob atenção; também estão presentes Pouco se observa a consideração do envolvimento dos homens em saúde reprodutiva. Apenas são citados em planejamento familiar e têm-se a impressão de que são vistos como possíveis apoiadores, não como possíveis sujeitos atuantes e de direitos. O exercício da sexualidade dos homens, por exemplo, é mostrado como algo que deve ser disciplinado para que o homem, principalmente o jovem, não se exponha a uma gestação não planejada, a “gravidez precoce” ou a uma DST. A política, ainda, apresenta entre seus objetivos a valorização de ações especializadas, principalmente voltadas para o adoecimento do aparelho genital e urológico. Entretanto, não são discutidas ações de prevenção e promoção em nível primário voltadas aos homens e ao desenvolvimento da autonomia, (re)produzindo estereótipos de gênero que prejudicam o cuidado do homem.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do caráter inovador, a PNAISH ainda se apresenta como um projeto em construção. A análise dos documentos envolvidos na construção da PNAISH sugerem a complexidade que permeia o seu processo de implantação e implementação. Ainda há muito a se caminhar para a desconstrução de construtos que (re)produzem desigualdades de saúde entre homens e mulheres na saúde sexual e reprodutiva. É possível observar que um desenho de gênero verdadeiramente transversal e equânime apenas se esboça na PNAISH, pedindo, portanto, um olhar mais ampliado às inúmeras questões existentes e que se renovam no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Ainda são necessárias muitas ações que trabalhem as resistências a maiores liberdades e igualdades sexuais e reprodutivas e que acompanhem a diversidade de relações e as desigualdades ainda

presentes, atuando para que o direito de ser, estar e circular no mundo de diferentes formas diante da vida sejam exercidos.

AUTORES: Suellen Maria Vieira Dantas;

11922 - TRANSFERÊNCIA DA POLÍTICA DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE: REDE E ATORES ENVOLVIDOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Transferência de políticas públicas configura-se em tema pouco explorado na literatura brasileira, sendo compreendido conforme Dolowitz e Marsh (1996, p. 344, tradução nossa), enquanto o processo em que “[...] o conhecimento sobre políticas, medidas administrativas, instituições etc. num tempo e/ou lugar é usado no desenvolvimento de políticas, medidas administrativas e instituições em outro tempo e/ou lugar”. A transferência de uma política pública envolve rede, atores e níveis governamentais variados, podendo se dar sob a forma coercitiva ou voluntária. Além disso, vários elementos influenciam neste processo como, por exemplo, o contexto político, social e cultural, a disponibilidade de recursos financeiros, humanos e técnicos, os canais e o estilo da comunicação, dentre outros. Por outro lado, falar em Tuberculose (TB), significa discorrer sobre um tema tanto antigo, quanto atual que parece não sair de evidência, dada a gravidade em vários municípios brasileiros, com destaque neste caso para Porto Alegre, cujo posicionamento encontra-se entre as líderes no ranking das capitais com maior incidência de TB, majoritariamente acima de 100 casos/100.000 habitantes.

OBJETIVOS

Propomos neste trabalho a investigação de como se deu a inserção dos atores e da rede no que diz respeito ao processo de transferência da política do Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose entre os diferentes níveis de gestão e os profissionais de saúde pertencentes às Unidades de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), considerando não apenas a gravidade do quadro da TB na capital gaúcha, mais igualmente o papel importante do TDO no que se refere à adesão, ao aumento das taxas de cura e a redução da resistência medicamentosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com mobilização do referencial analítico da Análise de Discurso (AD) de linha francesa, que trabalha no atravessamento constitutivo de três domínios: a Linguística, a Psicanálise e o Marxismo. Na AD francesa o que mais importa é análise vertical, em profundidade, do objeto da pesquisa e não a horizontal. Nesse sentido, até mesmo uma única sequência discursiva (SD) pode satisfazer aos propósitos do trabalho. Este estudo desenvolveu-se por meio de entrevistas audiogravadas (baseadas em roteiros constituídos por questões semidirigidas) realizadas com os coordenadores do programa de controle da tuberculose do nível municipal e estadual e o secretário de saúde de Porto Alegre. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado por três Comitês de Ética em Pesquisa, tais quais o da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, do Grupo Hospitalar Conceição e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No total, cinco sujeitos foram entrevistados. Aspectos do comprometimento da coesão, do funcionamento, da sustentabilidade da rede e da participação dos atores envolvidos foram observados, conforme SD que se segue: “...essa transferência de tecnologia que tu dizes da que passa do nível central para o estadual, para o regional, ôxe...Deus queira que fosse esses 3 níveis funcionantes e que a rede fosse quente né (risos), e pudessem se falar e que tudo realmente funcionasse, mas pessoas como eu que são experientes acabem servindo de esquentadores da rede né e telefonando pra um e pra outro...”. Embora o sujeito demonstre entender o processo de transferência da política, ele mobiliza a surpresa e a ironia por meio da marca linguística “ôxe”, que enfatiza a fragmentação da rede quando se trata do TDO. Além disso, o adjetivo “quente”, que nos remete à sinestesia no discurso, pode ter sido empregado com o sentido não apenas de reforçar essa

coesão deficitária (Deus queira que a rede fosse quente), mas também expressar a dinâmica do processo. O sujeito, enquanto esquentador de rede (nexo causal vinculado à experiência) tenta movimentá-la, sem, contudo deixar pistas de sucesso do processo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção dos atores e o funcionamento da rede no contexto de transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose mostraram-se comprometidos em aspectos de operacionalização, coesão, dinâmica e sustentabilidade. Destaca-se, nesse sentido, a importância da adoção de medidas reestruturantes e organizativas capazes de qualificar não apenas a rede, mas igualmente o fluxo entre os atores no que concerne à execução da transferência do TDO. Nesse sentido, o apoio político, financeiro, infraestrutural e institucional como um todo, deve-se fazer presente, sem os quais dificilmente serão alcançados os resultados, a qualidade e o comprometimento almejados.

AUTORES: Riarne Carvalho Peruhype; Guilherme Barbosa Shimocomaqui; Elisângela Gisele de Assis; Pedro Fredemir Palha;

GT25 - Saúde e Mídia

GT25 - Relatos de Pesquisas

11536 - #ZIKAVIRUS NO INSTAGRAM: SENTIDOS PRODUZIDOS E PERSPECTIVAS DE ANÁLISE DO NÃO VERBAL

Apresentação/Introdução

As imagens assumem lugar de evidências nas mídias sociais. Somos consumidores de imagens, sejam fixas, móveis, voláteis ou memoráveis. Assim, propõe-se um olhar das imagens coletadas no Instagram sobre a epidemia de zika a partir da ótica da Análise de Discurso Francesa (AD). O Instagram é um aplicativo de rede social baseada em localização móvel que oferece aos usuários uma maneira de editar e publicar fotos. O diálogo com os dispositivos da AD desenha-se como um caminho para fazer emergir os efeitos de sentido que constituem a teia discursiva sobre a epidemia de Zika Vírus. Os desafios são infinitos diante da materialidade significativa que se apresenta em forma de textualidades gráficas e visuais: traços, formas, cores e não fonemas, palavras e frases. Estamos diante de outra forma de enunciação, de outras formas de leitura, que irão possibilitar diferentes formas discursivas e, assim, produzir diferentes efeitos de sentido. As imagens foram olhadas considerando o risco como ponto de vista discursivo, pois o Zika Vírus surgiu cercado por imprevisibilidade, insegurança e incerteza, características da sociedade de risco. Apresenta-se aqui apenas uma leitura, outras são possíveis.

Objetivos

O objetivo do estudo é identificar os sentidos que constituem a teia discursiva sobre a epidemia de Zika Vírus no Instagram. E ainda discutir dispositivos de análise que venham ao encontro das novas materialidades discursivas, como as imagens, nos diversos tipos de discursos que possam ser analisados, principalmente no campo da Saúde Coletiva.

Metodologia

O corpus foi construído a partir da possibilidade de olhar discursivamente para as imagens coletadas no Instagram por meio da hashtags #zikaivírus. Hashtags são palavras-chave antecedidas pelo símbolo “#” que no Instagram funcionam como um agrupador de imagens sobre um tema específico. A busca foi realizada no período de novembro a dezembro de 2015. Foi nesse momento em que surgiram os primeiros alertas do Ministério da Saúde sobre a epidemia de Zika Vírus no Brasil e sua possível relação com a microcefalia. As imagens coletadas no Instagram formaram uma “image cloud” ou “nuvem de imagens”, organizadas de acordo com o número de curtidas, ou seja, quanto mais curtidas, maior é a foto. Para isso, foi utilizado um software específico

de mineração de dados e imagens. A “image cloud” foi desenvolvida pelo Laboratório de Estudos sobre Imagem e Cibercultura – Labic, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Considera-se a image cloud como um espaço discursivo, onde o conjunto de imagens falam entre si e mantém relações de delimitação recíproca. E cada imagem é parte de um discurso. E dizer que uma imagem significa em relação a outra, é afirmar a articulação de formações discursivas (FD), que são heterogêneas por natureza e organizam blocos discursivos, constituídas de formulações que repetem, recusam e transformam outras formulações. Foram observadas pelo menos 04 imagens significantes: o mosquito, o vírus, a grávida/feto e o corpo, que compõem um enunciado heterogêneo que pode ser apropriado por duas FDs. A FD1 é caracterizada pelo enunciado: O novo vírus e o velho Aedes, que remete ao já conhecido Aedes Aegypti. O Vírus Zika aparece como o grande vilão no confronto: zika x gravidez, onde há vencedores e perdedores. O que remete para outra leitura possível, constituindo a FD2: Vítimas Coleterais: a grávida e o feto. Além da vulnerabilidade própria da gravidez para a mãe e o feto, agora ela está acrescida da possibilidade de seu filho nascer com microcefalia. E assim, a epidemia se materializa no corpo. E o corpo é a imagem significativa mais marcante na image cloud.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerar fatos e não dados nos permite levar em conta a linguagem e sua relação com a exterioridade. É a história que permite olhar para a língua enquanto materialidade discursiva. Da mesma forma, pensa-se a materialidade visual: não se pode tomá-la isolada de sua exterioridade. Ao nos depararmos com as imagens de #zikaivírus no Instagram, faz-se necessário discutir e estabelecer dispositivos de análise que venham ao encontro das novas materialidades discursivas, nos diversos tipos de discursos que possam ser analisados. Todos esses elementos formam uma rede conceitual de modo que os sentidos se imbricam aos lugares que os sujeitos ocupam e que são ideologicamente marcados. A epidemia de Zika Vírus surgiu no contexto da sociedade de risco, marcada pela insegurança diante das ameaças contemporâneas. Ela surgiu em meio a falta de significância e sentidos, cercada por narrativas de sofrimento. Ela sobrevive nos recados dos mortos e no silêncio dos que nasceram com microcefalia.

AUTORES: Michele Nacif Antunes; Adauto Emmerich Oliveira; Fábio Gomes Goveia; Tasso Gasparini de Souza; Aline Guio Cavaca;

11144 - A POSSÍVEL SOLIDÃO EM ADOLESCENTES E A RELAÇÃO COM O USO DA INTERNET E DAS REDES SOCIAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A internet é a via de comunicação mais utilizada na atualidade e é a preferida dos adolescentes que estão dependentes dela. Para eles, ela assegura o anonimato e afasta as preocupações e a ansiedade que a vida real proporciona. Além disso, essa segurança também é virtual, e na opinião de vários profissionais da saúde, pode ocasionar solidão por causa do isolamento social e causar doenças e distúrbios emocionais.

OBJETIVOS

O Presente trabalho tem o objetivo de investigar o que já foi produzido cientificamente acerca da solidão em adolescentes ligada à internet ou redes sociais, com a intenção de saber se os jovens que ficam muito tempo conectados e quando não estão fazendo uso da rede sociais se eles se sentem solitários; avaliar se o jovem viciado em internet tem um bom relacionamento social; Identificar a possível causa de solidão e apresentar possíveis consequências do uso excessivo da internet ligada a solidão.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do estudo, realizou-se uma revisão integrativa em sete artigos científicos em inglês e português, textos completos e gratuitos com temáticas relacionados ao tema, pesquisados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SCIELO

(Scientific Electronic Library on line) e PubMed e os descritores: loneliness (solidão) and adolescent and internet e and Social Networking. Encontrou-se 243 textos e apenas sete faziam relação ao tema pesquisado. A pesquisa foi realizada no período entre março a agosto de 2016. Os dados obtidos na presente pesquisa foram analisados e apresentados de forma descritiva.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os psicólogos, sociólogos pedagogos e psiquiatras em suas pesquisas com jovens estudantes do ensino médio na Turquia e China, no Brasil foi examinado se haveria diferenças na solidão ligado a internet em pessoas de três grupos etários (adolescentes, adultos e idosos) e solidão o quão difícil é para alguns ficar sozinho, ainda mais em nossa cultura que valoriza a convivência em família e a amizade. E também trazem como resultado o crescimento da dependência no uso excessivo da internet e redes sociais. Dizem que a falta de orientação e controle no tempo gastos conectados, pelos jovens, está levando-os a um isolamento social na dedicação aos amigos virtuais; ao aumento da solidão e outras doenças a ela associada e a falta de relacionamento real está minando a vida desses estudantes.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

nos estudos ficou claro o aumento de jovens que se sentem solitários, mesmo, fazendo uso das redes sociais e da internet, do relacionamento real prejudicado na troca do envolvimento virtual e na consequência que a solidão provoca na saúde mental e física desses jovens. Porém não podemos afirmar com certeza que há crescimento da solidão relacionada a internet devido à escassez de artigos científicos, dados estatísticos relacionado a esse assunto, principalmente no Brasil.

AUTORES: sandra regina freitas de souza;

11433 - ANÁLISE INTERPRETATIVA DOS DISCURSOS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES PARTIR DE PRODUTOS AUDIO-VISUAIS DE CAMPANHAS EDUCATIVAS BRASILEIRAS.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os meios de comunicação se configuram como uma importante contribuição à sociedade, em função de seu papel disseminador de informações e produtor de sentidos que operam em disputa no campo social. As campanhas educativas que abordam temas de interesse da saúde pública são estratégias de comunicação que visam divulgar informações, conhecimentos e incentivar atitudes voltadas para prevenção de doenças e/ou agravos e promoção da saúde. A violência contra as mulheres tem sido reconhecida como uma violação de direitos humanos e problema de Saúde Pública, o que implica na obrigação dos governos de formularem ações voltadas para o seu enfrentamento. Este trabalho se propõe a analisar os discursos sobre violência contra as mulheres a partir de uma abordagem da hermenêutica. Para tanto, elegem-se os vídeos de campanhas de enfrentamento da violência como textos abertos à interpretação. Como referencial teórico, toma-se a tríplex mimese de Paul Ricoeur que compreende a interpretação como um processo que não se restringe aos limites internos do texto, mas composto de três momentos igualmente necessários a sua realização. São eles: os momentos da prefiguração, configuração e refiguração.

OBJETIVOS

Realizar análise interpretativa de discursos circulantes sobre o enfrentamento da violência contra as mulheres a partir de produtos comunicativos (vídeos) produzidos por campanhas educativas brasileiras entre 2004 a 2011.

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, foram recortados como momentos de prefiguração, configuração e refiguração, presentes no círculo interpretativo, os discursos sobre enfrentamento da violência contra as mulheres: a) do movimento feminista no Brasil; b) presentes nos vídeos das campanhas; c) dos sujeitos participantes da pesquisa, na recepção dos vídeos. Para tanto, foram mapeadas as campanhas de enfrentamento

da violência realizadas entre os anos de 2004 a 2011 e selecionados 7 vídeos; foi construída a análise histórica das linhas discursivas do movimento feminista e realizadas 12 entrevistas semiestruturadas com homens e mulheres residentes em Salvador, Bahia.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados levaram à divisão dos vídeos em três categorias: empoderamento da mulher; desconstrução da violência como atitude masculina; e fortalecimento da rede comunitária de apoio às vítimas de violência. A reconstrução do discurso do movimento feminista brasileiro sobre violência contra as mulheres foi realizada mediante uma linha histórica de acontecimentos e a análise dos eixos discursivos. Os discursos dos entrevistados sobre os vídeos, na sua recepção, foram analisados buscando-se os sentidos atribuídos nas suas leituras dos materiais apresentados, considerando as diferenças de gênero. A análise com a articulação dos três momentos inerentes a interpretação dos discursos sobre violência contra as mulheres demonstrou que os vídeos reproduzem a perspectiva histórica da abordagem feminista sobre a temática, que os sujeitos participantes da pesquisa reconhecem as estratégias de enfrentamento da violência contra a mulheres existentes, mas seus discursos apresentam diferentes sentidos sobre as formas de violências, as estratégias de enfrentamento (punição e aconselhamento, para os homens, e denúncia e empoderamento, para as mulheres) e os diferenciais de gênero.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sentidos de gênero e violência atribuídos aos vídeos selecionados apontam para a construção de visões diversificadas do feminino e do masculino, não se restringindo a modelos fixos da mulher como vítima, e do homem como agressor. É possível observar a partir das leituras que os sentidos apontam para o reconhecimento da violência contra as mulheres como “algo” que pode ser modificado, recuperado, ou mesmo reordenado nas relações, mesmo que, para isto, se torne necessária uma intervenção externa, como a punição ou a denúncia. As leituras produzidas no contexto da pesquisa demonstram as potencialidades do uso de produtos comunicativos como disparadores de produção de sentidos sobre a temática em questão. Os vídeos foram elaborados por organizações feministas e seus discursos reproduzem tal perspectiva na compreensão do fenômeno. Os participantes da pesquisa perceberam e interagiram com os mesmos, agregando novos sentidos ao que estava sendo abordado.

Autores: Gabriela Lamego; Maria Lígia Rangel-S; Rafael Andrés Orozco Patiño;

11321 - CONTEÚDO DE MÍDIA: REFLEXÕES TEÓRICAS E MÉTODO DE PESQUISA EM INTERFACE COM A SAÚDE PÚBLICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Em linhas gerais, no campo da comunicação, a tradição de pesquisa no setor audiovisual tem como premissa que os conteúdos midiáticos produzem algum tipo de efeito cognitivo sobre as audiências (Bryant; Zillmann, 1996). A partir dos anos 1930, desde uma perspectiva teórica, os estudos dos meios sustentava que a audiência “quando exposta aos bens culturais, reagia de igual forma a eles, em uma relação causal entre exposição e ação (Santos, 1992: 18). Embora o texto ressalte resultados das principais pesquisas de alguns países sobre a recepção e os efeitos da mídia, no Brasil nota-se uma área emergente de abordagens das transformações que se operam nos meios de comunicação assim como novos fenômenos do fluxo de conteúdos midiáticos. No campo metodológico, apesar do número significativo dos programas de pesquisa para a Comunicação, aprecia-se escasso debate sobre métodos de investigação na área, falta de rigor e debilidade metodológica nos estudos empíricos apresentados até a presente data (Jacks, 2003)

OBJETIVOS

Nesta perspectiva, o presente texto busca aprofundar a reflexão teórica acerca das pesquisas que abordam os conteúdos midiáticos e sua provável indução nos hábitos e comportamentos das audiências.

Concomitante, apresentaremos uma proposta metodológica com vistas a contribuir na produção de conhecimento na interface entre o estudo da Mídia e Saúde Pública

METODOLOGIA

O método contempla a análise do campo científico desenvolvida com base em uma pesquisa exploratória de conceitos teóricos e metodológicos em âmbito nacional e internacional

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O artigo propõe a abertura de uma agenda de debates sobre os métodos de pesquisa e questões fundamentais sobre o desenvolvimento de estudos da mídia e a interação com a sociedade sob o olhar da Saúde Pública.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a produção acadêmica dos conteúdos midiáticos sob a vertente da saúde no Brasil é exígua, assim como é imperativo adequações teóricas e metodológicas ao contexto nacional.

AUTORES: Cláudia Pereira Galhardi; Maria Cecília de Souza Minayo;

11979 - EPIDEMIA MIDIÁTICA DE FEBRE AMARELA: DESDOBRAMENTOS E APRENDIZADOS DE UMA CRISE DE COMUNICAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No verão 2007-2008, o Brasil registrou uma epidemia midiática de febre amarela, produzida a partir da cobertura jornalística da forma silvestre da doença, que, de acordo com a autoridade sanitária e os especialistas, estava dentro da normalidade epidemiológica. Empregando repertórios de risco em saúde, o noticiário deslocou discursivamente o evento de sua forma silvestre para a urbana, potencialmente mais grave. Os sentidos produzidos pela mídia impactaram todo o sistema nacional de imunização e expôs a riscos as pessoas, que se vacinaram contra a doença incentivadas noticiário, que, na forma de fábula, elevou a vacina à condição de “poção mágica”. Houve uma explosão na demanda: em menos de dois meses, foram distribuídas 13 milhões de doses, contra uma rotina anual de 15-16 milhões, ao mesmo tempo em que o governo brasileiro suspendeu a exportação do anti-amarelo. No período da epidemia midiática (entre o final de dezembro de 2007 e início de fevereiro de 2008) foram aplicadas mais de 7,6 milhões de doses (6,8 milhões só em janeiro). Foram registrados quatro óbitos por vírus vacinal, todos no estado de São Paulo, em áreas indenes para febre amarela silvestre.

OBJETIVOS

Entender como as práticas discursivas de diferentes atores envolvidos na e pela cobertura jornalística da epizootia para a produção dos sentidos epidêmicos da febre amarela. Conhecer a perspectiva desses atores sobre o fenômeno da epidemia midiática; alguns desdobramentos dos sentidos epidêmicos sobre os serviços de imunização; e como as relações entre a autoridade sanitária e a imprensa generalista, incluindo o modelo nacional de comunicações, de modo geral, e do Sistema Único de Saúde, em particular, contribuíram para a produção e circulação do discurso epidêmico.

METODOLOGIA

Referenciais teórico-metodológicos: comunicação e saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007), teoria social da mídia/ideologia e cultura (THOMPSON, 2014; 2011); práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano (SPINK, 2004). Abordagem construcionista: notícias são narrativas que resultam de um processo de construção linguística, organizacional, social, cultural e ideológico; nunca são a realidade em si, mas uma das narrativas possíveis sobre os acontecimentos. Noções teóricas: newsmaking (processo de produção da notícia); agenda-setting (agendamento); e framing (enquadramento). Ferramentas: 14 entrevistas semiestruturadas (gestores do Ministério da Saúde; jornalistas; assessores de imprensa; profissionais de sala de vacina; e usuários vacinados). Categorias analíticas: o processo de produção

da narrativa epidêmica; o uso de repertórios de risco; a fabulação da vacina; e a tradução do conhecimento técnico-científico. Análise de textos jornalísticos e documentos ministeriais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados indicam que a epidemia de febre amarela foi um produto da mídia. Ancorada em BOURDIEU (2003), foi possível constatar que os campos da saúde coletiva e da comunicação jornalística estão em permanente disputa pelos sentidos da saúde na arena pública. Essa perspectiva implica a problematização do sistema nacional de comunicações, de natureza privada, não regulamentado e monológico, que atua na forma de oligopólio, excluindo do cenário o princípio constitucional do direito à informação e à comunicação. Esse perfil dificulta a inserção da saúde coletiva no cotidiano das redações, com graves consequências para o SUS como um todo e, em especial, para a população. É responsável também pela assimetria nas relações entre saúde e imprensa, hegemônica no que tange à circulação de discursos desqualificadores do SUS. As narrativas jornalísticas também consequência do modelo de comunicação do SUS, marcado pela ausência de uma política articulada com seus princípios doutrinários e organizativos, do que decorre uma comunicação instrumental centrada em estratégias de visibilização de uma gestão/gestores e invisibilização de outros atores, basicamente reativas às demandas da imprensa.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do ponto de vista da imprensa, a epidemia midiática foi sobretudo resultado do processo de produção da notícia (newsmaking), fortemente influenciado por forças sócio-organizacionais e ideológicas (da objetividade e do profissionalismo), em constante esforço para configurar a notícia como espelho de uma realidade epidêmica. Embora epidemiologicamente não tenha existido uma epidemia de febre amarela, ela se instalou no cotidiano como um fato social, impactando todo o sistema nacional de imunização e, sobretudo, expondo a riscos a população: quatro pessoas morreram por febre amarela vacinal. É preciso superar a visão quase romântica de que a imprensa privada é potencialmente uma parceira desinteressada e solidária do SUS. Ela não é. A epidemia midiática de febre amarela é entendida como uma crise de comunicação e uma oportunidade de aprofundar o debate acerca das relações entre os dois campos, com vistas à construção de uma política pública de comunicação para o SUS.

Autores: Cláudia Malinverni; Angela Maria Belloni Cuenca;

11047 - ESTUDO COMPARADO: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA MÍDIA LOCAL, ESTADUAL E NACIONAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Considerando que os jornais são uma janela para o mundo, a forma como as notícias são apresentadas nos jornais moldam a opinião pública e direcionam o debate sobre determinado tema. Ponderamos que a percepção do objeto “Gravidez na adolescência” advém em grande parte de sua abordagem pela mídia impressa. Sendo assim, a proposta deste estudo pretende deter-se na verificação de sua agenda na mídia local, representada pelo jornal O Nacional; na mídia estadual, representada pelo jornal Zero Hora; e na mídia nacional, representada pelo jornal Folha de São Paulo, em suas edições on-line. Em cada uma das esferas, estes periódicos são considerados de referência, tanto por sua história quanto por sua circulação e influência editorial. A comparação qualitativa de nosso material de análise irá permitir a compreensão de como a gravidez na adolescência vem sendo enquadrada em cada uma das esferas, levando-se em consideração especialmente a utilização ou não dos conceitos de prevenção de doenças e promoção da saúde. Acreditamos que a Comunicação da Saúde é um instrumento de extrema importância para oferecer meios de evitar que a gravidez indesejada e não programada aconteça.

OBJETIVOS

Objetivo-geral: Analisar os principais enquadramentos que o tema “Gravidez na adolescência” mereceu em periódico de circulação local, estadual e nacional, comparando-os e daí inferindo como estes veículos

o abordam e como utilizam os conceitos de prevenção de doenças e promoção da saúde. Objetivos específicos: revisar a literatura acerca da Comunicação da Saúde; revisar a literatura acerca da gravidez na adolescência; utilizar uma mostra intencional de periódicos impressos de circulação local, estadual e nacional, para a comparação de seus enquadramentos sobre a gravidez na adolescência.

METODOLOGIA

A Análise de Enquadramento considera que nas notícias ocorre mais do que apenas “trazer” ao público certos tópicos. O modo pelo qual as notícias são trazidas, o enquadramento (frame) no qual as notícias são apresentadas, é também uma escolha feita pelos jornalistas. Segundo Wicks, “ (...) mensagens da mídia contém sugestões contextuais oferecidas por comunicadores profissionais para ajudar pessoas a entender a informação” (2005, p.339, tradução nossa). Assim, um frame representa o modo como a mídia e os editores da mídia organizam e apresentam as questões que eles cobrem, e o modo como as audiências interpretam o que eles estão oferecendo. Frames ou enquadramentos são noções abstratas que servem para organizar ou estruturar significados sociais. A Análise de Enquadramento também defende que a forma “como algo é apresentado, influencia nas escolhas que as pessoas fazem.” À sua luz, utilizamos um protocolo com categorias de análise em consonância com os objetivos da Comunicação da Saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O projeto Gravidez na adolescência na mídia impressa é respaldado, sobretudo, pelo inegável papel do jornalista de fomentar diálogos sobre assuntos relevantes para a sociedade. Entender como os jornais abordam o assunto é reconhecer como se configura uma das etapas do acesso à informação, além de identificar as circunstâncias em que ocorre o planejamento científico atrelado ao assunto, fatos e problemas em que se enquadram o tema, de modo que se possa alicercar possibilidades de enfrentamento, soluções e demandas futuras. Apesar de existentes, pautas que promovem a circulação de informações sobre gravidez na adolescência são pouco numerosas nos três jornais analisados. O tema vem sendo minimamente abordado e um dos periódicos não apresentou registros do assunto no período de análise. E embora as abordagens encontradas na amostragem estejam correlacionadas ao objeto de pesquisa, são poucas as notícias que evidenciam o mesmo. De todo modo, o conteúdo analisado está contemplado pelos conotadores estabelecidos para a construção do protocolo que define as categorias de análise previstas no projeto de pesquisa, em consonância com os objetivos da Comunicação da Saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Forças ligadas às Nações Unidas apontam que o Brasil deixa de acrescentar bilhões de dólares à riqueza nacional, todos os anos, por consequência da gravidez de milhares de adolescentes. As consequências podem ser ainda mais devastadoras na vida dessas jovens no que diz respeito à saúde, educação e direitos humanos. Por vezes, a gravidez na adolescência não costuma ser o resultado de uma escolha deliberada, mas sim da ausência de escolha, considerando o pouco acesso à educação e à informação. Pode-se concluir que o assunto é negligenciado pelos veículos de comunicação e a escassez de informações pode gerar dificuldades de comunicação e, por consequência, um déficit na orientação dos adolescentes que acabam não contando com a clareza necessária para um comportamento mais assertivo. Pesquisas sugerem estratégias de enfrentamento em relação a engravidar durante a adolescência, mas se não traduzidas em ações ou em conteúdo a ser divulgado, tornam-se obsoletas, sem valor para a sociedade.

AUTORES: SONIA REGINA SCHENA BERTOL; CAMILA AGOSTINI; CAROLINE MARIA BECCARI;

11034 - “UM MAL QUE INSPIRA E MATA”: UMA ANÁLISE DE DISCURSOS SOBRE TUBERCULOSE, NO JORNAL “ESTADO DE MINAS”

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Esta pesquisa corresponde a um mapeamento dos sentidos de tuberculose propagados pelo jornal Estado de Minas, em 2015. Partimos do entendimento de que os meios de comunicação ocupam nas sociedades atuais, fortemente midiáticas, um papel de destaque quanto à produção e reprodução de discursos sociais. Daí a importância de compreender como se dá a seleção de determinados discursos em detrimento de outros, a partir de reportagens jornalísticas sobre temas de saúde e, neste caso específico, da tuberculose. Neste trabalho entendemos a tuberculose não só como um “mal” infeccioso, causado pelo bacilo de Koch, mas também como “mito”, que se iguala ao da melancolia, e inspira artistas (SONTAG, 2007) ou como “doença operária”/“flagelo social” (NASCIMENTO, 2005, p.133) ou ainda como a “morte social” antecipada ao sujeito acometido pelo mal dos pulmões (BERTOLLI FILHO, 2001, p.131). Buscamos perceber, a partir dos jornais, como se dá a heterogeneidade de discursos – sejam médicos, sanitaristas, artísticos ou sociais – sobre a “Peste Branca”.

OBJETIVOS

O objetivo geral é mapear os discursos acerca da tuberculose que circulam no principal jornal de Minas Gerais. Como objetivos específicos, temos: 1) compreender como se dá a imagem pública da tuberculose e, conseqüentemente, a do tuberculoso, a partir da veiculação de discursos materializados pelo jornal; 2) perceber que discursos atravessam o material publicado no jornal, sobre tuberculose; 3) investigar quais são os marcadores textuais que o Estado de Minas utiliza na construção de sentidos acerca da doença e para que sentidos eles apontam.

METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa, foram coletadas, a partir do mecanismo de busca online do site do Estado de Minas, oito textualidades que mencionavam o sintagma “tuberculose”. Em seguida, recorreremos à Análise de Discurso (AD), buscando “de-superficializar” os mecanismos sintáticos e linguísticos, ao olhá-los discursivamente, a partir do conceito de “matrizes de sentido”. Para Indursky (2013, p.42), “matrizes de sentido” se identificam a partir do que parafrástico, o que, nas palavras de Alves (2007, p.104), é aquilo que “repete-se ao longo dos enunciados, mas dito de forma retextualizada”. Ainda para a AD, “os processos parafrásticos são aqueles pelos quais em todo dizer há sempre algo que se mantém, [...] isto é, a memória” (ORLANDI, 2005, p. 36). A parafrase, então, representa o retorno aos mesmos dizeres e atua no sentido da estabilização. Assim, podemos dizer que buscamos, nos enunciados extraídos do jornal, as regularidades de sentido sobre tuberculose.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Identificamos, a partir da análise, a predominância das seguintes matrizes de sentido: 1- “literária” – corresponde à “romantização” da tuberculose, marcada pela publicação de dizeres de poetas e artistas típicos. Atribui-se à tuberculose um sentido associado à morte e ao sofrimento, mas de forma romântica, sugerindo que os sinais da doença serviam de inspiração; 2- “médica” – corresponde aos discursos estabilizados pelo saber científico da saúde. Aparece com os sentidos de: a) procedimentos médicos de cura, tratamento e prevenção (vacina); b) associação a outras doenças (Aids e lepra). 3- “arquitetura da saúde” – corresponde ao discurso da tuberculose como mal necessário para o desenvolvimento da estrutura de atenção à saúde de Belo Horizonte; 4- “questão de classe social” – corresponde à visão de que o pobre é mais acometido pela doença e de que a tuberculose é um problema de saúde pública. Uma quinta matriz de sentido aparece atravessando a “literária” e a “médica”. Trata-se do discurso da boemia e da vida “desregrada” (consumo de tabaco, entre outros), ora condenada pelo saber médico, ora romantizada por ser um estilo de vida do artista.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Predominam, no Estado de Minas, os sentidos ligados à matriz “médica”, ou seja, advindos da clínica e do saber científico acerca

da tuberculose. São práticas institucionalizadas de tratamento – do isolamento nos sanatórios e das cirurgias aos medicamentos utilizados. Ao mesmo tempo, o jornal relembra o “mito” do doente artista que, ao aproximar-se da morte, parece mais inspirado e sensível. Essa variedade de sentidos que parece ser, em alguns momentos, até mesmo contraditória, encontra-se resumida no título da reportagem de 10 de agosto: “um mal que inspira e mata”. Ressaltamos que, embora a análise aponte para repetições de sentidos, para que seja possível visualizar um mapeamento de discursos sobre a tuberculose, é necessário considerar a heterogeneidade, que é própria do discurso. Dessa forma, não silenciaremos sentidos concorrentes àqueles que se destacam no material analisado.

AUTORES: CATARINA MENEZES SCHNEIDER; IARA BASTOS CAMPOS;

GT25 - Relatos de Experiências

11072 - A HISTÓRIA DO SUS A PARTIR DE UM DOCUMENTÁRIO PRODUZIDO POR DISCENTES DE MEDICINA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Documentário produzido de fevereiro a março de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O SUS é uma conquista social, resultante de lutas populares. É garantido pela Constituição como sendo de “relevância pública” sendo atribuída ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde. Conforme a Constituição Federal as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade.

OBJETIVO(S)

Apresentar o documentário produzido por discentes de Medicina acerca da história do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência produzido por discentes de medicina durante o módulo de atenção à saúde I na discussão sobre a história do SUS. Utilizou-se uma metodologia ativa na qual as estudantes construíram um documentário enfatizando a importância do SUS e seu legado para a sociedade.

RESULTADOS

As discentes reuniram-se em grupo de 9 pessoas, construíram um roteiro com personagens da história do SUS, simularam um jornal e reuniram depoimentos de usuários e trabalhadores do SUS. O documentário foi apresentado em sala de aula e a discussão foi produzida com toda a turma, ressaltando a importância do SUS, enquanto conquista social. Esse tipo de metodologia permitiu que as alunas compreendessem a importância do Sistema de Saúde vigente no Brasil e a necessidade de defendê-lo além de despertar mais interesse considerando o protagonismo das alunas. Dialogou-se acerca dos princípios doutrinários e organizativos do SUS e sua aplicabilidade por meio da Estratégia Saúde da Família.

ANÁLISE CRÍTICA

Por muito tempo a saúde era entendida apenas como a ausência de doenças, no entanto, a partir do século XX, o homem passou ser visto como um ser biopsicossocial. A partir dessa nova ideia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a definir saúde como um completo estado de bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença. A saúde é o resultado do equilíbrio dinâmico entre o

indivíduo e o meio ambiente. Essa definição resume a relação existente entre todos os fatores externos ao indivíduo que exercem pressões sobre o seu bem-estar, levando à ocorrência de agravos à saúde. É salutar que os discentes compreendam essa importância e o uso de metodologias ativas que auxiliam nesse processo porque vai além do ensino tradicional.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que outras disciplinas e módulos utilizem esse tipo de metodologia porque possibilita ao aluno compreender e refletir sobre as práticas de saúde. O documentário possibilitou que os alunos mudassem sua visão acerca do SUS, passando a entender que ele não está pronto mas sim em processo. Muitos alunos não conheciam como o SUS funciona e nem os direitos e deveres do sistema. A partir do debate, a turma passou a considerar os avanços do SUS e entender os limites e as possibilidades.

AUTORES: Kerle Dayana Tavares de Lucena; Catarina Nóbrega Lopes; Grace Kelly Gomes Leal; Marina Mousinho de Pontes Damaceno; Laís Velloso Toscano Silva; Anleida de Amorim Almeida Roque; Mickaelly Brasil Dantas; Gizelly Batista de Souza; Gabriela Martins Costa Dantas; Maria Tereza Teixeira da Nóbrega;

GT26 - Lugares, Perspectivas e Saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde

GT26 - Relatos de Pesquisas

12098 - CONTROLE SOCIAL E FORMAÇÃO HISTÓRICA E POLÍTICA: PROBLEMAS ÉTICOS EM UM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O controle social se traduz pela capacidade da sociedade civil promover um enfrentamento moral que permite uma ponderação entre as decisões tecnicamente orientadas, as juridicamente balizadas e as socialmente desejadas. No entanto, em uma sociedade ainda distante da socialização efetivamente democrática do conhecimento, aquela em que os intelectuais elaboram “uma concepção ético-política” para se conectarem às lutas políticas das classes subalternas e avalizarem uma hegemonia social, o enfrentamento moral requer um processo contínuo de qualificação dos valores que balizam o diálogo dos grupos sociais implicados no exercício democrático. É justamente nas políticas de participação social que a permeabilidade dos valores morais socialmente compartilhados tem maior horizonte. O atravessamento de valores não comuns a um projeto único de sociedade acarretam conflitos de valores e interesses (individuais, sociais e institucionais) e, com efeito, problemas éticos. Assim, no momento em que a política democrática participativa não consegue fazer com que o discurso de interesse público encontre respaldo prático na realidade vivida pelos cidadãos, os problemas éticos se consolidam.

OBJETIVOS

Iluminar o horizonte de deliberações cidadãs nas políticas públicas de saúde, a partir da identificação e compreensão de problemas éticos vivenciados em um Conselho Municipal de Saúde (CMS), capazes de interferir no controle social do SUS, foi o objetivo desta pesquisa. Procurou-se analisar especificamente o “vazio pedagógico” (distância entre a teoria do que deveria ser, e a prática do que realmente é) implicado na dinâmica do trabalho de conselheiros e que está relacionado à ausência de uma formação histórica e política.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa consistiu-se em um estudo de caso único que põe em foco a dimensão da formação histórico-política da participação cidadã. O cenário da pesquisa foi um município de médio porte do sul do Brasil. Empregou-se a triangulação dos dados

coletados por meio de atas, observações não participantes e entrevistas. Foram realizadas 12 entrevistas, três com conselheiros representantes de gestores e de prestadoras de serviço, três com trabalhadores da saúde e seis com usuários do SUS, mantendo-se a proporção numérica aos três eixos de representações nos Conselhos de Saúde (usuários, 50%; trabalhadores, 25%; e gestores e prestadores de serviço, 25%). As entrevistas, o diário de campo e as atas, compuseram o corpus de dados que foi analisado de acordo com a Análise de Conteúdo Temática e com o emprego do software Atlas.ti® 7.1.8. O trabalho recebeu autorização da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação do CEPSPH/UFSC (539.891/2014).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados evidenciaram uma série de problemas éticos, entre eles exigência de decisões apressadas e sem o compartilhamento de conhecimentos minimamente necessários, reivindicação por capacitações em um modelo pedagógico tradicional, supervalorização do saber técnico em detrimento dos demais saberes, concentração de poder pelos que detentores de conhecimentos técnicos, omissão de informações, insuficiência e fragilidade das construções coletivas, imposição de opiniões, redução de interlocutores, incerteza quanto ao pertencimento ao grupo deliberativo, e votação como método decisório.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os problemas éticos existentes no CMS estudado interferem no controle social ao dificultar a consolidação e efetivação do espaço de participação democrática. A análise das evidências possibilitou uma reflexão acerca de alternativas metodológicas emancipadoras que permitiriam aprender 'com' e 'nos' próprios processos participativos. A formação histórica e política se torna fundamental para que a qualificação de 'democrático' do controle social não se dê pela presença apenas quantitativa da população nesses espaços. A participação popular em qualquer instância política requer educação, e no Brasil, onde este direito ainda não está ao alcance de todos, a educação precisa cada vez mais ser ética e politizada, embasada nos contextos sócio-históricos e em valores morais humanizadores.

AUTORES: Juliara Bellina Hoffmann; Mirelle Finkler; Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima;

11561 - O DESAFIO DE AGIR EM SAÚDE QUANDO A PALAVRA (NOS) FALTA: PRÁTICAS EFETIVAS DE LINGUAGEM NA REINserÇÃO SOCIAL DE SUJEITOS AFÁSICOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Neurolinguística de orientação enunciativo-discursiva (ND) filia-se à abordagem sócio-histórico-cultural para o desenvolvimento de estudos que visam uma melhor compreensão do funcionamento linguístico-cognitivo, tendo forte relação com as teorias linguísticas desenvolvidas na segunda metade do século XX. Essa relação influencia o modo como tratamos teórica e metodologicamente tanto a linguagem, que está impactada pela afasia, quanto os sujeitos que passam a lidar com as dificuldades impostas por essa condição. A ND trouxe para o campo dos estudos das afasias a necessidade de colocar o sujeito em uma posição central no momento de agir em saúde tanto ao que diz respeito à pesquisa, quando à conduta terapêutica. As práticas com sujeitos afásicos tornam-se teórico e metodologicamente coerentes quando vamos além dos sintomas, e inserimos nas atividades os aspectos subjetivos, sociais e culturais presentes em cada um dos casos. Dito de outra forma, somente quando o olhar seja do investigador, seja do terapeuta, compreender o sujeito capaz de se realizar discursiva e linguisticamente, apesar de todas as dificuldades linguístico-cognitivas, perceberemos que a afasia tem muito a nos falar

OBJETIVOS

o objetivo deste trabalho é apresentar as práticas desenvolvidas no âmbito do Centro de Convivência de Afásicos (doravante CCA) no Instituto de Estudos da Linguagem – UNICAMP e discutir como essa prática linguística contribui para a compreensão das alterações de linguagem nas afasias e para a orientação de uma conduta terapêutica

ética e emancipatória (cf. Bakhtin), assim proporcionando melhorias na qualidade de vida desses sujeitos e de seus familiares, além de possibilitar o desenvolvimento de pesquisa, ensino e extensão universitária

METODOLOGIA

A metodologia é um dos maiores desafios a ser enfrentado no campo dos estudos da Neurolinguística. A abordagem metodológica influencia os recortes que fazemos dos fenômenos, as hipóteses formuladas e, também, a conduta terapêutica. Segundo Freitas (2010) a abordagem qualitativa é a única opção coerente com uma perspectiva histórico-cultural, já que nas ciências humanas o objeto de estudo é o homem. Isso demanda que o pesquisador fale com ele, o que torna a pesquisa uma relação entre sujeitos, diferente da tradicional relação sujeito-objeto, que predomina nas ciências naturais. Através de uma análise qualitativa de dados que emergiram de enunciados em situações dialógicas (cf. Bakhtin), é possível compreender, além dos sintomas decorrentes das lesões neurológicas, o trabalho realizado pelos sujeitos para driblar as dificuldades impostas pela afasia, assim como os aspectos sociais e culturais presentes nessa condição

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O CCA foi criado através dos esforços conjuntos do Instituto de Estudos da Linguagem e da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Neste trabalho, refletimos sobre a prática do Grupo III do CCA. Nas sessões são promovidos encontros entre afásicos e não-afásicos que propiciam a interação e estabelecimento de laços interpessoais. São desenvolvidas, estratégias para lidar com as dificuldades, privilegiando o que ainda está presente e não apenas o que falta em decorrência das lesões. As atividades se organizam em três momentos: 1 com todo o grupo, para a discussão de notícias, fatos importantes da vida dos sujeitos, realização de jogos e tarefas interativas 2 intervalo para o café, que se constitui como um momento de descontração, em que as interações se dão de modo mais natural 3 atendimentos individuais durante os quais linguistas e fonoaudiólogos propõem práticas ligadas às necessidades mais específicas dos sujeitos. As atividades realizadas promovem efeitos terapêuticos, para a reorganização da linguagem e dos demais processos cognitivos, e para a qualidade de vida de todos os sujeitos envolvidos no trabalho: os próprios afásicos, mas também para seus cuidadores.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as atividades visam, sobretudo, contribuir para que os afásicos enfrentem suas dificuldades comunicativas nos mais diversos círculos sociais, uma vez que essas práticas com a linguagem que desenvolvemos no CCA demandam que os sujeitos leiam, comentem e se posicionem ativamente como sujeitos sociais e da linguagem. É nesse quadro de busca por uma prática de pesquisa e de terapia que veja o sujeito e não somente sua doença que o CCA se encontra. Novaes-Pinto (2011) afirma que isso nos move, enquanto pesquisadores e “desloca-nos de posições possivelmente mais cômodas. Nesse sentido, podemos afirmar que “acomodar-se” em uma forma de pensar, repetindo o que se faz numa certa abordagem teórico-metodológica, ou porque é mais aceita numa comunidade científica, ou porque tem mais prestígio - não pode ser considerado ético, nem tampouco responsável. (NOVAES-PINTO, 2011, p. 976)”

AUTORES: Arnaldo Rodrigues de Lima; Rosana do Carmo Novaes Pinto; Larissa Picinato Mazuchelli;

11389 - O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E A QUESTÃO DA AUTONOMIA DOS SUJEITOS: UM ESTUDO A PARTIR DA “SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS”

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a discussão acerca da Promoção da Saúde tem ganhado cada vez mais espaço. A presente pesquisa traz de forma sucinta alguns marcos importantes em termos históricos e conceituais em torna dessa questão e lança seu olhar em busca da contribuição para a discussão da relação entre autonomia e promoção da saúde. A Atenção Básica, estruturada hoje em torno da Política Nacional de Atenção Básica, tem a Promoção da Saúde como uma das principais

dimensões. No cenário atual da saúde pública podemos encontrar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que se caracterizam como uma proposta recente e que visam apoiar a inserção e a ampliação do escopo das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF). O NASF, portanto, tem um papel importante no que tange a criar condições (ou não) para que os sujeitos possam exercer sua autonomia em todo seu potencial. Na presente pesquisa a discussão acerca da autonomia dos sujeitos é realizada levando-se em consideração: a dimensão subjetiva; a autonomia como relação social; a relação entre a autonomia e as instituições; e a hipossuficiência dos sujeitos no contexto da promoção da saúde.

OBJETIVOS

Geral: Estudar a questão da autonomia dos sujeitos a partir da sistematização da experiência do grupo de mulheres “Vem Ser Mulher”, desenvolvido na lógica da Promoção da Saúde entre abril de 2010 e julho de 2011. Específicos: • Reconstituir, para efeitos da sistematização da experiência, o grupo “Vem Ser Mulher”; • Contribuir para o desenvolvimento de metodologias participativas no que tange às ações em Promoção da Saúde; • Investigar como a questão da autonomia dos sujeitos aparece como eixo de análise do processo de sistematização da experiência.

METODOLOGIA

Pesquisa é de cunho qualitativo e tem como instrumento metodológico a “Sistematização de Experiências” (SE). Para desenvolver a proposta de SE, foi reconstituído o grupo de mulheres “Vem Ser Mulher” desenvolvido em uma unidade de Saúde da Família da cidade de Poços de Caldas. A SE é uma proposta em cinco tempo: 1- O ponto de partida: O ponto de partida é sempre a prática, apesar de a teoria ser uma referência; 2- As perguntas iniciais: É nesse momento que a sistematização se inicia. Faz-se necessário definir e delimitar o objeto, bem como definir o eixo de sistematização; 3- Recuperação do processo vivido: Reconstrução da história e ordenação e classificação as informações. 4- A reflexão de fundo: Realiza-se, nesse momento, a interpretação crítica do processo vivido. 5- Os pontos de chegada: Os conhecimentos emergidos devem ser comunicados e partilhados com os envolvidos e com as demais pessoas para as quais os resultados façam sentido.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A realização de ações em grupo na atenção básica é um desafio e enfrenta dificuldades quanto à adesão dos sujeitos. Essa experiência permitiu revelar que é possível romper e ir além dessas dificuldades. Pode-se dizer que o processo de sistematização da experiência do grupo “Vem ser Mulher” foi viabilizado pelo engajamento e participação ativa do grupo. Bem como permitiu perceber que a questão da autonomia dos sujeitos participantes desse grupo mostram-se de diversas maneiras e aparecem no discurso de cada mulher, mesmo que não representada pelo termo “autonomia”. Muitas vezes a questão da autonomia mostra-se imbricada à questões concernentes aos relacionamentos interpessoais, sejam eles com cônjuges, filhos(as) e amigos(as). Outro ponto que deve ser apontado é que a autonomia muitas vezes é interpretada como sinônimo de independência, seja financeira ou (principalmente) emocional.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer que a autonomia dos sujeitos encontra grande espaço na Promoção da Saúde e pode mostrar a existência de diferentes olhares para a mesma questão. A discussão em torno dessa relação – PS e autonomia – está longe de ser encerrada, podendo ser enriquecida a partir de novas pesquisas partindo de outros olhares. Uma questão é apresentada: faz-se necessário continuar buscando contribuir para o aprimoramento da atuação do NASF, tanto no que tange às ações que envolvem a questão da autonomia, quanto diante da produção científica que se debruce sobre a dimensão clínico-assistencial desse Núcleo, partindo da experiência concreta. Bem como continuar com o questionamento de como as ações em saúde tem contribuído para potencializar o grau de autonomia dos usuário dos serviços prestados.

AUTORES: Laíne Cancian da Silva; Juan Carlos Aneiros Fernandez;

11001 - PESQUISA INTERVENÇÃO PARTICIPATIVA EM MORADIA UNIVERSITÁRIA SOB A PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM OLHAR PARA AS CONDIÇÕES PSICOSSOCIAIS VIVENCIADA POR RESIDENTES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O processo de democratização do acesso à universidade pública no Brasil vem colaborando para a ampliação da mobilidade e da diversidade de alunos nos espaços universitários. Nesse contexto, alguns alunos enfrentam situação de vulnerabilidade socioeconômica e necessitam de auxílios para permanecer na universidade, como vagas em moradias estudantis. O acesso à moradia propicia uma via de inclusão social pela possibilidade de permanência e conclusão do curso, no entanto, apresenta-se também como um espaço que produz riscos e dificuldades de diversas ordens, dando indícios das limitações da moradia como ambiente saudável (Osse & Costa, 2011). Emergem no seu cotidiano demandas relacionadas às dinâmicas relacionais, regras de convivência, gerenciamento dos espaços coletivos, situações de preconceito e exclusão, como também, dificuldades psicossociais. Reconhecer experiências e dificuldades vivenciadas pelos residentes representa um ponto de partida para o planejamento de intervenções em moradias universitárias, com a participação dos moradores e da equipe administrativa e psicossocial, tendo em vista a melhoria das condições de vida e do desempenho acadêmico de seus residentes.

OBJETIVOS

O presente estudo propõe uma análise compreensiva sobre as condições psicossociais vivenciadas por alunos universitários na sua condição de residente de moradia universitária e a realização de intervenções a partir das demandas advindas dos próprios residentes. O trabalho a ser apresentado se constrói na interface entre as políticas de educação do ensino superior e perspectivas de atenção integral à saúde, no intuito de construir ações na perspectiva da promoção de saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa de doutorado apresentada se insere em um projeto de extensão que busca desenvolver um projeto de extensão de promoção de saúde em moradia universitária, com a participação professores da Psicologia, de diferentes áreas: saúde, educacional, ambiental e da análise institucional, e alunos da graduação e pós-graduação. Com base no objetivo do estudo, trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa tendo em vista que seu objetivo é o de dar conta das preocupações dos atores sociais, tais quais elas são vividas no cotidiano (Deslauriers & Kérisit, 2012, p.130). Quanto ao procedimento, constitui-se como uma pesquisa de campo, a partir da proposta de pesquisa intervenção participativa e por isso, nem todos procedimentos estão definidos a priori pela pesquisadora. O estudo planeja recorrer a diferentes técnicas para compreender o fenômeno pesquisado: observação participante, entrevistas narrativas, oficinas e grupos focais.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após identificado o interesse dos moradores para a realização de um projeto de promoção de saúde, foram realizados encontros para a elaboração de um diagnóstico participativo sobre problemas e desafios enfrentados no cotidiano da moradia, com a colaboração de técnicos administrativos e residentes. Foram relatadas as seguintes dificuldades: regras e regimentos pouco claros ou defasados; falta de coletividade entre os moradores, pouco respeito ao próximo, episódios de discriminação vivenciados pelos moradores no campus, conflitos interpessoais e déficit no acolhimento aos novos moradores. Atualmente, formou-se uma comissão com moradores e equipe do projeto, seus participantes destacaram que há pouca utilização dos espaços de convivência coletiva e a necessidade de potencializar esses espaços a partir de atividades de lazer e culturais, contribuindo para que a moradia seja apropriada como espaço de formação e de compartilhamento de saberes. Outra questão identificada para futuras intervenções, foi a necessidade de um projeto de acolhimento aos novos moradores, pois, na maioria das vezes, os alunos não entendem o funcionamento do espaço e contribui para conflitos posteriores.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa ainda está em andamento e conta na etapa atual com a participação dos atores sociais no planejamento das ações e construção das futuras intervenções. A proposta de estreitar relações de solidariedade e confiança dos participantes e o envolvimento das pessoas na construção de ações coletivas para melhoria de suas condições de saúde e bem-estar, especialmente daqueles que vivenciam condições de vulnerabilidade na moradia. As vivências e dificuldades enfrentadas pelos residentes na sua condição de morador já apareceram ao longo dos encontros realizados, e serão amplamente compreendidas no decorrer da pesquisa, a partir da realização das entrevistas narrativas e grupos focais que ocorrerão a seguir. O desafio lançado neste projeto de doutorado é propor a interface entre as propostas de extensão e pesquisa, pilares da produção de conhecimento acadêmico, a partir de uma pesquisa participativa em que o envolvimento dos residentes é crucial para o desenvolvimento do estudo.

AUTORES: Luciana Oliveira de Jesus; Daniela Ribeiro Schneider;

12039 - TRAJETÓRIA DOS CONSELHOS GESTORES DE SAÚDE EM CUIABÁ-MT.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A participação social ganha papel relevante na construção das políticas públicas na década de 1980, e a Constituição Federal (CF) de 1988 foi a primeira constituição brasileira que colocou em seu bojo a participação direta dos cidadãos no exercício do poder. O artigo 198 da CF trouxe a participação social como princípio norteador do Sistema Único de Saúde (SUS) (GOMES, 2003). O mecanismo de concretização da participação social na saúde foi introduzido pela Lei Orgânica da Saúde 8.142/90 que criou as Conferências e os Conselhos municipais de saúde como espaços de efetivação da gestão democrática. Segundo LYRA (2000) a democracia participativa é requisito fundamental para a participação social, o cidadão deve ter capacidade/opportunidade de debater, deliberar, definir e redefinir políticas públicas. Os Conselhos Municipais de Saúde são uma realidade, vivenciada por praticamente todos os municípios brasileiros. A instituição da Política Nacional de Participação Social busca fortalecer ainda mais este processo de empoderamento da sociedade, compreender como efetivamente vem ocorrendo a implantação e atuação dos Conselhos Gestores Saúde (CGS) é imprescindível para fortalecer a democracia participativa.

OBJETIVOS

Geral: Este trabalho desenvolve-se na perspectiva de compreender melhor quando e como surgiram os Conselhos Gestores em Saúde (CGS) no município de Cuiabá, bem como, qual a atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) nesse processo. Específicos: Analisar os marcos legais de implantação dos CGS instituídos até o ano de 2015 no município de Cuiabá. Levantar a atuação do CGS junto ao CMS a partir da análise de conteúdo das atas do CMS do período de 2005 a 2015.

METODOLOGIA

Consiste em uma pesquisa exploratória, documental que analisou documentos referentes à implantação dos CGS das unidades públicas de saúde de Cuiabá. Dentre os documentos analisados tivemos: o relatório da primeira Conferência Municipal de Saúde do ano de 1993; as atas de reunião do Conselho Municipal de Saúde do período de 2005 a 2015; as Leis municipais 4.702 de 29 de dezembro de 2004 e 4.808 de 26 de dezembro de 2005 e a Resolução nº 003/94/CMS de 20 de maio de 1994. A análise de conteúdo foi a metodologia utilizada para análise do relatório da primeira conferência municipal de saúde das atas do CMS no período de 2005 a 2015. Das 160 atas lidas, 28 tratavam do tema CGS. Após leitura exaustiva das atas que continham a palavra CGS foi feita a categorização dessas em: funcionamento, prorrogação de mandato, capacitação, normatização, financiamento, (re) implantação, integração CGS e CMS. Dessas prevaleceu a categoria (re) implantação, concentradas nos anos de 2005 e 2006.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O documento que fez a primeira menção à criação dos CGS foi a primeira Conferência Municipal de Saúde de Cuiabá realizada no ano

de 1993. No ano seguinte, o CMS publica a resolução n.003 que cria a Comissão de Controle Social do CMS, com a finalidade de definir diretrizes para o funcionamento dos CGS. A Lei que dispôs sobre a criação dos CGS (Lei 4.702 de 29 de dezembro de 2004), determinou que sua operacionalização ocorresse com a participação da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Bem Estar Social. Abordou os objetivos do CGS e deixou maiores detalhes para posterior publicação. A Lei 4.808 de 26 de dezembro de 2005 revogou a anterior e detalhou melhor sobre a composição e funcionamento dos CGS. Tratou sobre as relações de CGS e CMS, bem como a participação no planejamento, orçamento participativo e avaliação dos serviços de saúde prestados. Essa lei veio ao encontro da análise das atas do CMS, onde diz ser os CGS caminho para aproximação do CMS às demandas da comunidade. As atas do CMS trataram da (re) implantação e realização de oficinas para capacitação dos conselheiros que comporiam o CGS. Não foi identificadas demandas levadas dos CGS para o CMS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória dos CGS está nas demandas do CMS desde a primeira conferência, apesar da participação de diversos atores (Movimento Popular em Saúde, CMS e legislativo) nesse processo de integração da sociedade na construção de políticas públicas de saúde, não foi identificado uma efetiva atuação dos CGS. Por mais importante que seja a instituição legal dos CGS, isso por si só é insuficiente para concretude do princípio de participação social. Normativamente o controle social em saúde do município de Cuiabá esta instituído e sua importância é clara. Ao analisarmos as deliberações do CMS verificamos que é pertinente a colocação dos conselheiros do CMS sobre a necessidade de aproximação do CMS a comunidade e a estratégia adotada para isso foi a implantação dos CGS. É fundamental a realização de estudos que busquem compreender o funcionamento dos CGS a fim de avaliar como a determinação legal impactou na realidade no que diz respeito ao fortalecimento do princípio da participação social.

AUTORES: Natalicol do Nascimento; Elizana de Fátima Garcia Soares; Lidianni Cruz Souza; Marina Atanaka dos Santos; Marta de Lima Castro;

11719 - UM NOVO SABER FAZER EM EQUIPE: A RELAÇÃO ENTRE CIRURGIÕES-DENTISTAS ESPECIALISTAS E A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), conquistado como direito de cidadania aos brasileiros no final da década de 1980, transforma a saúde bucal coletiva (SBC) num dos pilares da atenção primária. O investimento de recursos públicos nesta área amplia-se ao final dos anos 1990, resultando na inserção de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) expande significativamente as ESBs, amplificando o serviço especializado na rede pública através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), Laboratório Regionais de Próteses Dentárias e, recentemente, da Assistência Hospitalar. Para esta reorganização da atenção primária e especializada, configura-se a tentativa de superação do histórico modelo liberal-biomédico por um novo modelo multiprofissional e interdisciplinar, com ênfase na comunicação entre os atores e na integralidade da atenção, pautado nas necessidades epidemiológicas e sociais. Neste contexto, a participação do Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e Técnico de Saúde Bucal (TSB) pode ser percebida como desafio à odontologia: de um novo modo de ser socialmente comprometido.

OBJETIVOS

Os TSBs e os ASBs passam a ter uma definição clara de suas atribuições, direitos e deveres, dentro de novo enfoque do processo de produção para o trabalho em equipe, compartilhando conhecimentos numa abordagem multidisciplinar e integral. Esta pesquisa procura analisar novas possibilidades relacionais que se constroem na equipe de saúde bucal: nas atribuições entre os diferentes sujeitos, na formação para o trabalho em equipe e nos problemas éticos que podem advir de novas situações relacionais entre Auxiliares, técnicos, cirurgiões-dentistas especialistas e usuário-sistema de saúde.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, através de entrevistas realizadas com 25 CDs especialistas da Grande Florianópolis acessados a partir de um serviço público vinculado a uma Secretaria Municipal de Saúde que autorizou a realização da pesquisa, e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa/UFSC (n. 851.888, em 28/10/2014). A seleção da amostra se deu pelo método bola de neve, onde as novas indicações de participantes foram feitas pelos já entrevistados até a saturação de informações. As entrevistas guiaram-se por roteiro semi-estruturado, gravadas com auxílio de gravador de voz e, posteriormente, transcritas. Analisou-se os relatos pela Análise Textual Discursiva: 1. desmontagem dos textos com fragmentação em unidades de base; 2. estabelecimento de relações entre essas unidades formando sistemas de categorias; 3. nova combinação de sentidos expressados num metatexto, embasado na literatura; 4. ciclo de análise com crítica e validação do metatexto.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O processo de racionalização do trabalho na SBC aponta para um novo ethos público: em equipe, inclusivo e co-gestionado, apesar de novos problemas: A contratação quase nula dos TSB pelos municípios impossibilita a formação de equipes modalidade tipo II, prorrogando a histórica ineficácia social da odontologia. Predomínio de diferentes concepções de gestão em saúde bucal: gerencial-funcionalista; privo-clientelista (contratualização de Organizações Sociais com terceirização e clientelismo); e co-gestão: o estímulo à decisão compartilhada aponta mudanças atitudinais como necessárias no comprometimento com o desenvolvimento do trabalho e do planejamento-programação-avaliação de ações. O problema ético da desvalorização dos outros trabalhadores da equipe e do trabalho não clínico aponta a necessidade de uma formação consoante com os fundamentos da ESF: envolvimento do ensino superior com a rede de serviços públicos de saúde e necessária inclusão do trabalho em equipe desde a graduação. O perfil liberal da profissão associado à falta de convivência intersubjetiva em equipe de trabalho desde a formação, reforça o conceito de hierarquia associada à subordinação entre membros da equipe.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A antiga personificação de uma ética beneficente paternalista nos moldes eclesiásticos atribuída à figura do médico, somada à sua responsabilização civil, manteve quase inalterada a onipresença destes profissionais não como lideranças em equipe, mas como autoridades com poder de mando e consequente obediência pelos subalternos. Uma relação pouco aberta ao diálogo e troca de conhecimentos, tampouco, às construções intersubjetivas. Um posicionamento ético-político e, portanto, de maior qualidade social do profissional da saúde bucal, parte do princípio de que cada qual deve transformar-se num sujeito realmente participativo no processo de ensino-aprendizagem e trabalho, a partir de novo nexos de saber-fazer, comunicar e ser, procurando construir um sentido divergente à saúde bucal apenas como produto de consumo estético e artesanal/tecnológico, no sentido de uma prática social exercida em equipe de trabalho não hierarquizado, da graduação à formação lato sensu.

AUTORES: Doris Gomes; Mirelle Finkler;

GT26 - Relatos de Experiências**11230 - A EXPERIÊNCIA EXITOSA DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NO HOSPITAL SOFIA FELDMAN****PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Experiência implantada desde 1994 e permanece em curso.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

No Hospital Sofia Feldman, instituição que presta assistência materno-infantil a população de Belo Horizonte e Estado de Minas Gerais os atendimentos são exclusivamente oferecidos pelo SUS. O HSF desenvolve seus princípios de universalidade de acesso, integralidade

e equidade na assistência à saúde e participação da comunidade, através do controle social. São duas as instâncias de participação no HSF: Associação Comunitária e Conselho de Saúde do Hospital Sofia Feldman. Juntos, buscam o envolvimento da sociedade no acompanhamento e verificação das ações da gestão pública na execução das políticas públicas, com avaliação de objetivos, processos e resultados.

OBJETIVO(S)

Relatar a experiência exitosa da gestão participativa e controle social no cotidiano do Hospital Sofia Feldman.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência sobre a atuação de duas instâncias: gestão participativa e controle social na dependências do Hospital Sofia Feldman no apoio aos usuários do Sistema Único de Saúde em defesa de seus direitos e através da fiscalização da aplicação das verbas públicas destinadas ao hospital por meio de projetos que buscam manter a parceria da comunidade, trabalhadores e gestores.

RESULTADOS

Desde 1994, a comunidade presta serviço voluntário diariamente nas dependências do Hospital por meio da execução dos seguintes projetos: Amiga da família – Auxiliam as mães que tem seus filhos internados e estão alojadas no Hospital. Ouvidoras – Escutam os usuários e encaminham suas sugestões, reclamações, elogios e denúncias à administração do HSF e ao presidente da Associação Comunitária. Apresentam as dependências do hospital à gestante e a seu acompanhante. Plantonista Social - Apoia os usuários e trabalhadores e faz a intermediação dos conflitos entre a equipe de assistência e usuários na ausência dos diretores do HSF. Educadores do Controle de Infecção Hospitalar – Orientam usuários e visitantes quanto a assepsia das mãos, entrada de alimentos e assento no leito do paciente. Em 2006 foi criado o Conselho Local de Saúde com as seguintes Comissões: Custos e Financiamentos, Controle e Avaliação, Comunicação, Gestão e Força, atendendo a Lei Federal 8.142/90.

ANÁLISE CRÍTICA

Os projetos implantados pela Associação Comunitária de Amigos e Usuários dos Hospital Sofia Feldman, assim como as atuações do Conselho Local de Saúde promovem maior envolvimento da comunidade nas ações desenvolvidas pelo hospital; melhoria da conduta do profissional na assistência ao paciente e consequente melhoria na satisfação do usuário atendido na instituição, buscando efetivar os princípios e diretrizes propostos pelo Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O Hospital Sofia Feldman abriu suas portas para atuação da comunidade pois acredita que a comunidade presente na assistência intensifica o respeito ao usuário e em relação ao controle social, sua presença na instituição possibilita a fiscalização e o acompanhamento das ações e serviços de saúde desenvolvidos na instituição para garantir a melhor aplicação dos recursos públicos.

Autores: Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos;

12009 - A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA DISCUSSÃO SOBRE FECHAMENTO DE LEITOS PEDIÁTRICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Desenvolveu-se no primeiro semestre de 2014, com a construção de relatório técnico e sua apresentação.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Tem como objeto o controle social e a vivência dos autores no Conselho Distrital de Saúde da Área Programática 1.0 no município do Rio de Janeiro (COD AP 1.0). Um relatório técnico foi construído

a partir da necessidade apontada pelo Conselho, tendo em vista a demanda da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de fechamento de leitos hospitalares, inclusive leitos de pediatria clínica no município. Segundo a SMS o aumento da cobertura da Atenção Primária justificaria o fechamento dos leitos, tendo em vista a diminuição do número de internações. O relatório foi apresentado ao plenário do Conselho e Secretário Municipal de Saúde, subsidiando a discussão dos conselheiros.

OBJETIVO(S)

Construção de um relatório técnico na perspectiva de análise da situação da internação em leitos de pediatria clínica nos leitos SUS no município do Rio de Janeiro, evidenciando os dados de mortalidade, morbidade hospitalar e acesso aos serviços de saúde, através dos dados disponíveis na base de dados do sistema de informação do SUS (DATASUS) a fim de apresentar argumentos que subsidiassem a necessidade de manutenção de leitos de internação de uma unidade Hospitalar Pediátrica, partindo da premissa de que os leitos disponíveis não estão adequadamente dimensionados para a demanda.

METODOLOGIA

Realizado levantamento na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no mês de abril de 2014, do número de leitos de pediatria clínica no município do Rio de Janeiro, foram excluídos da pesquisa os leitos cirúrgicos e os leitos de alta complexidade, tendo em vista sua especificidade. Para auxiliar na discussão proposta, foi feita análise, em março de 2014, de dados disponíveis no site do DATASUS em relação às Internações Hospitalares em leitos de Pediatria no município do Rio de Janeiro, tendo como período de análise de 2008 à 2013, com base nas seleções referentes à internações, dias de permanência, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. Essas seleções deram origem a tabelas que foram analisadas e a partir delas foram construídos gráficos que retratam as internações hospitalares no SUS nos leitos de pediatria clínica, em números absolutos, nos anos de 2008 a 2013 no município do Rio de Janeiro.

RESULTADOS

Havia, em março de 2014, um total de 1.208 leitos pediátricos clínicos, SUS e Não-SUS no município do Rio de Janeiro. Desse total excluindo-se os leitos Não-SUS, os destinados a clientela específicas, tais como forças armadas, hospitais de especialidades, e os desativados, restavam ao SUS somente 591 leitos. Nesse ponto questiona-se o cumprimento da Portaria GM/MS nº 1.101/2002, que dispõe sobre os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS. Deve-se levar em consideração a necessidade de estabelecer o critério para a especialidade pediátrica. Outro ponto questionado é a ausência do desenho da Rede Integrada de Atenção à Criança, incluindo nesta a Atenção Hospitalar de baixa, média e alta complexidade.

ANÁLISE CRÍTICA

Após análise dos dados observou-se: Reduzido número absoluto de leitos de pediatria clínica no município do Rio de Janeiro; Aumento nas internações hospitalares pediátricas no município do Rio de Janeiro, bem como aumento da taxa de mortalidade; As causas das internações pediátricas nas diferentes faixas etárias são principalmente por patologias que podem ser atendidas na baixa e média complexidade, com destaque para as doenças do aparelho respiratório e digestivo que apresentaram percentuais significativos em quase todas as faixas etárias. Considera-se importante o investimento na Atenção Primária, no entanto, sem prejuízo das ações assistenciais, dessa forma não podemos preterir dos leitos de internação de média complexidade para ampliação da Atenção Básica, mas sim realizar os investimentos de forma equitativa.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Diante dos argumentos explicitados não foram evidenciamos motivos que justificassem o fechamento dos leitos hospitalares pediátricos do Hospital objeto do estudo, os argumentos apresentados pela SMS não foram evidenciados na pesquisa. Cabe enfatizar que decisões políticas podem ou não ser embasadas por argumentos técnicos, no caso do

referido hospital a decisão política prevaleceu em detrimento das deliberações do controle social, e do relatório técnico, sendo a referida unidade transformada em Centro Municipal de Saúde.

AUTORES: Katerine Gonçalves Moraes; Roberto José Leal;

11969 - EXTENSÃO COMO PRÁTICA EMANCIPATÓRIA, NO SABER-FAZER EM SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência se desenvolve desde 2010 num assentamento do MST no norte do estado do Rio de Janeiro

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

As atividades desenvolvidas fazem parte do Programa de Extensão “Assessoria Interdisciplinar em saúde e cidadania a movimentos populares” do Departamento Interdisciplinar/UFF/Rio das Ostras, se desenvolve pela articulação de diversos conhecimentos para o trabalho com movimentos sociais do campo e da cidade, na perspectiva da defesa dos direitos humanos e da cidadania. O programa orienta-se na perspectiva de direitos humanos que pretende alargar as margens do processo ensino-aprendizagem, assim como da própria função social da Universidade Pública diante da estratégia interdisciplinar, construídas em conjunto por um grupo de alunos e professores dos cursos de Serviço Social e Enfermagem.

OBJETIVO(S)

A proposta tem por objetivo geral promover ações de extensão direcionadas à gestação de processos de formação política e humana, ações de saúde para militantes de movimentos sociais e populares da região, tendo com o objetivo contribuir na qualificação da sua participação na vida política e na luta pela conquista de diversas reivindicações sociais relacionadas com a afirmação da sua cidadania.

METODOLOGIA

Os docentes e discentes dos cursos de Serviço Social e Enfermagem que compõem este programa se reúnem para o planejamento de ações de acordo com a demanda levantada pelas famílias do Assentamento, encaminhando ações e oficinas de formação política, de saúde, de cultura com temas relacionados à organicidade internada comunidade a partir das necessidades e demandas observadas na relação que se constrói entre a Universidade e os diversos sujeitos envolvidos. Realizamos ao longo desses anos a construção de um conjunto de oficinas nos seguintes sub-eixos: (i) Grupo focal e diagnóstico participativo em saúde; (ii) Reflexões sobre o “espaço vivido” e o meio ambiente a partir da produção coletiva de fotografias; (iii) Saúde de crianças vulneráveis, prevenção e combate à verminoses: tratamento farmacológico, fitoterápico e práticas educativas. As oficinas da saúde foram desenvolvidas alternadamente com outras atividades dos distintos eixos do programa de extensão.

RESULTADOS

A partir da saúde, foi possível apreender importantes aspectos sociais sobre a comunidade, com idosos, adultos, jovens e crianças abrigados em barracos de lona; submetidos a péssimas condições de vida e alijados de diversos direitos civis, como os de proteção social. Desenvolvemos oficinas onde as temáticas das intervenções foram solicitadas pela comunidade tais como: manejo do lixo, higiene pessoal, qualidade e utilização da água, higiene corporal, sexualidade, abuso de álcool e violência doméstica. Realizamos 12 oficinas da saúde com as famílias, sendo que em cada uma delas participavam de 20 a 30 pessoas, além da equipe extensionista. As oficinas de saúde têm sido promissoras para desenvolver junto à comunidade práticas promotoras de saúde orientadas à melhoria das suas condições de vida e à afirmação dos direitos sociais de cidadania. Temos observado um avanço no que diz respeito a questões do ambiente que interferem na saúde.

ANÁLISE CRÍTICA

A vivência com o Serviço Social possibilita a nós docentes e estudantes de Enfermagem ir além da visão fragmentada – currículos dos cursos

de saúde, fragmentação do corpo, deslocamento da assistência às doenças. Este programa de extensão vem possibilitando um cenário coletivo de aprendizagem, articulando o mundo do ensino/demandas sociais/ direito social e de saúde/ rede de saúde/ educação popular em saúde. Paulo Freire (2005), coloca que cenários de aprendizagem são espaços para conhecer a ação concreta no mundo, oportunizando a construção de conhecimento, reflexão crítica sobre a realidade e o compromisso social. Um dos grandes desafios que vem sendo apontado desde a implementação do SUS tem sido a transformação dos currículos dos cursos da área da saúde, pautados numa abordagem que articule saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares, centradas no usuário, família e comunidade, possibilitando a emancipação.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As oficinas de saúde têm sido promissoras para desenvolver junto à comunidade práticas promotoras de saúde orientadas à melhoria das suas condições de vida e à afirmação dos direitos sociais de cidadania.

AUTORES: Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa; Katia Iris Marro; Hayda Josiane Alves; Ramiro Piccolo Dulcich;

11949 - VIVÊNCIAS E TRÂNSITOS DE RESISTÊNCIA NA MOVIMENTAÇÃO SOCIAL DURANTE O GOLPE DE ESTADO, NO BRASIL, EM 2016: A PARTICIPAÇÃO DOS MILITANTES DA SAÚDE PÚBLICA E A DEFESA DO S

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Maio a outubro de 2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Relato de uma experiência de articulação entre atores de diversos segmentos e organizações sociais (coletivos femininos, de trabalhadores rurais e urbanos, ocupações, sindicatos, organizações artísticas, militantes independentes, etc) que aconteceu durante a resistência ao golpe de estado de 2016, no Brasil, em Porto Alegre.

OBJETIVO(S)

Articular os diferentes segmentos de resistência ao golpe e defesa da democracia, a fim de conhecer as agendas de cada movimento, discutir possibilidades de apoio e otimização de ações, construir uma alternativa de comunicação entre os movimentos, fortalecer agendas pontuais de grande mobilização popular através de alguma pauta comum a todos, potencializar as estratégias de enfrentamento ao golpe, aprofundar o debate e planejamento de ações pós-golpe.

METODOLOGIA

A partir de uma plenária de artistas numa ocupação de POA, surgiram sugestões de articulação dos movimentos sociais na cidade. A idéia não buscava unificação, compreendendo a importância da trajetória singular das lutas de cada um, e a valiosa contribuição da mobilização permanente, mas o apoio mútuo e fortalecimento em momentos estratégicos. A plenária decidiu que cada um dos presentes convidaria um representante de ocupações, sindicatos, coletivos diversos para a próxima reunião, onde se apresentariam as agendas para o mês, as alternativas de comunicação para possíveis apoios, e ainda, estratégias para uma grande paralisação nacional que aconteceria no mesmo mês. O trabalho está em andamento sem previsão de término.

RESULTADOS

A primeira reunião promoveu trocas de conhecimento, informações e o início de uma construção de laços. O planejamento prevê ocupações estratégicas e fortalecidas e a continuidade do debate que começa a desenhar um projeto de sociedade plural e participativa.

ANÁLISE CRÍTICA

O movimento tem se caracterizado como auto-gestionável, plural, identificando agendas comuns e mantendo a singularidade das intervenções. Os trabalhadores da saúde compõem essa luta com a bandeira do SUS. Do caos em que mergulhamos pela via do golpe,

emerge uma movimentação profícuca, apesar de incipiente e incerta, que permite questões como: a re-significação do que hoje se conhece por partidos políticos e participação popular, tem lugar nessas discussões? Há possibilidades de construção conjunta para uma proposta de sociedade mais próxima do que precisamos? Vivemos um momento de euforia libertária ou de construção de uma democracia participativa? Quais as chances de uma escrita popular nesse momento da nossa história?

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A crise profunda que vivemos no país, de ataque a todas as conquistas e propostas de inclusão social, à democracia e à diversidade, resultou numa inesperada organização popular, que apesar das dificuldades, se mostra persistente, criativa e forte. Acompanhar essa mobilização e seus desdobramentos pode ajudar a fortalecer sua consolidação e quem sabe, escrever, pela primeira vez, uma página da história, pela mão do povo. Os trabalhadores da saúde estão nessa mobilização. O SUS tem sido um dos eixos das discussões, constituindo-se numa das principais bandeiras de luta do movimento.

AUTORES: FÁTIMA DE BARROS PLEIN;

GT27 - Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde

GT27 - Relatos de Pesquisas

12119 - CORPO E SIGNIFICADOS DO EXCESSO E PESO E DA OBESIDADE EM MULHERES DE CAMADAS POPULARES NO RIO DE JANEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A obesidade se configura como uma pandemia contemporânea que atravessa as sociedades em termos globais. Há uma predominância em se tratar o tema a partir de uma perspectiva biológica, individual e quantitativa. No entanto, vários aspectos muitas vezes não contemplados de modo integrado na análise do tema se impõem além destes âmbitos uma vez que refletem instâncias da vida individual, cultural, social, econômica e de mercado. Âmbitos nos quais se realiza o cotidiano das pessoas, onde é possível perceber o alcance das regras sociais e ações de saúde, sobretudo de caráter preventivo. Cabe considerar que as condições que conduzem ao crescimento do excesso de peso e da obesidade como problema de saúde global, também se realizam em meio a uma crescente valorização da magreza como padrão, tanto estético como de saúde. O corpo magro, concebido socialmente como normal e um ideal a ser alcançado, confronta-se com o excesso de peso corporal impondo-se como realidade mais frequente. O acirramento dessa contradição entre as acepções do termo normal incita o agravamento de tensões fomentando insatisfação corporal e processos de estigmatização em diferentes níveis.

OBJETIVOS

Partindo-se do pressuposto de que os grupos sociais estão desigualmente situados em relação à coerções de natureza econômica, cultural e social que configuram relações diferenciadas de acesso aos serviços e produção de bens relativos aos consumo de alimentos, o objetivo do estudo foi compreender as concepções e as práticas alimentares acerca excesso de peso e da obesidade entre mulheres moradoras em um conjunto de comunidades no Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa com perspectiva sociocultural de abordagem compreensiva. O grupo do estudo foi composto por mulheres classificadas com excesso de peso e obesidade, usuárias do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), situado em Maguinhas - Rio de Janeiro. Segundo o sistema de classificação sugerido pela WHO (1995), considerou-se obesidade naquelas onde o Índice de Massa Corporal foi maior ou igual a 30 kg/m2

e sobrepeso naquelas com IMC compreendido entre 25 e 29,9 kg/m². Foram realizadas vinte e uma entrevistas entre setembro e novembro de 2015, adotando-se o princípio da saturação das questões abordadas na composição do estudo. Houve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/Fiocruz, sob o parecer de número 1.094.154.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As questões que atravessam o discurso das mulheres entrevistadas chamam a atenção para a abrangência do acesso à informação sobre alimentação saudável e de como essas informações não se viabilizam em suas vidas. Elas buscam realizar dietas e se referem a uma dificuldade em seguir padrões alimentares prescritos em dissociação com seus desejos e condições concretas de existência. As mulheres com excesso de peso e obesidade, na maior parte dos casos, têm uma relação conflituosa com o problema: esse sofrimento se soma ao que está associado ao reconhecimento do estigma relacionado ao peso. Aspectos da singularidade individual assinalam diferenças nas formas de lidar e driblar ou não constrangimentos de natureza econômica, cultural, pessoal e de acesso a produtos e serviços. Aquelas que escapam a determinadas lógicas de comportamento legitimadas socialmente são consideradas negativamente. Ressalta-se a necessidade de se debater as conexões entre cultura e obesidade, bem como o modo pelo qual o conceito de risco, em sua configuração predominante, reproduz maneiras de se conceber questões de saúde, tal qual a obesidade, sob a égide da gestão individual gerando estigmatização e culpa.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dificuldades na efetivação de mudanças nas práticas alimentares presentes nas narrativas das mulheres evidenciam os limites das ações de promoção da saúde que não estabelecem conexões com a realidade social. Ao ressaltarem a responsabilidade individual na gestão de hábitos e comportamentos, os discursos amparados no conceito de risco, além de pouco eficazes colaboram para perpetuação do excesso de peso, enquanto problema de saúde pública contemporâneo, em grande medida estigmatizante. Cabe considerar neste contexto de práticas discursivas a centralidade do indivíduo como um sujeito de escolhas na sociedade contemporânea na aquisição de bens, dentre eles os alimentos, mediante ofertas diversificadas de produtos e informações, ainda que direcionadas. Nas abordagens, se a redução é um procedimento incontornável ao método científico analítico dos estudos de risco, parece necessário integrá-los estabelecendo-se conexões que produzam compreensões mais abrangentes sobre o tema.

AUTORES: Tatiana Coura Oliveira; Dina Czeresnia; Eliane Portes Vargas; Denise Cavalcante de Barros;

11779 - DIÁLOGOS ENTRE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E COMUNICAÇÃO SOCIAL: O CONTEXTO SOCIAL DE NOVAS TECNOLOGIAS NA GRADUAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A articulação entre Comunicação e Educação é um lugar de práxis que redesenha sentidos no caminho da permanência ou de mudanças no mundo da alimentação o que torna um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) uma ferramenta aberta para o mundo e potente para o processo educativo, possibilitando a sistematização de discussão em fóruns interativos que operam como 'colaborativos de aprendizagem' (NEAD, 2016). Articulação em fóruns do AVA na disciplina de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) da graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) configurou um novo cenário interativo em 2015, objeto de pesquisa em 2016. A interação entre alunos e professores é essencial no processo educativo, onde meios de comunicação operam como agentes de socialização (BACCEGA, 2009). Essa perspectiva se alinha com uma tendência construtivista que amplia os horizontes dos saberes, segundo Brandão (2007) na escola ou na rua, ninguém escapa da educação.

OBJETIVOS

analisar o caráter interativo de fóruns de discussão, como uma ferramenta pedagógica, considerando as relações entre alunos e professores em um AVA da disciplina de EAN como cenário organizador.

METODOLOGIA

Está filiada à visão construtivista, sócio interacionista, de Vygotsky, mostrando que por mais simples que seja o objeto, ele não tem existência prévia em relação ao sujeito: demanda relação para ser incorporada, pois ambos, sujeito e objeto, se constituem mutuamente, na interação social. Assim como, à concepção de corpo socialmente informado de Bourdieu (2009), que amplia o universo de incorporação subjetivo na prática. A metodologia consta de observação de pontos de partida e destino das postagens dos alunos nos fóruns: são analisados sete fóruns realizados em disciplina presencial de EAN em dois períodos 2015. As turmas foram divididas em grupos de até oito alunos orientados por tutor que os acompanhou, coordenados pelo professor. A participação nos fóruns foi obrigatória, portanto, consideramos as seguintes qualidades interativas das postagens: isolada ou de retorno, classificação essa que orientou a análise e desdobramento do referencial teórico.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para Bourdieu, indivíduos são corpos socialmente informados que guardam uma capacidade criativa e gerativa, por menor que seja, resultante de suas relações sociais. Ainda que a ressignificação de valores e práticas cotidianas reproduzam regras de uma estrutura social, sem que haja obrigatoriamente reflexão, há uma fenda. Nesta perspectiva, o processo educativo se deu de modo reprodutivo, pois nos envolveu na violência da desigualdade social, mas sinalizou possibilidade de mudança ainda que remota. Vygotsky (1999), também abriria o espaço interativo entre os indivíduos e como potente para a aprendizagem, fruto das relações sociais mediada por instrumentos e signos. Assim, problematizando o caráter participativo, dialógico, colaborativo e reflexivos, sobre o que se sabe (conhecimento real) e o que se pode aprender (conhecimento potencial), compreendemos que a experiência do AVA foi interativa. Com as relações menos verticalizadas, assim como a abertura para internet, tivemos espaço facilitador da produção de novos discursos, mas o cenário hostil de crise socioeconômica os limitou, numa opção por sobrevivência.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de referenciais teóricos do campo das ciências sociais possibilita a aproximação com aspectos subjetivos da aprendizagem, que está atrelada a sentidos e valores produzidos a partir de aspectos histórico-culturais, sociais, ideológicos, pelos quais o indivíduo se configura. A aprendizagem então reproduz as relações hierárquicas entre a figura do professor e do aluno dentro do AVA? A utilização de recursos midiáticos poderiam então ressaltar o caráter de reprodução do processo educativo? Espaços de interação virtuais são capazes de apontar caminhos mais democráticos, emancipatórios ou mantêm a reprodução desigual da realidade? O estudo buscará se aproximar das respostas para estes questionamentos. Para que os recursos midiáticos favoreçam uma perspectiva interativa, dialógica, reflexiva de aprendizagem, os meios e os fins utilizados devem estar antenados com uma perspectiva emancipatória.

AUTORES: Maria Irene de Castro Barbosa; Vanessa Nascimento Moreira; Juliana Milczanowski Fernandes; Maria Cláudia de Veiga Soares Carvalho;

11722 - EMANCIPAÇÃO E DIREITO A ALIMENTAÇÃO: RELATOS DE PESQUISA-AÇÃO EM UMA COMUNIDADE URBANA DE SALVADOR, BAHIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A transformação operada pela proposta da pesquisa-ação na maneira de conceber e realizar pesquisas em ciências sociais é caracterizada pela sua postura epistemológica que desafia as fronteiras, da ciência com a política, da pesquisa com a ação e do pesquisador com o ator, da teoria com a prática, do "saber sábio" com o "saber profano". Ao se caracterizar, simultaneamente, como uma pesquisa de explicação, de aplicação e de implicação, mas, também como uma via de mobilização política, a pesquisa-ação aposta na construção coletiva de um saber sobre a ação, para a ação e pela ação, assumindo uma finalidade política de transformação da realidade social. O que está em jogo, de fato, é a construção, por parte de grupos sociais, de 'saberes próprios' de 'saberes

sobre si' que irão permitir arranca-los da submissão a saberes elaborados em outros lugares, e assim de se constituir como comunidade de sujeitos políticos autônomos, configurando assim a visão emancipatória posta pela pesquisa-ação. Com isto, a pesquisa-ação se configura como uma estratégia emancipatória particularmente interessante para se tratar de temas que ainda tem pouca inserção na sociedade, tal como o direito humano a alimentação adequada.

OBJETIVOS

Esta reflexão teórico-metodológica visa analisar as potencialidades e limites da abordagem da pesquisa-ação, particularmente, enquanto dispositivo de fomento a processos emancipatórios para o cumprimento do Direito a Alimentação. Trata-se de um relato crítico de uma experiência junto a lideranças em uma comunidade urbana de Salvador, Brasil.

Metodologia

Após retomar os princípios da pesquisa-ação e discutir a sua relevância para a construção de uma ação emancipatória em prol do direito à alimentação, iremos analisar os desafios postos na situação social investigada, dialogando com os pressupostos que sustentam o potencial transformador da pesquisa-ação.

Discussão e Resultados

No conjunto dos elementos observados nos primeiros ciclos da pesquisa-ação em foco, merecem especial destaque nesta reflexão, duas questões que se encontram fortemente imbricadas: da representatividade e do engajamento dos líderes e moradores, com papel ativo no projeto, tendo em vista as dificuldades e limites de dita representação; dos desafios e contradições ensejadas nas interações entre pesquisador e lideranças/moradores e sua implicação do na ação. Os desafios da relação entre atores e pesquisadores se configuram de maneira particular em um contexto de militância política e para o tema considerado. Em uma comunidade onde o direito a alimentação se constituiu como 'um dos' direitos violados, em um contexto de grande vulnerabilidade social, a construção de significados e de saberes próprios em torno de conceitos utilizados nas políticas públicas, como o da Segurança Alimentar e Nutricional, e em torno da alimentação enquanto direito humano, são elementos determinantes das possibilidades emancipatórias.

Conclusões/Considerações Finais

No tocante aos impactos da pesquisa-ação, em última instância, não há como garantir e nem antecipar a dimensão das "transformações" que serão alcançadas. Esta incerteza é inerente à abordagem que aposta numa inserção do pesquisador na complexidade da vida humana tomada na sua totalidade dinâmica. Mesmo assim, a presente reflexão mostra o quanto é importante questionar as condições de plena realização do potencial emancipatório da pesquisa-ação a partir das experiências de campo, especialmente no que tange ao cumprimento do direito a alimentação adequada.

AUTORES: Marie Agnès Aliaga; Leny Alves Bomfim Trad; Sandra Maria Chaves dos Santos;

11382 - MARMITA E A CHURRASCADA: SOCIABILIDADE E A CRISE ECONÔMICA, ASPECTOS DA ALIMENTAÇÃO ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIO EM LISBOA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Buscamos neste artigo apresentar algumas análises sobre as práticas alimentares observadas entre jovens universitários em Lisboa, como parte da pesquisa de doutorado que está sendo desenvolvida em torno da compreensão dos sentidos e significados da alimentação no contexto universitário no Rio de Janeiro e em Lisboa. A vida universitária delimita um contexto sobre um grupo de jovens que tem o privilégio de continuar os estudos ou que tem o desafio de concilia-lo com o trabalho. As investigações sobre alimentação e a vida universitária sob uma perspectiva estritamente biomédica aponta as práticas alimentares deste grupo como um comportamento de risco à saúde. No entanto, a alimentação é um objeto de estudo complexo, na rotina guiada pela vida acadêmica os jovens são levados a negociar suas práticas alimentares independente do ambiente domiciliar e estas novas condições ressignificam o comer nas trajetórias da vida

universitária. Nesta direção, apresentamos algumas análises sobre os sentidos e significados atribuídos à marmita e à churrascada pelos jovens universitários em Lisboa.

OBJETIVOS

Os objetivos deste resumo foram analisar a forma como a alimentação dos jovens universitários portugueses é organizada nos períodos que eles passam na Universidade. Perceber como estes modos de comensalidade envolvem a administração do tempo, do orçamento e das relações sociais presentes. Identificar os sentidos atribuídos à marmita e à churrascada neste contexto.

METODOLOGIA

Utilizamos como metodologia uma orientação etnográfica focada na observação participante, entrevistas informais e formais e na descrição densa. O trabalho de campo ocorreu entre fevereiro e dezembro de 2015 no campus da Ajuda em Lisboa. Realizamos uma observação dirigida nos espaços alimentares identificando o que tem disponível para o consumo, a estrutura das refeições, a organização do espaço, a publicidade de alimentos e da interação social neste ambiente. Posteriormente realizamos entrevistas para aprofundar temas como: aspectos da vida portuguesa, da vida universitária em Lisboa e dos rituais de sociabilidade observados entre os jovens. Entrevistamos universitários de ambos os sexos, de todos os anos da graduação e de ambos os turnos (diurno e pós-laboral). Ao longo do trabalho foi feito um diário de campo, tanto para registrar as observações, como também como um instrumento reflexivo do pesquisador sobre as observações.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Uma das estratégias observadas para comer na Universidade era levar comida de casa, como as marmitas. A generalização desta prática foi relatada como mais frequente nos últimos 2 anos, relacionada principalmente com a crise econômica. Nesta direção, comer marmita não tinha um valor simbólico de exclusão entre os alunos, pelo contrário, foi comum observar os alunos dividindo a mesa ou compartilhando uma comida que haviam trazido de casa. Se as marmitas marcam o cotidiano, as Churrascadas marcam os momentos festivos. A churrascada refere-se às bifanas: sanduiches de bife de porco assados na churrasqueira. São vendidos na festa bifanas, imperiais (chopp) e sangria. No pátio da Faculdade a música e o concurso de imperial (40 copos = 1grátis) marcam a interação entre os jovens, num jogo de aproximação entre os grupos e de prestígio. Participar ou não das festas, beber com os colegas, dançar e cantar faz parte de um jogo social importante no ambiente universitário.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comensalidade presente nestes dois momentos destacados é um elemento agregador de uma sociabilidade entre os jovens universitários. Em torno da alimentação se constroem as relações sociais, seja de integração dos calouros, seja entre os outros alunos que reafirmam suas relações hierárquicas e de prestígio, num jogo social que se dá ao compartilhar a bebida ou comer junto no refeitório. Ao mesmo tempo, as práticas alimentares são marcadas pela crise econômica que delimita um cenário sobre as práticas alimentares, presentes nas estratégias para economizar dinheiro, seja levando marmita, seja levando a sua garrafa de sangria na churrascada.

AUTORES: Christiane Ayumi Kuwae; Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho; Francisco Romão Ferreira; Shirley Donizete Prado;

11037 - REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE HÁBITOS E PRÁTICAS ALIMENTARES DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os hábitos e práticas alimentares são frequentemente descritos de maneira reducionista focada apenas na ingestão de nutrientes, alimentos ou grupos de alimentos. No entanto a alimentação é um fenômeno complexo e multifacetado também influenciado por fatores culturais e sociais. Os estudantes universitários, por sua vez, passam por uma fase de adaptação durante o ingresso à universidade que exige

adaptação e rearranjos em um novo contexto no qual a administração do tempo e o prover a própria alimentação passa a ser uma tarefa autônoma. A socialização nesse novo contexto é importante fator para sucesso na adaptação e temos na comida um objeto central para uma das principais manifestações de sociabilidade humana que é a comensalidade. Entendendo o período universitário como importante na formação do indivíduo e seus hábitos, dentre estes, os hábitos alimentares, é importante um entendimento aprofundado do que são esses hábitos. Assim a revisão sistemática tem importante papel ao servir como atualização quanto ao tema e servindo como ponto de partida para realização de futuras pesquisas e intervenções.

OBJETIVOS

Entender como os hábitos e práticas alimentares têm sido entendidos e explorados em pesquisas científicas realizadas com estudantes universitários. Verificar também quais tipos de conhecimento têm sido gerados, servindo de base teórica para a realização de novas pesquisas sobre o tema.

METODOLOGIA

Revisão Sistemática seguindo a recomendação PRISMA, que consta de um checklist com 27 itens e quatro passos para realização da pesquisa: Identificação, Seleção, Elegibilidade e Inclusão. A etapa de Identificação refere-se ao início do levantamento de trabalhos nas bases de dados. Na Seleção há a exclusão de trabalhos duplicados e pela leitura de títulos e resumos. Na etapa de Elegibilidade faz-se a definição de critérios de elegibilidade (exclusão e inclusão) para leitura integral dos trabalhos identificados. Para leitura integral faz-se fichamento levando em conta informações previamente delimitadas a serem destacadas para síntese qualitativa. Na etapa de Inclusão faz-se a justificativa de exclusão, baseada nos critérios de elegibilidade, e inclusão dos trabalhos que serão utilizados na síntese qualitativa da revisão. As informações dos fichamentos serão organizadas utilizando Análise de Conteúdo temática, sistematizando as informações em categorias apriorísticas e não apriorísticas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Até o momento foram realizadas as duas primeiras etapas da pesquisa (Identificação e Seleção). Na identificação foram encontrados 1219 trabalhos, dos quais ficaram 1086 após exclusão de duplicados. Destes foi feita leitura de títulos e resumos tendo sido selecionados 933 trabalhos para a leitura integral de categorização. Durante a leitura de títulos e resumos foi feita breve categorização quanto ao ano, tipo e abordagem da pesquisa. Foram encontradas apenas 13 revisões, sendo 10 delas publicadas nos últimos 5 anos. Há prevalência de pesquisas com abordagem quantitativa, totalizando 863 (92,49%) dos trabalhos, em detrimento de 37 (3,96%) de qualitativas e 30 (3,21%) de mistas. Sendo as pesquisas qualitativas aquelas que se utilizam de técnicas interpretativas e buscam descrever fenômenos dentro de um sistema complexo de significados, e considerando a complexidade dos hábitos alimentares, infere-se que estas poderiam contribuir para o entendimento de tal fenômeno. O uso de pesquisas com abordagem mista também seria uma maneira de somar ao entendimento de maneira ampliada. Também houve prevalência de pesquisas com uso de questionários autoaplicáveis sobre a ingestão de alimentos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados preliminares levam a inferência de que há um grande interesse na temática sobre hábitos e práticas alimentares pela comunidade científica, porém que estes vêm sendo abordados de maneira reducionista, focados na ingestão de alimentos e nutrientes, não se levando em conta o contexto histórico, social e cultural. Para a continuação da pesquisa será feita leitura integral dos trabalhos a fim de compreender o entendimento dos hábitos e práticas dentro do contexto universitário, bem como estes vêm sendo estudados. Serão explicitados os referenciais teóricos, os métodos de pesquisa e as ferramentas utilizadas para coleta de dados, permitindo assim um entendimento quanto a natureza dos dados gerados, os micro contextos estudados, as disciplinas envolvidas nas pesquisas e as vias de entrada no espaço social alimentar.

AUTORES: João Gabriel Sanchez Tavares da Silva; Alexandre Barbosa Pereira; Eunice Nakamura;

11250 - SEGMENTOS E ESPAÇOS SOCIAIS REPRESENTADOS NA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DO CEARÁ

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil já aconteceram cinco Conferências Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN), a primeira em 1994, a segunda em 2004, a terceira em 2007, a quarta em 2011 e a quinta em 2015, após quase dez anos da promulgação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional e após cinco anos da publicação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A 5ª Conferência Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional do Ceará (5ª CESAN) constituiu-se como um espaço de diversidade social discutindo as políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). O Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional do Ceará (CONSEA), por meio das conferências regionais e estadual tem a missão de articular as políticas públicas de SAN, de modo a gerar impactos na implementação do Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) e consolidação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). A sociedade civil sempre foi protagonista da história da SAN no Brasil, sendo a participação social um dos princípios estruturantes do SISAN.

OBJETIVOS

Identificar os segmentos e espaços sociais representados na 5ª CESAN.

METODOLOGIA

Estudo quali quantitativo, com dados coletados por meio das fichas de inscrições dos delegados participantes na 5ª CESAN realizada de 25 a 27 de agosto de 2015. Para a realização da Conferência Estadual, o CONSEA Ceará elaborou um quadro geral de participação em que os segmentos do poder público e da sociedade civil, incluídas as cotas, somariam 319 delegados. Considerando as fichas de inscrição fornecidas pela organização do evento, após exclusão de fichas repetidas e de pessoas ausentes, foram 250 delegados presentes.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A 5ª CESAN reuniu, em Fortaleza-CE, 250 delegados, 30% representantes do poder público, 72% sociedade civil sendo 5,6% de cotas, composição semelhante à legislação para esses segmentos no CONSEA. Dos delegados, 21% eram conselheiros do CONSEA; 12% representavam centrais sindicais, federações, instituições de classe; 10% fóruns e redes sociais; 9% associações, federações comunitárias; 7% partidos políticos e 6% movimentos sociais. Em menor número, as organizações não governamentais (ONG) com 3%, instituições religiosas 4%, universidades 1%. A maior participação se deu pelos conselheiros do CONSEA que apresentaram propostas para qualificar os temas debatidos na conferência contribuindo no fortalecimento das ações locais de SAN. Nessa conferência uma das exigências do CONSEA Nacional foi ampliar a participação social, com a inclusão das cotas na distribuição dos delegados da sociedade civil, que priorizou a efetiva participação de povos indígenas, tradicionais de matriz africana, quilombola, pescadores(as) artesanais, ciganos, quebradeiras de coco do babaçu e outros povos e comunidades tradicionais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conferências são espaços democráticos onde se observa a pluralidade das representações de segmentos sociais com contribuições de propostas para qualificar o debate sobre os temas da 5ª CESAN. Considerando que houve uma maior participação dos conselheiros do CONSEA, sugere-se que o maior número desses conselheiros seja do CONSEA estadual, pois são considerados natos na distribuição dos delegados. No sentido de ampliar a participação social faz-se necessário que as conferências possam contemplar os diferentes segmentos e entidades sociais envolvidas com a política de SAN. A expectativa é que os debates e deliberações da 5ª Conferência Nacional de SAN possam assegurar o acesso de todos os segmentos presentes na 5ª CESAN às políticas públicas, de forma a contribuir com a afirmação da cidadania e da autonomia política e econômica de todos.

AUTORES: MARIA CECILIA OLIVEIRA DA COSTA; Andressa Eslayne Caldas Sales; Letícia Albuquerque Araújo; Andressa Alves de Lima; Ercilia Ferreira Lima Neta; Elizângela Assunção Nunes; Marcia Andréia Barros Moura Fé; Tereza Amélia Araújo Laureano; Maria Marlene Marques Ávila;

10940 - SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E POLÍTICAS DE COMBATE À SUBNUTRIÇÃO: UMA AGENDA DE PESQUISA PARA O BRASIL E A GUATEMALA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No transcurso do tempo, o conceito de segurança alimentar e nutricional tem sido motivo de controvérsia, sofrendo uma série de mudanças que fizeram com que fosse mais amplo, abrangendo questões de ordem social e culturais, consequentemente, para muitos, quase utópico. Destarte para estar na situação de “segurança alimentar” seria necessário um conjunto básico de garantias sociais como pré-requisito, por exemplo, educação, saúde, entre outras. O número de pessoas subnutridas no mundo ainda é alarmante (FAO; IFAD; WFP, 2015). Na América Latina a queda do número de pessoas subnutridas tem sido dramática, contudo o principal país responsável é o Brasil (FAO; IFAD; WFP, 2015; FAO, 2015). No caso da Guatemala, nos últimos apresentou um aumento no número de subnutridos principalmente indígenas (INE, 2011; MSPAS, 2011). A revisão conceitual de segurança alimentar neste trabalho permite localizar as políticas na área, sem esgotá-las, atendendo a cada uma das dimensões envolvidas na definição, isto gera uma percepção do direcionamento da agenda política dos países, permitindo propor uma agenda de pesquisa para analisar e avaliar as diferentes formas do fazer político dessas sociedades.

OBJETIVOS

Realizar uma revisão do conceito de segurança alimentar como ponto de partida para apresentar algumas políticas destinadas à segurança alimentar do Brasil e da Guatemala e apontar aspectos a partir dos achados para propor uma agenda de pesquisa na área da alimentação para ambos os países.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental devido que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos (MARCONI; LAKATOS, 2010). A fonte de dados utilizada foram os documentos oficiais, as publicações parlamentares, fontes estatísticas nacionais e relatórios internacionais, disponibilizados na Internet, todos os documentos de caráter público. A primeira parte corresponde a uma revisão da literatura do conceito de segurança alimentar e suas diferentes dimensões para posteriormente identificar as políticas sociais que reflatam essas dimensões para cada um dos países. Foram levadas em consideração àquelas políticas voltadas para segurança alimentar que estivessem vigentes. No momento da coleta de dados. Devido à utilização de documentos públicos disponibilizados via on-line não se precisou submeter à pesquisa ao comitê de ética.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O termo de segurança alimentar tem suas origens a partir da Primeira Guerra Mundial (NASCIMENTO; ANDRADE, 2010). As políticas referentes à nutrição durante os anos 50 e 60 eram focadas na produtividade e na década dos 70 a ênfase era na flutuação de preços (ALENCAR, 2001; CFS, 2012). Mediante o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais (PIDESC), os Estados-partes reconheciam o direito à alimentação (ONU, 1966). A partir dos estudos realizados por Amartya Sen (1981), a segurança alimentar constitui-se como uma questão social. O conceito vigente de segurança alimentar definiu-se na Cúpula Mundial da Alimentação (FAO, 1996). No Brasil existem políticas destinadas à promoção do acesso universal à alimentação adequada e saudável; à distribuição de alimentos e na dimensão da utilização dos alimentos. Todas as políticas contemplam a diversidade cultural da população. Na Guatemala, identificaram-se políticas voltadas para a produção e disponibilidade do alimento, capacitação dos camponeses e distribuição de fertilizantes e fungicidas.

O acesso aos alimentos com a implantação de programas de transferência de renda e distribuição de alimentos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na evolução do termo de segurança alimentar pode-se identificar a predominância inicial do mercado com foco na produção dos alimentos e na flutuação dos preços sem considera a esfera social. De tal forma, por muito tempo existiu o paradigma que o simples aumento na disponibilidade do alimento permitiria acabar com a fome. A partir dos estudos posteriores foram consideradas as causas estruturais da subnutrição, por exemplo, a pobreza provocada pela estrutura social e econômica dos países. As políticas de ambos os países em estudo mostram o entendimento dos formuladores de políticas públicas por insegurança alimentar. De tal forma que no Brasil existe uma agenda multidimensional para terminar com a fome, enquanto na Guatemala existe uma preocupação maior pela produção de alimentos, que pela modificação da desigualdade social. Existe, portanto a possibilidade da sociedade guatemalteca de reavaliar suas políticas a partir de uma agenda de pesquisa a partir da experiência brasileira.

AUTORES: Cristian David Osorio Figueroa; Thereza Christina Bahia Coelho;

11907 - SIGNIFICADOS DA RELAÇÃO ENTRE ALIMENTAÇÃO E SAÚDE NA PERSPECTIVA DE MÃES DE ADOLESCENTES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar do indivíduo resulta de decisões, conscientes ou não, relacionadas à cultura alimentar de sua região, à tradição alimentar de seu convívio social e às transformações decorridas do acesso à informação científica e popular. O excesso de peso em crianças e adolescentes, somado aos padrões inadequados de ingestão alimentar nessa faixa etária, apontados nos últimos inquéritos populacionais brasileiros, podem repercutir negativamente em sua saúde. Na adolescência, a escolha dos alimentos pode sofrer influências do comportamento alimentar da família, por exemplo, sendo sua saúde impactada de algum modo. Portanto, dado o contexto familiar, é importante conhecer a percepção da família sobre a relação da alimentação na saúde dos filhos.

OBJETIVOS

Verificar os significados da relação entre alimentação e saúde a partir da ótica de mães de adolescentes.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, realizado em 2015, com mães de adolescentes do 6º ano do ensino fundamental municipal, ambos residentes na região norte do município de São José dos Campos, estado de São Paulo. Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com 15 mães para investigação de aspectos relacionados à alimentação da família e do adolescente. Temas como preferências alimentares, conhecimentos sobre nutrição e saúde, entre outros, foram abordados durante as entrevistas. Para este estudo, foram analisadas todas as respostas referentes à pergunta “Para você, a alimentação tem alguma relação com a saúde? Fale um pouco sobre essa relação”. Os discursos foram registrados com auxílio de um gravador de voz e, posteriormente transcritos para análise de conteúdo temática. Todas as participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido após serem informadas sobre o objetivo da pesquisa e os preceitos éticos envolvidos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A maioria das mães referiu que “boa alimentação” está associada beneficemente ao “bom funcionamento do corpo”. Segundo definição delas, uma alimentação contendo muita oferta de alimentos in natura (hortaliças e frutas, por exemplo) e pouca ou nenhuma de alimentos com alta densidade energética (bolacha, chocolate, salgadinho de pacote, refrigerante e bala, por exemplo) contribui para melhorar a disposição do indivíduo durante a realização de atividades diárias e, também, evitar doenças. Outras ideias que emergiram dos relatos foram a dieta habitualmente praticada no presente como determinante do

estado de saúde no futuro e, a contribuição dos alimentos em diversas funções ou órgãos do corpo (sistema circulatório, cabelo, pele e ossos, por exemplo). Destaca-se que a percepção das mães sobre os alimentos “certos” (in natura) e “errados” (industrializados) permeou suas falas, denotando um julgamento prévio sobre o que deve ou não ser comido, a partir de suas próprias concepções. Pode-se dizer que o ato de comer é influenciado pelo meio em que o indivíduo se encontra, e também pelas experiências, valores e significados atribuídos à alimentação.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção de mães, no tocante a saúde e alimentação, versou sobre uma alimentação para garantir o crescimento e desenvolvimento dos filhos, sobretudo evitando-se doenças. A cultura, de modo amplo, estabelece normas às escolhas alimentares, com proibições ou permissões em relação àquele que escolhe, de modo que a seleção não ocorre apenas a partir do alimento mais nutritivo ou mais acessível, mas é reflexo de significados intrincados ao ato de comer.

AUTORES: Fernanda Nascimento Pereira; Andrea D'Agosto Toledo; Jéssica Rodrigues Oliveira; Ana Maria Dianezi Gambardella; fernanda nascimento pereira; Andrea D'Agosto Toledo; Jéssica Rodrigues de Oliveira; Ana Maria Dianezi Gambardella;

GT27 - Relatos de Experiências

12081 - ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PRAZEROSA? UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA ENTRE TRABALHADORES E ESTUDANTES

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi planejada e realizada no período de 01/03/14 a 28/02/2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto dessa experiência foi descrever como os indivíduos experienciam atividades abarcando o ato de cozinhar e do comer a partir de um projeto de extensão universitária envolvendo o planejamento participativo e a realização de oficinas culinárias sobre alimentação saudável, sendo os sujeitos dessas atividades estudantes universitários do campo da saúde e nutrição e trabalhadores da alimentação coletiva e da educação. E tendo como o alimento motivador o kefir, um leite fermentado que agrega vários benefícios a saúde e possui alta versatilidade culinária, que pode ser produzido artesanalmente, mediante a obtenção de sua cultura através do próprio projeto de extensão.

OBJETIVO(S)

Objetivo Geral: Descrever como as dimensões do saudável e do prazer são vivenciadas em oficinas culinárias. Objetivos específicos: Planejar e realizar oficinas culinárias, a partir dos pressupostos da extensão universitária, mediante o desenvolvimento de vínculo entre distintos atores sociais: estudantes de Nutrição, Medicina e Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e trabalhadores de uma creche filantrópica de um município do Recôncavo Baiano; Interpretar os sentidos do fazer, do comer e do alimento expressados em atos e falas durante as oficinas.

METODOLOGIA

Este relato é um recorte do projeto de extensão “Disseminação do consumo do kefir em comunidades de baixa renda do município de Santo Antonio de Jesus, Bahia” fomentado pelo Programa de Iniciação a Extensão Universitária e teve como sujeitos extensionistas de um lado dez estudantes universitários da UFRB, sendo um do curso de Medicina, dois do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e sete de Nutrição, de outro lado, quinze trabalhadoras de uma creche-escola filantrópica do município. Inicialmente, foi realizada uma visita à creche para apresentação do projeto e convidar os funcionários para participarem do mesmo. Ressalta-se que os funcionários da creche haviam previamente se interessado em obter o kefir e incluir em sua alimentação. Foram realizadas duas oficinas, constituídas por rodas de

conversa, produção e degustação de preparações culinárias. A produção do material empírico deste estudo foi feita através de relatórios e de observação participante registrado em diário de campo.

RESULTADOS

Participaram das oficinas os estudantes e as funcionárias creche, essas constituíam um grupo eclético composto por cozinheiras e auxiliares, professoras e uma coordenadora pedagógica, com escolaridade que variava de ensino fundamental incompleto a superior completo. O kefir, sendo um alimento relativamente novo para os participantes, produziu expectativas quanto aos seus atributos sensoriais e o interesse na produção das preparações culinárias. O que produziu uma imersão e interação dos participantes nessa etapa. No momento de degustação, observou-se, na maioria dos participantes uma reação de surpresa aos constatarem ou descobrirem que a maioria das preparações agradaram aos sentidos. Levando o grupo a discutir sobre a dicotomia entre prazer e saúde, abrindo perspectivas de pensar a alimentação saudável para além do conceito reducionista de alimento apenas como veículo de nutrientes ou substâncias nocivas.

ANÁLISE CRÍTICA

As atividades extensionistas contribuem de forma consistente para a formação de profissionais de saúde, pois agrega as experiências do senso comum, o saber popular e o conhecimento científico, propiciando aos estudantes considerar a complexidade dos fenômenos sociais, que exigem uma abordagem interdisciplinar, a qual, todavia, é ainda incipiente nas ações de ensino, pesquisa e extensão universitárias. Importa colocar que as representações sobre práticas de saúde e práticas alimentares saudáveis estão dissociadas do prazer tanto no discurso do senso comum como no campo da saúde, o que demanda produzir estudos e ações que possibilitem refletir sobre essas dissociações. A realização das oficinas culinárias buscou aproximar os participantes dessas dicotomias, considerando tanto o contexto dos estudantes do campo da saúde como dos trabalhadores da alimentação coletiva e da educação, produzindo o compartilhamento das novas percepções.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A realização de oficinas culinárias envolvendo sujeitos do campo da saúde e da comunidade local produziram experiências que contribuam para ressignificar a relação com o alimento e com o ato de cozinhar, além de partilharem novas experiências sensoriais, reunindo o saudável e o prazeroso. Assim como, trouxe para o debate as dimensões objetivas e subjetivas da complexa relação alimentação, saúde e prazer.

AUTORES: Edleuza Oliveira Silva; Vinicius Oliveira de Miranda Pereira; Fabio Cabral Moraes Monteiro;

11460 - ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NUMA PERSPECTIVA TRANSDISCIPLINAR NO MORRO DE SÃO CARLOS (RJ).

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Desde março de 2016, com previsão de finalização em dezembro do mesmo ano.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Experiência em andamento tem como objeto abordar os conteúdos sobre alimentação saudável desde uma perspectiva Freiriana e transdisciplinar.

OBJETIVO(S)

Propõe-se como objetivo que os educandos problematizem aspectos do seu cotidiano a partir de temas e exemplos práticos sobre alimentação saudável, abarcando os conteúdos de forma global e não reduzidos numa oficina sem conexão com a realidade social dos educandos.

METODOLOGIA

As rodas de conversa acontecem às sextas feiras, tanto pela manhã como pela tarde, são divididas em uma pequena apresentação dos temas a trabalhar e depois, a partir dos temas gerados numa primeira visita, são abordados os conteúdos e suas conexões com a saúde ambiental, matemática, biologia, geografia, etc. Logo é feita uma

avaliação da oficina segundo uma escala hedônica, ferramenta que facilita o processo de avaliação pela sua rapidez e cercania com os/as educandos/as.

RESULTADOS

Como resultados da experiência apreciam-se a motivação dos estudantes com as atividades propostas, a constante preocupação deles com a alimentação familiar e do CACEF e críticas ao modelo capitalista de consumo. Do olhar da transdisciplinaridade, os demais professores relatam que os estudantes apresentam maior conhecimento sobre algumas disciplinas como geografia, matemáticas e biologia.

ANÁLISE CRÍTICA

Deste modo, comprova-se a possibilidade de trabalhar a temática de alimentação saudável desde um olhar transdisciplinar em contextos de vulnerabilidade social, como é o caso do Morro de São Carlos, porém destaca-se a dificuldade da continuidade das ações devido a que muitos dos estudantes não são regulares na assistência às aulas.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A partir desta experiência é possível compreender o cotidiano dos estudantes da favela e propor novos olhares para o trabalho com crianças. O guia alimentar para a população brasileira poderia dar uma melhor orientação para comunidades específicas e não só para as diferentes regiões do Brasil.

AUTORES: Juan Bacigalupo Araya;

11747 - ALIMENTAR, NUTRIR E SOCIALIZAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL: UM DIÁLOGO ENTRE O CUIDAR E O EDUCAR

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A partir do segundo semestre de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Este relato tem como objeto as experiências de alimentação proporcionadas às crianças da Escola de Educação Infantil da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEI-UFRJ), considerando a importância do refeitório como cenário que favorece a socialização e interações das crianças no grupo.

OBJETIVO(S)

Analisar as experiências vividas com as crianças nos momentos das refeições, destacando as suas interações com o alimento, com as outras crianças e com os adultos presentes no refeitório. Objetivos específicos -Promover uma prática alimentar integrada ao processo educativo; -Estabelecer associação entre nutrição, alimentação e socialização “Nutrir e Socializar e Socializar e Nutrir”;

METODOLOGIA

Considerando o cuidado como algo indissociável ao processo educativo, (BRASIL, 2009) e entendendo o momento da alimentação para além de atender às necessidades de nutrientes, este relato tem a intenção de analisar este momento como uma experiência de vida. Desde o segundo semestre de 2015, as relações estabelecidas pelas crianças com seus pares, com os adultos e com o alimento foram observadas pela Equipe de Nutrição com o intuito de verificar as possibilidades para o seu desenvolvimento proporcionados nesses momentos. As observações feitas foram registradas em um diário de campo.

RESULTADOS

As crianças foram incentivadas a se servirem e comerem sozinhas, a experimentar os alimentos, a demonstrar o que gostam ou o que não gostam e como costumam comer em casa, a se organizar em relação ao desperdício de comida e descarte das sobras. Percebemos, através da fala das crianças e de suas atitudes (registradas no diário de campo), a influência do que a criança traz de casa, do que a escola oferece e a construção de hábitos e atitudes, mediadas pelo educador presente no momento da refeição.

ANÁLISE CRÍTICA

Partindo da orientação de que as práticas que envolvem a alimentação, dentre outros cuidados, devem ocorrer de modo a não fragmentar as crianças nas suas possibilidades de viver experiências, na sua compreensão de mundo e na construção de seu conhecimento (BRASIL, 2013), o refeitório e a alimentação deixam de estar relacionados apenas a atender as necessidades de nutrientes, e passam a ter relação com a socialização da criança, que começa a se configurar como comensal com características coletivas e a vivenciar experiências diversas unindo a bagagem cultural que a criança traz de casa ao conhecimento que a escola oferece (Observatorio de la Alimentación, 2004). Com base em Vygotsky, que tem como um de seus pressupostos básicos a ideia de que o ser humano se constitui enquanto tal na sua relação com o outro social (La Taille, 1992), podemos inferir o momento da alimentação como rico e propício para o desenvolvimento da criança.

Conclusões e/ou Recomendações

Conclui-se que esses momentos proporcionam a vivência em comunidade, o respeito, a diversidade, a sair da percepção exclusiva do seu universo pessoal, assim como a ver o mundo a partir do olhar do outro e da compreensão de outros mundos sociais, contribuindo com a função social da educação infantil. Portanto, as experiências vividas durante as refeições na escola são essenciais, pois constituem um dos primeiros momentos de socialização das crianças, uma vez que são organizados na perspectiva de promover a alimentação, nutrição e socialização.

AUTORES: Mônica Seefelder de Assis Araujo; Michele Morgane de Melo Mattos;

11677 - CAPACITAÇÃO GERENCIAL DOS PERMISSIONÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO : DESENVOLVIMENTO DE ATORES SOCIAIS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A capacitação foi realizada no período de março a julho de 2015, totalizando 60 horas.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Foram objeto de estudo os atores sociais responsáveis pelo processo decisório de planejamento e execução de cardápios oferecidos nos serviços de alimentação permissionários estabelecidos no Centro de Ciências da Saúde – CCS, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, representados nesta ação pelos proprietários e gestores desses estabelecimentos.

OBJETIVO(S)

O curso teve como objetivo maior capacitar os atores sociais participantes para a adoção de práticas de melhorias contínuas para uma gestão inovadora focada na promoção da alimentação saudável. Para isso, foram delineados os seguintes objetivos específicos: 1. Compreender a importância da promoção de alimentação saudável em empreendimentos gastronômicos; 2. Identificar os pontos fortes e fracos da gestão de seu negócio em alimentação; 3. Aplicar os conceitos de promoção da saúde e de gestão em sua área de atuação, e; 4. Adequar os serviços aos parâmetros de qualidade apresentados no curso.

METODOLOGIA

A partir dos resultados de pesquisas prévias sobre a oferta de alimentos, condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos e de sondagem com os permissionários, foi elaborado o curso de extensão Gestão e Promoção da Alimentação Saudável, para capacitá-los como atores sociais no desenvolvimento de ambiente alimentar propício à promoção da alimentação saudável. O curso foi organizado em 60 horas, distribuídas em 2 dias da semana conforme sugerido pelos participantes. O conteúdo foi organizado em três módulos: Módulo I, histórico; estrutura organizacional e Política da UFRJ para a alimentação no campus; Conceito de Saúde e Sustentabilidade em serviços de alimentação. Módulo II, Gestão de Serviços com ênfase na gestão de pessoas e suas subjetividades; finanças; comportamento do

consumidor, dentre outros e, no Módulo III, Atividade Prática orientada para o desenvolvimento de plano de ação, com vistas à promoção da alimentação saudável e melhoria da qualidade da prestação do serviço.

RESULTADOS

Ao término do curso, os participantes definiram ações viáveis para serem implantadas nos serviços, considerando o contexto em que estes estão inseridos. Terão para isso, a orientação de um tutor, escolhido por eles, dentre os professores do curso e contará com a participação de alunos. Dois permissionários já haviam iniciado pequenas alterações na oferta de produtos, tendo em vista o conceito de alimentação saudável, como a diminuição de porções alimentares e a oferta de frutas. Todos os participantes manifestaram o desejo de continuar no processo de capacitação.

ANÁLISE CRÍTICA

Os professores e os participantes consideraram a carga horária insuficiente para atingir o objetivo maior do curso. Pela complexidade e amplitude dos temas abordados, sugeriu-se a adoção de maior conteúdo prático contemplando a aplicação de exercícios para fixação de conteúdo, a realização de visitas técnicas, a apresentação de equipamentos e de inovações tecnológicas, a prática em laboratório de informática e a apresentação de controles informatizados.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A ação mostrou-se eficaz uma vez que a avaliação dos participantes sobre o curso, indicou uma alto grau de satisfação com o conhecimento adquirido e que foi potencializado por um novo sentimento vivenciado: o de pertencimento à comunidade acadêmica. Como uma primeira experiência desta natureza, os docentes se sentem motivados a dar continuidade ao projeto, reformulando-o e ampliando a participação dos outros serviços de alimentação da Universidade.

AUTORES: Nilma Morcerf de Paula; Tania Muzy da Silva; Paulo Cesar L. Pereira; Ceci Figueiredo M. Santiago; Ricardo Guimarães Matias; Rosângela Alves Pereira;

11489 - COMIDA: ESSE DIÁLOGO SEM PALAVRAS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A primeira fase da Campanha Comida é Patrimônio foi iniciada em janeiro de 2014 e concluída em março de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A Campanha Comida é Patrimônio é uma plataforma de comunicação para mobilização de um sistema alimentar mais justo, equitativo, sustentável e saudável. O Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional entende que comunicar problemas relacionados à alimentação está no rol desafios para enfrentar as contradições de um sistema alimentar em crise. É fundamental valorizar os saberes construídos à beira do fogão, em torno da mesa, na troca de sementes, na capina, no canteiro, na lida do dia-a-dia. Enfrentar uma realidade complexa exige construir um pensamento igualmente complexo que pode surgir da combinação respeitosa e amigável entre o conhecimento formal e saber popular.

OBJETIVO(S)

A Campanha Comida é Patrimônio objetiva dar luzes através de estratégias de comunicação ao potencial de construção de construção compartilhada de saberes em torno da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Visa ampliar diálogos sobre desigualdades étnico-raciais, regionais, de gênero e geracionais bem como as injustiças relacionadas às questões fundiárias e de direito à alimentação. Intenciona divulgar estes temas, transferindo para o cotidiano alimentar debates que por muito tempo estiveram restritos a ambientes acadêmicos e de controle social.

METODOLOGIA

A campanha divulgou artigos e pensamentos-pimentas – frases de poetas, literários, militantes, cozinheiros, agricultores, antropólogos, gastrônomos. O conteúdo foi organizado em quatro eixos: comida é bem material e imaterial; comida é afeto, memória identidade; comida é

diálogo de saberes; e modos de produzir, viver e comer. Os pensamentos foram transformados em cartazes, utilizando imagens com tratamento artístico. A divulgação do conteúdo foi realizada pela internet (site e Facebook). Foram realizadas oficinas e exposição itinerante, onde o visitante era estimulado a contribuir com pensamentos-pimenta, receitas, sementes e ideias. A exposição passou pelo Encontro Nacional de Agricultura Urbana (Rio de Janeiro); Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional (Brasília); e Seminário Avanços e Desafios das Políticas Públicas da região do Mercosul (Buenos Aires). A interação deixa fluir o pensamento colaborativo (BOHM, 2005) com o intuito de co-criar novos pensamentos-pimentas.

RESULTADOS

A campanha Comida é Patrimônio teve grande repercussão que pôde ser medida pelo aumento significativo de seguidores do FBSSAN na internet assim como pela grande interação com movimentos, organizações, universidades e pessoas comuns. Tanto a versão virtual quanto oficinas e exposição tem contribuído para o diálogo sobre quão importante é a relação entre comer e preservar e, por isso mesmo, possibilita a valorização da sabedoria do instinto - onde as culturais regionais são tecidas por gerações - como guia admirável da boa alimentação, tal qual constatou Josué de Castro. Constituiu-se em convite para disseminar e mobilizar, por meio das redes sociais, a importância em reconhecer a comida como bem material e imaterial; afeto e memória; diálogo de saberes; e os modos de produzir, consumir e compartilhar que respeitem e valorizem o comer tradicional.

ANÁLISE CRÍTICA

A intenção da campanha tem sido dialogar saberes e reconhecer que nossos problemas complexos não poderão ser resolvidos ou tratados a partir de um único ponto de vista. A escolha do elemento comida traz a riqueza do saber comum. Comida é presença, linguagem e patrimônio. Nesta afirmativa residem diversos desafios, mas também infinitas possibilidades. Devolver o debate sobre a comida para a terra, para cozinha e para mesa é uma atitude importante, capaz de contribuir com a construção de autonomias e ampliação do poder popular. Nos espaços de partilha e desfrute de temperos, perfumes, histórias, costumes e saberes são realizadas as escolhas mais cotidianas e complexas: o que plantar, que alimentos comprar, quais receitas e modos de fazer para as refeições diárias ou de festividade. O convite ao diálogo de saberes é convite para engajar pessoas em prol da luta pela soberania e segurança alimentar e nutricional, que relaciona-se com o que comemos e com o que comerão futuras gerações.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A comida é diálogo que não necessita de palavras. Pela convivência e coexistência os conhecimentos relacionados às formas e os tempos de semear e de colher são passadas de uma geração para a outra, assim como os conhecimentos sobre os temperos, os preparos, os ritos e os sabores tradicionais e regionais. O diálogo de saberes pode ser revolucionário para pensar um sistema alimentar mais justo e sustentável porque representa uma chance (re)construir relações com o consumo e com o ambiente a partir de uma noção da “justa medida”, como trata o Leonardo Boff (2005).

AUTORES: JULIANA; JULIANA DIAS; MÓNICA CHIFFOLEAU; VANESSA SCHOTTZ;

11291 - CONTRIBUIÇÃO DE UM GRUPO DE ESTUDO PARA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu entre abril de 2015 até maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O grupo de estudo Nutrição e Sistema Único de Saúde - NUTSUS, surgiu da necessidade de aprofundar a discussão sobre os processos de reorientação da formação do nutricionista para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando especificamente a atuação no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), onde o profissional deve estar qualificado para o atendimento da população, o que requer conhecer os principais problemas

da população, e possibilidades de encaminhamentos/resolução, aspecto que representa uma lacuna na formação.

OBJETIVO(S)

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos autores no NUTSUS e como esta contribui no aprofundamento de estudos relacionados à saúde coletiva, o que por sua vez reflete-se na formação do profissional nutricionista, seja do graduando ou do egresso.

METODOLOGIA

Este relato de experiência é baseado nas Atas dos encontros semanais do NutSus e se refere ao período 2015-2016. O grupo é aberto a participação, portanto a sua configuração é muito dinâmica. No período relatado contava com nove estudantes de graduação, três da Pós-Graduação, quatro nutricionistas e uma professora apoiadora, cujo papel é sugerir temas para o debate, incentivar a participação dos membros nas discussões e na elaboração de trabalhos para eventos científicos. Contudo, o grupo não depende da apoiadora para os encontros acontecerem. A cada semestre são escolhidos temas e textos/autores para o debate, é feito o cronograma semestral, no qual são definidos os temas para os encontros semanais e as duplas responsáveis por cada encontro. A forma de conduzir a discussão é de livre escolha dos responsáveis pelo encontro, porém deve ser uma metodologia participativa que contemple a dialogicidade e troca de saberes/vivências.

RESULTADOS

Em 2015 foram discutidos: “O que é Saúde?”, “O que é o SUS” e “Reforma Sanitária Brasileira”. Foram trabalhos apresentados: “Síntese do livro o que é Saúde?” e “Estímulo à participação social no Sistema Único de Saúde: um levantamento dos materiais educativos” no XXI Encontro de Iniciação Científica da Universidade de Fortaleza. Outras atividades foram: a realização do minicurso “A atuação do nutricionista na atenção básica do SUS: da teoria à prática” na XX Semana Universitária da UECE e a participação na acolhida aos calouros do Curso de e Nutrição realizando palestras sobre o SUS, com ênfase na atenção básica. Em 2015 o grupo participou da acolhida aos calouros do Curso de Nutrição, realizando uma palestra sobre a atuação do nutricionista na APS. Em 2016, os debates sobre “O que é o SUS” continuaram com a contribuição dos nutricionistas do grupo que atuam em diferentes níveis do sistema de saúde. Em maio, houve um relato de vivência de dois integrantes do grupo no VERSUS.

ANÁLISE CRÍTICA

Um fator muito positivo no grupo é a participação de profissionais nutricionistas e graduandos, o que repercutiu positivamente na formação profissional dos estudantes e na qualificação dos profissionais, contribuindo de maneira ativa para a transformação do perfil da atuação do nutricionista. Nos últimos anos a nutrição apresenta um crescimento expressivo, que pode ser visualizado na expansão dos grupos de pesquisa, publicação de trabalhos e principalmente pela criação da área de Nutrição na CAPES, não obstante, ainda se faz necessário uma maior compreensão dos impactos desse crescimento na formação profissional, sobretudo na interface nutrição e saúde coletiva. Ainda são muitos os desafios e estratégias que precisam ser vencidos para delinear claramente a atuação do nutricionista como profissional do campo da saúde coletiva.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Diante da experiência vivida pelos membros do grupo, conclui-se que tanto os estudantes quanto os profissionais vêm construindo um olhar ampliado e diferenciado sobre Saúde Coletiva e Sistema Único de Saúde. O NutSus possibilita estudos mais aprofundados que levam o despertar para uma consciência crítica sobre vários aspectos que permeiam a Nutrição enquanto núcleo do campo da Saúde Coletiva. Proporciona também importante contribuição para os profissionais, promovendo uma aproximação com o campo da pesquisa científica, colaborando para o empoderamento dos seus papéis nos cenários de prática.

AUTORES: EVILA ARAUJO DA SILVA; ANDERSON ISMAEL BESERRA DE SOUZA; JOSÉ MAURO DE OLIVEIRA JÚNIOR; FATIMA CAFÉ RIBEIRO DOS SANTOS; MARIA MARLENE MARQUES ÁVILA;

12032 - OLHA SÓ ONDE UMA GORDINHA CHEGOU? AGRICULTURA URBANA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O trabalho de campo foi realizado de abril de 2015 a fevereiro de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A horta comunitária da comunidade Getúlio Cabral surgiu após uma Visita Domiciliar realizada por estudantes do Internato de Nutrição em Saúde Coletiva da UERJ realizada junto com uma Agente Comunitária de Saúde. Nesta visita o foco era uma dona de casa acima do peso e com comprometimentos de saúde. Durante a conversa identificou-se que ela e seu companheiro atuavam na associação de moradores e já haviam vivenciado a experiência de horta que foi financiada por uma ONG e não conseguiu sustentar-se sem a ajuda externa. Em conversa com a comunidade foi identificada a disposição para de revitalizar a horta, com autonomia e o fortalecimento do poder local.

OBJETIVO(S)

Este trabalho apresenta experiência de implantação de horta comunitária na perspectiva da Agricultura Urbana. As atividades de extensão universitária de apoio à construção da horta foram registradas em uma linha do tempo e foi realizada uma sistematização do histórico de ocupação do território pela comunidade. Por fim, foram analisados os sentidos atribuídos pela comunidade à vivência de construção da horta comunitária e posteriormente apontadas possibilidades de interlocução entre estratégias de incentivo a agricultura urbana e de promoção de alimentação adequada e saudável.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, com registro sistemático em diário de campo com posterior criação de uma linha do tempo, realização de grupo focal realizado na Associação de Moradores em Getúlio Cabral no município de Duque de Caxias no Rio de Janeiro. Foram acompanhadas as atividades de revitalização da horta com a realização de atividades de rodas de conversas, oficinas e outras atividades com o intuito de apoiar o planejamento e a tomada de decisão coletiva. O Grupo Focal caracteriza um recurso para compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos. Tal técnica de pesquisa coleta dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador. Foram realizados dois grupos focais no mês de fevereiro com os seguintes temas: Território, Saúde e Nutrição e Organização Comunitária e Sustentabilidade da horta.

RESULTADOS

O reconhecimento do território foi utilizado como eixo condutor para as atividades. O local onde a experiência foi desenvolvida não dispõe de mercados ou outros pontos de venda que comercializem frutas e hortaliças o que torna menos factível a adoção de padrões saudáveis de alimentação. As ferramentas utilizadas foram dos próprios moradores e apoio técnico de graduandos de nutrição e agronomia. Foram envolvidas oito famílias diretamente no plantio e organização da horta. A proposta de criação de Política Nacional de Agricultura Urbana que surge a partir de sistematização e troca de experiências vivenciadas em diversas comunidades Brasil à fora. A não existência de um lugar institucional para esta Política no âmbito do Governo Federal e nos municípios inviabiliza o investimento público. O registro desta experiência permite dar visibilidade ao tema e apresentar demanda.

ANÁLISE CRÍTICA

O acompanhamento de pessoas com excesso de peso associado a doenças crônicas é um grande desafio para a Saúde Pública. Este quadro tem exigido que a Atenção Nutricional preveja cuidados que ultrapassem a simples prescrição de dietas. É preciso compreender que indivíduos, famílias e territórios têm dificuldades para manter uma vida saudável, mas também têm suas potencialidades, seus

sonhos, expectativas e experiências. A importância da horta não está apenas na produção de alimentos, mas nas relações que ela cria. A horta comunitária demonstrou potencial para fortalecer autoestima, vínculo com o a terra e com o bairro. Permitiu discutir direitos básicos como saúde, saneamento, coleta de lixo, acesso à água potável e alimentação de qualidade. Em contexto de violações, investir numa horta comunitária é investir na esperança de dias melhores e plantar possibilidade de uma vida mais feliz e com mais qualidade.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A perspectiva da Agricultura Urbana contribui para um olhar sensível para o território. A implantação da horta facilitou o acesso a alimentos saudáveis por permitir que famílias produzam para autoconsumo, fortaleçam a organização comunitária e criem possibilidades de gerar renda, mecanismos de troca e experiência de economia solidária. Mostrou ser importante estratégia para apoiar os sujeitos a identificar potencialidades e analisar de forma crítica a realidade local, contribuindo para a redução da prevalência do sobrepeso, obesidade, e doenças relacionadas à alimentação e nutrição.

AUTORES: Thalita Magdalena dos Santos; Juliana Pereira Casemiro; Laisa Stefani da Silva Neves;

11639 - PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA ESCOLA: A PERSPECTIVA DE PROFESSORES E COORDENADORES NA REALIZAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O estudo teve duração de 6 meses, distribuído durante o ano letivo de 2015, no município de São José dos Campos.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O atual cenário com altas taxas de excesso de peso em crianças e adolescentes, somado aos padrões alimentares inadequados nessa faixa etária, mostra a necessidade do fortalecimento do campo da informação e da comunicação em alimentação e nutrição. Neste sentido, a escola é um espaço privilegiado para a promoção de alimentação saudável, sendo um canal irradiador de informações, pois permite uma estreita relação entre família, escola e comunidade. A capacitação, tendo o professor como mediador do conhecimento, possibilita uma abordagem dialógica da produção de conhecimento, visando à continuidade das ações educativas em alimentação e nutrição dentro do projeto político-pedagógico da escola.

OBJETIVO(S)

Propor uma capacitação em educação alimentar e nutricional com professores do ensino fundamental municipal de São José dos Campos e identificar barreiras e facilitadores para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar na ótica destes atores.

Metodologia

Estudo experimental de capacitação em educação alimentar e nutricional realizado com professores dos 6ºs aos 9ºs anos e coordenadores pedagógicos de uma escola municipal. Inicialmente, realizou-se grupo focal para identificar conceitos sobre alimentação e nutrição e a percepção sobre o papel do professor e da escola na promoção da alimentação saudável no ambiente escolar. Em seguida, realizaram-se 8 oficinas temáticas, com duração de 2 horas cada, contendo atividades teóricas e práticas de abordagem construtivista e problematizadora. Ao final, foi realizado grupo focal para verificar os efeitos da capacitação sobre os participantes. A capacitação foi avaliada em relação aos conhecimentos e conteúdos adquiridos e discutidos, como também, aos conteúdos e estratégias utilizadas, por meio de questionário autorrespondido. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática. Todos participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 18 professores e 2 coordenadores pedagógicos. No grupo focal inicial, os participantes apontaram a melhora da

qualidade da alimentação escolar e dos alimentos oferecidos pela cantina como o principal papel da escola na promoção da alimentação saudável. Sobre o papel do professor, a maioria referiu não ter conhecimento suficiente e adequado sobre o tema. Em relação à capacitação, todos a consideraram importante e necessária para ampliação do conhecimento. No grupo focal final, os participantes reconheceram a escola como local para aprendizado e discussão sobre diversos temas, podendo exercer reflexos positivos no comportamento dos estudantes, porém, atentaram para a colaboração e inclusão dos familiares nesse processo. Ao final, 87% dos participantes relataram interesse em realizar atividades sobre o tema na escola, contudo, no grupo focal, foi relatado que as atividades escolares demandam muito tempo, impedindo-os de atuarem como multiplicadores na escola.

ANÁLISE CRÍTICA

Analisando as falas durante o grupo focal inicial, foi possível identificar que, na visão dos professores, o papel da escola na promoção da alimentação saudável está voltado apenas para o fornecimento de alimentação e ambiente alimentar adequados, sem mencionar o papel educativo neste processo. Mostrando uma visão mais assistencialista da alimentação escolar, desarticulada da proposta de promoção da alimentação saudável, que busca a autonomia do indivíduo. Contudo, após a capacitação, os professores mostraram-se conscientes da importância da promoção da alimentação saudável na escola e motivados para atuarem como multiplicadores do tema, destacando a necessidade de envolvimento dos pais e da comunidade no processo.

Conclusões e/ou Recomendações

A capacitação dos professores possibilitou uma construção compartilhada de saberes, práticas e soluções para efetividade da promoção da alimentação saudável na escola, incluindo situações do cotidiano escolar em que os conhecimentos sobre alimentação e nutrição são necessários. Além disso, caracterizaram-se as percepções dos professores e coordenadores em relação ao seu papel e o da escola como agentes promotores de saúde, sensibilizando-os para atuarem em educação alimentar e nutricional dentro do projeto político-pedagógico da escola.

AUTORES: Andrea D'Agosto Toledo; Fernanda Nascimento Pereira; Jéssica Rodrigues de Oliveira; Ana Maria Dianezi Gambardella;

11132 - REFLEXÕES SOBRE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL(EAN) BASEADAS NA PESQUISA CRÍTICA DE COLABORAÇÃO (PCCOL)

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As sessões reflexivas sobre Educação Alimentar e Nutricional foram realizadas no ano de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O foco do presente relato é mostrar a viabilidade da utilização de uma estratégia de pesquisa que permite a criação de um espaço para reflexão crítica e compartilhamento de conhecimentos sobre a temática Educação Alimentar e Nutricional em ambiente escolar. A pesquisa colaborativa emergiu como um novo modo de intervir na prática, reconhecendo o papel ativo e construtor de conhecimento de todos os sujeitos envolvidos na pesquisa. Nesse sentido, a utilização de metodologias que proporcionem a construção coletiva do saber, é fundamental, principalmente tendo em vista que estas não são priorizadas em pesquisas no campo da Nutrição.

OBJETIVO(S)

Relatar as experiências vivenciadas em sessões reflexivas ao utilizar a pesquisa crítica de colaboração e sinalizar caminhos possíveis à transformação da prática docente no que se refere às ações em Educação Alimentar e Nutricional.

METODOLOGIA

A presente experiência foi desenvolvida de acordo com os princípios da PCCol. Esse tipo de pesquisa vem sendo usado em contextos escolares, por pensar coletivamente sobre as necessidades específicas do local em

que se dá a investigação. O instrumento utilizado para criar o espaço para reflexão crítica foi a sessão reflexiva. Participaram da pesquisa 15 professores e 4 supervisoras de escolas públicas municipais. Em sua condução estiveram pesquisadores de diferentes áreas de formação, o que possibilitou aproximação entre as Ciências Sociais e Humanas e o campo da Nutrição. Ao todo, foram realizadas 9 sessões reflexivas ao longo de um ano, que foram filmadas, gravadas, transcritas e analisadas. Como documento norteador, para as análises dos resultados, foi utilizado o Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, que ressalta a “educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e científica dos sujeitos”.

RESULTADOS

Ao longo das nove sessões percebemos que os sujeitos (pesquisadores e participantes da pesquisa) significaram e ressignificaram o conceito de EAN. No caso dos professores pesquisados, apesar de reconhecerem a importância de trabalharem o tema na escola, apontaram algumas condições impeditivas para desenvolver ações em EAN como: pouca ou nenhuma formação sobre o assunto, sobrecarga curricular e falta de materiais didáticos de apoio. Em relação aos pesquisadores, as sessões reflexivas proporcionaram um melhor conhecimento da realidade estudada e suas múltiplas determinações. Além disso, observamos a predominância da visão biomédica dada à alimentação em detrimento das questões subjetivas e sociais que envolvem o ato humano de se alimentar. Tal visão restrita sobre o assunto pôde ser observada tanto em relação aos professores pesquisados quanto aos pesquisadores, sendo ressignificada pelos participantes em cada nova sessão reflexiva.

ANÁLISE CRÍTICA

Formas de pesquisas que possibilitem a compreensão do trabalho do professor e de suas múltiplas determinações são necessárias, principalmente, no sentido de melhor entender as mediações de suas falas e de apreender as mediações sociais constitutivas do professor. É a partir do conhecimento deste sujeito singular, historicamente constituído que poderemos desenvolver ações de EAN em toda sua complexidade. Nesta perspectiva, pesquisas também apontam a necessidade de intervenções baseadas em metodologias participativas de educação em saúde. O campo da EAN necessita de métodos capazes de considerar a subjetividade que constitui o processo educativo, principalmente na tentativa de superar a dicotomia existente entre o campo da Nutrição (que atribui um sentido ao comer, em que o alimento aparece abstraído em nutrientes) e o campo da Alimentação (que se encontra representado pelos inúmeros ritos e símbolos, saberes e práticas que permeiam o ato de comer).

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Por se tratar de uma metodologia epistemologicamente diferente daquelas que a Ciência da Nutrição está acostumada a utilizar, a PCCol propiciou, aos envolvidos, maior participação e apropriação do processo de pesquisa e dos resultados obtidos. Ponderamos ainda que a produção ou reprodução do conhecimento científico em Nutrição está centrada na adoção de um paradigma dominante, no caso positivista e biologicista, que deve ser superado, dando lugar a outras formas de compreender os sujeitos e a atenção nutricional, numa perspectiva de integralidade, criando possibilidades reais de transformação.

AUTORES: Maria de Fátima Gomes da Silva; Ana Carolina Souza Silva; Nadja Maria Gomes Murta; Luciana Neri Nobre; Virgínia Campos Machado; Agnes Maria Gomes Murta; Elvira Maria Godinho Aranha;

GT28 - Saúde, Produção e Trabalho

GT28 - Relatos de Pesquisas

11517 - A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A AMBIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde, a ambiência na saúde diz respeito ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço profissional, social e de relações interpessoais, que deve permitir atenção acolhedora, resolutiva e humana. É percebida enquanto um fator estruturante para a promoção de conforto e bem-estar, de acolhimento dos usuários e seus familiares e do processo terapêutico. Assim, aspectos que caracterizam o conforto, tais como: estrutura física, trabalhadores e relações sociais do espaço de trabalho, são elementos que interferem no tratamento do usuário, assim como a subjetividade e o processo de trabalho. Cabe destacar que, ao adotar o conceito de ambiência para a arquitetura nos espaços da saúde, atinge-se um avanço qualitativo no debate da humanização dos territórios de encontros do Sistema Único de Saúde, para além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, levando-se em conta as situações vivenciadas por um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais.

Objetivos

O estudo justifica-se pela necessidade de análise do quanto a ambiência influencia nos processos de trabalho das equipes de saúde da família. Portanto, tem como objetivo analisar os aspectos relacionados à ambiência na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em Unidades com Estratégia da Saúde da Família (ESF), nos Municípios do Espírito Santo com mais de 50.000 habitantes. Dos 78 municípios do estado, 11 possuem essa população, ou seja, 65,6% dos habitantes de todo o estado. A população do estudo foi constituída por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos e auxiliares de enfermagem da ESF, tendo como critério de inclusão pertencer à mesma equipe há mais de seis meses. O estudo ocorreu em 10 municípios, por um estar fora do critério de inclusão. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário semi-estruturado entregue a 270 participantes. Para esse estudo utilizou-se como eixo de análise elementos relacionados à ambiência: confortabilidade; tecnologia para desenvolvimento das ações básicas de saúde; privacidade; utilização de espaços para realização de reuniões ou para configuração das equipes de saúde da família, bem como sua manutenção.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Pouco mais da metade dos ACS (56,2%) e dos enfermeiros/médicos (51,9%) informou que o espaço físico não permite o atendimento de forma confortável para usuários e profissionais. Essa opinião foi manifestada, ainda, por 47,5% de auxiliares/técnicos. Chama atenção o percentual de ACS, auxiliares/técnicos e enfermeiros/médicos (38,8%, 47,5% e 48,1%, respectivamente) que percebiam o espaço como confortável. Nesse contexto, tais resultados permitem questionar a concepção sobre um atendimento confortável. Para esses trabalhadores, o entendimento pode ir ao encontro de diferentes noções de confortabilidade, até ao conceito mais ampliado de ambiência, que a considera uma ferramenta capaz de potencializar o processo terapêutico, pois a construção de um ambiente confortável, com a produção de subjetividades, pode proporcionar espaços de liberdade, autonomia e cidadania. Foi apontado, ainda, pelos profissionais (62,8% dos ACS, 62,5% de auxiliares/técnicos e 55,7% enfermeiros/médicos) que as UBS não contêm a tecnologia necessária para o desenvolvimento das ações básicas de saúde. Contudo, um contingente considerável de profissionais do ensino superior (43,0%), tem uma percepção inversa.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a produção do trabalho está permeada por olhares carregados de contradições e subjetividade e, assim, podem ser também

atravessados por interesses, modos e implicação dos atores envolvidos nesse processo. A compreensão dos trabalhadores é diferenciada sobre o local de trabalho, o (des)conforto proporcionado e as possibilidades de interagir com usuários, família e mesmo a própria equipe, proporcionando o acolhimento e o estabelecimento de vínculos entre os envolvidos e, nesse sentido, resgatando valores de solidariedade, afeto, respeito e corresponsabilidade com o outro. Confirmam-se consensos e dissensos, assim como a relevância da temática para o SUS. Discutir o tema da ambiência é essencial para produção do trabalho em equipe na ESF, pois o mesmo incorpora diretrizes fundamentadas no respeito às diferenças, na construção de vínculos, destacando a necessidade de se repensar como o respeito, a privacidade, a autonomia e a liberdade dos diferentes atores vem sendo instituídos na ESF.

AUTORES: Rita de Cássia Duarte Lima; Ana Claudia Pinheiro Garcia; Maria Angélica Carvalho Andrade; Eliane de Fátima Almeida Lima; Érika Maria Sampaio Rocha; Priscilla Caran Contarato; Adriana Esteves Rabelo; Flávio Ignes Tristão;

11687 - A SAÚDE DAS MULHERES EMPREENDEDORAS AMAPAENSES: UMA PROPOSIÇÃO PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O acesso da mulher ao mundo do trabalho teve seu marco histórico na Revolução Industrial, mas somente na contemporaneidade se revela proeminente dado o avanço da sociedade capitalista industrializada moderna. A estruturação da nova conformação social no Brasil ocorre a partir de 70, trazendo a emancipação e o estabelecimento definitivo, nas décadas posteriores, da mulher ao mercado de trabalho. Por um lado o fato resultou nas satisfações inerentes a conquista, do tipo "... independência financeira, a necessidade de consumos pessoais" (BRUSCHINI, 1994 apud SOUZA e RODRIGUES, 2011, p. 36). Por outro, trouxe o ônus da carga (e sobrecarga) de trabalho. As conseqüências deságuam, hoje, e comprometem a qualidade de vida que, por sua vez, está ligado à saúde e bem-estar em todas as suas dimensões (física, psicológica e emocional). A partir dos resultados de uma pesquisa acadêmica sobre o perfil das mulheres empreendedoras do Amapá, nos municípios de Macapá e de Mazagão, se pode perceber e selecionar o aspecto da 'fadiga laboral' e seus desdobramentos na vida daquelas mulheres que não contam com políticas públicas locais, de prevenção, monitoramento e amparo as suas necessidades

OBJETIVOS

Promover e disponibilizar conhecimento acadêmico-científico, a partir de resultados de pesquisa da Universidade, capaz de embasar debates sobre políticas públicas de saúde para mulheres trabalhadoras (empreendedoras autônomas) envolvidos no processo de desenvolvimento dos municípios de Macapá e Mazagão.

METODOLOGIA

Os resultados desta pesquisa surgem a partir de uma pesquisa anterior que versava sobre o perfil das mulheres empreendedoras de Macapá e Mazagão (pesquisa bibliográfica e de campo, com observação in loco). Nesta se detectou, com frequência, o aspecto 'fadiga laboral' nos dois grupos pesquisados (de Macapá e Santana). Em face dessa constância, selecionamos 'fadiga laboral' como elemento merecedor de aprofundamento e problematização no campo das políticas públicas e, iniciamos um levantamento bibliográfico sobre saúde feminina. Sendo, portanto, uma pesquisa bibliográfica assentada em dados coletados numa pesquisa (anterior) de campo, descritiva e qualitativa, entende-se que este trabalho é uma continuidade da pesquisa que o originou e, em termo temático e de conteúdo, se constitui outro aspecto da vida das mulheres empreendedoras.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Relatado pelas mulheres observadas, a 'fadiga laboral' demanda de trato – o que melhoraria seu desempenho. Sobre dois lados de um mesmo fator: benefícios pessoais, familiares e profissionais versus fadiga no processo de empreender, as mulheres empreendedoras mazaganenses, segundo Souza e Rodrigues (2011, p. 48) estão satisfeitas, pela "... independência financeira, a melhora de sua autoestima – a mulher sentiu-se mais útil

e valorizada [...], a satisfação profissional..." Mas, confessam que "... se sentem cansadas, sem tempo para cuidar de si mesmo, pois além do trabalho ainda tem as atividades domésticas..." (SOUZA e RODRIGUES, 2011, p. 48). (grifo nosso). O Brasil, segundo o Fórum Econômico Mundial, 2005 apud Natividade (2009, p. 236) "em saúde e bem-estar detectou que o país encontra-se na 51ª colocação [...] e em penúltimo lugar em poder político. (Grifo nosso). Frente ao exposto, justificam-se proposições que sirvam como referência ao debate entre essa categoria de mulheres, organizadas em associações, cooperativas, coletivos e outros, e a gestão pública para a formatação de uma política local adequada que as contemple com saúde, bem-estar e qualidade de vida.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências bem sucedidas de mulheres nos negócios estão intrinsecamente ligadas a sua forma de liderar e ao teor emocional envolvido que, por sua vez não deve ser ignorado (DANIEL GOLEMAN, 1995 apud DES DEARLOVE et al. (2002, p. 15) e tem resultado em processos de gestão humanizados. Mas, o estado de fadiga e estresse (nos três níveis: físico, psíquico e emocional) advindo com a sobrecarga laboral, na atualidade, comprometem tal desempenho. Não sendo a questão um caso isolado, mas acometedor de toda uma sociedade que vive em ritmo produtivo acelerado, o fato merece atenção da esfera pública. O conhecimento gerado com a pesquisa científica, de forma pragmática pode e deve ser disponibilizada e instrumentalizar os gestores, com informações que possam embasar suas tomadas de decisão em direção a decisão e implementação de políticas públicas adequadas ao local onde estejam inseridas. Neste caso, em particular, Macapá e Santana, no Estado do Amapá.

AUTORES: Fátima Lucia Carrera Guedes Dantas;

11306 - A TRAJETÓRIA DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO NO BRASIL DE 2012 A 2016: A EXPERIÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS SEDIADAS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A regulação do trabalho no Brasil tem início na década de 1940, com a Consolidação das Leis do Trabalho, voltada para as relações individuais e coletivas do trabalho. Até 1988, as políticas de proteção social e regulação do trabalho eram, como as demais políticas sociais, seletivas e dirigidas a segmentos da população. A constituição de 1988, traz conquistas sociais importantes, entre elas a criação do Sistema Único de Saúde- SUS, que universaliza o atendimento à saúde e o Regime Jurídico Único-RJU que cria um novo arcabouço jurídico-institucional para o serviço público. Inicia-se assim um processo de superação da dicotomia histórica dos direitos trabalhistas e previdenciários que atuavam como condutores hegemônicos das condições de vida e saúde no trabalho. É neste contexto que se inicia no do Ministério da Saúde, a construção das bases de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor Público que evolui no sentido da criação de um Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador – SIASS instituído em 2006, no âmbito do Ministério do Planejamento, avançando de uma concepção restrita à saúde ocupacional para o conceito de integralidade no campo da Saúde do Trabalhador.

OBJETIVOS

Considerando que esta política tem, como referência os princípios da relação saúde-trabalho-ambiente, de base universal e com a participação social, este estudo analisou o processo de institucionalização do SIASS no período de 2012 a 2016, recuperando sua trajetória de implementação no Município do Rio de Janeiro, que concentra 20% do total de servidores públicos federais. Buscou-se pontuar avanços e retrocessos, a conjuntura política, atores sociais envolvidos, a capacidade indutora das Políticas Nacionais e o grau de participação das instâncias estaduais e dos trabalhadores no processo.

METODOLOGIA

Para fazer uma análise do processo de implementação do SIASS foi utilizado como estratégia teórico-metodológica o neoinstitucionalismo

histórico, conceito chave para o entendimento dos processos sociais e políticos que envolvem a implementação de políticas, principalmente na área social. Tendo como eixo o Fórum Permanente do SIASS no Estado do Rio de Janeiro foi realizada uma pesquisa documental que incluiu portarias, relatórios, Manuais e termos de referência que informaram o processo bem como o depoimento de pesquisadores, gestores e trabalhadores que participaram do processo de formulação e implementação do SIASS. A pesquisa procurou identificar os apoios, os recursos alocados, a participação dos trabalhadores, a mobilização social, a estrutura e composição das equipes e instituições participantes.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Tendo como parceiros as instituições públicas federais nos estados, coube ao Ministério do Planejamento a gestão da política, às coordenações locais do SIASS a gestão e às instituições federais abrigar as Unidades de Referência para operacionalização das ações mediante convênios. Criou-se assim uma rede com unidades hierarquizadas, com atuação em todo território nacional. A metodologia incluiu a organização de encontros a nível nacional e oficinas temáticas de forma a construir coletivamente o novo modelo e também um espaço de difusão das informações e de diálogo. Todo o processo de construção das bases legais tem sido um movimento coletivo desde a contribuição e ação dos grupos locais com reuniões periódicas como encontros nacionais. No Estado do Rio de Janeiro no período de 2012 a 2016 já foram realizados 5 Encontros Estaduais que contaram com a participação de representantes de instituições de outros estados. O último passo do governo no sentido da institucionalização da Atenção à Saúde do Servidor Público foi em 2012, o lançamento da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público –PASS, ainda não sancionada, pela Presidência da República até o início de 2016.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para dar legitimidade e visibilidade à PASS, foram cumpridas etapas fundamentais para a operacionalização de sua principal estratégia, a implantação da rede SIASS, representando um avanço do Estado em relação à sua responsabilidade social. Porém, a implementação das ações de atenção à saúde do servidor público federal, num contexto interdisciplinar e intersetorial, demanda a continuidade de investimentos para a efetiva articulação das ações e serviços. Os momentos de construção coletiva tem sido importantes para que seja forjada uma aliança tácita, no sentido de conseguir do Estado uma política coerente com as reais demandas para as relações de trabalho no serviço público federal. Para que o processo de institucionalização desta política se consolide é necessário por um lado a sua regulamentação e, por outro, o fortalecimento da articulação entre as diferentes instâncias da administração pública, a mobilização dos trabalhadores, a participação social e investimento político e financeiro.

AUTORES: Maria Inês Carsalade Martins; Simone Santos Oliveira; Maria Cristina Strauzz; Elsa Tome de Andrade; Larisse F C Castro;

11606 - A VIVÊNCIA DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO NO DESASTRE DE JANEIRO DE 2011: REFLEXÃO SOBRE A RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO

Apresentação/Introdução

Nas últimas décadas a ocorrência de desastres vem se intensificando mundialmente produzindo impactos cada vez maiores sobre a saúde das populações, criando inúmeras demandas e necessidades que podem sobrecarregar os sistemas de saúde e exceder a sua capacidade de resposta. Nessas situações os trabalhadores da saúde (TS) atuam com pressão de tempo, em espaços inadequados nas mais diversas frentes de cuidado, para assistir a população. No processo de trabalho são expostos situações de risco, com elevada sobrecarga. O presente estudo busca contribuir para a Vigilância em Saúde do Trabalhador, colocando em evidência a atividade dos TS e a sua complexidade no confronto com o trabalho real. Ou seja, aquilo que os TS fazem para dar conta dos imprevistos, das demandas e das contradições, as escolhas feitas e os dilemas da atividade. E, como tudo isso afeta a saúde dos TS.

OBJETIVOS

O presente estudo busca resgatar a vivência dos profissionais de saúde, que atuaram no município de Nova Friburgo na tragédia ocorrida na região serrana do Rio de Janeiro em 2011, a partir do conceito de atividade.

METODOLOGIA

Por privilegiar a singularidade e a complexidade da experiência humana, adotou-se o referencial teórico-metodológico da perspectiva ergológica de Yves Schwartz e o Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P). Esse dispositivo concebido como elemento analisador e transformador das situações de trabalho, dinamiza a articulação entre três polos. O polo dos conceitos das diferentes disciplinas científicas, o polo dos saberes advindo da experiência mediado por um terceiro polo, o ético-epistemológico de reconhecimento do saber da experiência e do aprendizado mútuo entre os pesquisadores e protagonistas da atividade. A caixa de ferramenta utilizada busca fazer emergir uma construção coletiva do conhecimento através do diálogo por meio de entrevistas semiestruturadas e de Encontros sobre o Trabalho, realizados a partir dos temas advindos das entrevistas.

Discussão e Resultados

Os relatos dos profissionais apontam as possibilidades e impossibilidades de promover o cuidado. De como o sentido do trabalho, ou seja, o sentido do serviço prestado adquire significado para os próprios protagonistas da atividade. É em nome do valor ético que o serviço ganha sentido. Prestar serviço é agregar uma decisão de solidariedade a um ato ou a uma produção concreta, endereçada ao outro. De fato, as microcriações dos trabalhadores precisam de condições objetivas, mas também subjetivas para serem fortalecidas e disponíveis ao coletivo. Dessa forma, evidencia-se a importância de fazer circular os saberes da experiência, de maneira dialógica, onde o estímulo a palavra, em que hesitações, decisões, valores, trazidos possibilitem outras escolhas. Nesse sentido, permite-se que a aproximação consciente das singularidades, através da elaboração da experiência, uma releitura da realidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o papel primordial exercido pelo setor saúde na promoção, prevenção, assistência à saúde nos eventos extremos, a pesquisa aponta para a importância da contribuição do campo da Saúde do Trabalhador para as ações de redução do risco de desastres, especialmente o enfoque na saúde dos trabalhadores da saúde.

AUTORES: Roberta Alamonica de Oliveira; Simone Santos Oliveira;

11542 - ANÁLISE DAS POLÍTICAS DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRIMEIRO GOVERNO DILMA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Trata-se de uma pesquisa sobre a trajetória recente das políticas para o campo da gestão do trabalho e da educação em saúde do Ministério da Saúde, realizada no período de 2011 a 2015 (Primeiro governo Dilma Rousseff). Tal período é marcado pela implementação de diversos Programas (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB, Mais Médicos, Fundação Estatal, Organização da Sociedade Civil - OSC, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH) que apontam mudanças nas formas de incorporar e gerir o trabalho e a educação em saúde. Utiliza como aporte teórico a abordagem neoinstitucionalista, apontada como uma linha teórica que auxilia a análise das políticas de saúde.

OBJETIVOS

Analisar as políticas do Ministério da Saúde nos campos da gestão do trabalho e da educação no período de 2011 a 2015, identificando os principais elementos da agenda, bem como as continuidades e mudanças em relação aos períodos anteriores. Identificar elementos componentes do legado institucional recente que influenciaram a agenda no primeiro Governo Dilma, a partir do resgate da trajetória das políticas para gestão do trabalho e da educação em saúde.

METODOLOGIA

Partindo do referencial teórico metodológico do neoinstitucionalismo e de análises documentais e de dados secundários, sobre as estruturas e regimentos do Ministério da Saúde no período, optou-se em realizar um debate sobre os seguintes aspectos: mudanças na estrutura organizacional do Ministério da Saúde; identificação dos principais atores envolvidos com a condução das políticas nacionais para o campo; prioridades da agenda federal e suas estratégias de implementação; processos de institucionalização das políticas, com ênfase nas normas e mecanismos de financiamento.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A partir da análise dessas variáveis identificam-se diferentes momentos da política federal. Nas ações relativas à gestão do trabalho observa-se uma inflexão no debate em torno das Fundações Estaduais e seus mecanismos de contratação de pessoal, além da ampliação de modelos alternativos à gestão direta do Estado (EBSERH, OS e OSC). Quanto às ações relativas à gestão da educação, verifica-se um deslocamento dos arranjos institucionais, que privilegiam programas de valorização dos profissionais que atuam na atenção básica (PROVAB), contratação emergencial de médicos, a expansão do número de vagas para os cursos de Medicina e residência médica no país e a implantação de mudanças no currículo médico.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação dos diversos programas no período estudado sugere avanços significativos nas políticas de gestão do trabalho e da educação em saúde. Embora se observe uma agenda robusta na valorização dos profissionais que atuam na atenção básica, entende-se que apenas com a articulação dos diversos entes federativos e com a ação conjunta dos Ministérios da Saúde e Educação se alcançará sucesso nas políticas para o trabalho em saúde.

AUTORES: Marcia Teixeira; Isabel Cristina Arruda Lamarca;

11002 - CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE E REDES DE TRABALHO NO SUS: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA UMA MICRORREGIÃO DO MATO GROSSO DO SUL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Cartilha “Educação Permanente e redes de trabalho no SUS”, elaborada a partir de um estudo do grupo de pesquisa Saúde Mental, Trabalho e Gestão/CNPq, da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), se preocupou com a Educação Permanente em Saúde (EPS) para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A relação entre a EPS e o mundo do trabalho, categoria central de análise das ciências humanas e sociais, foi valorizada nesta pesquisa, considerando a formação como algo inerente ao processo de trabalho no SUS. Desde 2003, a EPS, como referencial pedagógico e como política pública, assumiu o principal papel na organização de ações junto aos diversos órgãos envolvidos no processo de formação dos trabalhadores. A EPS deve operar na micropolítica do trabalho em saúde, ampliando o diálogo, num enfoque libertador e humano no sentido freireano, durante o processo de trabalho, em serviço, transformando e potencializando os espaços de decisão como momentos de aprendizagem e trocas, contribuindo na saúde do trabalhador. Para isso, requer-se uma ação conjunta de trabalhadores, gestores, universidades e usuários.

OBJETIVOS

A Cartilha visa o fortalecimento das ações de Educação Permanente em Saúde como um caminho para o enfrentamento coletivo dos desafios inerentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Foi construída a partir de uma pesquisa que investigou o processo de gestão e Educação Permanente em Saúde numa microrregião do Mato Grosso do Sul. É um material propositivo com incentivos e orientações para as ações de EPS.

METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa, que originou a Cartilha, teve ênfase qualitativa, por meio do método dialético, privilegiando a dimensão subjetiva dos fatos, considerando sua natureza biopsicossocial,

possibilitando apreensão dos significados contidos nos discursos. A coleta de dados combinou as técnicas grupo focal, entrevistas individuais semi-estruturadas, análise documental e observação participante. A análise se realizou coletivamente. Uma dupla de pesquisadores se concentrou na análise das categorias, e os outros se debruçaram sobre a cartilha, priorizando uma linguagem acessível aos leitores, aplicável ao cotidiano dos serviços de saúde. Mensalmente, foram realizados encontros para que todos pudessem conversar sobre o andamento dos trabalhos, enquanto as duplas se reuniam quinzenalmente. Cabe salientar que a Cartilha foi revisada por outro grupo de pesquisa, o Coletivo Paidéia, da UNICAMP, promovendo um enriquecimento do material e aprofundamento dos temas abordados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As análises realizadas na pesquisa, e que nortearam a elaboração da Cartilha, apontam a falta de compreensão de gestores e técnicos a respeito da Educação Permanente em Saúde e da diferença desta Política com a Educação Continuada. Esta última acontece num momento fora do ambiente de trabalho, através de cursos e treinos, diferentemente da EPS que compreende o trabalho como espaço de formação. Outros aspectos sinalizados foram a dificuldade de praticar a EPS e a necessidade de oportunizar espaços de diálogo entre os atores do SUS. De forma geral, os trabalhadores reclamaram das ações de formação que são desenvolvidas, qualificando-a como inadequada. Os gestores também se queixam da falta de envolvimento dos trabalhadores. Estas questões indicam a necessidade de fortalecimento e apoio para os processos formativos, como momentos para a ampliação da capacidade de análise e de intervenção dos envolvidos. Os tópicos principais da Cartilha e que procuram desenvolver reflexões nos leitores são: O que é e como fazer EPS e gestão participativa? Como fazer EPS nas diversas formas de apoio do SUS? Como fazer EPS no acolhimento? Como fazer EPS nas redes de produção de vida no SUS?

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Cartilha foi elaborada com intenção propositiva, a fim de ampliar o diálogo sobre a temática e sua interface com as demais políticas do SUS. Os pesquisadores se preocuparam em divulgar os resultados em encontros e colóquios na universidade e na Rede SUS. O material aponta alguns caminhos e incentivar a articulação da EPS com a gestão participativa, o acolhimento, as diversas formas de apoio e as redes de produção de vida; aspectos primordiais para a transformação do SUS. Todos esses dispositivos estão interligados, pois os processos de Educação Permanente em Saúde só se concretizarão se as recorrentes cobranças de produção no modelo tayloriano forem substituídas por espaços dialógicos, que precisam ocorrer durante a jornada de trabalho, com liberdade para se expor as dificuldades, sem represálias.

AUTORES: Sandra Fogaça Rosa Ribeiro; Catia Paranhos Martins; Gastão Wagner de Souza Campos; Beatriz Ravazine; Gabriela Markus; Ronan Carlos da Cunha Fernandes; Guillermo Johnson;

11095 - CRIANÇAS DE 12 A 14 ANOS DE IDADE EM DIVISÃO DE BASE DE CLUBES DE FUTEBOL: TRABALHO INFANTIL OU DESPORTO DE FORMAÇÃO?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Atualmente, o trabalho do menor só é permitido a partir de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, o que ocorre a partir de 14 anos (art. 7º, XXXIII, CRFB). A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por sua vez, disciplina no art. 402 que é considerado menor o trabalhador com menos de 18 anos. Conforme o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei nº 8.069/1990) é adolescente aquele que tem idade entre 12 e 18 anos e criança, o menor de 12 anos. O art. 3º, IV da Lei 9615/98, prevê o desporto de formação, e o art. 29 desta mesma Lei, estabelece os critérios para que um clube seja uma entidade de prática desportiva de formação de atleta, dentre elas: garantir assistência educacional, psicológica, médica e odontológica, assim como alimentação, transporte e convivência familiar; manter alojamento e instalações desportivas adequadas, manter corpo de profissionais especializados, ajustar o tempo destinado à efetiva

atividade de formação do atleta, não superior a 4 horas por dia, aos horários do currículo escolar ou de curso profissionalizante, além de propiciar-lhe a matrícula escolar, com exigência de frequência e satisfatório aproveitamento.

OBJETIVOS

O presente trabalho objetiva discutir o vínculo do menor entre 12 e 14 anos nas categorias de base dos clubes de futebol.

METODOLOGIA

O presente estudo foi baseado nas decisões contraditórias da 7ª e 11ª Varas do Trabalho de Belo Horizonte sobre a relação de trabalho de atletas mirins nos dois principais clubes de Minas Gerais e revisão bibliográfica sobre o tema, com levantamento dos principais dados em artigos sobre participação do menor de 14 anos em clubes de futebol.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O Ministério Público do Trabalho e Ministério Público do Estado de Minas Gerais Promotoria da Infância e da Juventude de Belo Horizonte propuseram ação civil pública em face dos dois maiores clubes de futebol de Minas Gerais, alegando relação de trabalho com atletas mirins, sendo as ações distribuídas em Varas do Trabalho diferentes. As sentenças em primeiro grau foram distintas, onde em uma sentença o magistrado entendeu não caracterizar relação de trabalho, já na outra decisão o magistrado reconheceu o vínculo de trabalho com o atleta mirim. As atividades desportivas cumpre relevante papel no meio social, constituindo-se num importante mecanismo de inserção social, em especial da criança e do adolescente. A concessão de bolsas aprendizagem pelos clubes formadores, por si só, não constituem relação de trabalho, como podemos observar não só no futebol como também em outras áreas que podem se tornar uma profissão como, por exemplo, as artes, dança, pintura, música, teatro, competindo aos pais ou responsáveis legais autorizar a participação nas divisões de base dos clubes, e ao Estado a fiscalização dessa prática.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado deve estar presente nas discussões sobre o trabalho infantil, e o trabalho informal, não somente no trabalho formal, deve-se produzir informações e conhecimentos sobre a participação de crianças não só nos clubes de futebol, mas também nas academias de luta, no teatro, televisão e outros. As discussões surgidas a respeito mostram que a legislação brasileira não atende plenamente à demanda prática dos clubes de futebol e das crianças, em sua grande maioria em situação de vulnerabilidade social, e ao mesmo tempo destoa das políticas públicas internacionais. Para o UNICEF, a prática de esportes é fundamental para o desenvolvimento de toda criança, pois aumenta a capacidade de aprendizagem, desenvolve outras aptidões e dá mais oportunidade para uma vida saudável a crianças e adolescentes. Além de fazer bem à saúde, o esporte permite trabalhar, ao mesmo tempo, a afetividade, as percepções, a expressão, o raciocínio e a criatividade das crianças.

AUTORES: Claudio de Andrade; Amanda Vargas Pereira;

11548 - DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO EM CUIABÁ-MT

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Brasil é o quinto país com o maior número de mortes por acidentes de trânsito (OMS-2015), e existem diversos fatores que colaboram para isto, como o aumento populacional e a crescente frota de veículos, entre outros. Partindo da problemática que envolve o rápido crescimento das cidades e da mobilidade urbana não pensada para as pessoas, é visível que cada dia mais a prioridade do veículo individual se torna o foco na organização da cidade. VASCONCELLOS (2000) ressalta que alguns fatores que contribuem com o alto número de acidentes são o acelerado processo de urbanização, o crescimento populacional expressivo, o padrão de ocupação do solo e o aumento da frota de veículos. É claro que não se deve culpar unicamente a estrutura urbana de nossas cidades, mas essa “não gestão” dos espaços de circulação

são marcantes e criam cenários perfeitos para nosso trânsito perigoso e caótico. Segundo a OMS (2015), os países de baixa ou média renda acumulam 90% das mortes no trânsito, enquanto somam 54% dos veículos do mundo. Algumas das causas desses números são o aumento da frota de veículos ligado a falta de planejamento e o baixo investimento na segurança das vias públicas.

OBJETIVOS

O presente trabalho busca caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de acidentes de trânsito em Cuiabá e identificar se existe um padrão espacial dos locais de residência destas vítimas e eventual ligação com a condição social destas localidades.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo da mortalidade por acidente de trânsito na cidade de Cuiabá entre os anos 2000 a 2011. Foram analisados dados de vítimas de acidente de trânsito para as causas “Atropelamento”, “Acidente de Carro” e “Acidente de Motocicleta”. Para diminuir a flutuação dos dados optou-se por agregar os dados em períodos de 3 anos. Faz-se uma análise espacial exploratória dos 118 bairros da cidade (IBGE 2010). Estes bairros foram agrupados segundo suas características socioeconômicas, seguindo a metodologia proposta por Arruda (2014), em que são utilizados dados do IBGE dos indicadores de renda, educação, estrutura dos domicílios e seu entorno. O agrupamento dos bairros em diferentes grupos homogêneos foi feito através do método não hierárquico K-Means. As variáveis utilizadas para o agrupamento foram obtidas por Análise Fatorial. Para a elaboração de mapas da distribuição espacial da mortalidade para os períodos e causas foi utilizado ArcGIS 9.3.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os acidentes de carro são os que mais possuem vítimas chegando a 538 (32%) óbitos em 12 anos, seguido pelos óbitos por atropelamento com 441 (27%) vítimas. As mortes de motociclistas (22%) aumentaram quase 300% entre 2000 e 2011 (17 -> 48). O aumento da frota de veículos em Cuiabá foi de 108.951 carros e motos em 2001, e 268.634 em 2011. Do total de mortes, 78,9% (N=1309) eram do sexo masculino e 21,1% (N=350) do sexo feminino. A maior diferença entre a mortalidade de homens e mulheres é na causa Acidente de Motocicleta, com uma razão de 7,5 (H->M). Mortalidade por acidentes de moto teve aumento superior em relação as outras categorias de causas, a incidência aumentou de 5/10.000 hab em 2000 para 12/10.000 em 2011. Houve diminuição nos óbitos por atropelamento, principalmente no cluster 1. Em contrapartida, um aumento nos óbitos por acidentes de carro e moto. Quanto aos acidentes de carro, vemos a incidência diminuir no período 2 em relação ao período 1. Nos períodos 3 e 4 percebe-se estabilidade com relação a mortalidade por acidente de carro. Óbitos por acidentes com motociclistas aumentado do período 1 para o período 4, com destaque para o cluster 4.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de análise espacial exploratória, foi observado que há uma maior incidência de óbitos de pessoas residentes em bairros com perfil de renda média e baixa (clusters 4 e 3) nos três primeiros períodos (2000 a 2008). Já no último período há uma diminuição acentuada, principalmente nos bairros de baixa renda. No final do período de estudo os bairros do cluster 2, que apresentam renda média e/ou alta, tem as maiores taxas, seguidos pelos bairros do cluster 1, que apresentam renda média baixa. Os bairros com população de maior poder aquisitivo mantêm estabilidade da incidência durante o período analisado. Os bairros mais pobres possuem uma maior incidência de óbitos por atropelamento, por mais que em todos os clusters seja apresentada uma diminuição desses óbitos. Com relação a idade, a diferença entre os sexos é pequena na faixa etária até os 14 anos de idade. Porém dentre a população economicamente ativa e entre os idosos, a mortalidade masculina é 4 vezes maior que a feminina.

AUTORES: Nayara Aline Spohr Martins; Emerson Soares dos Santos;

11718 - ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA REABILITAÇÃO DE TRABALHADORAS COM CÂNCER DE MAMA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O campo da saúde do trabalhador consiste numa área de grande interesse da saúde pública, tendo em vista que, boa parte da população mundial economicamente ativa exerce algum tipo de atividade laborativa, seja esta atividade formal ou informal. No que diz respeito às pacientes com câncer de mama, a literatura tem demonstrado que há várias razões para focar na experiência de regresso ao trabalho após o diagnóstico e tratamento da doença. Tendo em vista que as sobreviventes do câncer de mama são uma realidade cada vez mais frequente no contexto internacional e que a detecção precoce da doença tem permitido um aumento das expectativas de vida de tais pacientes, torna-se imprescindível analisar o que a literatura tem produzido sobre os impactos que a incapacidade prolongada acarreta na vida destas trabalhadoras e quais os fatores que estão relacionados com os processos de retorno ao trabalho (rt) de modo a aprimorar os modelos de prevenção da incapacidade existentes e avaliar quais seriam os melhores caminhos para uma reentrada bem sucedida de trabalhadores acometidos por doenças crônicas ou incapacitantes.

OBJETIVOS

identificar estudos que abordem as experiências de retorno ao trabalho de pacientes com câncer de mama sob a perspectiva das partes interessadas nesse processo de reabilitação (empregadores, colegas de trabalho, peritos, profissionais de saúde) e o que a literatura tem produzido sobre as estratégias de retorno ao trabalho que demonstrariam uma adequada reabilitação das sobreviventes da neoplasia mamária aos contextos laborais

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa que teve como estratégia de pesquisa a busca nas bases de dados ASSIA, BIREME, CINAHL, EMBASE, PSICO INFO, SCIELO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE com o objetivo de identificar estudos que abordem as experiências de RT de pacientes com câncer de mama sob a perspectiva das partes interessadas nesse processo de reabilitação (empregadores, colegas de trabalho, peritos, profissionais de saúde) e o que a literatura tem produzido sobre as estratégias de retorno ao trabalho adequadas à reabilitação destas trabalhadoras.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

empregadores na Suécia apresentaram um perfil de tentar ajustar as responsabilidades do empregado que possui às necessidades especiais ocasionadas por um longo período de afastamento por motivo de doença (Nilsson et al., 2011). Grande parte do sucesso no retorno ao trabalho depende da boa vontade dos empregadores e da relação entre empregados, médico do trabalho e empregadores (Tiedtke et al., 2012). Assim, (Tiedtke et al., 2013), em estudo realizado com 17 empregadores na Bélgica, ao trazer a experiência dos gestores ao lidarem com pacientes em rt com câncer de mama destaca as dificuldades destes em gerir o processo de reabilitação como estratégias utilizadas por sobreviventes para lidar com as limitações relacionadas com o contexto laboral, (Sandberg et al., 2014) em estudo realizado com 14 mulheres da Carolina do Norte – EUA, trouxe que a maioria das entrevistadas apresentou algum ajuste no trabalho durante ou após o tratamento, seja por conta própria ou por determinação de um supervisor ou colega de trabalho. Apesar da implementação de múltiplas estratégias, muitas participantes relataram que continuaram a experimentar dificuldades para executar tarefas

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

observou-se que o retorno ao trabalho de sobreviventes do câncer de mama envolve diversas estratégias que são construídas entre trabalhadores e partes interessadas no intuito de amenizar os desafios enfrentados ao lidar com as incertezas da doença. Diversos obstáculos são apresentados pelos empregadores no processo de manutenção dessas funcionárias na reabilitação, pois, muitas vezes estes profissionais vivem o dilema de adequar as demandas das funcionárias em rt às cobranças por produtividade e lucros promovidas pela política

do mercado. Além disso, a falta de programas e normas claras de reabilitação em alguns países inviabiliza um processo adequado de reentrada, manutenção e avanço de pacientes com doenças crônicas no ambiente de trabalho após serem acometidos por alguma incapacidade laboral. Faz-se necessário uma melhor normatização e implementação de programas de reinserção dessas trabalhadoras sobreviventes do câncer de mama nos contextos laborais.

AUTORES: Jamille Baultar Costa; Monica Angelim Gomes de Lima;

10733 - ESTRESSORES OCUPACIONAIS E BURNOUT EM MOTORISTAS DE ÔNIBUS, EM JOÃO PESSOA/PB

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O motorista de ônibus realiza suas atividades, estando sujeito a condições peculiares de trabalho e exposto à violência urbana. Sua profissão requer, além de determinadas habilidades, um elevado nível de atenção (com o veículo, o trânsito e os passageiros...), e se caracteriza por cobrar grande responsabilidade, diante de um variado conjunto de exigências e demandas produtivas no seu processo de trabalho. Estressores crônicos, incluindo os interpessoais, presentes no dia a dia do motorista de ônibus, podem se associar a risco de acometimento pela Síndrome de Burnout e por outras doenças relacionadas ao trabalho (com sintomas físicos e/ou mentais), além do notável risco de acidentes, que podem se configurar no contexto de trabalho destes profissionais nas vias urbanas.

OBJETIVOS

Avaliar alguns fatores que podem se comportar como fontes de estresse ocupacional e também avaliar a prevalência de Síndrome de Burnout na população de motoristas de ônibus, no município de João Pessoa/PB, Brasil. Buscou-se, ainda, descrever características sociodemográficas e avaliar a possível associação destas à Síndrome de Burnout.

METODOLOGIA

Para tal, no percurso metodológico, procedeu-se a um estudo descritivo, analítico, observacional, transversal, predominando enfoque quantitativo. Utilizou-se questionário sociodemográfico (QSBD), além do MBI (Maslach Burnout Inventory), junto aos motoristas, em terminais de ônibus nos bairros de João Pessoa/PB. Amostra totalizou 150 participantes. A análise dos dados obtidos foi realizada através do SPSS 17.0. A associação entre variáveis categóricas foi avaliada recorrendo-se ao teste de Qui-quadrado e, quando cabível, ao teste exato de Fisher. Para variáveis quantitativas discretas, utilizou-se a correlação de Pearson e de Spearman. O nível de significância adotado foi 5%.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os motoristas, todos do sexo masculino, tinham idade entre 22 e 59 anos, com média de 35,6 e desvio-padrão de 8,7 anos. Na maioria, casados (57%) e com filhos (65%). Observou-se que 43% estavam neste ramo profissional há mais de cinco anos; 71% dos motoristas disseram possuir renda familiar média mensal menor que dois mil reais. Apenas 2% afirmaram ter concluído o Ensino Superior. 47% relataram já haver sido vítimas de assalto; 23%, vítimas de agressão física, enquanto 80% que já tinham sofrido alguma agressão verbal. 71% não escolheram a atividade de motorista por vocação. Noutra perspectiva, encontraram-se prevalências de 2% e 96%, respectivamente, de motoristas com risco alto e médio para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Além disto, na amostra, observou-se que 76,7% e 86% apresentaram nível moderado a elevado dos componentes dimensionais Esgotamento Emocional e Despersonalização. Apenas 25% apresentaram elevado nível de Realização Pessoal no trabalho. Por outro lado, observou-se correlação paradoxalmente positiva – embora considerada fraca (com valor “r” menor que 0,3) – entre o Esgotamento Emocional e a Realização Pessoal no trabalho.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os motoristas de ônibus encontram-se expostos a diversos tipos de riscos e estressores ocupacionais. Baixos salários, pressões cotidianas e violência urbana, com assaltos e agressões, coexistem num processo que pode gerar baixo nível de realização pessoal e adoecimento

psicoemocional, como ocorre na Síndrome de Burnout. Deve-se reconhecer a relevância do tema, intervir no sentido de melhorias nas condições e nos processos organizacionais do trabalho, além de tornar prioridades, tanto nas empresas quanto na comunidade, medidas direcionadas à promoção da saúde dos motoristas e à prevenção de doenças relacionadas ao trabalho que podem acometer tais profissionais.

AUTORES: Joao Ricardo Soares Nobrega; Lourdes Conceicao Martins;

12099 - IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO SOBRE A CONSULTA MÉDICA EM UM SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA - MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

As condições de trabalho inadequadas, especialmente em serviços de urgência e emergência em hospitais pertencentes ao Sistema Único de Saúde, podem promover impacto negativo sobre o desempenho e a qualidade da assistência médica e tem sido objeto frequente de estudos e discussões. Fatores como espaço insuficiente e/ou sem iluminação e ventilação adequadas, indisponibilidade da realização de certos exames imprescindíveis ao diagnóstico e a ausência de medicamentos, materiais e equipamentos essenciais, condições de limpeza e higiene inadequadas, alta demanda por atendimento e sobrecarga, além da falta de segurança fazem parte da realidade de milhares de profissionais médicos da rede pública e podem constituir-se em um verdadeiro 'agir em Saúde na adversidade'.

OBJETIVOS

Diante da realidade exposta, esta pesquisa objetiva analisar as influências das condições de trabalho e da alta demanda por atendimento médico sobre a consulta médica em pronto-atendimento da unidade de saúde em estudo, bem como sugestões destes profissionais para a busca de melhorias estruturais, sociais e humanas em saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Realizado mediante a aplicação de um questionário direcionado a 10 médicos plantonistas de um serviço de pronto-atendimento de um hospital público de gestão municipal/ Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no município de Tangará da Serra, interior do Estado de Mato Grosso. Pesquisa realizada entre os meses de maio e junho de 2016.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Participaram da pesquisa 10 médicos, número que corresponde a cerca de 53% do corpo clínico escalado para o mês de maio do ano de 2016, sendo 7 (70%) homens e 3 (30%) mulheres. Cinco médicos (50%) referiram que más condições de trabalho e a sobrecarga influenciam muito de forma negativa na realização da anamnese e do exame físico sobre o paciente, enquanto que outros cinco (50%), disseram que estes maus fatores influenciam muito pouco a moderadamente; seis profissionais (60%) disseram que a indisponibilidade de alguns exames complementares influencia muito de forma negativa sobre a sua conduta propedêutica complementar laboratorial; referente à indisponibilidade de exames de imagem, oito médicos (80%) relataram que este fator influencia muito a muitíssimo sobre a solicitação de exames de imagem para esclarecimentos diagnósticos; a ausência de medicamentos básicos como analgésicos/anti-inflamatórios e antimicrobianos influenciam muito sobre a prescrição de tais fármacos para até 80% dos médicos; seis (60%) dos médicos acreditam que condições precárias de trabalho e sobrecarga de atendimento influenciam muito a muitíssimo de forma negativa sobre a relação médico-paciente de forma geral.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional médico possui grande responsabilidade e missão ao cuidar da vida e da saúde das pessoas, para isto, condições adequadas de trabalho constituem um fator imprescindível relacionado à

assistência médica. Quanto este fator é deficiente, a qualidade do atendimento médico pode estar prejudicada. Ressalta-se que uma das maneiras de se verificar melhorias a serem implementadas é através da escuta dos próprios profissionais afim de estabelecer programas visando melhorias da qualidade de vida no ambiente de trabalho. Os apontamentos do presente estudo demonstram que há necessidade de reorganização do trabalho médico no hospital estudado, visto que condições de trabalho médico inadequadas impactam negativamente sobre a assistência médica.

AUTORES: Pedro Alberto Muffato; Clara Maryha Mundim Porto Muffato;

11531 - MEDIAÇÃO DE CONFLITOS NO TRABALHO: POSSIBILIDADE DE RESTAURAÇÃO DO DIÁLOGO NO ESPAÇO DE TRABALHO EM SAÚDE.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/SUS/BH) tem em torno de 20.000 trabalhadores, distribuídos em quase trezentas unidades de saúde e de gestão. No seio desta estrutura complexa surgem inúmeros conflitos interacionais entre os profissionais. Os gerentes se responsabilizam em dirimir estes conflitos, porém, não há uma política formal orientando esta condução que é, em geral, pautada pelo modo pessoal dos gestores se colocarem no mundo e do estilo de administração municipal vigente. Em muitos deles, ocorre um impasse com esgotamento das negociações. Na expectativa de que sejam resolvidos são encaminhados para a Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (GGTE), que vem utilizando a mediação como a primeira opção, após esgotamento da negociação, na perspectiva de envolver trabalhadores e gestores na busca da co-análise e construção de alternativas para as crises que se instalam. Observa-se, empiricamente, que a mediação tem sido bem sucedida. Entretanto, necessita de uma melhor sistematização para que seja reforçada como política e instrumento de gestão, e assim, contribuir para a democratização e promoção de saúde nos espaços de trabalho do SUS/BH.

OBJETIVOS

A pesquisa teve como objetivo analisar o processo de mediação de conflitos em grupos e coletivos de trabalho, conduzida pela GGTE da SMSA/SUS/BH, no período de 2012 a 2015, de modo a categorizar os tipos de conflitos no trabalho; investigar se a mediação contribuiu para a compreensão dos conflitos e para migrar de uma posição de confronto para uma via pacífica de condução do conflito.

METODOLOGIA

Optou-se por pesquisa qualitativa para análise de quatro processos de mediação coletiva, sendo três em centros de saúde e um em gerência administrativa, realizadas entre 2012 e 2015. Fez-se uma articulação em torno da concepção de mediação, de conflito e de trabalho, sob referenciais teóricos distintos. O caminho metodológico adotou a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental em arquivo da GGTE. O estudo dos aspectos comunicacionais e interacionais da mediação se ancorou nos dispositivos da análise do discurso e do modelo de mediação circular narrativo. A análise do discurso considerou a narrativa de sujeitos trabalhadores inseridos em um contexto de trabalho, cuja organização é determinada sócio historicamente, onde prevalecem conflitos atravessados por relações de poder. As clínicas do trabalho por estudarem a articulação entre o mundo psíquico e o mundo social auxiliaram na compreensão da interdependência entre os conflitos interacionais e os processos de trabalho.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na análise dos documentos, constatou-se que os registros da GGTE possibilitaram a compreensão das mediações realizadas. Verificou-se que, em todos as unidades analisadas, havia, em maior ou em menor grau, a tendência de uma lógica de gestão gerencialista, com ênfase na otimização de recursos materiais ou humanos e desvio do sentido do trabalho, com a amplificação de questões administrativas e de produção. Havia fragmentação dos coletivos de trabalho, desestímulo,

sofrimento e impedimento de realização do trabalho bem feito. Em duas unidades houve a recuperação de espaços deliberativos capazes de permitir a legitimidade e dar voz aos discursos marginalizados. Assim, houve a desconstrução das histórias inicialmente narradas pelas partes conflitantes e construção de narrativas alternativas. Em ambas, a causalidade do conflito saiu de uma explicação linear, onde cada lado responsabiliza e culpabiliza outro, para a compreensão das questões determinantes da disputa. Nas outras duas unidades, não houve recuperação do diálogo entre trabalhadores e gestores o que levou à interrupção da mediação. Nestas unidades, instâncias superiores optaram pela arbitragem do processo conflitivo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conflitos ocorreram em contextos onde os espaços de diálogo estavam interditados, onde as práticas do modelo gerencialista estavam intensificadas, onde havia enfraquecimento do ofício, onde as condições de trabalho eram precárias, onde o cuidado com o outro e os aspectos subjetivos estavam negligenciados. Os conflitos se reforçaram ou se constituíram onde predominaram as atribuições de culpabilidade, de responsabilizações, de medidas punitivas, de narrativas de poder fechadas e impermeáveis à outras narrativas. As mediações foram realizadas nos espaços de trabalho do SUS, que sustenta diretrizes como o protagonismo, a gestão compartilhada e o cuidado. Estas diretrizes são contra hegemônicas no modelo de gestão gerencialista, que pouco vem se infiltrando no SUS. Por isto, a defesa da mediação de conflitos dentro do Sistema Único de Saúde reveste-se de importância como método de resistência em defesa de valores inclusivos, democráticos, de solidariedade e de equidade.

AUTORES: Luciana Parisi; Jandira Maciel da Silva;

11063 - O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE: UMA DÉCADA DE PUBLICAÇÕES.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No setor saúde, antes da tomada de qualquer decisão, é necessário analisar a situação e planejar as ações de forma a obter os melhores resultados possíveis. Nesse sentido, o planejamento é essencial para a tomada de decisões e para a realização de ações que sejam adequadas a cada situação, levando em consideração a realidade vivida e a otimização de tempo e de recursos disponíveis (materiais e humanos) para uma melhor qualidade dos resultados obtidos. Dentre os métodos disponíveis para o planejamento em saúde o mais utilizado tem sido o Planejamento Estratégico Situacional (PES) proposto por Carlos Matus. A utilização do PES para o planejamento das ações de saúde é muito importante para o reconhecimento dos problemas (causas/efeitos) de cada localidade ou serviço de saúde, para que as ações de enfrentamento sejam traçadas levando em consideração a realidade em que estes problemas estão inseridos, resultando assim em ações mais resolutivas.

OBJETIVOS

Analisar como o Planejamento Estratégico Situacional tem sido utilizado no setor saúde nos últimos dez anos, a partir da produção científica analisada no período de 2004-2014.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Sistemática. Os artigos foram selecionados nas Bases de Dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO, por meio dos descritores: Planejamento Estratégico Situacional e Saúde. Os critérios de inclusão dos textos foram: artigos em português, disponíveis na íntegra, no período de 2004 a 2014, que tivessem evidências sobre a associação dos descritores utilizados e o objetivo desta pesquisa. Foram excluídos artigos iguais e selecionados os textos de interesse. O processo de seleção dos artigos seguiu a seguinte sequência: pelos descritores planejamento estratégico situacional/saúde; artigos em português; artigos completos; artigos publicados nos últimos dez anos; artigos que contemplassem o objetivo deste estudo. Após a seleção dos artigos foi confeccionado um quadro sinóptico contemplando vários aspectos extraídos dos mesmos para sua análise e síntese. A técnica utilizada para a análise dos dados foi a Análise de Conteúdo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com relação ao aporte teórico e empírico dos artigos selecionados, percebe-se que o PES é considerado como uma importante ferramenta para o planejamento em saúde. Alguns estudos mostram a utilização do PES no planejamento das ações de saúde e de políticas, e também na identificação e enfrentamento de problemas. Nessa perspectiva, a utilização do PES na saúde está diretamente relacionada com a qualificação dos serviços e das ações de saúde em busca de uma maior resolubilidade dos problemas. O PES tem sido utilizado para estimular a participação popular, fortalecendo os princípios do SUS, além de ser um método que fomenta o diálogo e a reflexão sobre os problemas que incidem em uma realidade, visando prever situações e alternativas, antecipar possibilidades de decisão e preparar estratégias para a obtenção de governabilidade sobre as mesmas. Assim, a reflexão sobre a realidade que o PES proporciona pode contribuir com a mudança dos processos de trabalho em saúde, proporcionando melhoria da qualidade dos serviços e maior resolubilidade dos problemas e necessidades de saúde da população

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo evidenciam que o Planejamento Estratégico Situacional (PES) em saúde é fundamental para programação das ações e planos, para enfrentar situações atuais ou futuras. Dessa forma, ele pode ser utilizado no planejamento de políticas, na identificação e no enfrentamento de problemas, e funciona como uma importante ferramenta de interação entre o ensino e o serviço. Consequentemente, o PES ao estimular o diálogo e a reflexão sobre os problemas, influencia também no exercício de competências de comunicação, tomada de decisões e liderança. Portanto, o ato de planejar é essencial para o desenvolvimento de ações efetivas, uma vez que envolve o exercício da razão e da sensibilidade no cotidiano do trabalho. Assim, a utilização do PES é de grande importância no planejamento em saúde, pois permite que a partir da explicação e apreensão das especificidades de cada situação sejam traçadas as ações, aumentando a possibilidade de alcançar os objetivos.

AUTORES: Adje Silva Santos; Bianca de Oliveira Araújo; Lorena Marques Oliveira Andrade; Illyane Alencar Carvalho; Luane Sales de Jesus; Taciane Oliveira Bet Freitas; Renata Marques da Silva; Tatiane Cunha Florentino;

11764 - O TRABALHO DOCENTE UNIVERSITÁRIO À LUZ DE RELATOS EM CADERNETAS DE SAÚDE E TRABALHO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

De acordo com Marx, “o trabalho é eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana”. A partir desta assertiva, poder-se-ia afirmar a importância de se desenvolver uma teorização e instrumentos adequados de modo a se investigar as articulações internas dessa relação e que permitam ao trabalhador perceber a profundidade dessa ligação na sua vida. Nesta perspectiva, assegura-se que os processos de trabalho não são meros contextos externos da saúde, mas, sim, fatores condicionantes, conforme preconizado pela medicina social latino-americana. No que concerne ao campo da Saúde do Trabalhador, observam-se lacunas no que diz respeito a se investigar a relação saúde e trabalho a partir de aporte metodológico próprio, advindo da própria experiência operária. Não obstante, é nos primórdios do campo da saúde do trabalhador, mais especificamente na experiência do Modelo Operário Italiano, que encontramos inspiração para desenvolvimento, neste estudo, do instrumento de pesquisa qualitativo designado como “Cadernetas de saúde e trabalho”. Trata-se de uma ferramenta crítico-reflexiva do trabalhador participante da pesquisa.

OBJETIVOS

-Desenvolver ferramenta de pesquisa qualitativa adequada ao aprofundamento das relações saúde e trabalho; -Ampliar participação dos trabalhadores como sujeitos de pesquisa, permitindo que a escrita dos trabalhadores ganhe significado, bem como suas observações pessoais e sua forma de interpretar as situações de trabalho; -Reaver

os locais de trabalho como lugar privilegiado de observações para se exercer uma efetiva ação de defesa da saúde; -Analisar a atual configuração do trabalho docente, sobretudo os aspectos relacionados ao processo de trabalho do professor universitário.

METODOLOGIA

Esse estudo foi desenvolvido no período compreendido entre janeiro de 2015 e junho de 2016 e integra uma pesquisa multicêntrica da qual participam docentes de diferentes Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) do Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa participante, segundo a qual o trabalhador assume o papel de sujeito ativo no processo de produção do conhecimento. No tocante ao quadro teórico-metodológico, lança-se mão dos referenciais do campo da saúde do trabalhador. Nele, busca-se conjugar produção de conhecimento e intervenção. Quanto ao desenvolvimento das cadernetas, realizaram-se quatro reuniões com até oito professores pertencentes ao quadro de um mesmo departamento de uma IFES. Esses professores foram os portadores das cadernetas por uma semana e autores dos seus textos. Cabe a observação de que a caderneta é parte de um conjunto de procedimentos de pesquisa de caráter qualitativo. Para análise dos textos das cadernetas adotou-se a vertente da análise temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As anotações das cadernetas, feitas pelos próprios docentes, tornaram possível o acesso a um amplo repertório de questões alusivas à relação trabalho e saúde, com especial destaque para a sobrecarga de trabalho e pressão do tempo para cumprimento de metas, o que acaba gerando invasão das horas de final de semana; precária infra-estrutura de trabalho nas universidades; salas coletivas sem privacidade, muita interrupção; perda de controle do trabalho e sentimento ambíguo no que se refere aos alunos. Ademais foram registradas questões relacionadas diretamente à saúde, como palpitações; angústia; desânimo; irritação; cansaço; frustração; vontade constante de chorar. Atinente à satisfação no trabalho, teve ênfase a relação com os amigos de trabalho e a pausa para o almoço e café; alcançar resultados experimentais bem sucedidos e o cumprimento de prazos. Esses resultados confirmam aquilo que outros estudos mostram como a intensificação do trabalho e a precarização do ensino superior. Não obstante, a novidade que a caderneta apresenta como instrumento de pesquisa é o relato de observações espontâneas sobre o processo de trabalho sob outro ângulo de compreensão, tal como o diário permite.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideia de cadernetas no campo da saúde do trabalhador não é nova. A rigor, buscou-se inspiração nos registros do Modelo Operário Italiano, mais especificamente nas “cadernetas sanitárias” e “cadernetas de risco”. Ambas foram concebidas para o contexto fabril, diferentemente do cenário de nosso estudo. No entanto, na presente experiência, verificou-se que as anotações sobre o processo de trabalho e os ambientes laborais a partir da autoria dos próprios trabalhadores ganharam a força de um texto vivo com apontamentos livres, sendo um diário de campo dos próprios trabalhadores. Mostraram-se como ferramenta adequada e com grande potencial para o desenvolvimento de estudos sobre a relação trabalho e saúde, levando-se em consideração a experiência do trabalhador em seu contexto de trabalho, permitindo que assumam o lugar de observadores críticos, atribuindo valor próprio às anotações, tornando possível estabelecer a ligação profunda e central entre o processo de trabalho e a sua saúde.

AUTORES: Andréa Maria dos Santos Rodrigues; Maria Blandina Marques dos Santos; Katia Reis de Souza;

11260 - O TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi criado pelo Ministério da Saúde em 1991, com o propósito de intervir sobre as altas taxas de mortalidade infantil e materna verificadas na Região Nordeste, e logo foi ampliado para os estados da Região Norte, em situação de emergência sanitária devido à epidemia de cólera. Em sua

concepção inicial já se encontravam presentes características centrais das intervenções hoje desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família como o trabalho em equipe multiprofissional, contando com a presença de um elemento central, peça chave para o desenvolvimento das ações de saúde: o agente comunitário de saúde. Apesar de serem considerados profissionais importantes para a mudança no modelo de atenção, esses trabalhadores ainda estão submetidos a precarização do trabalho, expressos tanto nas novas modalidades flexíveis de contratação, vínculos, remuneração e inserção quanto nos processos de formação para exercício da profissão de agente comunitário de saúde

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil e aspectos relacionados a gestão do trabalho dos agentes comunitários de saúde na Região Nordeste do Brasil a partir das evidências produzidas na pesquisa sobre a avaliação do perfil dos agentes comunitários de saúde no processo de consolidação da atenção primária à saúde no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo exploratório, realizado no período de 22/11/2014 a 10/12/2014 cuja unidade de análise foram 535 agentes comunitários de saúde distribuídos em 107 unidades básicas de saúde das nove capitais e vinte e sete municípios da Região Nordeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado aplicados aos ACS em seu local de trabalho. Para o presente estudo, elegeu-se oito blocos do questionário Percepção dos ACS, correspondendo as seguintes dimensões: Perfil do ACS (dados sociodemográficos, econômico e político); gestão do trabalho (mecanismos de contratação e remuneração, valorização do trabalhador, condições de trabalho e processos de formação). Utilizou-se também a análise documental uma vez que foram incluídos no estudo, 14 editais de processo seletivo para a contratação de ACS em municípios das Regiões do Brasil. Utilizou-se para o processamento e análise dos dados, o programa Stata versão 12.0.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A proporção de agentes comunitários contratados pela administração direta na Região Nordeste é 63,7%, no entanto, novas modalidades como as fundações de direito público e privado, OSCIPS, OSs e consórcios intermunicipais, constituem alternativas adotadas pelos gestores para contratação desses profissionais. A forma de inserção dos ACS nos serviços de saúde se deu por concurso público 61,7%, seguido de seleção pública 33,1%. Com relação aos tipos de vínculo, 65,4% dos ACS são servidores estatutários na Região Nordeste. No que se refere a valorização do ACS, 63,2% dos participantes informaram que seu município possui plano de carreira para a profissão, todavia não sabe se o plano contempla a progressão por titulação e formação profissional. Alguns Estados da Região Nordeste apresentam ausência de planos de carreira, sendo: Bahia 79,3%; Paraíba 72,7% e Maranhão 71,3%, fato que implica diretamente na ascensão profissional desses trabalhadores na atenção primária (Seidl, et al, 2014).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitiram discutir aspectos da gestão do trabalho dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. Apesar da administração direta ser a principal forma de contratação, novas modalidades como as fundações de direito público e privado, OSCIPS, OSs e consórcios intermunicipais, constituem alternativas adotadas pelos gestores produzindo um conjunto de fragilidades provocadas pela flexibilização das relações de trabalho do agente comunitário de saúde, e a desresponsabilização do Estado no provimento de políticas públicas voltadas a desprecarização do trabalho no SUS. Os Estados da Bahia, Paraíba e Maranhão destacam-se pela inexistência de planos de carreira para o profissional ACS. A revisão de literatura realizada pela autora revelou uma enorme lacuna científica em relação a temática da gestão do trabalho dos ACS, apontando a necessidade de estudos nessa área que visem contribuir para o avanço ou implementação de políticas de valorização desses trabalhadores.

AUTORES: PALOMA RIBEIRO PIRES SIMAS; ISABELA CARDOSO DE MATOS PINTO;

11562 - O TRABALHO NO HOSPITAL: SUBJETIVIDADE SOB O FLUXO TENSIONADO. INTENSIFICAÇÃO E ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A pesquisa analisou o processo de trabalho das categorias de enfermagem perante três formas de gestão: administração direta, terceirizada sob gestão de Organizações Sociais de Saúde (OSS) e iniciativa privada no contexto do capitalismo financeirizado e da organização do trabalho pós-fordista. A partir da abordagem da teorização da psicopatologia e da sociologia do trabalho, a avaliação sobre a tensão dos procedimentos não é meramente objetiva, mas tem valoração subjetiva por parte dos trabalhadores que vivenciaram experiências distintas. Logo, as diferentes opiniões guardam alguma coerência, mas não são unânimes na gradação do que é considerado tenso e daquilo que não é. Os setores são escalonados por nível de tensão a depender também das características individuais dos trabalhadores. Na dimensão sobre a saúde do trabalhador, os entrevistados apresentaram a primazia dos problemas de caráter emocional sobre os problemas físicos por mais que esses são presentes em problemas ergonômicos, dores crônicas, tendinites e demais lesões de esforço repetitivo. Outro problema de saúde comum é a hipertensão, disfunção correlacionada com cotidiano de tensão e stress.

OBJETIVOS

Discutir a relação subjetiva do trabalhador da enfermagem com o processo de trabalho; - Abordar a resposta dos indivíduos sobre a organização do trabalho contemporânea; - Refletir acerca das características dos procedimentos e setores do hospital; -Analisar como a intensificação do processo de trabalho decorre sobre a saúde do trabalhador; - Problematizar o predomínio dos problemas de saúde mental em relação aos físicos; -Discutir o consumo de medicamentos como viabilizador do cotidiano de trabalho.

METODOLOGIA

Trabalhamos sob duas perspectivas para a exposição do objeto. Na dimensão teórica, relacionamos abordagens próprias da enfermagem, assim como econômicas, sociológicas e da saúde coletiva. Na pesquisa empírica, os meios de pesquisa consistiram nas técnicas etnográficas, nas entrevistas semiestruturadas e conversas informais. A pesquisa ocorreu durante o primeiro semestre do ano de 2014. Escolhemos três unidades hospitalares em dois municípios no oeste da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), sendo esses de administração pública, de gestão terceirizada por Organizações Sociais e Privada. No roteiro de entrevista, abordamos a formação educacional; trajetória e perspectiva profissional; mercado de trabalho; remuneração; qualificação profissional; processo de trabalho; a relação com a tecnologia; aspectos da terceirização; conflitos no local de trabalho; mercado interno de trabalho; ação coletiva; subjetividade envolvida no trabalho e saúde do trabalhador.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Geralmente, os procedimentos vistos como menos tensos são aqueles sem risco ao paciente, ao contrário de setores com risco, onde a tensão é condensada em diversas atividades. Alguns profissionais não consideram nenhuma função como tranquila: “O profissional de saúde trabalha com a corda no pescoço o tempo todo”. A dimensão subjetiva é definidora, os profissionais consideram ser mais tenso trabalhar com crianças em sofrimento ou em Unidades de Terapia Intensiva em contraposição à maternidade, também descreveram a pressão quando convivem algum tempo com o mesmo paciente e sua família, criando vínculos de afetividade e cobrança. A peculiaridade subjetiva do trabalho em enfermagem gera tamanha pressão sobre os sujeitos. A intensificação e a sobrecarga de trabalho sob o fluxo tensionado parte do contexto de que o objeto de trabalho são os usuários, logo, a não realização de um procedimento ou um erro implica em prejuízo gradativo a depender da condição do paciente. A tendência observada nos profissionais da enfermagem é de se guiar pelo fluxo, porém, o cotidiano de trabalho sob essas condições desembocam em sérias consequências sobre a sua saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, as tendências econômicas submetem o regime e o processo de trabalho das categorias da enfermagem na medida em que, para a diminuição de custos, constroem a contratação do número adequado de profissionais. Nesse sentido, todas as formas de gestão da força de trabalho da enfermagem instituem a relação desproporcional que se baseia na inequação entre demanda do número de pacientes e quantidade incipiente de profissionais, ou seja, à moda do trabalho em cuidado, institui-se sistema análogo ao just-in-time consagrado no toyotismo. A questão da saúde mental dos profissionais é tema de primeira importância, pois os relatos de situações de doenças relacionadas ao sono, depressão, síndrome do pânico e de burn-out, e surtos emocionais são a regra. Praticamente, não há menção de nenhum hospital em que não seja comum tal situação. Decorrente dessa situação, identificamos um “protagonismo” da medicalização como elemento viabilizador do trabalho.

AUTORES: Helton Saragor de Souza; Aquilas Nogueira Mendes;

10865 - OS SIGNIFICADOS DO SOFRIMENTO NO TRABALHO: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO NO ÂMBITO DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O mundo corporativo tem sido marcado por competitividade e concorrência acirrada. No segmento educacional mudanças também são visíveis, tanto nas escolas e universidades públicas quanto nas privadas. Tais mudanças no trabalho podem acarretar sofrimento às pessoas. Entende-se aqui o sofrimento como uma questão subjetiva, não como doença, mas um estado ligado aos valores das pessoas. De um ponto de vista antropológico, a gama dos ‘sofrimentos’ nomeáveis pela experiência humana é muito mais ampla que a sucessão de ideias pelas quais algumas culturas – e, em particular, a ocidental – os entendem como ‘doença’. (DUARTE et al, 1998). Sofrimento é muito mais abrangente, pois inclui dimensões psíquicas, psicológicas, sociais e até espirituais. Se por um lado, o trabalho “dignifica o homem”, por outro, as constantes pressões que impõe podem causar problemas emocionais que afetarão a vida social, familiar e laboral dos trabalhadores.

OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa é compreender os significados do sofrimento no trabalho, segundo a visão de trabalhadores - servidores administrativos, gestores e docentes, de uma Universidade Federal, subdivididos em duas categorias: presenteístas e absentelistas.

METODOLOGIA

De acordo com Minayo (2014), a sociologia de Schultz usa a noção de senso comum para falar das representações sociais e esse mesmo senso comum é construído por meio da interpretação dos fatos do dia-a-dia. Esse dia-a-dia é entendido como um tecido de significados, constituído pelas ações humanas. O foco da pesquisa é a percepção de como os sujeitos interpretam o sofrimento no trabalho. O método etnográfico busca a compreensão a respeito dos homens, a partir de suas experiências particulares (NAKAMURA, 2009). A pesquisa de campo acontece no âmbito de uma universidade federal, através de entrevistas semi-estruturadas com diferentes grupos de trabalhadores e de uma aproximação com o campo. Essa aproximação permite uma maior contextualização do tema em relação aos registros obtidos pelo relato dos sujeitos da pesquisa. Complementarmente à pesquisa de campo, realizamos uma pesquisa bibliográfica para contextualizar o leitor a respeito do tema e obter conteúdo para dar suporte à discussão.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As organizações vêm passando por mudanças e cada vez mais profissionais são expostos a fortes emoções e são solicitados a apresentar uma postura multifuncional. Absenteísmo significa a falta do empregado ao trabalho (CHIAVENATO, 1994) e presenteísmo significa estar fisicamente presente no ambiente de trabalho, porém, mental e emocionalmente ausente, sem conseguir produzir como deveria, por razões de doenças ou problemas pessoais e familiares (BERRO, 2007). Ao entrevistar servidores, gestores e docentes das duas categorias

percebemos a presença do sofrimento em situações do dia-a-dia de trabalho. Alguns sofrem por problemas de relacionamento no trabalho, outros por questões que envolvem o volume de trabalho e a cobrança por resultados que, muitas vezes, inibem a progressão na carreira. O medo do afastamento é presente tanto nos absenteístas quanto nos presenteístas. De acordo com Duarte (1998) a vivência do afastamento do trabalho determina sofrimento subjetivo, pois implica sentimentos de impotência, vergonha e isolamento. É perceptível o quanto as exigências no âmbito do trabalho provocam o mergulho na rotina exagerada e exaustiva, deixando no corpo as marcas do sofrimento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a precarização do ambiente de trabalho o sofrimento está cada vez mais presente no mundo laboral. Desemprego ampliado, precarização exacerbada, rebaixamento salarial acentuado, perda crescente de direitos, esse é o desenho mais frequente da nossa classe trabalhadora (ANTUNES, 2009). Muitas organizações exigem dos profissionais uma dedicação além da capacidade laborativa de cada um. Sua competência acaba sendo medida pelo tempo que fica à disposição do trabalho e não pela capacidade técnica e pelas experiências conquistadas ao longo do tempo. O defeito crônico de uma vida mental sem saída mantido pela organização do trabalho tem, provavelmente, um efeito que favorece as descompensações psiconeuróticas (DEJOURS, 1994). O trabalho como elemento fundante do indivíduo não pode ser alicerçado com base no sofrimento e na precarização, pois o resultado dessa combinação pode acarretar muito mais prejuízos do que melhorias à classe trabalhadora.

AUTORES: Janaina Baroni Francisco; Eunice Nakamura;

10999 - PERFIL OCUPACIONAL DOS PORTADORES DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO EM SERGIPE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O trabalho é algo inerente a todo ser humano, porém a forma como esta relação acontece, sofreu mudanças ao longo dos séculos (LAUDARES, 2006). Dentre as doenças relacionadas ao trabalho, destacam-se os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que são causados pelo movimento repetitivo, sem pausas e com posturas incorretas (PICOLOTO E SILVEIRA, 2008). Os DORT agrupam diferentes patologias, em diversos segmentos corporais, e estão diretamente relacionados com o movimento no trabalho (HOUVET; OBERT, 2012). A evolução da doença, que faz com ela seja considerada crônica, pode provocar impactos que ultrapassam a saúde física do profissional, pois em muitos casos, os DORT causam sequelas, que implicam em sucessivos afastamentos do trabalho, podendo provocar limitações para executar a mesma atividade laboral causadora do adoecimento, ou até, outras atividades do cotidiano (MAENO et al., 2010). Desta maneira, com a carência de estudos sobre DORT no estado de Sergipe, torna-se necessário traçar um perfil ocupacional dos portadores da doença, para que a partir daí, mais estudos que englobem análises em diversos outros aspectos dos DORT, possam ser realizados.

OBJETIVOS

Identificar o perfil ocupacional e motivos para o adoecimento dos trabalhadores portadores de DORT no Estado de Sergipe.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico de corte transversal com abordagem quantitativa. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, sob parecer nº 392.883. Foram incluídos prontuários dos trabalhadores portadores de DORT, com algum agravamento que constam na lista de doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência Social, referenciados nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do Estado de Sergipe, no ano de 2013, de ambos os gêneros, e excluídos prontuários incorretos. A coleta de dados foi realizada nos CEREST's, entre setembro de 2013 a junho de 2014. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, diagnóstico, ocupação, carga horária de trabalho e possibilidade de pausas. Foi realizada distribuição de frequência das variáveis ocupacionais,

análise descritiva das variáveis sociodemográficas e aplicado teste Qui-Quadrado para verificar diferenças entre variáveis socioocupacionais e sociodemográficas.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Em 56 prontuários, 51 eram do CEREST Aracaju, 4 da regional Canindé do São Francisco e 1 de Lagarto. Com prevalência do feminino (80,40% $p=0,00$). Esta se deve a menor quantidade de fibras musculares, quando comparada ao homem. A faixa etária predominante entre os 35 e 45 anos ($p=0,04$) corroborando o estudo de Houvet e Obert, 2012. O setor econômico com maior destaque foi o terciário (comércio) e a profissão de maior prevalência foi a de costureira (17,90%). Sena et al., 2008, relataram que esta profissão afeta os membros superiores. Neste estudo, os trabalhadores possuem carga horária superior a 30 horas semanais (96,40% $p=0,00$) e 91,1% ($p=0,00$) não possuíam pausas durante o trabalho. O Ministério da Saúde, através dos Protocolos de complexidade Diferenciada de DORT, adverte os possíveis riscos desencadeantes dos DORT. Na análise do CID-10, as doenças mais prevalentes estão relacionadas aos membros superiores (75% - ombro: bursites, sinovites, síndrome do manguito rotador), coluna (23,2% - lombalgia), e os membros inferiores (1,8%) ($p=0,00$), em concordância com Ribeiro et al. (2012), que encontraram achados positivos de DORT em 57% dos casos analisados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi possível traçar um perfil ocupacional dos trabalhadores portadores de DORT referenciados nos CEREST de Sergipe, que é de mulheres, na faixa etária entre 35 e 45 anos, setor terciário, profissão de costureira, com predominância de sintomatologia nos membros superiores, que trabalham mais de 6 horas por dia, e sem pausas. O quadro algíco pode encobrir o real diagnóstico do paciente, pela crença dos profissionais de saúde de que o trabalhador pode simular este sentimento com o objetivo de adquirir benefícios secundários à doença. Além disso, o próprio paciente pode negar o fato de que o trabalho está inserido dentro do seu processo de adoecimento. Acredita-se também que a complexidade dos DORT e as limitações técnicas são empecilhos para se alcançar um diagnóstico e um nexo causal com o trabalho. Sugere-se pesquisas para a compreensão de outros aspectos dos DORT, o ambiente de trabalho, a severidade dos sintomas e as implicações na qualidade de vida do trabalhador.

AUTORES: Mayanna Machado Freitas; Giselle Santana Dosea; Maria Eliane de Andrade; Igor Henrique Farias Santos; Cristiane Costa da Cunha Oliveira; Verônica de Lourdes Sierpe Jeraldo;

11872 - PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE PARA O ACESSO DO USUÁRIO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: O ENTRELAÇAMENTO ENTRE AS TECNOLOGIAS LEVES, LEVE-DURAS E DURAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde se processa a partir da utilização de instrumentos que podem ser usados pelos profissionais. Podemos considerar que o trabalho em saúde apresenta uma atividade específica de assistência, que tem como objeto a produção do cuidado e se efetiva a partir de alguns instrumentos: equipamentos, o modo como o profissional de saúde se relaciona com o usuário, saberes e conhecimentos científicos utilizados de modo a satisfazer as necessidades apresentadas. As tecnologias envolvidas nesse processo podem ser classificadas como leves (tecnologias de relação, capazes de promover o acolhimento, vínculo e compromisso), tecnologias leve-duras (saberes estruturados, como a clínica médica, epidemiologia, entre outros) e tecnologias duras (equipamentos tecnológicos, máquinas, normas, estruturas organizacionais). A viabilização do acesso aos serviços de atenção básica, de média e alta complexidade poderá se concretizar a partir de ações efetivadas no encontro entre profissional de saúde e usuário, onde se entrelaçam as tecnologias de saúde para a resolubilidade das necessidades postas em questão.

OBJETIVOS

Analisar o processo de trabalho dos profissionais e gestores da atenção básica, de média e alta complexidade para a viabilização do acesso aos serviços de média e alta complexidade.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, realizado no ano de 2013 nas Unidades de Saúde da Família, Policlínicas e Hospitais públicos de Feira de Santana-Bahia. Os participantes do estudo foram constituídos de três grupos: profissionais de saúde (Grupo I), usuários (Grupo II) e gestores/ coordenadores dos serviços de saúde (Grupo III), totalizando 26 participantes. Utilizamos como técnicas de coleta de dados a entrevista semiestruturada e a observação sistemática. O método de análise de dados que utilizamos foi uma aproximação da Hermenêutica-Dialética por entendermos que o mesmo possibilita o encontro de duas perspectivas teóricas que ultrapassam a descrição e fortalecem a subjetividade dos participantes do estudo. Considerando a Resolução 466/2012 que trata de pesquisas com seres humanos, ressaltamos que o projeto de pesquisa deste estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UEFES.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As ações realizadas pelos profissionais e gestores têm sido caracterizadas pelo compromisso, acolhimento, instituição do vínculo e a valorização da subjetividade dos usuários, apesar do modelo médico ou profissional centrado ainda estar presente em outros momentos. Alguns usuários entrevistados apresentaram em suas falas que as ações de alguns profissionais não têm sido acolhedoras, o que se constitui em uma dificuldade para a promoção desse acesso. Entretanto, durante a nossa coleta de dados o compromisso dos profissionais e gestores de saúde esteve presente nas falas de alguns entrevistados e pôde ser observado tanto na atenção básica quanto em serviços de média e alta complexidade. A fala de alguns entrevistados demonstra que a condução do usuário pelos níveis de assistência à saúde na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido facilitada pela existência de relatório de encaminhamento, guias e fichas de referência para as unidades às quais se destinam, pois permitem que o quadro clínico apresentado pelo indivíduo e os cuidados realizados na unidade de origem sejam de conhecimento do profissional de saúde que irá recebê-lo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos que dialeticamente as tecnologias leve, leve-dura e dura têm entremeadado o processo de trabalho dos profissionais de saúde e gestores tanto da atenção básica, quanto de média e alta complexidade, em busca da promoção e garantia da efetivação do acesso dos usuários aos serviços de saúde. Nesse processo, acreditamos que ações que têm dificultado o acesso aos serviços de saúde devem ser repensadas e superadas, enquanto que aquelas que têm sido consideradas facilitadoras devem ser valorizadas. Além disso, consideramos que o comprometimento de transformar as práticas deverá estar permeado por um (re)(des)construir incessante dos sujeitos envolvidos – usuários, profissionais e gestores dos serviços de saúde – de modo a operacionalizar o acesso enquanto um direito de cidadania necessário para a concretização dos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

AUTORES: Mariana de Oliveira Araujo; Maria Angela Alves do Nascimento; Bianca de Oliveira Araujo;

11930 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS: QUAIS AS CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O Programa Mais Médicos (PMM) entra em vigor no ano de 2013, a partir da Lei nº 12.871/2013, como uma iniciativa do Governo Federal para o fortalecimento da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), através de três eixos: investimento na infraestrutura física e tecnológica das Unidades Básicas de Saúde; ampliação de vagas e mudanças no ensino dos cursos de graduação em medicina e das residências médicas; e provimento emergencial de profissionais médicos em regiões de maior carência e vulnerabilidade. O presente trabalho apresenta um recorte da primeira fase da pesquisa “O Programa Mais Médicos e a Política Nacional de Atenção Básica: analisando efeitos nas políticas e práticas no sistema de saúde brasileiro”. Essa etapa

trabalhou na elaboração de indicadores para monitoramento do Programa com base em dados disponíveis a partir dos sistemas de informação de uso no Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando, além do acompanhamento da implementação, a composição de uma base consistente para avaliar a política. Este é um dos projetos que constitui a rede científica Rede Observatório do Programa Mais Médicos, que tem a proposta de avaliar e monitorar o PMM.

OBJETIVOS

O presente recorte pretende analisar os indicadores elaborados para a avaliação da oferta de ações e serviços nas equipes participantes do Programa Mais Médicos na atenção ao pré-natal e puerpério. O foco está na reflexão sobre uma nova modelagem tecnoassistencial que tem se relacionado à organização diferenciada do trabalho nas equipes participantes do PMM, uma vez que, além dos médicos, envolve a produção dos profissionais de enfermagem. Por fim, busca criar pistas para um trabalho em equipe que favoreça o aumento do escopo de práticas para a atenção ao pré-natal e da puerpéra.

METODOLOGIA

É um estudo de caráter multicêntrico que integra análises exploratórias sobre a implementação dessa política e a análise de dados secundários. A pesquisa inclui dados de capacidade instalada, de produção ambulatorial e hospitalar, dados de eventos vitais (nascimentos e óbitos) e dados de sistemas de informação ambulatorial da atenção básica (SIA, SIAB, e-SUS, e-SUS Mais Médicos). Montou-se um banco de dados a partir do qual foram elaborados indicadores para identificar evidências de ampliação do escopo de práticas na atenção básica, e nesse recorte com um olhar direcionado para a atenção ao pré-natal e puerpério, cujos dados podem ser analisados por meio do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Análises preliminares já apontavam evidências importantes de restrição de acesso, com médias menores de consultas de pré-natal, em comparação à média nacional, em regiões e agregados de municípios com maior vulnerabilidade, as quais são prioritárias no Programa Mais Médicos. Porém, a oferta de atendimentos médicos e de enfermagem tem apontado para um aumento da produtividade nas equipes com o Programa, em relação à equipes sem PMM. As equipes compostas com profissionais do programa ofereceram à população, no período analisado, aproximadamente 29% a mais de atendimentos pré-natal e 24% a mais para puerpério. Considerando que o comportamento das médias de outros procedimentos analisados na pesquisa se repete, como no atendimento a hipertensos e diabéticos (cerca de 20% superior), é imprescindível considerar que a organização do trabalho nas equipes com profissionais do Programa Mais Médicos tenha características diferenciadas, que favorecem o aumento da produtividade e mudanças no escopo de práticas desses serviços.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mobilização para a atual pesquisa se deu ante a possibilidade de ampliar a perspectiva analítica, buscando evidências para além dos aspectos relacionados diretamente aos procedimentos assistenciais prestados aos usuários e registrados nos sistemas de informação. Preocupou-se com a identificação de inovações no cuidado no sistema de saúde brasileiro e, para os quais, a interação entre diferentes culturas de saúde entre os profissionais, como promovido pela mobilidade internacional no Programa Mais Médicos, pode contribuir com o desenvolvimento do trabalho na saúde. A partir das análises foi possível observar efeitos potenciais sobre a organização do trabalho, qualificação do acesso e resolutividade da atenção. Os indicadores elaborados para a análise da atenção ao pré-natal e puerpério permitem uma aproximação com o trabalho compartilhado nas equipes participantes do Programa e que é fator de qualificação do conhecimento e das práticas.

AUTORES: Luiza Maria Plentz; Alcindo Antônio Ferla; Julio Cesar Schweickardt; Rodrigo Tobias; Renata Flores Trepte;

11127 - RELAÇÃO TRABALHO-SAÚDE-DESGASTE DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM SAÚDE COLETIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A saúde coletiva é um campo científico em permanente (re) construção, que assume diversas abordagens, apresentando interface nas Ciências Naturais, Humanas e Sociais, abrangendo aportes de natureza epistemológica e de prática política diferenciada. Neste campo científico, o processo saúde doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza por meio de processo de trabalho baseado em desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção. No que concerne à enfermagem em saúde coletiva, no processo de trabalho assistencial, são utilizadas várias tecnologias que incluem equipamentos e instrumentais necessários ao desenvolvimento laboral. Destaca-se a dinâmica do processo de trabalho hospitalar, concebida de uma forma desgastante e rígida, favorecendo ao adoecimento psicossomático. Contudo, tem-se o novo modelo assistencial que vem se delineando tendo por foco de atenção a família, considerando o meio ambiente, o estilo de vida e a promoção da saúde, com diversas possibilidades de trabalho e renda para a enfermagem, porém, podendo significar a sobreposição do espaço laboral ao espaço da vida social do trabalhador, contribuindo para o adoecimento.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é descrever as características do trabalho dos enfermeiros que atuam em serviços de saúde coletiva e a relação dessas características e os processos de desgaste que se expressam nas atividades desenvolvidas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática nas bases de dados, LILACS, MEDLINE, BDNF e SCIELO, por meio dos descritores: Enfermagem, Enfermagem em Saúde Pública, Saúde Coletiva e Saúde do Trabalhador. Os critérios de inclusão foram: artigos em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, nas bases de escolha, no período de janeiro de 1994 a janeiro de 2014 cuja metodologia permitisse a associação dos descritores utilizados e o objeto de estudo. Utilizaram-se ainda como variáveis: título, objeto, abordagem metodológica, resultados e sujeitos da pesquisa. Foi feita a categorização dos seguintes tópicos: características do trabalho dos enfermeiros que atuam em saúde coletiva; interface entre o trabalho e saúde dos enfermeiros; o processo de desgaste na Estratégia Saúde da Família (ESF), cargas psíquicas (estresse ocupacional) em enfermeiros, acidentes de trabalho e avaliação da qualidade de vida de enfermeiros. A análise crítica foi feita por meio da análise de conteúdo de Bardin.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No total de 962 artigos selecionados pelos descritores, 758 apresentaram-se nos idiomas inglês, português ou espanhol, 158 na íntegra, 142 nos anos selecionados, 13 enquadraram-se nos critérios de inclusão, havendo repetição de 5, restando 8 que foram analisados. Partindo-se dos princípios da Saúde Coletiva, para os quais os processos de trabalho deveriam ser direcionados em função das necessidades diagnosticadas, observa-se uma grande dissonância entre as práticas e os estudos pesquisados. Pode-se inferir que o trabalho do enfermeiro em serviços de saúde coletiva, no âmbito da ESF e no hospitalar, podem ter potenciais de desgaste efetivo, que permeiam o processo de trabalho, frente à complexidade do mesmo e dos problemas encontrados. O trabalho em si divide-se entre realizar atividades programadas e resolver demandas excedentes, exigindo uma dedicação ilimitada que, muitas vezes, ultrapassa o horário de trabalho gerando sentimentos de impotência e desgaste. Observa-se que a falta de recursos adequados é um fator estressor no ambiente de trabalho, já as relações interpessoais foram apontadas exercendo grande influência no que diz respeito ao estresse, desgaste físico e emocional.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de apresentarem dados em relação às condições de trabalho, perfil do adoecimento, cargas de trabalho, acidentes de trabalho e da qualidade de vida, as intervenções propostas em alguns artigos estudados, não trazem impacto para a resolução das formas de

adoecimento dos trabalhadores, uma vez que as pesquisas em sua maioria apresentavam metodologias de abordagem descritiva, o que faz com que o nível de evidência das mesmas não contribua efetivamente para a realização de mudanças práticas. Entende-se ser necessária a realização de pesquisas que colaborem para a intervenção nos problemas de saúde, com metodologias capazes de trazer evidências científicas, com foco nos impactos e consequências que pode ser discutido com a equipe de enfermagem, no sentido de elaborar e definir estratégias, programas e ações preventivas que minimizem as cargas de trabalho e o adoecimento desses profissionais, visando a melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde.

AUTORES: Taciane Oliveira Bet Freitas; Renata Marques da Silva; Luane Sales de Jesus; Adje Silva Santos; Bianca de Oliveira Araújo; Ilyane Alencar Carvalho;

11029 - SAÚDE E AMBIENTE: A RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E TRABALHO DAS MULHERES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O processo de socialização pelo qual a mulher sempre figurou como sujeito secundário na história é fruto da construção de diferentes papéis sociais para os homens e mulheres. As mulheres eram ditas dóceis, dependentes, frágeis e restritas ao espaço do lar e os homens vistos como dominadores, fortes, e que podiam circular livremente nos espaços públicos e privados (BELO; CAMINO, 2012). Compreendendo-se a relevância para o bem-estar social a inserção da mulher no mercado de trabalho, trouxe modificações para a organização da vida familiar provocando diversas indagações sobre a organização do trabalho (BARBOSA; ALVAREZ, 2015). Wilhelm e Zanelli (2013) citam alguns fatores importantes para analisar o aparecimento do estresse no ambiente de trabalho, tais como: altíssimas metas de produção, baixo reconhecimento dos funcionários, longas jornadas de trabalho, relações de competitividade com os outros empregados, alta exigência na qualidade do serviço executado, pouca autonomia na organização, falta de segurança, entre outros. São nessas circunstâncias que o adoecimento mental aparece, vê-se então, que diante de diversas situações no trabalho o estresse poderá estar presente.

OBJETIVOS

Identificar as relações existentes entre trabalho, gênero e estresse a partir de um levantamento bibliográfico; Apresentar as correlações relevantes entre estresse e o trabalho desenvolvido pelas mulheres

METODOLOGIA

Na presente pesquisa investigou-se a temática do estresse no ambiente de trabalho e gênero, para tanto foi empregada uma abordagem qualitativa utilizando-se como instrumento a revisão bibliográfica, por meio da pesquisa de artigos em base de dados, tais como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que reúne as bases de dados da literatura em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e etc. Os artigos foram selecionados a partir de uma leitura exploratória, de acordo com os descritores: estresse no trabalho, trabalho e gênero e estresse e gênero. Como critério de inclusão os artigos deveriam estar disponíveis na íntegra, estando publicados em português entre o ano de 2006 a 2016, indexados e devidamente conceituados conforme critérios definidos pela fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Profissional de Ensino Superior (CAPES), do Ministério da Educação.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Ao todo foram selecionados 10 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos, e publicados em diferentes revistas, entre elas pode-se destacar: Caderno de Saúde Pública, Estudos e Pesquisas em Psicologia, Ciência e Saúde Coletiva, entre outras. As linhas temáticas dos estudos realizados tiveram como objetivo identificar as relações do estresse com o ambiente de trabalho nos quais as mulheres estão inseridas, além de identificar as consequências do estresse para a saúde. Carlotto et al. (2015), em um estudo realizado em uma instituição do poder judiciário, percebeu que as variáveis sociodemográficas e estressores ocupacionais, de acordo com o sexo, possui correlação direta com tempo de trabalho

e com os estressores carga horária, complexidade do trabalho e relação com chefia, colegas e ambiente social. Um trabalho realizado no Rio de Janeiro com as agentes comunitárias de saúde observou-se que as questões de gênero e trabalho estão correlacionadas com a (injusta) divisão sexual do trabalho (BARBOSA et al., 2012).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revelou que as relações existentes entre trabalho, gênero e estresse demonstram particularidades das atividades laborais que podem ser consideradas como fatores de risco para o aparecimento do estresse. Muitas vezes para as mulheres, a sobrecarga das responsabilidades domésticas aliada as atividades laborais podem ser fatores que desenvolvem o estresse. O trabalho foi estruturado a partir da hipótese de que o gênero é um fator que pode estabelecer diferenças significativas no trabalho e aparecimento do estresse. Diante disso, procurou-se a partir da revisão de literatura, as relações entre o estresse e o trabalho desenvolvido pelas mulheres através de pesquisas que puderam comprovar isto. Portanto mais pesquisas sobre gênero, trabalho e estresse precisam ser feitas com diálogos interdisciplinares com intuito de ampliar as bases teórico-metodológicas existentes para poder desenvolver atividades, métodos que possam auxiliar as mulheres na inserção do mercado de trabalho.

Autores: Stefanie Silva Vieira; Deyse Mirelle Souza Santos; Taciana Silveira Passos;

11844 - SOFRIMENTO PSÍQUICO NAS ESCOLAS MÉDICAS: VIOLÊNCIA SILENCIOSA E IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS NA VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este relato de pesquisa diz respeito ao estudo de doutorado desenvolvido no Instituto de Psiquiatria/UFRJ, na área de saúde mental, que verifica as repercussões da formação em medicina na vida do jovem estudante desse curso superior. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório que investiga as alterações e transformações sobre o seu estilo de vida e os seus efeitos diretos e indiretos; os riscos psicossociais e psicopatológicos a que porventura estejam sendo expostos. O projeto foi aprovado pelo CEP/CONEP, Nº 1.481.682 e está em desenvolvimento. As entrevistas têm sido coletadas e uma das categorias discursivas analisadas tem sido amplamente percebida nas narrativas dos jovens: o sofrimento psíquico como algo inerente a prática médica, sendo passado para os alunos como uma imposição da qual não poderá fugir. Como desdobramento desses achados, decidiu-se entrevistar 10 professores médicos, tendo em vista ampliar a compreensão sobre a relação sofrimento/profissão médica.

OBJETIVOS

Analisar qualitativamente entrevistas de 30 estudantes de medicina, buscando aprofundar a produção de violência durante o processo de formação profissional, e avaliando os riscos potenciais a saúde mental; construir novos conhecimentos científicos em torno desse tema; identificar questões relativas a riscos psicossociais/vulnerabilidades, indicadores de riscos psicopatológicos decorrentes da pressão advinda dos contextos sociais, culturais, familiares ou universitários; analisar aspectos da violência silenciosa que interferem na saúde mental desses estudantes.

METODOLOGIA

A metodologia adotada é qualitativa exploratória pela possibilidade de abarcar não somente o sistema de relações para construir os modos de conhecimento exterior ao sujeito, mas também por considerar suas representações sociais construídas e vivenciadas nas relações objetivas. A rede de significações daí resultantes é sua matéria prima (MINAYO, 2007). As entrevistas têm sido coletadas por meio da metodologia da história oral e, ao todo, serão entrevistados 30 jovens de 16 a 25 anos. Jovens com mais de 25 anos ou adultos poderão ser entrevistados para o estabelecimento de comparações entre os dados obtidos. A metodologia de análise de narrativas de Boudon (1998/2002) tem sido utilizada pela sua eficácia em possibilitar a emergência de sentidos e significações não expressos e potencialmente geradores de mal-

estar no campo da comunicação. É considerado como método ideal a proposta deste estudo, concedendo-lhe viabilidade e concretude metodológica.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A presente pesquisa tem investigado os riscos potenciais à saúde mental dos estudantes de medicina, desenvolvidos ou agravados durante os seis anos de curso e, posteriormente, na residência, etapa compreendida também na construção da identidade profissional do ser médico. Ansiedade, depressão, estresse e exaustão são sintomas que têm sido verificados, além de outros como distúrbios do sono, síndrome de Burnout, uso de álcool, outras drogas e automedicação. Embora os problemas referentes à saúde mental sejam parte do campo da saúde coletiva, estes sintomas nem sempre são visibilizados e tratados: este é o caso dos estudantes de medicina, seus formadores e profissionais de saúde de uma maneira geral. Segundo o que foi desenvolvido até o momento na pesquisa, uma das razões para isso é naturalização do sofrimento na formação e prática médica como algo inerente a medicina: caberá ao médico não apenas, por toda a sua vida, lidar com o sofrimento, perda, morte, adoecimento, mas sofrer, abdicar de vida pessoal para dedicar-se a curar doenças, extirpar males e erradicar a dor; deverá distanciar-se das pessoas para trata-las e negar a sua própria humanidade para alcançar esse objetivo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeras mudanças e transformações tem ocorrido em torno da sociedade contemporânea e que tem afetado o campo da saúde. Essas alterações têm exigido, por sua vez, modificações na formação a fim de obter como produto um profissional mais apto para atuar de acordo com as demandas populacionais. A educação médica tem sido questionada e passado por reformulações afim de alcançar esse objetivo. Contudo, apesar dessas iniciativas, as ações formativas das escolas médicas seguem ainda numa perspectiva filosófica individualista e adaptativa, mantendo a exclusão da subjetividade dos pacientes e do próprio médico, dos contextos culturais, sem considerar a relação das dimensões biológicas, sociais e psicológicas implicadas no ato de cuidar. Esse modelo corrobora que o estudante passe também pelos efeitos desse apagamento e não seja visibilizado em seu desejo por cuidar de pessoas. Muito cedo abdica desse ideal e incorpora condutas defensivas para lidar com o sofrimento

AUTORES: Denise Ribeiro Barreto Mello; Amanda Pereira Vargas; Lígia Costa Leite; Adriana Pereira Botelho; Adriana Dias Negrão de Vasconcellos; Paulo Cavalcante Apratto Junior; Paula Colodetti Santos;

10911 - TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O OLHAR DOS PROFISSIONAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Com a atual dimensão alcançada com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), no Brasil, é consenso seu impacto na organização da atenção básica, criando condições para iniciativas capazes de reorientar o modelo assistencial, a partir do âmbito municipal. Assim, para que a ESF desencadeie um processo de construção de novas práticas, considera-se fundamental, o desenvolvimento do trabalho em equipe. Apesar da relevância e das características inovadoras do estabelecimento de equipes para atuar na ESF, elas, sozinhas, não são suficientes para institucionalizar as práticas do trabalho em equipe. A simples composição de equipes nos serviços de saúde não corresponde necessariamente à realização de um 'trabalho em equipe'. Se esta integração não acontecer, há possibilidade de que não seja superado o modelo de atenção fragmentado, desumanizado, voltado, principalmente, para a recuperação biológica dos indivíduos, sem uma divisão do trabalho mais flexível e com a mesma valoração social dos diferentes trabalhos.

OBJETIVOS

O objetivo do estudo é avaliar o trabalho em equipe, na percepção dos profissionais que atuam na estratégia da saúde da família. Considera-se que aspectos que dizem respeito ao campo das relações

entre os profissionais podem indicar sua realização efetiva, dentre os quais o respeito, a existência de conflitos, a organização conjunta das atividades, rotinas e procedimentos, a liberdade, o prazer e a autonomia na organização do processo de trabalho, o estímulo à participação da comunidade e a garantia de criação de vínculos, laços, responsabilização e acolhimento.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado no Espírito Santo, em 11 municípios com população superior a 50 mil habitantes. A população foi constituída pelos profissionais atuantes nas equipes das estratégias saúde da família. Para participar da pesquisa, as equipes de Estratégia de Saúde da Família deveriam ser compostas por: médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e, no mínimo, três agentes comunitários de saúde (ACS), com um tempo de atuação em conjunto de no mínimo seis meses. No total, participaram do estudo 10 municípios, pois um deles precisou ser excluído, por não apresentar nenhuma equipe que atendesse ao critério de inclusão. Para a coleta de dados, foram utilizados três questionários semi-estruturados e auto preenchidos, cada um direcionado à função desempenhada dentro da equipe de saúde da família: agente comunitário de saúde, auxiliar/técnico de enfermagem e profissionais de nível superior (enfermeiro/médico).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Participaram do estudo 240 profissionais: 121 (50,4%) ACS, 40 (16,7%) auxiliares/técnicos de enfermagem, 41 (17,1%) enfermeiros e 38 (15,8%) médicos. Quase todos os entrevistados fizeram referência a situações de trabalho em que deixam em evidência a articulação entre as ações desenvolvidas. De modo geral, os profissionais afirmaram a existência de um trabalho em saúde compartilhado, respeitoso, humanizado, com responsabilização e vínculo dos profissionais com os usuários, famílias e comunidade, pautado na autonomia, liberdade e prazer profissional. No entanto, diversos estudos apontam que a proposta de reorientação do modelo assistencial está longe de ser alcançada, persistindo o modelo tradicional, com predomínio do trabalho medicocêntrico, sem interação expressiva com o restante da equipe de saúde da família. Algumas dificuldades comumente relatadas sobre o trabalho em equipe - em particular diferenças que dificultam o trabalho na equipe, conflitos relacionais, organização das atividades, estímulo à participação da comunidade e à criação de vínculos de responsabilização - também foram percebidas nessa pesquisa, porém, de modo muito pouco frequente.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em equipe não é um campo de generalizações, mas de incertezas, uma vez que parte de sujeitos e de suas singularidades. Todavia, os resultados desta pesquisa deixam em evidência o desenvolvimento de um processo de convívio e relações estabelecidas nestas experiências, possibilitando afirmar a legitimação de um trabalho conjugado entre a maioria dos profissionais. Com esse entendimento, destaca-se que a existência de articulação entre as ações executadas podem estar voltadas a um determinado fim, ou seja, a comunicação entre os profissionais manifesta-se, principalmente, para atender as demandas imediatas expressas nas queixas apresentadas pelos usuários. Desse modo, é importante problematizar também a dimensão comunicativa que permeia a ação técnica. Sugerem-se, assim, futuras pesquisas a cerca de evidências que mostrem a equipe em busca de uma construção de consensos e acordos sobre os problemas de saúde da população assistida.

AutorES: Maria Angélica Carvalho Andrade; Ana Cláudia Pinheiro Garcia; Rita de Cássia Duarte Lima; Eliane de Fátima Almeida Lima; Paula de Souza Silva Freitas; Thiago Fachetti; João Paulo Cola; Pablo Boiteux;

11845 - TRABALHO, VÍNCULO E SATISFAÇÃO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Marx (1982) considera o processo de trabalho em três dimensões: a finalidade a que o trabalho é proposto ao objeto que será transformado e os instrumentos que auxiliaram nessa transformação. Como o trabalho é um processo o ser humano através de suas ações pode impulsionar, regular e controlar. Na saúde a finalidade do trabalho é a ação terapêutica tanto no objeto de ação cuidar como de educar (Pires, 2008, 2009) capazes de traduzir orientações de condutas, maneiras de organização e de saberes para a realização do trabalho. Uma das abordagens para o desempenho no trabalho tem sido a satisfação do profissional na dimensão do seu trabalho. A satisfação é um conceito complexo e subjetivo e relaciona-a com vários fatores destacam-se a expectativa, valores, problemas encontrados, poder de resolutividade, comprometimento e compromisso, salário, segurança no emprego suscitando para a análise várias percepções e que a definição depende do referencial teórico adotado, traduzidas desde os fatores externos (salário e condições de trabalho) à concepção que contemplam a subjetividade do trabalhador (Martinez, Paraguay, 2003, Vieira, et. al. 2004, Gonçalves, 2010).

OBJETIVOS

Apresentar o vínculo e a satisfação de enfermeiros e médicos no trabalho na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal (CEP - nº452.727/2013) realizado através de questionário estruturado desenvolvido pelo Telessaúde Brasil e auto-aplicado em todas as unidades de saúde do município de Guarujá, S.P no ano de 2014. O município contava com 13 Unidades Básicas de Saúde e 10 Unidades Saúde da Família (CNES-DATASUS, 2014). Percebeu-se que a expansão da Estratégia Saúde da Família era recente, tendo a adoção de transformar algumas unidades básicas na modalidade estratégia, processo que procedeu no transcorrer de um ano mais ou menos por serviço de terceirização. Participaram 62 profissionais, 61,3% enfermeiros e 38,7% médicos e destes 78,2% eram vinculados a unidade de saúde da família e encontravam-se contratados por uma Organização Social de Saúde. Incluíram-se médicos pertencentes ao programa Mais Médicos, que estavam lotados nas unidades básicas de saúde. Realizou a análise descritiva, teste de Qui-quadrado, e teste U Mann-Whitney com o nível de significância de 5%.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A maior prevalência são do sexo feminino e cor branca, casados/união estável para enfermeiros e solteiros para médicos. Ambos com vínculo empregatício de CLT. A formação dos enfermeiros se deu em maior prevalência em instituição privada e para médicos na pública. Percebe-se formação continuada na área específica somente nos profissionais enfermeiros e maior vínculo de tempo de trabalho na atenção básica pelos médicos. Identificou que em maior prevalência os médicos possuem mais tempo de vínculo no município e discreta rotatividade de enfermeiros. Em relação à satisfação médicos consideram ruim em relação ao coordenador do serviço de atenção e, enfermeiros bom. Ao relacionamento entre os membros da equipe, entre a comunidade e seu serviço, com o seu trabalho na unidade, com seu vínculo empregatício ambos consideraram bom. Para o sistema de saúde do município médicos julgou bom e enfermeiros classificaram como regular. Ambos profissionais não obtiveram nenhum bônus por experiência, qualificação ou alcance de metas. Médicos chegam a trabalhar no máximo em quatro empregos totalizando cerca de 100 horas semanais e enfermeiros no máximo em dois totalizando 88 horas semanais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível inferir que a construção da APS nesse município, mesmo em expansão, se consolidou com um fraco vínculo do serviço em seu território, uma vez que esses profissionais não estão seguramente alocados em seus postos de trabalho. A não fixação de profissionais

nos serviços ordenadores do cuidado tem se apresentado como um dos empecilhos no fortalecimento da verdadeira ação da APS no território. Não é possível apenas um olhar macro da maior prevalência, pois as outras respostas representam também contribuição para análise. Notou-se que algumas especificidades se somadas à classificação ruim e regular, como no caso do salário, do vínculo e com o serviço de saúde expressariam a maior prevalência. Integrar profissionais no planejamento, principalmente quando esses avaliam o serviço em regular, pode apontar caminhos de aproximação principalmente da gestão dos problemas reais tanto organizacionais como de compreensão da prática de trabalho.

AUTORES: Josué Souza Gleriano; Alfésio Luiz Ferreira Braga; Lígia Maria Castelo Branco da Fonseca; Lourdes Conceição Martins;

11987 - TRAJETÓRIAS EDUCACIONAIS E OCUPACIONAIS DE TRABALHADORES DO SUS E SUAS EXPECTATIVAS PROFISSIONAIS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Com recursos do Projeto de apoio à pesquisa estratégica em saúde PAPER FIOCRUZ, analisa a relação entre as trajetórias e expectativas de futuro de trabalhadores do SUS no Brasil, considerando o crescimento dos postos de trabalho impulsionado pela ampliação da atenção básica e o aumento da escolaridade e da qualificação profissional dos trabalhadores. Contudo, verifica-se o descompasso entre formação e inserção no mercado de trabalho setorial, intensificação das parcerias público-privadas e de vínculos de trabalho precarizados e a área da saúde passa a experimentar também o desencontro entre trajetórias ocupacionais, expectativas de realização profissional. As trajetórias ocupacionais remetem à construção processual de percursos no mercado de trabalho. Os percursos educacionais também constituem uma dimensão importante e articulada de análise das trajetórias. Ainda que as expectativas de futuro sejam marcadas pela atual configuração do mundo do trabalho, considera-se que as experiências de vida dos sujeitos ultrapassam a família e abrangem as múltiplas vivências, complexas e contraditórias, relacionadas a outros espaços de sociabilidade.

OBJETIVOS

analisar o processo de construção de trajetórias ocupacionais e educacionais de quatro grupos ocupacionais da saúde buscando apreender suas expectativas de futuro profissional.

METODOLOGIA

Baseado em entrevistas aprofundadas realizadas nos municípios do RJ, Belo Horizonte, Campo Grande (MS), Salvador, Blumenau e Rio Branco com auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal, agentes de vigilância em saúde. Orientadas por roteiros que contemplaram: caracterização socioeconômica, composição familiar, trajetória educacional, trajetória ocupacional com ênfase na inserção no mercado de trabalho em saúde, relação formação e ocupação, motivação de ingresso e permanência na área e expectativas profissionais. Os trabalhadores foram selecionados, procurando diversificá-los quanto à idade, sexo, tipo de vínculo, nível de qualificação e tempo de permanência no trabalho em saúde. Foram analisadas com base em uma perspectiva compreensiva que busca os sentidos e os significados da fala dos trabalhadores, entendida como resultante de condições históricas e sociais assim como a interpretação elaborada pelos pesquisadores.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A origem social dos entrevistados é, em geral, subalterna, assim como está relacionada a graus mais ou menos intensos de precariedade social. Entrevistados do sexo feminino, na faixa entre 30 e 50 anos e ingressou em idade regulamentar em escolas públicas. Parcela considerável interrompeu os estudos na transição para o ensino médio, visando ingressar no mercado de trabalho. Independente da região estudada, gênero e faixa etária, a formação técnica não é mais suficiente, verificando-se que a obtenção de um diploma de nível superior é um anseio quase associado à melhoria das condições de vida para si

próprios e suas famílias. Têm intenção de continuar a qualificar-se para desempenhar as atividades associadas às suas atuais ocupações e nesse caso a formação técnica na área de enfermagem sobressai-se. A inserção na área da saúde acaba significando uma experiência de percurso mais estável, de estímulo à qualificação, vínculos mais protegidos, melhor remunerados.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das expectativas de futuro dos entrevistados revela que o ingresso na saúde redireciona suas erráticas trajetórias anteriores. A partir daí as dificuldades e incertezas experimentadas no início da vida profissional se atenuam, mas não desaparecem completamente. Tanto é assim que a maioria dos entrevistados pretende permanecer na área da saúde, na mesma ocupação ou em outra, quase sempre projetada de forma ascendente para uma profissão melhor remunerada e socialmente mais valorizada.

AUTORES: Monica Vieira; Filippina Chinelli; Luciana Sousa D'Ávila; Arlinda Barbosa; Joelma Barbosa; Arthur Fontenelle; Denise Fortes; Nancy Aparecida; Ana Margarida Campello; José Lobo Netto;

11404 - VIOLÊNCIAS, RELAÇÕES DE GÊNERO E PODER: EFEITOS DO TRABALHO SOBRE SUBJETIVIDADES E SAÚDE MENTAL DE POLICIAIS MILITARES.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A polícia militar caracteriza-se pelo somatório de duas profissões que exigem extremo engajamento subjetivo e incluem vivências violentas. Frequentemente, seus trabalhadores ficam à margem das discussões e ações pertinentes à Saúde do Trabalhador. Deve-se pensar o trabalho considerando que efeitos seus dispositivos reguladores e discursivos impõem sobre corpos, comportamentos e relações sociais(1). No trabalho policial existem contingências externas, como o lidar com violências, que agravam riscos e dificultam o estabelecimento de estratégias de promoção da saúde. Ademais, as corporações policiais militares brasileiras são espaços fortemente marcados pelas relações de gênero, sendo importante discutir como o gênero relaciona-se à subjetividade e como estes aspectos se articulam para demarcar territórios. Butler(2) define gênero como uma forma de regulação social em que atuam dispositivos institucionais, educacionais, sociais e psicológicos. A organização policial é historicamente, portanto, uma instituição produtora e reprodutora de relações de poder e de gênero hierarquizadas. Tais características favorecem o adoecimento dos trabalhadores policiais por meio do sofrimento psíquico.

OBJETIVOS

Apreender, a partir do referencial de gênero, as mediações entre subjetividades, trabalho, violências e sofrimento psíquico de homens e mulheres trabalhadores na condição de policiais militares de uma corporação localizada em Brasília/DF.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa qualitativa em que foram entrevistados individualmente, a partir de roteiro norteador, 24 policiais militares (7 mulheres e 17 homens), sendo 6 soldados, 3 cabos, 13 sargentos e 2 capitães, que atuavam no policiamento ostensivo. As entrevistas foram realizadas em agosto e setembro de 2014. Os participantes foram selecionados pelos critérios da acessibilidade e da tipicidade, por terem sido colocados à disposição no horário de serviço e por serem selecionados elementos considerados representativos, garantindo a diversidade entre os entrevistados. Foi realizada uma análise de conteúdo temática, de cunho compreensivo e indutivo, do conjunto do material obtido. Este tipo de análise tem uma dimensão descritiva e outra interpretativa apoiada em conceitos teórico-analíticos. Na análise das entrevistas em profundidade utilizaram-se como categorias analíticas: subjetividade, relações de gênero, violência relacionada ao trabalho, saúde mental.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A organização do trabalho foi apontada como um fator mais nocivo à saúde mental do que o conteúdo do trabalho de lidar com a

violência urbana. As relações de gênero determinam a posição das mulheres na corporação desde o processo de seleção, no curso de formação e no exercício do trabalho, moldando subjetividades e comportamentos, além de constantemente submeter os homens ao ideal de masculinidade, reforçando características como agressividade e superexposição a riscos. Com relação à dinâmica familiar, quase todos os participantes abordaram a questão dos frequentes problemas conjugais de policiais militares. A agressividade é apontada pelos cônjuges como fator principal, tendo sido relatados inclusive casos de violência doméstica. Há bastante resistência dos policiais em procurar ajuda, fazendo com que escondam sintomas e queixas para evitarem o afastamento que implica em perdas financeiras. Qualquer ação de promoção da saúde deve levar em conta o comprometimento financeiro que é tido como uma punição. Críticas quanto à falta de ações preventivas foram frequentes, o que informa sobre a pouca priorização e o baixo investimento na promoção da saúde mental dos policiais militares.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A militarização molda a subjetividade dos policiais, e causa impedimentos para que estes indivíduos enfrentem as situações abusivas e expressem emoções, resultando em sofrimento psíquico para os trabalhadores. As relações de gênero podem afetar negativamente ou exercer efeito protetor sobre a saúde mental dos policiais militares, a depender da qualidade das relações estabelecidas no trabalho e com familiares. São urgentes e necessárias ações preventivas e de promoção da saúde mental nas corporações, de forma a melhorar a qualidade de vida e o bem-estar psíquico dos trabalhadores e familiares, com implicações, inclusive, sobre a violência intra e interpessoal, seja de cunho policial, doméstico ou social. (1) Foucault M. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). 2ª. ed. Coleção Obras de Michel Foucault. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010. (2) Butler J. The psychic life of power – theories in subjection. California: Stanford University Press, 1997.

AUTORES: Samantha Lemos Turte-Cavadinha; Edu Turte Cavadinha; Frida Marina Fischer;

GT28 - Relatos de Experiências

11237 - 8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS FOI MARCADA PELA DIVERSIDADE SOCIAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

De 1º a 4 de setembro, aconteceu a 8ª Conferência Estadual de Saúde de MG em Belo Horizonte.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Além dos objetivos tradicionais de uma conferência a 8ª CESMG teve um diferencial que marcará a história das conferências em MG, a inclusão nos debates das representações que buscam enfrentamento das iniquidades em saúde. Criação de espaço para demandas e garantia de atenção à saúde para grupos sociais vulnerabilizados e socialmente marginalizados, como população em situação de rua, movimento LGBT, prostitutas, populações de assentamentos rurais/urbanos, sem terra, povos que vivem nos acampamentos ciganos e povos de terreiro; enfim esses e outros sujeitos sociais, que vivem à margem do sistema de cidadania formal e necessitam ter o direito à saúde reconhecido e garantido pelo estado.

OBJETIVO(S)

Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais; mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade acerca do direito à saúde e em defesa do SUS; fortalecer a participação e o controle social no SUS; avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e aprofundar o

debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde

METODOLOGIA

Nas etapas preparatórias, foram realizadas plenárias livres, destacando-se a Plenária Estadual de Entidades, Movimentos Sociais, Sindicais e Populares; a Plenária reuniu aproximadamente 300 pessoas de diversos grupos sociais que discutiram o acesso ao SUS e elencaram propostas que foram levadas à 8ª CESMG. Para efetivar a mobilização da sociedade a 8ª CESMG foi aberta com Ato Público em Defesa do SUS e contra a Mercantilização da Saúde. A garantia de acesso à mães e pais norteou a criação da 1ª Conferência Estadual de Saúde de MG, onde delegadinhos/os participaram ativamente das discussões lúdicas e das brincadeiras em um espaço preparado para elas durante a Conferência Estadual; também elaboraram e elegeram propostas que foram anexado ao relatório final. Destaca-se ainda a pluralidades das apresentações culturais, com artistas mineiros, que se identificavam com a essência do evento, a inclusão social.

RESULTADOS

A Plenária final da 8ª CESMG contou com a eleição de propostas, incluindo 172 que vieram dos movimentos populares e foram eleitas/os 232 delegadas/os para a etapa nacional. Uma das inovações foi a realização da Conferência onde crianças participaram das discussões e redigiram propostas; além da acessibilidade para mães e pais. A participação ativa das mulheres foi indispensável na construção de propostas dirigidas ao poder público. Assumindo destaque na luta nos movimentos feministas, de trabalhadoras rurais e domésticas, mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais, mulheres negras, do campo e da floresta, e uma imensa variedade de grupos que lutam por condições menos desiguais de vida. O debate foi rico também em torno dos desafios atuais da Reforma Psiquiátrica, recusando instituições e propostas segregativas e excludentes como modos de tratamento para usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas

ANÁLISE CRÍTICA

O tema das Conferências de Saúde em suas esferas municipais, estaduais e Nacional em 2015 foi “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. Minas Gerais incorporou esta temática em seus diferentes significados. Saúde pública como direito de cidadania, em contraposição à mercantilização e privatização. Saúde pública de qualidade, visando à superação das desigualdades, entre diferentes populações e regiões, à organização e à humanização nos serviços de saúde de modo a atender as necessidades dos usuários e ampliar o acesso. Cuidar bem das pessoas mediante a transformação das práticas de saúde, bem como a superação de iniquidades que afetam de forma diferenciada a população brasileira, a exemplo do racismo, sexismo e intolerância às diversidades; reafirmando, assim, a saúde como direito fundamental do povo brasileiro, pilar estruturante da cidadania.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Apesar do sucesso da 8ªCESMG, ainda detectamos uma cultura de não participação e medo de discriminação e represálias como fatores que contribuem para que a participação nos órgãos colegiados seja reduzida. Precisamos sair deste isolamento e nos apresentarmos como potenciais multiplicadores de ações que objetivam a descentralização e a universalidade do SUS. Precisamos participar mobilizar e apoiar instâncias de controle social nos territórios em que estamos inseridos para o exercício da democracia e da participação social.

Autores: Lourdes Aparecida Machado; Ederson Alves da Silva; Jose do Carmo Fonseca; Jurandir Ferreira; Renato de Almeida Barros; Julio Cesar Pereira de Souza; Conceição Aparecida Pereira Rezende;

12155 - A INVISIBILIDADE DO ACIDENTE DE TRABALHO AMPLIADO DO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DA SAMARCO, VALE E BHP BILLITON E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

05 de novembro de 2015 a 05 de junho de 2016 (a experiência continua)

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Debater as razões da invisibilidade do rompimento da barragem de rejeitos da Samarco, Vale e BHP Billinton como acidente de trabalho ampliado, embora os riscos e suas consequências indesejáveis para o meio ambiente e para a vida e a saúde dos mineiros e das populações afetados pela atividade mineral fossem conhecidos. Demonstrar a importância do reconhecimento do desastre como acidente de industrial maior para avaliação dos impactos nas condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores e o estabelecimento de medidas para evitar novos acidentes devido o rompimento das barragens.

OBJETIVO(S)

Geral: analisar a importância da caracterização do desastre ambiental da mineradora como consequência do acidente de trabalho ampliado para elaboração e implementação de um programa de prevenção e controle de acidentes de trabalho ampliados e medidas de monitoramento e assistência da saúde dos trabalhadores atingidos. Específicos: discutir os impactos para saúde física e psíquica dos trabalhadores atingidos pelo acidente de trabalho ampliado Samarco, Vale e BHP Billinton e propor um monitoramento e acompanhamento da situação de saúde dessa população, a médio e longo prazo.

METODOLOGIA

Presente deste as primeiras horas do acidente de trabalho ampliado da Samarco, Vale e BHP Billinton, a Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG (DSAT/SES-MG) vivenciou que muitas pessoas denominavam o rompimento da barragem de rejeitos como desastre ambiental e que vários desconheciam que o acontecimento tratava de um acidente de trabalho ampliado, assim como ignoravam os impactos do acidente na saúde dos trabalhadores envolvidos no resgate, salvamento, assistência e atendimento às vítimas, e os demais trabalhadores formais e informais nos municípios afetados pela lama da mineração. Tal constatação gerou a necessidade da DSAT/SES-MG constituir um grupo de trabalho intrasetorial e intersetorial para propor metodologia e diretrizes para monitorar e acompanhar a situação de saúde dos trabalhadores atingidos pelo desastre bem como contribuir para a elaboração de plano de gestão de emergências e acidentes de trabalho ampliado.

RESULTADOS

Discutir os impactos na saúde dos trabalhadores da descaracterização do desastre da Samarco como acidente de trabalho ampliados. Entender que sendo previsível e perfeitamente evitável pois se conhece os riscos e as causas dos acidentes do trabalho nas mineradoras, em especial os gerados por rompimento de barragem, é possível adotar medidas de proteção e prevenção acidentes de trabalho ampliado. Compreender que como o acidente ampliado atinge a saúde e a vida dos trabalhadores, não só no momento do acidente, mas que os agravos como sofrimento ou transtornos mentais, doenças respiratórias, cânceres, intoxicações exógenas, etc. podem ocorrer a médio e longo prazo é necessário acompanhar as condições de saúde tanto dos empregados e terceirizados da Samarco Mineração S.A, mas com todos que tiveram contato com a lama, os envolvidos no resgate, salvamento, assistência e atendimento às vítimas, e os demais trabalhadores formais e informais nos municípios afetados.

ANÁLISE CRÍTICA

Afirmar que o rompimento da barragem não foi um acidente de trabalho é negar que as reais causas do maior desastre ambiental brasileiro e permitir que outros acidentes dessa magnitude possam ocorrer. Tratar o acidente como é inerente ao trabalho, é negar que a causa do desastre

da Samarco foi o modelo de desenvolvimento mineral no Brasil, aqui entendido como condições precárias de trabalho, terceirização, desrespeito dos direitos das populações em torno das minas e o não cumprimento das legislações trabalhista, ambiental e mineral. As diferentes concepções sobre o acidente das mineradoras vão determinar ou não os nexos dos agravos e doenças dos trabalhadores atingidos, sobretudo as doenças mentais. Sendo os adoecimentos dos atingidos complexo e relevante para a saúde pública, é inadmissível passar para a Samarco o gerenciamento do problema. Para garantir os direitos dos atingidos no campo da saúde e trabalho somente um programa elaborado por diversos atores sociais.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A forma foi entendido o acidente de trabalho ampliado da Samarco, Vale e BHP Billinton traz a necessidade disseminar para a sociedade, de maneira geral, o problema de saúde e segurança do trabalhador; os riscos no ambientes de trabalho bem como o seu impacto na saúde pública. Somente com a ruptura da visão tradicional do acidente será possível implantar um programa de vigilância em saúde, idos atingidos a médio e longo prazo e construir um programa inter e intrasetorial de prevenção de acidentes de trabalho ampliado.

AUTORES: Marta de Freitas; Camila Teixeira Heleno; Georgina Maria Vêras Motta;

11204 - AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE EM VALPARAÍSO DE GOIÁS – GOIÁS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

03 ANOS - 2013 a 2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A dengue tem o nível endêmico no Brasil, que está diretamente relacionada à elevada infestação domiciliar pelo *Aedes aegypti* e infestações humanas pelos diferentes sorotipos do vetor. Prevenir essa epidemia é um trabalho complexo, contudo, se somarmos forças, podemos juntos reverter ou minimizar a situação. Para isso, é necessária uma ampla mobilização, envolvendo a sociedade e principalmente as famílias. Para tanto, as atividades educativas são importantes no engajamento da população na eliminação dos criadouros, como na informação sobre a dengue.

OBJETIVO(S)

Desse modo, a Educação em Saúde é construir, é libertar, é possibilitar informação qualificada e acurada. Atualmente, professores e profissionais da área de saúde, num esforço conjunto desenvolvem o programa com a intenção de proporcionar as crianças e adolescentes um maior conhecimento sobre as doenças causadas pelo mosquito e trabalhar a prevenção em seus lares, nos lugares de convivência, enfatizando o aluno como protagonista responsável pelo coletivo. Compartilhar a experiência do trabalho da equipe de educação em saúde nas escolas.

METODOLOGIA

Pesquisa ação voltadas para atividades educativas. Organizada sobre a forma de palestras de acordo com o calendário acadêmico das escolas, de fevereiro a junho e de setembro a dezembro de 2015. Os participantes são os adolescentes. Duas vezes por semana. A equipe de Educação em Saúde composta de duas profissionais, a saber: professora e Coordenadora do Programa de Educação em Saúde, e um agente de Combate a Endemias. As atividades são realizadas no município de Valparaíso de Goiás, é um município brasileiro do estado de Goiás, no entorno do Distrito Federal. Sua população em 2013, segundo o IBGE, é de 146.694 habitantes.

RESULTADOS

O Programa de Educação em Saúde do município, colaborou para que o município de Valparaíso de Goiás recebesse a Carta Verde da Secretaria de Estado de Saúde. A Carta Verde significa que o nosso município encontrou-se numa situação de "BAIXO RISCO PARA A

EPIDEMIA DE DENGUE”, onde houve a incidência de casos notificados abaixo de 100 casos por 100 mil habitantes. O diálogo, sem bloqueios com os adolescentes favoreceu para que os mesmos se sentissem importante e acreditamos que foram levados a refletir sobre o assunto em discussão.

ANÁLISE CRÍTICA

A Carta Verde significa que o nosso município encontrou-se numa situação de “BAIXO RISCO PARA A EPIDEMIA DE DENGUE”, onde houve a incidência de casos notificados abaixo de 100 casos por 100 mil habitantes. O diálogo, sem bloqueios com os adolescentes favoreceu para que os mesmos se sentissem importante e acreditamos que foram levados a refletir sobre o assunto em discussão.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A atividade educativa propiciou apreensão da educação em saúde como no recorte com educação aspecto importante e eficaz para impactar a doença dengue. Todavia, percebemos que temos fragilidades e muita coisa a fazer no universo da prevenção da dengue.

AUTORES: Brenda Cariello de Oliveira José; Josenaide Engracia dos Santos;

12107 - ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA O SUS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

PET-Saúde da FCMSCSP de Fevereiro de 2012 a Dezembro de 2014.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Ações voltadas a Rede de Atenção à Saúde da população residente na região central do município de São Paulo.

OBJETIVO(S)

Refletir sobre as vivências na iniciação ao trabalho dos estudantes dos cursos de graduação da FCMSCSP, no âmbito da Rede Cegonha, Pessoas em situação de Vulnerabilidade, Promoção da Saúde, Acessibilidade e Humanização, Urgência e Emergência, Álcool e Drogas e Envelhecimento.

METODOLOGIA

A atividade, fundamentada no PET-Saúde do Ministério da Saúde, Brasil, iniciou a partir do estabelecimento de grupos tutoriais e interdisciplinares, compostos por profissionais dos diferentes serviços de saúde e estudantes dos três cursos de graduação (medicina, enfermagem e fonoaudiologia). Tais grupos passaram então a desenvolver estratégias de intervenção nas diferentes Redes de Atenção à Saúde, bem como pesquisas voltadas as necessidades do Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS

No período do programa foram desenvolvidas ações como resultado da qualificação do trabalho em saúde e no compromisso de cumprir com a implantação de ações que fortalecem o Sistema Único de Saúde. Ações estas que permearam a capacitação do profissional e trabalhador em saúde, bem como o comprometimento em desenvolver habilidades da comunidade no manejo de situações que envolvem vulnerabilidade em saúde, além de propostas inovadoras de concretização de Redes de Atenção à Saúde.

ANÁLISE CRÍTICA

As ações identificaram a dificuldade de interlocução entre os diferentes serviços envolvidos e possibilitaram a reflexão sobre processos de comunicação mais efetivos entre eles e entre os serviços e a instituição de ensino.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Incorporar ações semelhantes na formação continuada de profissionais de saúde, possibilitando uma assistência compartilhada e com

valorização das necessidades em saúde, a fim de reconhecer o serviço de saúde como espaço de formação e educação permanente, que oportuniza a reflexão do processo de cuidado.

AUTORES: Livia Keismanas de Ávila; Adriana Limongeli Gurgueira;

10868 - EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE: O DEBATE NECESSÁRIO PARA PROMOVER MUDANÇAS NOS SERVIÇOS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Experiência em curso na Escola de Aperfeiçoamento do SUS - EAPSUS/ FEPECS/SESDF em 2015/2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Na SES/DF, a educação profissional configura um campo complexo de atuação, que precisa combinar o tratamento de conteúdos atualizados e de qualidade com abordagens metodológicas inovadoras. Responsabilidade, autonomia, cooperação, comunicação, planejamento, monitoramento e avaliação, negociação e liderança tornam-se competências-chave a serem desenvolvidas. A proposta pedagógica da EAPSUS representa importante mudança nas práticas de “capacitação” dos servidores, pois incorpora ensino e aprendizado à vida cotidiana e considera a realidade como fonte de conhecimento e de problemas a serem enfrentados.

OBJETIVO(S)

O objetivo é apresentar a experiência de negociação com diferentes áreas técnicas e construção compartilhada de novas propostas educacionais para a SES/DF. A Escola assumiu como diretriz pedagógica a educação problematizadora e propõe que os currículos sejam estruturados na Metodologia da Problematização. Inspirado nos referenciais teóricos da EPS e da Educação Popular em Saúde, compreende a educação como construção social e política, compartilhada e orientada para solução de problemas, com vistas à qualificação dos serviços.

METODOLOGIA

A experiência incorpora negociação com as áreas técnicas, a construção do material pedagógico, realização dos cursos, validação do material e posterior publicação. A Metodologia da Problematização caminha por etapas distintas e encadeadas, a partir de um problema detectado na realidade, utilizando métodos, técnicas, procedimentos ou atividades, intencionalmente selecionados e organizados, de acordo com a natureza do problema e do contexto em que ele se expressa. Amplia os espaços educativos na direção dos serviços. Busca preparar os profissionais para tomarem consciência da realidade, assim como de sua própria capacidade para atuar intencionalmente e transformá-la. A EAPSUS compreende a ação pedagógica inserida na totalidade da prática social e espera contribuir para que os trabalhadores transformem sua vida profissional apropriando-se de recursos e conhecimentos voltados para o trabalho em equipe e responsabilidade compartilhada e um SUS justo, democrático e participativo.

RESULTADOS

Complexidade, heterogeneidade e fragmentação conceitual, técnica e social são características do processo de trabalho em saúde. A diversidade de profissões e profissionais, os diferentes perfis de usuários, as variadas tecnologias utilizadas somados aos domínios mais subjetivos das relações interpessoais e sociais, balizadas pelas formas de organização do processo de trabalho, dos espaços e dos ambientes, determinam alto grau de complexidade do trabalho em saúde e grande resistência às mudanças. Embora adverso, o contexto não tem impedido mudanças pedagógicas. Foram construídas e validadas propostas na área da APS e testadas propostas inovadoras na direção da implantação de EP, potencializando as reuniões de equipes em serviços especializados. A implantação das linhas de cuidado tem proporcionado intenso debate em torno das capacitações conteudistas versus um processo direcionado as equipes em todos os pontos da rede.

ANÁLISE CRÍTICA

O desafio é construir processos educacionais que dêem conta de atualizar conhecimentos e desenvolver consciência crítica capaz de operar mudanças. Cooperação, participação, responsabilidade, capacidade decisória e de intervenção são atributos a serem desenvolvidos, assimilados e praticados por uma equipe com boa formação geral e capacidade para perceber os fenômenos em processo, formular análises e propor soluções, com autonomia e senso de responsabilidade. Superar a prática vigente de cursos organizados por categorias profissionais, pulverizados, distanciados na realidade e focados em conteúdos biomédicos pressupõe mudanças nos diferentes níveis de gestão, que apresentam ainda um forte componente gerencial referenciado no modelo taylorista/fordista, com postos de trabalho separados, encadeados e hierarquizados; tarefas simples, rotineiras e geralmente prescritas e intensa divisão técnica do trabalho com a separação entre concepção e execução.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A experiência em curso na EAPSUS tem demonstrado que é possível operar mudanças nos processos de educação profissional no âmbito da saúde, tendo como horizonte objetivo implantar processos de educação permanente. Os desafios são grandes e um dos caminhos para enfrentá-los é promover a interlocução necessária e urgente, por meio da constituição de espaços de reflexão e discussão acerca dos aportes teóricos e metodológicos disponíveis e das estratégias organizacionais possíveis. O debate e a troca de experiência pode fortalecer as iniciativas e promover avanços significativos.

AUTORES: Wania Maria do Espírito Santo Carvalho; Renata Rodrigues Alencar; Iracema Abrantes Souto; Petruza Damasceno; Renato Camarão; Adelyany Batista dos Santos; Lucia Manso;

11428 - IMPLANTAÇÃO DO CADASTRO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – CADCES-MG PARA DIAGNÓSTICO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO ESTADO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O CADCES foi lançado no dia 15 de julho de 2013 e continua em funcionamento.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde de Minas Gerais (CADCES-MG) foi criado para unificar as informações do Controle Social no Estado. Minas Gerais possui 853 municípios e não existia um cadastro único que reunisse as informações dos seus conselhos de saúde. Além de conter os dados destas instâncias, o Cadastro possibilita a interação entre os municípios, assim como de toda a sociedade, já que é público, on-line e de fácil acesso. O CADCES, portanto, é uma ferramenta virtual voltada para os Conselhos Municipais de Saúde, mas que pode – e deve – ser consultada pelo público geral, para localizar seu Conselho, conhecê-lo e dele participar.

OBJETIVO(S)

A partir do cadastramento dos Conselhos Municipais de Saúde, a expectativa é de que sejam reunidas todas as informações para planejar ações de fortalecimento da gestão participativa na saúde pública, como programas de capacitação, repasse de recursos etc. Com o CADCES-MG não somente é possível traçar um diagnóstico completo do Controle Social em Minas Gerais, mas também contribuir para que os municípios tenham Conselhos transparentes, atuantes e participativos.

METODOLOGIA

O CADCES-MG foi desenvolvido pela Assessoria de Gestão em Tecnologia da Informação, da Secretaria de Estado de Saúde, a partir das demandas e orientações apresentadas pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. Seu padrão visual, assim como os links e a linguagem usada foram estudados para facilitar o acesso a um público heterogêneo. Ressalta-se que o cadastro foi norteado pelo cumprimento das leis que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere ao Controle Social. Assim, foram registrados dados quanto à paridade, à

periodicidade das reuniões, à infraestrutura, à dotação orçamentária e à capacitação dos conselheiros, entre outros. Todos os dados cadastrados geram relatórios que podem ser consultados a qualquer momento. Estes relatórios permitem ao Conselho Estadual de Saúde manter um canal direto com as instâncias municipais, assim como buscar meios de orientar aqueles que demandam dificuldades. O acesso ao sistema é por meio do endereço: <http://cadces.saude.mg.gov.br>.

RESULTADOS

Atualmente, o CADCES-MG reúne 834 conselhos municipais de saúde cadastrados, em um universo de 853 municípios, o que corresponde a quase 98% do total. Já é possível identificar, por exemplo, os Conselhos que demandam capacitação, cerca de 60%, classificando-os por regiões do Estado. O Conselho Estadual de Saúde envia periodicamente informações diretamente aos Conselhos Municipais, garantindo sua eficácia. Desta forma, a resposta dos municípios tem crescido, refletindo na qualidade do Controle Social que hoje se referencia em Minas Gerais. A abertura viabilizada pelo CADCES criou, então, um vínculo perceptível com a instância estadual, que também se voltou para a regionalização da saúde, em um Estado com demandas distintas e heterogêneas, de dimensões e estatísticas respeitáveis. Como o Conselho Estadual de Saúde atua também na elaboração de políticas de saúde, esse intercâmbio de informações se torna fundamental para a construção de uma saúde pública adequada a todos.

ANÁLISE CRÍTICA

O CADCES-MG deveria ser preenchido pelos próprios Conselhos Municipais de Saúde e, em alguns casos, já foi identificado que isto tem sido feito pelos gestores municipais. Mesmo que o login e a senha tenham sido passados diretamente para os Conselhos. Para checar a veracidade das informações, e sua origem, periodicamente o Conselho Estadual de Saúde solicita a remessa de documentos que comprovem os dados cadastrados, como atas de reuniões, publicações, entre outros. Outro fator que dificulta a análise dos dados é a alternância dos membros do Conselho, com prazos de mandatos e, conseqüentemente, as informações nem sempre são atualizadas no cadastro. A utilização de e-mails pessoais também pode prejudicar neste sentido; recomendamos sempre que sejam criados e-mails institucionais para se manter a comunicação com o município.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A maturidade do Controle Social mineiro possibilitou um cadastro único. A parceria entre gestão e Controle Social, desta forma harmoniosa e respeitosa, pode consolidar resultados que muito contribuirão na melhoria da assistência ao cidadão, fonte e finalidade do serviço público. O CADCES está em fase de aprimoramento do sistema, em uma nova versão que está sendo desenvolvida com mais ferramentas e maior abrangência. Cada vez mais, será possível conhecer e ampliar a participação popular na elaboração e monitoramento das políticas públicas de saúde no Estado de Minas Gerais.

AUTORES: Michèlle de Toledo Guirlanda;

11220 - LÍMITES Y POTENCIALIDADES DEL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE PROBLEMAS COMPLEJOS RELACIONADOS CON EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN, EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiencia de investigación tuvo lugar entre los meses de Octubre de 2015 y Mayo de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

En este caso, se conformó un equipo integrado por Médicos neurointensivistas, Licenciadas en Enfermería y Antropólogos, para el desarrollo y evaluación de un dispositivo educativo dirigido a familiares de pacientes neurocríticos con movilidad limitada e internados en la terapia de cuidado intensivo de adultos (UTIA) del Hospital Italiano de Buenos Aires. Con el dispositivo se buscaba enseñar a los familiares

ejercicios de movilidad básica, que contribuyeran a prevenir lesiones secundarias en el paciente.

OBJETIVO(S)

El objetivo de esta ponencia es compartir la experiencia de una trabajo investigativo, en el cual convergen y se integran la mirada antropológica, epidemiológica y Médica, con el fin de abordar el estudio de objetos complejos que requieren múltiples niveles de análisis, entrando en tensión con enfoques tradicionales de investigación caracterizados por el análisis unidisciplinario biomédico.

METODOLOGIA

La investigación se llevó a cabo mediante una metodología cualitativa, con enfoque etnográfico que implicó: proyección a familiares del video educativo, observación participante de las interacciones entre familiares y pacientes, así como entre familiares y equipo de salud en la UTIA, entrevistas en profundidad a familiares de pacientes neurocríticos posteriores a la proyección del video. Se efectuó análisis interdisciplinario del material registrado en cada una de las instancias de recolección de datos, con el fin de dar cuenta de los significados asignados al video por parte de los familiares.

RESULTADOS

Participaron 16 grupos familiares (32 personas, 53% mujeres) incluidos consecutivamente. La invitación a ver el video sorprende a los familiares ya que no prevén que pueda ser una herramienta de cuidado. Durante la observación y en la posterior entrevista, en cambio, explicitan que el video les da esperanzas sobre el pronóstico, pierden el temor a tocarlo, sienten que acompañan al paciente y que son partícipes del proceso de cuidado. La intervención educativa los avala en el rol de cuidadores. Al equipo de salud le permitió relacionarse de otra manera con los familiares. Sólo un familiar consideró irrelevante al video.

ANÁLISE CRÍTICA

En el dialogo interdisciplinario se identificaron límites relacionados con el reconocimiento de la metodología cualitativa, específicamente el enfoque etnográfico, en tanto método legítimo de abordaje de problemas de salud complejos, los cuales fueron sorteados con el involucramiento de los médicos y enfermeras en la recolección activa de información y análisis iterativo de la misma. Dicho involucramiento se tradujo en potencialidad, al favorecer nuevos espacios y relaciones entre cuidadores y equipo de salud y al tejer redes entre universos disciplinares y praxis investigativas disimiles.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A partir de la investigación pudimos dar cuenta de la necesidad del abordaje de problemas complejos desde una perspectiva interdisciplinaria, que ilumine los múltiples niveles de análisis de los procesos de salud-enfermedad-atención. Asimismo, es necesario resaltar la importancia de construir espacios de comunicación empática entre familiares y equipo de salud, ya que favorecen la comprensión de la situación del ser querido y estimula la participación de estos en las actividades de cuidado.

AUTORES: Nahuel Braguinsky Golde; Catalina Lady Jerez Fonseca; Foda Carolina Roscián Ocampo; Nadia Mariela Tessore; Rolando Gabriel Baez; Adriana Ruth Dawidowski; Fernando Goldenberg;

12134 - O DESASTRE OCUPACIONAL-AMBIENTAL NA BACIA DO RIO DOCE APÓS O “ACIDENTE” DE TRABALHO AMPLIADO DA SAMARCO, VALE E BHP BILLITON: GRAVES DANOS AMBIENTAIS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

06 de novembro de 2015 até a presente data

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A barragem de rejeitos do Fundão pertencente à empresa Samarco/Vale/BHP Billiton rompeu-se no dia 5 de novembro de 2015 e causou

um grande desastre ocupacional-ambiental. Relata-se a dinâmica e a complexidade do processo saúde-doença dentro das relações ecológicas e sociais, buscando avaliar como variáveis as seguintes categorias: vigor, resiliência, organização do ecossistema, manutenção dos serviços ecossistêmicos, integridade biótica e efeitos sobre a saúde humana.

Objetivo(s)

A barragem de rejeitos do Fundão pertencente à empresa Samarco/Vale/BHP Billiton rompeu-se no dia 5 de novembro de 2015 e causou um grande desastre ocupacional-ambiental. Relata-se a dinâmica e a complexidade do processo saúde-doença dentro das relações ecológicas e sociais, buscando avaliar como variáveis as seguintes categorias: vigor, resiliência, organização do ecossistema, manutenção dos serviços ecossistêmicos, integridade biótica e efeitos sobre a saúde humana.

Metodologia

O Projeto Manuelzão/UFGM realizou visitas de campo para observação, documentação fotográfica, levantamento cartográfico e de imagens de satélite, além da coleta de material de solo e água para análises laboratoriais. Participaram pesquisadores de diversas áreas: medicina, biologia, geografia, geologia e comunicação. Avaliou-se dados secundários produzidos por órgãos públicos. A etapa de levantamento e análise cartográfica utilizou imagens do satélite LANDSAT 8, disponibilizadas pelo serviço geológico norte americano – USGS, além da compartimentação da hidrografia a partir das bases de dados otocodificadas, disponibilizadas pelo IGAM.. Esse procedimento permitiu uma referência em termos de área impactada que é importante para a análise das áreas e dimensões do impacto.. A partir da classificação e da compartimentação hidrográfica elaborou-se mapas e dados referentes às áreas impactadas nas bacias do Córrego Santarém, do Rio Gualaxo e do Ribeirão do Carmo.

Resultados

Os impactos gerados são diversos e tem tempos de recuperação muito diferentes de acordo com cada tipo de análise e dano apresentado. ISão apresentados os impactos de acordo com as bacias e sub-bacias impactadas, posteriormente são discutidos os dados de qualidade das águas e sedimentos, bem como as considerações sobre a vegetação. Apresentou-se as potencialidades para recuperação da bacia. É inquestionável que nunca se presenciou no Brasil um contexto tão complexo de degradação ambiental, portanto é necessário que as soluções apresentadas reflitam essa complexidade. Considerando as áreas impactadas pela retirada de vegetação, alteração da qualidade das águas e deposição de sedimentos, dentro das áreas de estudos aqui apresentadas e a partir dos métodos de geoprocessamento aplicados, somam um total de 21,8 km² de área, ou seja o equivalente a 2180 hectares ou mais de 2000 campos de futebol de áreas que tiveram sua vegetação retirada e a deposição de sedimentos com potencial contaminante.

Análise Crítica

Historicamente o uso e ocupação territorial da bacia do Rio Doce vêm provocando um processo contínuo de degradação, que tem comprometido a qualidade e a quantidade de suas águas. No entanto o desastre ambiental agravou, intensificou e gerou uma complexidade do dano ambiental que ocorria na bacia do Rio Doce. Tanto as análises de qualidade de água, quanto as análises de sedimentos, demonstram diversas inconsistências que podem variar tanto no tempo quanto no espaço. Um mesmo parâmetro pode se manifestar de uma forma em uma área de deposição e de outra forma em áreas próximas. Considera-se que os parâmetros flutuaram de forma significativa, indicando relação com contextos ambientais e temporais. Tais alterações podem ser devidas a diferentes métodos de amostragem ou, o que se considera mais provável, diferentes contextos de qualidade ambiental. É necessário avaliar os danos ambientais relatados mas deve-se sobretudo equacionar os determinantes ocupacionais que geraram esta tragédia

Conclusões e/ou Recomendações

Trata-se do maior desastre ocupacional-ambiental ocorrido no Brasil. Os danos ambientais ainda são imprevisíveis e é necessário o

monitoramento das áreas atingidas. Torna-se fundamental também a participação social ao longo de todo este processo. O projeto Manuelzão com este trabalho procura contribuir para o debate e as pessoas envolvidas na elaboração deste relatório encontram-se à disposição para a revisão e a discussão dos fatores, das análises e dos contextos apresentados.

AUTORES: Marcus Vinicius Polignano; Rodrigo Lemos Silva; Lucas Grossi Bastos; Tarcisio Marcio Magalhaes Pinheiro;

11386 - VICENCIANDO A TRANSVERSALIDADE A PARTIR DE UM GRUPO DE ESTUDOS SOBRE OS CONCEITOS DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O relato aconteceu no segundo semestre de 2015 em uma disciplina optativa com encontros semanais.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O presente trabalho tem o intuito de trazer a visão de sete Enfermeiros sobre a experiência vivenciada como aluno especial, na disciplina optativa APORTES TEÓRICO-PRÁTICOS DA ANÁLISE INSTITUCIONAL do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFF. Neste relato, vamos colocar em evidência o conceito de transversalidade de Guattari (1987) ao considerar que existem dois estados dos grupos: grupos objeto que são os produzidos pelo instituído, e grupo sujeito, que é aquele que permite que a comunicação seja livre permitindo aos membros de um grupo, exercer sua transversalidade a partir de seus muitos pertencimentos, negando as posições instituídas.

OBJETIVO(S)

Objetiva trazer a experiência vivenciada por um grupo de alunos, que sentindo dificuldades para a apropriação dos conceitos da análise institucional (AI), e tendo que apresentar no final da disciplina um seminário, organizaram um grupo de estudos para leitura e discussão de textos. Busca refletir sobre o conceito de transversalidade e como o grupo objeto foi se constituindo em um grupo sujeito e, discutir a experiência de ter participado de uma disciplina cujos conceitos são pouco conhecidos para a maioria dos profissionais da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa utilizando os pressupostos da AI. O grupo deste relato era formado por sete enfermeiros, que desenvolviam sua prática na atenção básica e hospitalar. O grupo constituído por alunos não mestrados, teve como dinâmica, reunir-se semanalmente, antes da aula. Um primeiro encontro foi marcado para ampliar nosso conhecimento e entender nossas implicações pessoais, afetivas, profissionais e libidinais. No segundo encontro, foi criado o Grupo mestrado 2 no whatsapp que constituiu-se também em um instrumento lúdico, porque além das informações sobre a disciplina também abordávamos questões pessoais, ampliando o espaço para efetuar nosso conhecimento e nossas implicações. Ao todo foram realizados 8 encontros totalizando 16 horas de trabalho. Estes encontros permitiram perceber nuances da transversalidade, pois o fato de compartilhar problemas, aceitando as observações do outro, permite que se crie uma nova lei para o grupo.

RESULTADOS

Segundo Guattari (1987) na transversalidade, pretende-se que seja efetuada uma comunicação máxima entre os diferentes níveis e, sobretudo nos diferentes sentidos. Destaca a importância de se estar inserido em um grupo sob a forma de ouvido-ouvinte conseguindo desta forma, ter acesso ao além do grupo. Como resultado desta transversalidade, podemos citar que 04 participantes do grupo elaboraram projetos para concorrer ao mestrado utilizando como referencial teórico a AI, em uma construção coletiva; uma dramatização foi elaborada para o seminário trazendo como proposta, uma intervenção nos moldes da sócioclínica institucional, onde os integrantes puderam colocar em discussão os conceitos da análise institucional; um artigo foi elaborado relatando a experiência da dramatização como recurso didático pedagógico para o processo ensino aprendizagem da Análise institucional.

ANÁLISE CRÍTICA

Com relação ao conceito de transversalidade, entender na teoria o que estava acontecendo com o nosso grupo não foi nada simples. Uma das professoras que mais se aproximou do grupo nos dizia que o grupo tinha um alto coeficiente de transversalidade. Então pensávamos: mais um conceito para aprender!! Como é um dos conceitos abordados na AI, nos dispusemos em um dos encontros a ler e discutir sobre grupo objeto e grupo sujeito. Para Lorau (2004) o grupo sujeito é aquele que libera as energias transversais, ou seja, desenvolve uma nova energia que permite aos membros de um grupo negar suas posições instituídas. Nosso grupo ao colocar para reflexões nossas implicações pode de certa maneira, desnudar-se da proteção dos grupos instituídos. Como grupo sujeito, muitas barreiras institucionais foram desconstruídas permitindo um novo olhar para a teoria e para prática, para o grupo objeto que se transformava em um grupo sujeito.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Viver esta experiência que teve seus momentos de conflitos e de muita superação, foi sem dúvida um grande avanço para nosso aprendizado como pessoas e como profissionais. Consideramos que se o grupo não tivesse se tornado um grupo sujeito, dificilmente teríamos condições de escrever e de realizar uma dramatização nos moldes de uma intervenção da sócioclínica institucional. Deixamos como sugestões para a prática profissional que os grupos sempre que possível coloquem em análise suas implicações de maneira a que se tornem grupos sujeitos donos de suas regras e de suas aspirações.

AUTORES: SANDRA MÁRCIA ALVES MEDEIROS; ANA CLEMENTINA VIEIRA DE ALMEIDA; ISABEL CRISTINA DE MOURA LEITE; AGNALDO COSTA FERREIRA; RENATA LEMOS DE ARAGÃO FARIAS; KARLA CHRISTINE VASCONCELOS LUDORF; TEREZINHA VIEIRA PORFÍRIO DE SOUZA; MARIA STELA PEREIRA DOS SANTOS AMÉRICO;

GT30 - Educação Popular na Formação em Saúde

GT30 - Relatos de Experiências

12060 - A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E A ACADEMIA: UMA PARCERIA QUE DÁ CERTO.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência teve duração de 12 meses. Iniciando em Abril de 2015 e finalizando em março de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Os estudantes de graduação de diferentes cursos e instituições, além de profissionais de saúde, líderes comunitários e usuários.

OBJETIVO(S)

Articular a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNPESUS) com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS), Promovendo processos formativos através da oferta de cursos de extensão em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde - PIC para a população do estado de Sergipe. Os cursos visam sensibilizar e empoderar profissionais de saúde e cidadãos sobre a incorporação das PICs no SUS e no seu cotidiano. Vivenciando experiências da Educação Popular em Saúde como instrumento para as trocas de saberes entre diferentes atores sociais.

METODOLOGIA

São ministrados pelo MOPS/SE cursos de Fitoterapia, Acupuntura auricular, Florais de Bach, Homeopatia popular, Massoterapia, Alimentação Saudável e Reiki nos espaços da Universidade. A mediação da aprendizagem é embasada nos princípios da Educação Popular e envolve momentos de aulas teóricas e práticas através de encontros para a realização dos módulos. Os cursos de extensão abrangem estudantes

de graduação de diferentes cursos e instituições, além de profissionais de saúde, líderes comunitários e usuários. Além disso, foi implantado uma sala de cuidado no Mercado Municipal de Aracaju que funciona de segunda à sexta ofertando as práticas à comunidade e atua também, como campo de estágio para os alunos dos cursos, assim como espaços de práticas integrativas em algumas ESF do município e em eventos realizados pela prefeitura como feiras de saúde organizadas também pelos alunos dos cursos

RESULTADOS

O projeto apresentou-se como uma estratégia inovadora e sensibilizadora na formação do graduando em saúde e dos demais alunos que participaram dos cursos de extensão, por ampliar as possibilidades de cuidado e aprendizado. Evidenciando a necessidade da incorporação desses saberes não só no currículo dos cursos de saúde, mas também em outros espaços de formação e construção de cidadãos.

ANÁLISE CRÍTICA

É de grande valia a Universidade reconhecer a relevância de abordar às práticas integrativas e complementares de saúde nos seus processos formativos usando como metodologia a Educação Popular, e assim ser uma aliada no processo de aprendizagem e integração desses saberes entre a população, profissionais de saúde e graduandos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Conclui-se que é de grande valia a Universidade reconhecer e valorizar as práticas integrativas e complementares de saúde, e assim ser uma aliada no processo de aprendizagem e integração desses saberes entre a população, profissionais de saúde e graduandos. Apresenta-se como um movimento transformador na formação do graduando em saúde e dos demais alunos que participam dos cursos de extensão, ao ampliar as possibilidades de cuidado e aprendizado. Faz-se necessário a incorporação desses saberes no currículo dos cursos de saúde e, também, em outros espaços de formação e construção de cidadãos.

AUTORES: Ananda Medeiros César; Adriana Lima Monteiro; Bárbara Estevam Ferreira Santana;

12127 - AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DOS MOVIMENTOS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA PARAÍBA: O APOIO DO PROGRAMA DE EXTENSÃO PINAB

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O apoio do PINAB a esse Movimento na Paraíba inicia-se em 2012 até os dias atuais.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O presente resumo relata experiências construídas no âmbito do apoio do Programa de Extensão “Práticas Integrativas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)” ao Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS-PB) e à Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde da Paraíba (ANEPS-PB). Além do PINAB, outros projetos e programas vêm contribuindo com esses coletivos, envolvendo estudantes, professores, trabalhadores e sujeitos de comunidades e movimentos populares, na perspectiva do fortalecimento das práticas de Saúde populares de saúde no Estado, bem como da comunicação criativa e propositiva entre seus protagonistas.

OBJETIVO(S)

O MOPS-PB e a ANEPS-PB são coletivos de protagonistas de grupos, experiências e práticas populares no campo da saúde da Paraíba, tendo como objetivo a comunicação de experiências para a potencialização da luta pela defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela participação ativa dos grupos populares, de modo articulado com outros coletivos do Estado, na construção das políticas públicas. Por sua vez, PINAB atua em comunidades de João Pessoa e, dentre suas ações, prioriza o apoio a coletivos como o MOPS e a ANEPS pelo acompanhamento sistemático de seu processo de construção e estruturação.

METODOLOGIA

A relação de apoio do PINAB ao MOPS e ANEPS da Paraíba, acontece através da mobilização de transporte para as reuniões em diferentes cidades do Estado; produção de vídeos com divulgação das experiências e práticas populares, seus saberes, sabedorias e trajetórias; socialização de atividades desses coletivos nas redes sociais; articulações com outros movimentos e coletivos, através da participação ativa de estudantes nas lutas e mobilizações dos mesmos; apoio na promoção de encontros estaduais; e pela realização de um curso de formação para atuais e novos militantes dos coletivos, visando a qualificação de sua caminhada, bem como a mobilização de novos quadros para atuação. Apoiamos visitas e vivências em comunidades e outros espaços sociais, fortalecendo a defesa do SUS, reconhecendo e valorizando as práticas de cuidado integral à saúde, que são desenvolvidas por grupos ou atores sociais. O PINAB participa ainda de reuniões mensais desses coletivos, bem como sua organicidade.

RESULTADOS

Cumprindo um de seus objetivos, referente ao fortalecimento e defesa do SUS, o MOPS e a ANEPS, junto ao apoio do PINAB, estão inseridos em espaços de disputa política. Nesse sentido, realizaram, junto a outros coletivos e movimentos do Estado, a Conferência Popular de Saúde, visando contribuir com sugestões e posicionamentos frente à 15ª Conferência Nacional de Saúde e suas fases, na qual saíram propostas relevantes e algumas aprovadas na etapa Municipal de Saúde de João Pessoa. Além deste espaço, estes coletivos estão inseridos no Comitê Estadual de Educação Popular em Saúde da Paraíba, em articulação com os Conselhos Municipal e Estadual de Saúde, e outras atividades reivindicativas na luta pela saúde pública. As mobilizações realizadas por estes, ajudam a respaldar nas decisões e planejamento de políticas e ações vinculadas à gestão, contribuindo, de modo geral, na defesa do SUS, tal como no reconhecimento e fortalecimento das práticas populares e integrativas de cuidado em saúde.

ANÁLISE CRÍTICA

Essa experiência ajuda o PINAB a fortalecer o entendimento de que suas ações não devem se restringir à delimitação local do território onde mantêm atividades permanentes de Educação Popular em Saúde, mas também podem contribuir com a dinamização de espaços ampliados de articulação de experiências e iniciativas sociais. Com isso, o PINAB acredita tanto poder ser mais um a engendrar esforços na consolidação de um MOPS e uma ANEPS combativos e propositivos, como também aprender com as várias experiências participantes, agregando aspectos metodológicos de outras práticas e qualificando seu próprio dia a dia. O MOPS e a ANEPS são Coletivos sem fins lucrativos. Por vezes, torna-se uma dificuldade a comunicação entre seus sujeitos, por não dispor de recursos materiais, financeiros, e sobretudo, de transportes acessíveis a todas as demandas desses coletivos, muitas vezes a realização de algumas atividades dos mesmos são prejudicadas.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O apoio do Programa PINAB ao MOPS e a ANEPS lhe permite contribuir a agenda propositiva de ações, interações e intervenções com diversos movimentos e coletivos populares do Estado. Além disso, ocorre o fortalecimento das lutas de grupos e atores que, muitas vezes, agem individualmente, na perspectiva do cuidado através das práticas populares e na luta por um SUS público e de qualidade. Acreditamos que extrapolar a prática local permite contribuir para legitimar o papel social que a Extensão deve conter, estando em diálogo com diversos grupos sociais, construindo juntamente com estes.

AUTORES: Janaína Gomes Lisboa; Renan Soares de Araújo; Pedro José Santos Carneiro Cruz; Adriana Maria Macedo de Almeida Tófoli;

11165 - EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO CURRÍCULO MÉDICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA: CONQUISTAS E DESAFIOS.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Desde o segundo Semestre Letivo de 2014 (mês de Outubro) até os dias atuais.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Trabalho dos(as) estudantes do terceiro período do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, nos 4 (quatro) últimos semestres letivos desde a implantação do novo Projeto Político Pedagógico do Curso. Esses trabalhos foram instituídos no Módulo Saúde Coletiva III com ênfase na Educação Popular em Saúde através de grupos e salas de espera com as equipes e comunidades vinculadas a Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Uberlândia.

OBJETIVO(S)

Executar ações pautadas na Política Nacional de Educação Popular em Saúde que oportunizem aos(as) estudantes a prática de uma educação popular em saúde dialógica, orientada pela amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, com compromisso com a construção do projeto democrático e popular, através da integração ensino-serviço-comunidade. Essas ações visam o empoderamento, a emancipação e a autonomia dos cidadãos para a participação popular na efetivação do SUS que queremos e conquistamos bem como para a atuação no processo saúde-adoecimento-cuidado com as pessoas.

METODOLOGIA

No novo Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, os(as) estudantes estão inseridos(as) nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município desde o primeiro período do curso, em especial nos componentes curriculares da Saúde Coletiva. No terceiro período, as discussões de conceitos de saúde e doença, promoção da saúde, prevenção de agravos e educação popular em saúde dão as bases para a execução de grupos e salas de espera com as comunidades. Inicialmente os(as) estudantes utilizam da observação-participante para acompanhar as ações de educação popular em saúde que já ocorrem. Em seguida, utilizam-se da estimativa rápida para levantar as demandas das equipes e populações para essas ações. Por fim, realizam as ações embasados(as) pelas ideias de Paulo Freire, que buscam problematizar, construir coletivamente e valorizar os saberes populares na emancipação dos sujeitos na condução de seus processos saúde-adoecimento-cuidado.

RESULTADOS

Em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina (2014) e com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (2013) foi possível inserir no Currículo ações de promoção e educação popular em saúde com ênfase na atenção básica. A partir de encontros dialógicos, produzidos e conduzidos pelos(as) próprios(as) estudantes sob supervisão docente e dos(as) preceptores(as) das equipes de Saúde da Família do município de Uberlândia, a comunidade e as equipes de Saúde da Família têm compartilhado saberes e experiências, conseguindo construir em conjunto com as populações que cuidam conhecimentos significativos para o cuidado em saúde, aperfeiçoando suas práticas de educação popular em saúde para um modelo mais dialógico, horizontal e participativo. As ações desenvolvidas pelos(as) estudantes têm sido avaliadas de forma muito positiva, o que evidencia o impacto e alcance dessas ações no cotidiano da saúde das pessoas que delas participam.

ANÁLISE CRÍTICA

A prática da Educação Popular em Saúde no cotidiano das equipes de Saúde da Família em interface com as comunidades apresenta diversos desafios. A pouca adesão às ações muitas vezes embasadas pelo uso do modelo tradicional de palestras, acrítico que desconsidera os saberes populares, a autonomia dos participantes e a capacidade crítica de compartilhar e produzir saberes em conjunto, as dificuldades para convidar as pessoas para essas atividades, a desmotivação das

equipes de saúde da família aliada à sobrecarga de atendimentos eminentemente curativos, a dificuldade de preparar e conduzir ações com a população que sejam mais dialógicas, o desafio de incluir na agenda das equipes ações de educação popular em saúde, bem como o desafio de romper com a concepção biomédica na Faculdade de Medicina na formação dos(as) futuros(as) médicos(as) são desafios que estão sendo superados aos poucos com esse trabalho.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Oportunizar a integração ensino-serviço-comunidade, associando as discussões teóricas com as vivências reais do cuidado em saúde das pessoas oportuniza uma formação humanista, crítica, reflexiva e ética, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano, pautada na determinação social do processo saúde-adoecimento-cuidado, transformando as práticas de educação popular em saúde das comunidades em Uberlândia e a futura atuação profissional dos(as) médicos(as) formados(as) na Universidade Federal de Uberlândia.

AUTORES: Danilo Borges Paulino; Wallisen Tadashi Hattori; Gustavo Antonio Raimondi;

11298 - EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA O PROFISSIONAL MÉDICO: ALÉM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi realizada no segundo semestre de 2014. Durante o período de quatro meses.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O desenvolvimento do conceito de saúde para o profissional médico durante sua graduação, deve ser baseado em ações não apenas curativas, porém associadas com a promoção e prevenção da saúde. Esse conceito é muito incentivado e encorajado no Sistema Único de Saúde, a partir do princípio da integralidade, entretanto o médico que trabalha fora desse sistema acaba por não inserir os núcleos de educação popular em conjunto às equipes. O conceito de educação popular, pode ser inserido nos diversos níveis da esfera de saúde, e é realizado por diversos tipos de profissionais, com equipe multifacetada, assumindo diferentes faces de acordo com as necessidades da comunidade.

OBJETIVO(S)

A experiência teve como objetivo compreender o processo pelo qual é criado, desenvolvido, realizado todo o contexto de educação popular na atenção primária, e consequentemente nas outras esferas da saúde. Compreender a necessidade e os resultados das práticas da equipe de educação popular no funcionamento da unidade de saúde como base para o desenvolvimento pessoal do profissional médico.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) Torre I no Distrito 5 da cidade de João Pessoa, PB. As visitas foram realizadas durante o estágio de Atenção Básica III da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. As visitas e a construção das atividades de educação popular, foram realizadas com o auxílio da preceptora Dra. Cleane Toscano. Antes das visitas físicas a USF existiram aulas teóricas e a realização de pesquisa ativa em meios eletrônicos, como a biblioteca virtual em saúde (BVS) para compreender sobre a significância da educação popular, e como determinar as necessidades da unidade em estudo. A partir desse embasamento teórico foram realizadas seis visitas a USF para a concretização do projeto, e realização das atividades. Cada visita tinha uma duração de aproximadamente 4 horas.

RESULTADOS

A primeira visita teve como objetivo específico o reconhecimento de campo, fizemos uma observação da área da unidade, tivemos contato com os profissionais para colher informações de demanda, dificuldades, além de um momento com os usuários da sala de espera. Baseado nesse primeiro momento e o conhecimento prévio adquirido, desenvolvemos 5 atividades para serem realizadas nas semanas

consequentes. A primeira atividade foi discussão sobre mitos e verdades em relação à ebola; aids, hipertensão arterial sistêmica e diabetes. A segunda atividade foi uma demanda da unidade, para o outubro rosa, fizemos uma roda de conversa para tirar dúvidas voltadas para temas ginecológicos. A terceira atividade foi voltada para a comunidade idosa e problemas osteoarticulares, utilizamos nesse momento o apoio de uma fisioterapeuta. A quarta atividade, foi cancelada devido ao assassinato de uma das usuárias. A quinta atividade foi voltada para os homens, com o conceito de novembro azul.

ANÁLISE CRÍTICA

Uma das grandes dificuldades quando se fala em educação popular, é o conhecimento errôneo que a comunidade de saúde tem sobre o que é fazer educação popular em saúde. Na pesquisa teórica realizada, foi possível observar o quão pouco existe escrito sobre o conceito de educação popular em saúde. A unidade de saúde na qual foi realizada as atividades, apesar de ter uma equipe estruturada e engajada, falta a fundamentação teórica sobre o tema. De forma geral a equipe identifica apenas um conceito de roda de conversa, na qual o profissional médico divaga sobre informações e a comunidade apenas escuta. Não existe uma relação de demanda, ou de interatividade. Isso leva a criação de barreiras para a inserção real de um projeto de educação popular na realidade do profissional e da comunidade. É importante que o conceito teórico de como a educação popular ocorre, e pode ser inserida no contexto da unidade básica assim como hospitais e clínicas privadas.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Foi alcançado por parte dos alunos a compreensão da intenção teórica, e prática da educação popular em saúde. Dentro os objetivos do estágio, estava a intenção de deter conhecimento sobre o tema na visão da atenção primária, visto a ida a USF, além desse objetivo foi possível compreender a grande gama de possibilidades e a extensão do educação popular em saúde para fora da atenção primária, e não apenas como uma ferramenta do SUS, ela é uma ferramenta do profissional, e pode ser utilizada como uma chave para a integralidade de atividades curativas, promoção e prevenção em saúde.

AUTORES: Irla Andrade Dantas; Autha Maria Mendes de Oliveira;

12023 - O CUIDADO COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA NA SAÚDE COLETIVA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A atividade foi realizada em março de 2016, durante a semana de recepção de calouros da UFRJ Macaé.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O cuidado para o âmbito das relações iniciadas no ingresso à universidade, através do Projeto Recepção de Calouros de Nutrição da UFRJ Campus Macaé que se apropriou da perspectiva de construção de práticas educativas com foco principal no cuidado.

OBJETIVO(S)

Apresentar a vivência intitulada O Caminho do Cuidado como exemplo em tratar o cuidado como ferramenta de acolhimento dos novos estudantes e, portanto, como ferramenta pedagógica no processo de adaptação à universidade.

METODOLOGIA

A atividade é uma situação em que os jovens foram convidados a dar e receber qualquer manifestação de cuidado, fossem palavras, toques ou gestos. Consistiu em construir um corredor humano onde todos permaneciam descalços sobre um tecido e embalados por música instrumental suave. A mediadora fez um exercício de relaxamento inicial com o grupo e após, cada estudante, um a um, espaçadamente, era retirado de sua posição lateral e conduzido pelo centro do corredor, caminhando em passos lentos, respiração leve, recebendo expressões de carinho sejam elas toques, abraços, palavras doces até chegar ao limite do espaço físico onde era recebido por outro estudante. O receptor(a) acolhia-o(a) e retornava à posição lateral, enquanto o sujeito cuidado tornava-se receptor do próximo colega. Essa atividade foi desenvolvida

no auditório da UFRJ Macaé, com duração de 1 hora e teve a participação de 2 professoras mediadoras e 1 monitor de disciplina, 89 calouros de Enfermagem-Obstetrícia e Nutrição.

RESULTADOS

Apesar do pouco vínculo entre os participantes, a experiência de cuidar para estudantes de cursos que terão o cuidado como ferramenta de ação espera despertar a atenção do novo estudante para as outras maneiras de cuidar além da técnica do cuidado, para o cultivo da arte do encontro, atentar para o afeto mútuo, o exercício da tolerância, a doação de tempo e, principalmente, promover um contato mais espontâneo e próximo entre cuidados e cuidadores.

ANÁLISE CRÍTICA

Há uma pedagogia não explícita nos cursos de saúde que prioriza acostumar o olhar do estudante para valorizar e considerar apenas os aspectos técnicos do cuidado com o corpo, para os quais sua profissão tem vasto arcabouço de procedimentos e conhecimentos científicos específicos. No entanto, o corpo e a vida humana expressam dimensões que superam os quesitos biológicos e exprimem as construções que se dão a partir das relações com a família, o trabalho, a sociedade, a cultura. Desse modo, o cuidado em saúde deve considerar a formação de vínculos entre os sujeitos de ação para o afetamento mútuo e para tanto, é imprescindível valorizar as subjetividades, os sentidos e os significados dos modos de cuidar, além de considerar o compartilhamento de saberes distintos e concepções sobre saúde. O cuidado como valor numa categoria de atenção ao outro enfatiza o diálogo, a reflexão e a crítica amorosa e responsável sobre as questões que nos inquietam e nos desassossegam.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A referência a que recorremos para fundamentar essa experiência foi o princípio da amorosidade crítica que percorre a obra de Paulo Freire e se materializa no afeto como compromisso com o outro. Como educadores, acredita-se que, ao se criar oportunidades para o estudante da saúde construir saberes compartilhados sobre o cuidado, seu entendimento sobre essa importante ferramenta poderá ser ampliada e seu arsenal teórico metodológico melhor experimentado durante a sua formação.

AUTORES: Rute Ramos da Silva Costa; Marcia Regina Viana; Igor Rodrigues Arouca;

12120 - OFICINAS PARA FOMENTAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E REPRESENTATIVIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As oficinas ocorrem periodicamente, desde maio de 2015 em diferentes espaços.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

As oficinas de Participação Social e Representatividade foram direcionadas para gestores, trabalhadores e estudantes de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os participantes apresentam níveis de escolaridade variados, oriundos de diversas classes sociais, com experiências sociais e inserções políticas distintas.

OBJETIVO(S)

Esse trabalho teve como objetivo: descrever a experiência sobre a realização das Oficinas de Participação Social e Representatividade conduzidas por membros do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) - Núcleo Ribeirão Preto.

METODOLOGIA

Por meio de metodologia ativa foram realizadas 9 oficinas, com cerca de 30 participantes em cada uma, nos municípios de Ribeirão Preto, São Paulo e São Carlos: 4 em espaços comunitários (escolas públicas e unidades de saúde), 3 em faculdades públicas, 1 no Conselho Regional de Psicologia e 1 no congresso da Associação Paulista de Saúde Pública. A oficina é dividida em três momentos, primeiramente os

participantes são divididos em pequenos grupos e discutem participação social e representatividade a partir de seus conhecimentos prévios e vivências, com base em perguntas disparadoras. Para isso, cada grupo elege um/a coordenador/a e um/a relator/a, que deve apresentar as questões discutidas para o grande grupo. No segundo momento os participantes retornam aos pequenos grupos e discutem o processo de representatividade que acabaram de vivenciar. Encerra-se a oficina com a reflexão sobre os desafios da participação social e o compromisso que a representatividade legítima exige.

RESULTADOS

A diversidade na composição dos participantes permitiu que observássemos diferentes respostas aos questionamentos em cada oficina oferecida. De forma geral os participantes apontaram as oficinas como importante espaço para refletir a respeito do processo de participação social e sobre o compromisso e a postura ética que o representante de um grupo ou coletivo deve ter ao assumir essa função. Considerando que um dos principais objetivos das oficinas é estimular as pessoas a participarem ativamente e criticamente das instâncias de participação social (como conselhos de saúde), pudemos observar que a experiência das oficinas foi exitosa, especialmente entre os profissionais da atenção básica que passaram a comparecer às reuniões dos conselhos locais de saúde com maior frequência.

ANÁLISE CRÍTICA

A participação social exige amadurecimento político para compreensão do processo democrático. Em uma sociedade desigual, como a brasileira, diferentes possibilidades de acesso a bens simbólicos e educacionais geram diferenças importantes nas concepções de democracia, participação e representatividade. Desta forma, o processo de participação social traz desafios relacionados às diversas concepções relacionadas a participação direta e indireta (eleições, conselhos de políticas públicas, movimentos sociais); aos conflitos ideológicos entre posições individuais as demandas do grupo/coletivo representado; à viabilização do diálogo contínuo e democrático com o grupo ou movimento social representado, de maneira a tornar legítima a representação. Acreditamos que fomentar a participação social e a representatividade em diferentes espaços é importante para contribuir com esse processo de amadurecimento da democracia.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Consideramos que o exercício de se pensar criticamente sobre a participação social exercida ou possível de ser exercida, bem como sobre as formas de se representar grupos de pessoas é um caminho importante para o amadurecimento político e democrático da sociedade.

AUTORES: Luana Beatriz Lemes; Tamires Machado Moreira; Gabriela Martins Silva; Helena Barbosa Lugão; Fernanda Bergamini Vicentine; Claudimar Amaro;

11301 - UMA PROPOSTA DE METODOLOGIA PARTICIPATIVA NA ELABORAÇÃO DE CURSO DE QUALIFICAÇÃO PARA CONSELHEIROS DE SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A presente experiência foi realizada no período de 11 a 13 de maio de 2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Conselhos Municipais de Saúde de 27 municípios pertencentes a 13 Regiões Ampliadas de Saúde (RAS) do Estado de MG. Cabe ressaltar que a concretização desta experiência foi viabilizada por meio da parceria entre a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) e o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CESMG) cujo papel nesta experiência foi de mobilizar os municípios a participarem da elaboração de uma proposta de ação educacional que correspondesse às reais necessidades de qualificação dos conselhos municipais de saúde, além de garantir a permanência dos participantes durante a realização da turma.

OBJETIVO(S)

• Mapear as necessidades de qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde do Estado de MG; • Levantar demandas de conteúdos para

o desenvolvimento de um curso destinado à prática do Controle Social no SUS-MG; • Discutir temáticas e experiências relacionadas à atuação nos conselhos municipais; • Definir desenho da ação educacional para atender à formação de todos os Conselhos Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Optou-se pelo formato de oficina como metodologia na perspectiva de promover espaços de ensino e aprendizagem implicados com as realidades locais e permeáveis às necessidades experimentadas no cotidiano dos Conselhos de Saúde. A Oficina foi mediada por Facilitadores e os participantes foram divididos em temáticas pré-definidas, denominadas “Estações de Temas” (ET): Participação e Controle Social; Educação Permanente e Popular nos Conselhos de Saúde; Planejamento, Orçamento e Financiamento em Saúde e Mecanismo de acompanhamento, avaliação e fiscalização das Políticas Públicas de saúde para proporem tópicos que comporão uma qualificação que buscará atender a todas RAS de MG. Houve participação de Observadores das instituições ESP-MG, CESMG, CGE-MG, Ouvidoria da Saúde e COSEMS com a função de registrar proposições atinentes às suas respectivas áreas de atuação. Produtos diários: Consolidação e sistematização dos tópicos de cada ET; Desenho da ação educacional (perspectivas

RESULTADOS

A partir das discussões dos grupos foram sistematizadas todas as sugestões de tópicos de cada estação de tema que servirão como base para a construção do material didático para o curso, bem como propostas de desenho da ação educacional que pudesse atender as necessidades e especificidades dos municípios de cada RAS. Tópicos sobre a estrutura, organização e funcionamento dos conselhos, estratégias de capacitação que busquem atender as especificidades dos conselhos de saúde, conhecimento dos instrumentos de Planejamento do SUS bem como funções e papéis do conselheiro no processo de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas de saúde foram sugeridos e validados pelos grupos nas estações de tema 1,2,3 e 4, respectivamente. Verificou-se também, o papel contributivo das Instituições participantes na sugestão de tópicos conforme área de atuação. A oferta de ação educacional de forma descentralizada foi um dos aspectos apresentados pelos grupos durante a apresentação.

ANÁLISE CRÍTICA

Observou-se que as validações das sugestões dos tópicos foram feitas por consensos uma vez que todos os grupos puderam sugerir os tópicos construídos em cada estação. No que se refere às propostas de ação educacional apresentadas pelos grupos, o desenho que contemple, sobretudo, o conhecimento da realidade de cada município foi um dos pontos a serem considerados no momento de elaboração do curso. Além disso, as contribuições realizadas pelas Instituições participantes a partir da escuta da prática vivenciada pelo conselheiro (a) em cada município, apontam para a dificuldade em exercer as funções de conselheiro, seja por desconhecimento dos direitos e deveres previstos em Lei, das instituições que desempenham papel fundamental no processo de empoderamento dos conselhos, seja por falta de apoio dos gestores de saúde em fortalecer o controle social no SUS em cada município.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A proposta buscou inserir os conselheiros municipais de saúde como protagonista de seu próprio processo de qualificação consubstanciada na construção de processos formativos ascendentes e que atendam as reais necessidades de qualificação. Neste sentido, a construção coletiva de uma proposta de curso que busque identificar as demandas de qualificação, ancora-se nos pressupostos da Política de Educação Permanente para o Controle Social que legitima a elaboração de processos pedagógicos que valorizem as experiências (vivências) das pessoas e que possam trazer sentidos na prática dos conselheiros.

AUTORES: Lavinne de Sousa Oliveira; Érica Menezes dos Reis; Lenira de Araújo Maia; Camila Moreira de Castro; Ederson Alves da Silva; Jurandir Ferreira; Lourdes Aparecida Machado; Eleciana Tavares da Cruz;

GT31 - Saberes, Sabedorias e Práticas Populares de Saúde: pesquisa e construção compartilhada de conhecimentos

GT31 - Relatos de Pesquisas

11494 - INVENCIONANDO A SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

“Porque atem-me se quiserem, mas não há nada mais inútil do que um órgão.” É a partir do grito de guerra aos órgãos que damos início a este trabalho. Tomamos emprestada a noção de Corpo sem Órgãos (CsO) proposta por Artaud (1975). Nos aventuramos a pensar a saúde sob esse prisma, relacionando-a à noção de saúde, conforme propõe Canguilhem e aplicando-a em Oficinas de Transcrição (OsT). Deleuze e Guattari se apropriam da noção de Artaud e levam seu pensamento além, nos provocando a criar para nós mesmos um CsO. No entanto, este nunca está pronto. É um eterno vir-a-ser, é um campo de experimentação de sensações e de intensidades, um espaço de criação. “Não é uma noção, um conceito, mas antes uma prática, um conjunto de práticas. Ao CsO não se chega, não se pode chegar, nunca se acaba de chegar a ele, é um limite.” (1996, p. 9). Amparamo-nos, ainda, na noção qualitativa de saúde de Canguilhem que propõe valorizar o ordinário como único e irrepetível. Repensa as generalizações por entender que elas dizem pouco do que caracteriza cada um e, em sua visão, as marcas da singularidade constituem-se no que há de mais relevante a ser observado.

OBJETIVOS

O objetivo é observar e analisar a produção de crianças participantes de uma OsT (Corazza, 2011) - espaço educativo que pretende oferecer oportunidade de fluidez do pensamento, especialmente em práticas de leitura e escritura abordando o tema Educação e Saúde. No que diz respeito aos padrões — normatizações, em Canguilhem — utilizados pelas Ciências da Saúde, pretendemos discuti-los, bem como seus efeitos em nossos cotidianos, junto às crianças. No lugar de permanecer e firmar os padrões de saúde, procuramos oferecer a possibilidade de enxergarmos brechas à criação neste contexto.

METODOLOGIA

As OsT (Corazza (2011), são entendidas como práticas de pesquisa, criação e inovação de saberes. Levamos os conceitos de saúde, conforme referências citadas, para a Escola Estadual Paciana Torres de Santana, com alunos de 5º e 6º anos. Poetizando o pensamento, Manoel de Barros diz “eu sou da invencionática”, e assim pensamos, criamos e inventamos com ele. As OsT são propostas de forma lúdica, com poemas, filmes, músicas e experimentações sinestésicas. Fazemos um convite à escrita e à leitura: à escreitura (Corazza, 2008). Com a experimentação da escreitura, abrimos espaço para o campo da transcrição. Os textos são produzidos a partir de vivências e carregam traços de cada criança-autora-inventora, pois nos baseamos no método otobiográfico proposto por Monteiro (2013), que consiste em ouvir as vivências da produção escrita. No texto, vida e biografia se fundem: observamos vivências de saúde/doença e seus conceitos, conforme analisamos a produção das crianças durante a OsT.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A escolha do 5º encontro se deu a partir da ideia de que era preciso “colher” das crianças suas noções sobre saúde e, assim, partilhar com eles uma noção ampliada sobre o tema. Abordamos, portanto, a saúde e seus padrões. Instigamos as crianças a pensarem sobre a padronização que há na saúde e em como a normatização delimita o que pode ser considerado corpos saudáveis ou doentes. Tentar escapar dessa padronização imposta, ir além da margem que delimita a saúde quantitativa e aguçar os sentidos para uma noção expandida de saúde. Como tudo que impõe limite fere a capacidade do corpo realizar seu desejo, é necessário criar para si um CsO quando tratamos de saúde. Roda de conversa, experimentações sinestésicas com cheiros e apresentação do caso clínico O uso terapêutico da Internet (Marion, 2010) serviram de base para que as crianças produzissem um painel

com escritos, desenhos e pinturas. No entanto, ao avaliar o encontro, percebemos que na produção textual houve apenas a reprodução da noção tradicional de saúde e as crianças ainda se mostraram presas nos padrões impostos que definem um corpo saudável, embora o objetivo do encontro fosse proporcionar um olhar diferente disso.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Olhar para a saúde com novas lentes se torna um grande desafio, por vivermos em uma sociedade onde uma noção padronizada e imperativa de saúde já é estabelecida. Entender que um corpo saudável pode ir além de medidas quantitativas determinadas e que a saúde pode ser uma prática de criação e inovação, faz-se necessário desconstruir visões e práticas de educação e educação em saúde que desde a infância somos ensinados a pensar. Observamos que nas produções escritas houve a resistência a este drástico deslocamento. Nesse sentido, este 5º encontro serviu de avaliação do processo da oficina de transcrição e nos impulsionou a instigar mais as crianças sobre o tema, a repensarmos as bases epistemológicas que povoam nosso próprio pensamento e nossos modos de conduzir os processos educativos. Uma prática educativa inspirada na produção artística do corpo sem órgãos parece abrir o campo para mostrar que, mesmo em se tratando de saúde, há espaço para criação.

Autores: Iris Clemente de Oliveira Bellato; Louise Gomes de Pinho; Emília Carvalho Leitão Biato;

10947 - O DIALÓGO ENTRE DIFERENTES SABERES NO COTIDIANO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente estudo propôs um diálogo entre o saber epistêmico e o oriundo de vivências do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), buscando articular mutuamente saberes que envolvem o campo epistêmico, conceitual e a experiência e o saber dos trabalhadores. A perspectiva ergológica acentua a riqueza e a necessidade do encontro dialógico dos diferentes atores no mundo do trabalho, os saberes investidos na atividade como os saberes organizacionais, acadêmicos, disciplinares e dos trabalhadores, representam o diálogo de dois polos que não se pode fazer espontaneamente, sendo necessário um terceiro polo, o ético-epistemológico, a fim de trabalhar os dois primeiros de modo cooperativo, produzindo um saber inédito a propósito da atividade humana (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). O dispositivo a três polos se constitui na formação e no reconhecimento do saber do outro, enquanto portador de diferenças (re)criadoras em sua atividade (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Acredita-se que o saber informal, advindo das experiências do cotidiano, dos ensinamentos apreendidos, das tentativas de erro e acerto são acionados nos momentos de confronto com as práticas demandadas do trabalho.

OBJETIVOS

Analisar a articulação entre o saber epistêmico e oriundo das experiências de vida e trabalho de agentes comunitários nas ações de educação em saúde no Programa Saúde da Família em um Distrito Sanitário no Município de Porto Alegre, RS.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa (MINAYO, 2007). Realizada no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em um distrito docente assistencial vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A população de estudo foram os ACS das 28 equipes presentes no distrito. A mostra foi composta de um agente por equipe, indicados pela coordenação. A geração dos dados ocorreu no período de agosto de 2015 à fevereiro de 2016 por meio de grupo focal e entrevista semiestruturada. Realizou-se três grupos focais, com três encontros cada, totalizando nove encontros, neste período houve a perda de três participantes. As entrevistas ocorreram com 25 ACS em seus locais de trabalho. O tratamento e a análise ocorreu por meio de categorização temática (MINAYO, 2010). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS sob o nº 1.009.554 e da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre sob o nº 1.147.148.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A caracterização dos sujeitos de pesquisa em relação à idade média foi de 42,68 anos. O sexo feminino foi preponderante, 80%. A autodeclaração da raça/cor apresentou o mesmo quantitativo de brancos e negros 44% respectivamente e 12% pardos. Quanto à escolaridade 64% dos participantes tinham o ensino médio completo e/ou formação técnica, 20% o ensino superior incompleto, 12% possuíam o ensino superior completo e 4% o ensino fundamental completo. O vínculo empregatício dos ACS era via Instituto Municipal e hospital filantrópico, ambos submetidos à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O tempo médio de exercício da profissão como ACS foi de 6,7 anos. Observou-se a presença do saber epistêmico em cursos introdutórios, capacitações, e reunião de equipe. As experiências de vida estão presentes no cotidiano de trabalho como uma estratégia de significação do conhecimento e também para suprir as lacunas do conhecimento formal. Experiências que articulam o saber epistêmico e o advindo das experiências de vida não foram relatadas pelos ACS, ao contrário, houve relato da padronização das ações de educação, sem uma preocupação de interliga as demandas locais e a problematização de saberes.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A luz do referencial da ergologia, mais especificamente do dispositivo dinâmico a três polos constatou-se a falta de sinergia entre o conhecimento produzido por especialistas e o saber dos ACS. Neste sentido, há prejuízo ao terceiro elemento o polo ético-epistemológico que evidencia um trabalho cooperativo no trabalho formativo do ACS.

AUTORES: Deise Taurino Ramos; Maicon Rodrigues Silveira; Taina Vianna Pellini; Deise Lisboa Riquinho;

GT31 - Relatos de Experiências

11423 - COMBATE AO AEDES AEGYPTI NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência se iniciou no mês de fevereiro de 2016 e pretende-se encerrá-la em junho de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Em fevereiro de 2016 firmou-se o Pacto da Educação Brasileira contra o Zika, reconhecendo que há um importante papel da Educação no controle da proliferação do mosquito *Aedes aegypti* e das doenças transmitidas por esse vetor e suas consequências, como a microcefalia, tendo em vista que o espaço educacional pode se tornar um ambiente de promoção à saúde e estimular a mobilização social. Nesse contexto, a direção do Instituto Federal da Bahia (IFBA), Campus Eunápolis, criou uma comissão através da Portaria 011/2016 em 24 de fevereiro de 2016, composta por 8 pessoas da área de enfermagem, biologia, meio ambiente e edificações, com o objetivo de desenvolver ações de Combate ao *Aedes Aegypti*.

OBJETIVO(S)

Relatar a experiência da Comissão de Combate ao *Aedes Aegypti* do Instituto Federal da Bahia, Campus Eunápolis, no que se refere ao desenvolvimento de ações/propostas para prevenção da Zika, Dengue e Chikungunya.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um relato de experiência das ações realizadas pela Comissão de Combate ao *Aedes Aegypti* do Instituto Federal da Bahia, Campus Eunápolis. Essas ações foram desenvolvidas de forma que contemplassem tanto o público interno quanto externo, com ações educativas, de orientação e prevenção e atividades lúdicas. O relato de experiência permite a descrição precisa e detalhada de uma experiência vivenciada por determinada área de atuação e considera

as ações significativas e relevantes para o trabalho, o que coopera com a área a qual está inserido e possibilita o desenvolvimento de novos caminhos.

RESULTADOS

As ações foram desenvolvidas dentro do Instituto, bem como ações "extramuro" com foco na comunidade externa. Realizou-se uma roda de conversa entre os técnicos da Vigilância Epidemiológica e a comunidade acadêmica para apresentação da realidade municipal quanto aos casos de Zika, Dengue e Chikungunya e as atividades de prevenção que estavam sendo realizadas pelos órgãos do município. Aproveitou-se a Semana Saúde na Escola e a Semana de Comemoração ao Dia Mundial da Saúde para efetuar atividades com os discentes como teatro com fantoches com o Grupo de Educação Popular em Saúde, oficinas lúdicas e jogos na lousa interativa. Como atividade externa realizou-se o "faxinação" na Comunidade do Bairro Adjacente ao Instituto e palestra na reunião de pais. No mês de maio o IFBA lançou o edital 005/2016 da Gincana Estudantil de Integração com o tema relacionado ao combate ao *Aedes Aegypti*, com o objetivo que os discentes atuem como agentes multiplicadores das medidas preventivas.

ANÁLISE CRÍTICA

A escola é um espaço propício para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde. Utilizar esse espaço para a construção coletiva de saberes e práticas no contexto do *Aedes Aegypti* e das arboviroses provocadas pela picada do mosquito torna-se também uma responsabilidade ética da gestão, docentes e técnicos administrativos em educação em relação aos sujeitos que estudam no IFBA. As ações de combate constituíram-se em espaços coletivos e interdisciplinares, principalmente pelo envolvimento e integração da tríade profissional-discente-família. Além disso, o uso de recursos como a ludicidade promovem maior fixação das bases tecnológicas que se quer atingir sobre o tema proposto. São necessários novos olhares e integração entre os serviços profissionais para que dêem conta da diversidade presente nas escolas, tanto do ponto de vista de questões subjetivas dos sujeitos quanto de questões sociais.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Construção coletiva de saberes e práticas no campo da saúde coletiva. Consolidação de propostas interdisciplinares entre a saúde e educação para formação de um sujeito mais crítico e transformador de seus próprios contextos. Responsabilidade ética do instituto com a comunidade e a cidade onde se encontra principalmente com o corpo discente do qual é responsável por sua formação, pois entende-se que a escola é um espaço para inclusão, debate de ideias e construção e da formação cidadã, inserida na comunidade.

AUTORES: Olivia Ferraz Pereira Marinho; Laís Santana Santos Pereira Lira; Criscielli Bonella Lauer; Rosângela Oliveira Gomes Braga; Cristiane Balthazar; Valeria de Carvalho Moreira;

11670 - PRODUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTO PARA UMA PROMOÇÃO EMANCIPATÓRIA DA SAÚDE: A MALETA DO LABORATÓRIO TERRITORIAL DE MANGUINHOS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência de sistematização e validação dos materiais da Maleta foi feita no período de 2012 a 2014

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Registro e análise de Oficinas de circulação e validação dos materiais de reflexão e apropriação de conhecimentos sobre saúde e ambiente na perspectiva da promoção emancipatória da saúde - filme e livro sobre história e memória do lugar, calendário com o ciclo das enchentes, livro jogo sobre DSS e tuberculose, relato fotográfico e filmes sobre os impactos das políticas públicas no território, entre outros - reunindo professores das escolas locais, profissionais de saúde, estudantes de ensino médio, representantes dos coletivos e movimentos sociais de Manguinhos

OBJETIVO(S)

O trabalho busca contribuir para uma promoção emancipatória da saúde, em sua dimensão metodológica, discutindo o processo de compartilhamento e validação de materiais político-pedagógicos que foram reunidos na Maleta de Trabalho “Reconhecendo Manguinhos” do Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM). A “Maleta” é o resultado das experiências de produção, circulação e apropriação de conhecimentos sobre saúde e ambiente desenvolvidas pelo LTM.

METODOLOGIA

Seguimos uma metodologia fundamentada na produção compartilhada de conhecimento por comunidades ampliadas de pesquisa-ação (CAP), envolvendo oficinas de discussão com diferentes coletivos locais, moradores, pesquisadores e profissionais de saúde e o registro audiovisual do processo. A análise do processo de compartilhamento se baseou em um esquema analítico referenciado no ciclo da comunicação (produção-circulação-apropriação) para avaliação da Maleta e seus materiais. Foram formulados objetivos e dinâmicas distintas, considerando a particularidade dos grupos e seus conhecimentos e experiências prévias de cada ator.

RESULTADOS

Produzimos, além de relatos, registros audiovisuais das oficinas e um vídeo-relatório final. No processo de compartilhamento identificamos reconhecimentos, que reforçam nossa concepção da Maleta como “território em movimento”, capaz de ser apropriada e recriada pelos atores, indício de produção de autonomia, fundamental à concepção da Promoção Emancipatória da Saúde. O processo possibilitou a expressão do acúmulo de conhecimento que há neste território, seja pelo reconhecimento do saber popular nos conteúdos dos materiais, seja quando os conteúdos não respondem às expectativas dos atores; bem como pertinência da linguagem audiovisual no diálogo com públicos e pessoas tão diferenciados.

ANÁLISE CRÍTICA

Aprendemos que a produção compartilhada de conhecimentos se faz num contínuo “caminho de pedras”, em que metodologia, estratégia e tática, bem como os limites, autonomias, ritmos e tempos dos participantes, se confrontam e se confundem o tempo todo; a potência dessa produção está em seu próprio método e nas mediações para a construção de conteúdos e interatividade, com ampliação permanente dos circuitos de trocas - de saberes, experiências e valores; também que compartilhar é um processo de ressignificações e renomeações.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Os atores sociais participantes desta experiência confirmaram as potencialidades da Maleta no sentido de contribuir para uma PS emancipatória, o seu potencial como dispositivo de tradução e comunicação bem como o potencial de reflexão e busca de alternativas de transformação dos determinantes sociais da saúde e da (in)justiça ambiental através dos usos dos materiais individualmente por parte de moradores, coletivos e serviços de saúde e demais equipamentos sociais em territórios em constante processo de vulnerabilização.

AUTORES: Fátima Regina Pivetta; Lenira Zancan; Marize Bastos Cunha; Marcelo Firpo de Sousa Porto; Fabiana Melo Sousa; Jairo Dias de Freitas; Cleide Guimarães;

12048 - TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TDIC) NA ESCOLA PÚBLICA: QUESTÕES PARA UM DEBATE NECESSÁRIO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A produção coletiva do texto ocorreu no primeiro semestre do ano de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O presente trabalho é fruto da produção coletiva dos alunos da disciplina “Oito temas para pensar a Ciência, a sociedade e as redes na era da complexidade” ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em

Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – PPGICS do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fundação Oswaldo Cruz.

OBJETIVO(S)

Problematizar como as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) podem contribuir para a construção do conhecimento participativo no contexto das escolas públicas localizadas em favelas; Problematizar a ideia de que a utilização da tecnologia em si seja capaz de promover uma visão crítica sobre a realidade. Propor uma abordagem crítica que favoreça a utilização das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) como forma de luta e resistência para a transformação da realidade.

METODOLOGIA

A disciplina “Oito temas para pensar a Ciência, a sociedade e as redes na era da complexidade” foi realizada sob o formato de roda de conversa com leitura de textos e discussão coletiva. As aulas também foram transmitidas via internet para alunos ouvintes, possibilitando a participação e a colaboração dos alunos em tempo real. Para dinamizar a sistematização da discussão desenvolvida, foi proposta uma produção textual coletiva e colaborativa, através do Google Docs. Esta produção textual foi o trabalho final para a disciplina.

RESULTADOS

Mostrou-se complexa a proposta de refletir sobre a utilização das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação como ferramentas para a construção do conhecimento coletivo. Enfrentar esse desafio passa, inicialmente, pela compreensão de que utilizar uma tecnologia em si não garante os resultados educacionais esperados, pois eles dependem da construção coletiva de sentido, implicada em contextos societários, das relações entre educadores e educandos, mediadas pelo ambiente da escola e do território do qual fazem parte. São relações que se constituem baseadas em um projeto político-pedagógico que orienta, consciente ou inconscientemente, os processos educativos em curso (GANDIN, 1994). Assim, são processos condicionados pelas relações sociais edificadas no interior de grupos (classes), tendo por base condicionamentos econômicos, políticos e culturais. Processos marcados por constantes disputas entre interesses privados/mercantilizados e o interesse público.

ANÁLISE CRÍTICA

A possibilidade de uma construção coletiva de sentido, para o uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação, pode ser uma estratégia que ajude a desconstruir o discurso simplista do determinismo tecnológico, que propaga a mera adaptação dos sujeitos às tecnologias, sem levar em conta que sua produção e apropriação são produções histórico-sociais. É preciso pensar: qual projeto político-pedagógico deve fundamentar o trabalho realizado nessas escolas para que a educação desenvolvida contribua de forma efetiva, com possibilidades de transformação social e não a mera adaptação ao status quo vigente? Nesse sentido fizemos a opção por discutir o tema desconstruindo a ideia de que a utilização das tecnologias em si, seja capaz de produzir uma visão crítica sobre a realidade, tão pouco de ajudar a compreender como ela é produzida socialmente.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O debate sobre as novas tecnologias da informação e comunicação, fundamentado em uma perspectiva crítica (BARRETO, 2004; SAVIANI, 2012), permitiu definir que seu emprego, seja em escolas localizadas em favelas ou em outros espaços, não contribui para processos emancipatórios quando se propõe a mera instrumentalização dos sujeitos. Educadores e educandos não têm de se adaptar aos “avanços tecnológicos”, mas sim se apropriar deles com o propósito de favorecer a compreensão de como a realidade é (re)produzida socialmente e quais as possibilidades de luta e resistência para sua transformação.

AUTORES: Priscila Talita Oliveira Silva; Maria das Mercês Navarro Vasconcellos; Simone Agadir Santos; Marcio Luiz Braga Corrêa de Mello;

11705 - VOCÊ CONHECE ESSA PANC? PLANTAS ALIMENTÍCIAS NÃO CONVENCIONAIS EM HORTA COMUNITÁRIA DA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O tema PANC foi introduzido em dezembro de 2015 e existem atividades pactuadas até julho de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Por iniciativa da associação de moradores de Getúlio Cabral em parceria com UERJ foi revitalizada uma horta comunitária onde tem sido realizadas atividades de extensão e, no âmbito destas, o presente trabalho. As Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs) são espécies vegetais nativas tradicionalmente presentes em hortas e quintais que possuem usos alimentícios conhecidos em determinados grupos e/ou regiões. Estas Plantas quando não são nomeadas deixam de ser valorizadas, produzidas, comercializadas e consumidas. O Brasil é um país de rica biodiversidade com potencial alimentício, contudo muitos alimentos vêm deixando de fazer parte do cotidiano.

OBJETIVO(S)

Esta experiência objetiva a construção compartilhada de conhecimentos sobre PANCs através do levantamento das Plantas encontradas na horta comunitária de Getúlio Cabral e nos quintais da comunidade. Pretende-se registrar os conhecimentos e sentidos atribuídos às PANCs além de identificar receitas e formas de utilização das mesmas na alimentação cotidiana das famílias. Ao final, serão registrados limites e possibilidades de inclusão das PANCs em estratégias locais de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa realizada através de observação participante com registro sistemático em diário de campo. Inicialmente foi realizada oficina para troca de saberes e experiências sobre o reconhecimento das PANCs na associação de moradores. Em seguida foram mapeados quintais da comunidade para a realização de visitação. Foi construído um roteiro de visitas para orientar o registro de identificação, uso doméstico, receitas culinárias, origem da planta e sentidos atribuídos pela família. A identificação das plantas está sendo realizada por observação, seguida de registro fotográfico e coleta de material botânico. O material botânico coletado está sendo analisado por meio de consulta em literatura especializada (KINUPP e LORENZI, 2014). Ao final, será produzido um livro de receitas da comunidade e será realizada oficina culinária com as plantas locais. A devolução dos dados à comunidade será acrescida de conhecimentos acerca de valor nutricional e formas de preparo.

RESULTADOS

Foi identificada relevante variedade de PANCs na horta comunitária, sendo a bertalha a única espécie efetivamente produzida para consumo – as demais foram consideradas espontâneas e/ou sem utilização alimentícia. A partir deste levantamento foram selecionadas informações para a construção da oficina de troca de saberes e experiências sobre o reconhecimento das PANCs. Com esta atividade foi possível reconhecer o interesse dos moradores em serem coautores da pesquisa. Calendário e roteiro de visitas foi construído com a comunidade que auxiliou na identificação dos sujeitos de pesquisa a serem convidados. As anotações de campo têm se mostrado relevantes para o registro de conhecimentos e práticas da comunidade. Todas as etapas têm sido construídas em parceria com representantes da associação de moradores e estudantes de agronomia, tornando a experiência fértil para trocas e construção de novas sínteses.

ANÁLISE CRÍTICA

O modelo de desenvolvimento hegemônico, centrado no crescimento econômico e nas relações de mercado, criou forte impacto na geografia do campo e das cidades (CNAU, 2014) e nos padrões nutricionais, modificando a dieta das pessoas acarretando malefícios a saúde (BRASIL, 2014). Em contextos metropolitanos e urbanos, como os

referidos nesta experiência, reconectar as pontas do sistema alimentar representa importante desafio. O reconhecimento das PANCs integra-se ao contexto dos debates da agroecologia e do direito à cidade valorizando manifestações de modos de produzir local. Experiências em Agricultura Urbana têm demonstrado forte potencial para a agregação comunitária, participação popular e para ampliar possibilidades de diálogos sobre alimentação adequada e saudável. Mapear e valorizar a cultura alimentar local assim como reforçar habilidades culinárias são importantes estratégias de promoção da saúde e da qualidade de vida.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O reconhecimento dessas Plantas é importante recurso para pensar estratégias de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável que valorizem a cultura, a biodiversidade alimentar e os recursos do território. Pode assim, contribuir para estratégias de alimentação e nutrição na Atenção Básica e em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde.

AUTORES: Isabelle Souza da Silva; Camila Linche Gonçalves Lima; Juliana Pereira Casemiro; Cláudia Valéria Cardim;

GT33 - Saúde da População Negra

GT33 - Relatos de Pesquisas

10957 - A EVOLUÇÃO RECENTE DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE POR COR/RAÇA NO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira é historicamente marcada por profundas desigualdades de difícil reversão. Dentre estas, as desigualdades por cor/raça estiveram ausentes ou de maneira pouco expressiva nos debates sobre a realidade brasileira, ao menos até as últimas décadas do século XX (LOPES, 2005; CHOR, 2013), devido à premência teórica de análises sobre outros aspectos das desigualdades e à ideia de democracia racial no país. A reflexão em saúde não esteve na vanguarda do desvelamento da questão racial, mas sem dúvida as desigualdades no acesso a serviços de saúde e mesmo nas condições de saúde são marcantes. Obviamente não são diferenças biológicas de acordo com Goodman (2000) e Laguardia (2007), mas questões relativas ao acesso, no tratamento e nos desdobramentos dos agravos como esses mesmos autores destacam, além de Lopes (2005) e Chor e Lima (2005). A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2003 e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 oferecem a possibilidade de se analisar a evolução das diferenças em saúde. Considera-se que embora tenham havido melhorias para a população em geral, as disparidades entre brancos e não-brancos se mantiveram.

OBJETIVOS

Busca-se compreender a evolução recente das distinções por cor/raça de questões relacionadas à utilização e acesso aos serviços de saúde, a partir de informações do suplemento saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2003 e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013. Para isto, foi desenvolvida uma análise descritiva das informações e a comparação entre as características observadas nos dois anos considerados.

METODOLOGIA

A análise da evolução das desigualdades em Saúde por Cor/Raça entre 2003 e 2013 foi realizada por meio de uma abordagem descritiva das informações do suplemento saúde da PNAD de 2003 e da PNS de 2013, sobre Percepção da Saúde e Não Realização de Atividades Habituais, Cobertura de Planos de Saúde e Utilização e Acesso a Serviços de Saúde. As pesquisas têm diferenças quanto ao processo de amostragem, porém suas informações são compatíveis (VIACAVA e BELLIDO, 2016). A população brasileira foi dividida entre Brancos

(que inclui os Amarelos) e Não Brancos (Pretos, Pardos e Indígenas), pois considera-se que as condições dos Amarelos se assemelham as dos Brancos e embora a situação dos Indígenas seja pior que a dos Pretos e Pardos (CHOR e LIMA, 2005), no sentido da comparação aqui proposta é relevante classificá-los em conjunto. É importante destacar que a análise se refere à população acima dos 18 anos, pois a PNS 2013 traz informações somente para pessoas a partir desta idade.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Observou-se que as principais diferenças entre os grupos considerados se referem à cobertura de planos de saúde e principalmente às formas de acesso e a utilização dos serviços de saúde. No geral foram registradas melhorias para ambos os grupos comparados, porém as disparidades por Cor/Raça se mantiveram na década considerada. As históricas piores condições socioeconômicas dos Não Brancos, a segregação socioespacial (que implica em pior acesso a serviços públicos), se aliam à discriminação dessas populações, entre outros fatores, constituindo um complexo e conjunto de desigualdades, que tem na Saúde da população uma das principais expressões. Cabe destacar entre as principais diferenças entre Brancos e Não Brancos a persistente importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento destes últimos. Isto decorre da menor cobertura de planos de saúde e se expressa na busca de atendimento em locais coletivos e na maior participação do SUS no pagamento de atendimentos e internações, possibilitando ressaltar a importância de um sistema público universal no combate às múltiplas desigualdades persistentes na realidade brasileira.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As desigualdades em Saúde quando comparadas as características de Cor/Raça da população expressam as disparidades que são historicamente constituintes da sociedade brasileira, o que permite ressaltar a importância de ampliar a investigação desse tipo de desigualdade como apontam Lopes (2005) e Chor (2013). É fundamental compreendê-las no sentido de subsidiar formas de reduzir as iniquidades, que por sua tripla condição de injusta, evitável e resultantes de opressão (ALMEIDA-FILHO, 2010), necessitam ser enfrentadas não apenas nas políticas de saúde, mas no contexto mais amplo das políticas sociais. A análise de sua evolução a partir de pesquisas domiciliares como a PNAD e a PNS contribui nesse sentido.

AUTORES: Ricardo Antunes Dantas de Oliveira;

10885 - A PERSPECTIVA DE INTERSECCIONALIDADE NA PESQUISA QUANTITATIVA EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE AS INTERSECÇÕES DE RAÇA E GÊNERO E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Interseccionalidade refere-se a interação de nossas identidades sociais em si e com fatores sociais e estruturais para produzir desigualdades em saúde. Apesar da sua relevância na área de Saúde Coletiva, poucas pesquisas utilizaram essa perspectiva para pesquisa quantitativa em saúde.

OBJETIVOS

Este estudo tem o objetivo de examinar a interação entre raça, gênero e Transtornos Mentais Comuns (TMC) na perspectiva da interseccionalidade.

METODOLOGIA

O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) foi utilizado para avaliar os TMC em uma amostra representativa da população de 15 anos ou mais de idade de Feira de Santana, Bahia (n=3273). Os quatro grupos de raça/gênero representaram a intersecção de raça/cor da pele e gênero. Utilizou-se teste de qui-quadrado para comparar a distribuição de variáveis sociodemográficas e variáveis relacionados à TMC entre os quatro grupos (análise bruta e estratificada pelas covariáveis de interesse). Análise de interação foi realizada, na escala aditiva assim como na escala multiplicativa. Análise de regressão de Poisson foi conduzida para determinar as razões de prevalência entre os grupos.

Homens brancos foi o grupo de referência. Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significantes.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Homens brancos tiveram a menor prevalência de TMC (11,1%) e mulheres negras a maior (37,2%). Ao ajustar para as covariáveis, mulheres negras apresentaram prevalência de TMC 2,43 vezes maior que homens brancos, a níveis estatisticamente significantes. Observou-se presença de interação na direção positiva na escala aditiva e multiplicativa.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados confirmaram que ser ao mesmo tempo mulher e negra leva a uma carga significativamente maior de TMC. Essa prevalência foi significativamente maior do que era esperado em uma análise tradicional que trata raça e gênero como fatores separados. Isso mostra a importância da perspectiva de interseccionalidade, e acrescenta nova dimensão ao entendimento de como identidades sociais afetam a saúde MENTAL.

AUTORES: Jenny Rose Smolen; Edna Maria de Araújo; Nelson Fernandes de Oliveira; Tânia Maria de Araújo;

11287 - CONDIÇÕES DE VIDA E MORTALIDADE POR DOENÇA FALCIFORME EM SALVADOR-BAHIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O processo saúde-doença-cuidado é bastante complexo e envolve múltiplas dimensões, dentre as quais vale reconhecer a preponderância do aspecto social nas condições de saúde de uma população. Isso pode ser percebido de diversas formas: nos coeficientes de morbimortalidade, na expectativa de vida de uma determinada população, nos hábitos de higiene e cuidado com a saúde, na forma como os indivíduos vão conceber a saúde e lidar com a doença, na forma como o sistema se articula em cada contexto social etc. Na doença falciforme (DF), o processo saúde-doença-cuidado é regido por fatores hereditários, biológicos e ambientais, e sofre também a interferência do meio social, das desigualdades de gênero, raça/etnia e classe, que consequentemente comprometem os considerados fatores adquiridos. Além dos fatores ligados à hereditariedade, a perda de qualidade de vida causada pela discriminação e pelas condições socioeconômicas desfavoráveis se relaciona com os valores mais elevados dos indicadores de morbimortalidade.

OBJETIVOS

Este estudo buscou descrever e analisar as condições de vida e saúde das pessoas com doença falciforme residentes no município de Salvador, Bahia.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo exploratório do tipo ecológico espacial, com dados secundários, de domínio público, disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram descritas as características epidemiológicas dos óbitos por DF em Salvador e a distribuição dos casos entre os Distritos Sanitários do município. O Índice de Condição de Vida (ICV) foi utilizado para medir as condições de vida nos distritos sanitários e bairros do município. Realizou-se também, revisão de literatura dos estudos que abordam a relação entre condições de vida e doença falciforme.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados demonstram que, os bairros com as piores condições de vida apresentaram altos valores dos indicadores de mortalidade. Estudos atuais têm comprovado a relação entre DF e condições de vida. Ebrahim et al (2010) afirmam que em países com pouco recurso, a mortalidade entre as crianças com DF é elevada, e que, ainda hoje, a maioria das crianças em países com poucos recursos não tem se beneficiado dos muitos avanços no tratamento e cuidado voltados às pessoas com DF que são disponíveis para aquelas em países desenvolvidos. No Brasil, pessoas com a doença ainda morrem antes de completarem dez anos de idade. Os valores dos indicadores de mortalidade foram mais elevados entre as pessoas negras, o que

ressalta a variável raça/cor como um indicador de iniquidades. Existem poucos estudos no país que contemplam a caracterização do perfil sócio demográfico de pessoas com DF, a maioria aborda os aspectos clínicos e genéticos da doença. Entretanto, os que existem, revelam que o perfil sócio demográfico dessa população é constituído por maioria de negros, jovens, com baixo grau de escolaridade e renda.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A informação sobre o agravo é crucial para o autocuidado e o manejo de uma condição crônica como a DF. Igualmente importantes, os dados epidemiológicos, organizados por município e por estado, permitem planejar políticas de saúde e alocar recursos de acordo com a demanda. Os resultados desta pesquisa indicaram que as condições de vida e trabalho das pessoas com doença falciforme estão fortemente relacionadas com a situação de saúde desta população. Portanto, as condições socioeconômicas e educacionais desfavoráveis, bem como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, direciona para necessidade de implementar as políticas públicas já existentes. Salienta-se a urgência de ações e práticas intersectoriais, tendo em vista, que apenas o campo da saúde não dará conta de responder todas as questões que envolvem as condições de vida e saúde das pessoas com DF.

AUTORES: JULIANA OLIVEIRA FIGUEIREDO; CLARICE SANTOS MOTA; TÁIA CAROLINE NASCIMENTO FERNANDES; JESSIDENES TEIXEIRA DE FREITAS MENDES LEAL;

10760 - LEI MARIA DA PENHA E MULHERES NEGRAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A questão da violência, objeto de análise deste artigo, tem sido apresentada como elemento estruturador das desigualdades estruturais entre negros e brancos, mulheres e homens no Brasil. Neste estudo, partiu-se dessa premissa para mapear e descrever a violência de gênero percebida em nível de discurso, em espaços públicos e privados, por mulheres negras quilombolas. Os dados foram construídos por meio de entrevistas e apontam para a importância da compreensão interseccional da violência de gênero.

OBJETIVOS

(1) Analisar as narrativas de mulheres negras e quilombolas sobre a violência em suas múltiplas dimensões. (2) Codificar as situações de violência percebida por mulheres negras e quilombolas a partir da Lei Maria da Penha (3) Interpretar o conjunto de dados, frente a literatura produzida, tendo em vista a interseccionalidade

METODOLOGIA

Para compreender a realidade social é preciso, segundo Bourdieu (2004), superar as antinomias e ao mesmo tempo compreender as razões sociais implicadas no processo, bem como e os produtos sócio-históricos, resultantes do processo. Para isso é necessário superar uma suposta oposição entre estruturalismo e certas formas de fenomenologias, conceito de estrutura e de percepção, e por fim as interações sociais. O conceito de "habitus" em Bourdieu (2004) relaciona-se diretamente a uma abordagem complexa do mundo social, implica em disposições adquiridas pela experiência. Nessa perspectiva, o conceito de interseccionalidade mostrou-se adequado para a compreensão das desigualdades e opressões a que essas mulheres estão expostas cotidianamente. É um conceito é potente para a abordagem em certos níveis de realidade e de necessário reconhecimento que transbordam para outros campos da nossa realidade, coletiva, cidadão, humana (Kimberlè Crenshaw, 2002; Brah, 2006)

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Lei 11.340/2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, pode ser compreendida como o resultado das lutas e mobilizações do movimento feminista e representa um passo fundamental para que o Estado institua políticas públicas de proteção à mulher na perspectiva dos direitos humanos. Três são os eixos de medidas de prevenção previstas nesta Lei: a) criminal; b) proteção dos direitos e da integridade física da mulher; c) prevenção e educação. Esta Lei codifica os seguintes tipos de violência: física; moral, psicológica,

sexual, patrimonial. Primeiramente caracterizamos a violência referida pelas negras e quilombolas entrevistadas para a nossa pesquisa. Tais situações relatadas ocorreram no espaço de vida pública e também no espaço de vida das interações mais próximas, das interações afetivas. Esse agrupamento de tipos de violência se fez necessário em razão do fato dos diferentes tipos de violências serem referidos como correlacionados entre si. Ainda no espaço de vida pública ocorreram situações de violência no ambiente de trabalho, como o assédio moral, expresso em atos de violência psicológica e violência moral.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordamos nesse estudo a complexa discussão acerca da violência de gênero. Os dados das entrevistas possibilitaram apreender as manifestações, os significados e os tipos de violência presentes nas trajetórias de vida de mulheres negras quilombolas do interior da Bahia. Procuramos demonstrar que a subjugação da mulher negra foi construída histórica e socialmente, tendo consequências nefastas até hoje, principalmente por meio da objetificação, do não reconhecimento do seu ser. O conceito de interseccionalidade mostra-se potente para a compreensão das violências, pois as mulheres por nós entrevistadas apresentam marcadores específicos de raça, gênero, classe social, sendo que a estes podem ser agrupados outros marcadores, como condição espacial (ruralidade) e ocupacional (trabalhadoras rurais).

AUTORES: Raquel Souza; Benedito Gonçalves Eugenio; Rosângela Vieira Prates;

10764 - PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL NA RAÇA NEGRA NO BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é reconhecida como fator de risco para as Doenças Cardiovasculares, e, quando não controlada, responde por inúmeras internações decorrentes de suas complicações. O DATASUS tem registrado, no período de 2008 a 2015, 304.411 internações por hipertensão arterial essencial, em todas as faixas etárias, raças e gêneros. Destaca-se por sua alta prevalência na população adulta com índices acima de 30%, e, entre os gêneros, pontua 35,8% nos homens e de 30% em mulheres. Além disso, possui baixo índice de controle, por volta de 30%, o que a faz despontar como um grave problema de saúde pública, tanto no Brasil como no mundo, exigindo de portadores, profissionais e gestores, ações que efetivem o seu controle, principalmente no que se refere ao combate ao uso abusivo de tabaco, álcool, dieta desequilibrada e a carência de atividades físicas rotineiras, que constituem a base do tratamento não medicamentoso. Estes fatores elevam os percentuais de internações e favorece a mortalidade por doenças cérebro vasculares. Cabe salientar que esse grupo racial apresenta um funcionamento irregular na captação celular de sódio e cálcio, bem como em seu transporte renal.

OBJETIVOS

Estudar as internações por hipertensão essencial na população adulta negra, no período de 2008 a 2015, fazendo uma comparação entre os sexos masculino e feminino e a raça branca, tendo como referência as unidades federativas do país, identificando aquelas que mais registraram internações.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, ecológico, prospectivo, com abordagem quantitativa. Coleta de dados realizada no site do DATASUS, no tópico relativo informações epidemiológicas e morbidades, internações por local de residência, no período de 2008 a 2015. A escolha do período justifica-se porque os mesmos estão completos, e nos períodos anteriores a variável raça/cor não está disponível. A variável dependente é internação por hipertensão arterial essencial e as independentes grupo etário e gênero, trabalhados por Unidade Federativa. A faixa etária trabalhada foi de 20 a 59 anos, que compõe o quadro de adultos, haja vista que os idosos já vêm com complicações advindas da juventude. Adotou-se estatística descritiva, tendo como medida de tendência central a média, e para construção de indicadores utilizou-se como

referência a população do censo 2010. Utilizou-se para construção e análise do banco de dados o programa SPSS 20.0.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A hipertensão respondeu por 87.440 internações em homens e mulheres adultos das raças negra e branca, caracterizando 0,53% das internações por todas as causas neste grupo, apresentando-se mais prevalente na raça branca em ambos os sexos. A relação de internações entre brancos e negros é de 5,7:1. A média de internações na raça negra foi de 205,04 (desvio padrão 385,5) para homens e 283,44 (desvio padrão 485,9) para mulheres. Na raça branca, a média foi de 1.142,96 (desvio padrão 2487,5) para homens e 1.607,07 (desvio padrão 3071,8) para mulheres. 15,1 % das internações é da raça negra. A região Sudeste foi a mais prevalente, registrando 8.638 internações na raça negra (3.834 de homens e 4.804 de mulheres) e 41.495 na branca (18.555 de homens e 22.940 de mulheres), com maior registro no Estado de São Paulo. O ano de 2008, marco do fortalecimento das ações da Atenção Primária, teve maior registro. Nos demais, o comportamento foi descendente, sinalizando um esforço coletivo para o controle da hipertensão. Na raça negra, excetuando-se a Região Sudeste, o número de internações se manteve oscilante, demonstrando um menor acesso aos bens e serviços por parte deste grupo étnico.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial, independente da raça e do sexo, desponta como um sério problema de saúde pública, uma vez que, de forma direta, responde por um grande quantitativo de internações, trazendo prejuízos para os cofres público, família e sociedade. Encontra na raça negra um grupo vulnerável, seja por questões fisiológicas e hereditárias ou por condições socioeconômicas, levando o mesmo a apresentar, proporcionalmente, mais internações que a raça branca. É preciso um fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, de forma que se possa aumentar os índices de controle deste agravo, diminuindo os indicadores de internações hospitalares por hipertensão, de forma direta, ou por suas complicações - de forma indireta -, bem como acolher o contingente populacional mais vulnerável.

AUTORES: ROSIMERY CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS; ANGELO GIUSEPPE RONCALLI; JANUSE NOGUEIRA DE CARVALHO; DYEGO LEANDRO SOUZA; DAVIDSON CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS;

GT34 - Ética, Saúde, Trabalho e Ambiente no Agronegócio

GT34 - Relatos de Pesquisas

11621 - CONSUMO DE AGROTÓXICOS E RISCOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM MUNICÍPIOS DA BACIA DO RIO JURUENA/MT

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Inúmeras doenças crônicas tem sido atribuídas ao uso e exposição aos agrotóxicos. Mato Grosso é um estado cuja economia está assentada no agronegócio, que tem como base para aumento de produção e lucro o uso intensivo de agrotóxicos. Neste sentido, os municípios de Campos de Júlio, Sapezal e Campo Novo dos Parecis, tem sua agricultura baseada no monocultivo crescente da soja, algodão e milho. Este modelo de agricultura é extremamente dependente do uso cada vez mais intensivo de diversos ingredientes ativos de agroquímicos. Há diversos estudos que correlacionam os agrotóxicos a ocorrências de variados agravos à saúde, entre eles, problemas respiratórios, malformações congênitas, cânceres, entre outras morbidades.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo levantar as principais culturas produzidas, identificar os ingredientes ativos mais utilizados e descrever as consequências à saúde ocasionadas pelos ingredientes ativos mais usados nos municípios de Campos de Júlio, Campo Novo dos Parecis

e Sapezal e sua possível relação com os casos de intoxicação aguda e neoplasias notificados nos municípios.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quali-quantitativa, realizado nos municípios de Campo Novo dos Parecis, Campos de Júlio e Sapezal. O estudo foi realizado por meio de pesquisa documental. Os documentos analisados foram os receiptários agrônômicos utilizados para aquisição dos agrotóxicos em cada uma das revendas dos municípios estudados, e as autorizações de importações emitidas em cada uma das Unidades Locais de Execução do Instituto de Defesa Agropecuária do Estado de Mato Grosso - INDEA-MT. Os dados epidemiológicos de intoxicação exógena e neoplasias foram obtidos junto as Secretarias Municipais, Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN e Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Observou-se que as principais culturas desses municípios são a soja, milho e algodão, sendo estas plantadas em forma de monocultivo. A monocultura favorece o aparecimento e aumento de pragas e doenças na planta, o que certamente ocasiona o uso cada vez mais intensivo de inseticidas, herbicidas, fungicidas. Segundo os dados analisados, o principal ingrediente ativo usado na safra 2014/2015 foi o glifosato, herbicida de classe toxicológica I, aplicado na soja; seguido pelo clorpirifós, também de classe toxicológica I, inseticida usado em larga escala na soja e no milho. O glifosato, o mais consumido nos três municípios, foi classificado como provável carcinógeno em humanos é um herbicida de largo espectro, que, na atualidade, possui os maiores volumes de produção dentre todos os herbicidas, devido a sua ampla utilização em lavouras transgênicas resistentes, ou seja, da variedade RR. Com relação aos dados epidemiológicos, os dados registrados de intoxicação exógena e neoplasias são sugestivos de subnotificação, mas ainda assim, são elevadas as prevalências de câncer, máformações e outras doenças possivelmente associadas a exposição aos agrotóxicos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que há limitação de informações do real perigo do contato e uso dos agrotóxicos, no entanto, esta falta de informação não deve servir como sinônimo de inocuidade dos mesmos. Deve-se levar em conta o princípio da precaução, já que para certos riscos, como o de desenvolvimento de câncer, qualquer nível de exposição deve servir de alerta. Mato Grosso é um estado essencialmente agrícola, sendo o maior consumidor de agrotóxicos do Brasil. Os municípios estudados, também vivem essa realidade de alto consumo de agrotóxicos, expondo trabalhadores e população a agravos de saúde. Daqui decorre a necessidade de implantação de um sistema rígido de fiscalização do uso de agrotóxicos, bem como de vigilância em saúde para detecção de casos de intoxicação e agravos advindos do agronegócio.

AUTORES: Luzanil Corrêa de Sousa Martins; Marcia Leopoldina Montanari Corrêa; Wanderlei Antônio Pignati; Jackson Rogério Barbosa; Franco Antônio Neri de Sousa Lima;

11145 - CONTRIBUIÇÕES DA ECOSSAÚDE PARA COMPREENDER A RELAÇÃO MEIO AMBIENTE E SAÚDE NA FRONTEIRA AGRÍCOLA AMAZÔNICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A ocupação da Amazônia pela agricultura moderna foi iniciada nos anos 1970. Esse processo gerou, por um lado, desmatamento, contaminação atmosférica, degradação dos ecossistemas. Por outro, esteve relacionado à disseminação da malária, a prevalência de doenças respiratórias, a contínua exposição humana ao mercúrio e a crescente incidência de doenças crônico-degenerativas. Esta dinâmica exemplifica a complexidade e a incerteza na pesquisa científica face aos problemas emergentes. Para os pesquisadores dedicados à compreensão da relação entre o meio ambiente e a saúde é evidente que os resultados de uma pesquisa mais abrangente dependem de uma abordagem sistêmica que envolva atores locais na concepção do projeto, coleta de dados e análise.

Estes pressupostos vêm sendo desenvolvidos no âmbito da Ecosaúde. Trata-se de uma abordagem inter ou transdisciplinar, apoiada no conceito de sistemas adaptativos complexos. Objetivamos abordar o potencial da Ecosaúde para compreender o perfil epidemiológico de uma população em função da degradação ambiental. São apresentados os resultados da pesquisa que originou uma tese de doutorado apresentada na Universidade de Brasília, em 2015.

OBJETIVOS

Objetivamos abordar o potencial da Ecosaúde para compreender o perfil epidemiológico de uma população em função da degradação ambiental. São apresentados os métodos empreendidos na construção do projeto, coleta de dados e análise dos resultados da pesquisa que originou uma tese de doutorado apresentada na Universidade de Brasília, em 2015 (WEIHS, 2015).

METODOLOGIA

A pesquisa de campo foi realizada nos municípios de Alta Floresta e Paranaíta, Norte de Mato Grosso. Trata-se de uma área de 13.772,22 Km², ocupada por 60.700 habitantes. A principal atividade econômica é a pecuária extensiva de corte e leite, com efetivo bovino de 1.282.065 cabeças (IBGE, 2015). A construção do projeto foi iniciada em 2011 com um grupo de 11 profissionais de saúde. O resultado foi uma linha do tempo (timeline) que apresentava a relação entre as fases da ocupação da região, as mudanças ambientais e a transição epidemiológica. Este esboço voltou a ser utilizado em 2013 com quatro grupos focais (focus group) formados ou por profissionais da saúde ou por agricultores, trabalhadores rurais e ex-garimpeiros. Participaram 28 atores locais, criteriosamente selecionados. Os dados foram complementados com entrevistas abertas e conversas livres. A apresentação e discussão dos resultados com a comunidade local foi realizada em 2014 em um evento regional.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados mostram que, na fronteira agrícola, as formas de degradação influenciam a saúde. São exemplos: a manifestação da malária, que ocorreu em um contexto de amplo desmatamento (entre os anos 1980 e 1990), das doenças respiratórias agudas, no período de maior incidência de queimadas (entre 1980 e 2000), e das doenças crônicas, na fase (atual) de acúmulo de produtos tóxicos nos ecossistemas e de prolongado período de exposição humana a estas substâncias. A Ecosaúde tem potencial por ampliar a perspectiva das pesquisas em saúde, sobretudo no que se refere: (i) ao interesse dos participantes na atividade; (ii) ao vínculo entre os participantes; (iii) à incorporação da dimensão tempo; (iv) aos resultados oriundos de uma construção coletiva (diálogo e discussão); (v) na liberdade do pesquisador na análise dos resultados. A principal dificuldade, por parte do pesquisador, é a apreensão e análise dos significados e percepções dos participantes. Este fator pode ser minimizado com a realização de pesquisas por equipes interdisciplinares.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na fronteira agrícola amazônica, a degradação ambiental, bem como os seus efeitos na saúde, tem sido definida pela forma com que o processo de ocupação agrícola foi – e tem sido – concebido e conduzido. A escolha do governo brasileiro pelo pacote tecnológico produzido pela “Revolução Verde” determinou, inicialmente, o investimento desmesurado em desmatamento e queimadas e está associado, atualmente, à disseminação do uso de agrotóxicos. Sugerimos que outros estudos contribuam no sentido de adaptar a Ecosaúde a outras escalas e contextos. A noção de complexidade demanda a construção de técnicas de pesquisa que possam ultrapassar as barreiras epistemológicas delimitadas pelas disciplinas científicas e os outros modos de construir conhecimento.

AUTORES: Marla Weihs; Doris Sayago;

12064 - IMPACTOS DO AGRONEGÓCIO: UM TEMA A SER CONHECIDO E DEBATIDO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

“Nesse momento estou comendo “salgadinho” que trás estampado em sua embalagem o símbolo do transgênico, talvez essa não seja a alimentação adequada já que seus ingredientes são muito prejudiciais à saúde. Porém não tem problema também estou saboreando uma deliciosa mexerica. Mas será que no atual cenário agrícola do Brasil, ela pode representar uma alimentação saudável”? Grande parte da população brasileira ao comprar seus alimentos desconhece completamente o mercado lucrativo e criminoso que se desenrola por trás dessas produções. Apesar de a alimentação adequada e saudável ser um direito garantido na Constituição Federal de 1988, dados da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) mostram que “um terço dos alimentos consumidos cotidianamente pelos brasileiros está contaminado por agrotóxicos”. A partir do ano de 2008 o Brasil superou os Estados Unidos, passando a ser o maior consumidor de agrotóxico do mundo. A violência cometida contra as comunidades do campo, floresta e água, tem aumentado muito nos últimos anos, sendo o agronegócio interessado em aumentar suas áreas de plantio e criação de gado um dos grandes responsáveis por isso.

OBJETIVOS

Sendo assim, este artigo objetiva reunir em um só lugar relatos de violações contra camponeses e comunidades tradicionais, bem como o número de mortes no campo em 2015, informar alguns projetos de leis que tramitam ou já foram aprovadas no congresso que visam o fortalecimento do agronegócio, analisar as informações científicas no que diz respeito ao adoecimento pelo consumo de alimentos contaminados por agrotóxicos e apresentar uma experiência prática de agricultura orgânica.

METODOLOGIA

O resumo consiste em duas etapas, a primeira de revisão bibliográfica e a outra de experiência prática em uma visita técnica. Os relatos de violações contra camponeses e comunidades tradicionais, dados referentes ao número de mortes no campo em 2015 e as informações científicas sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde foram compilados do caderno de Conflitos no Campo da Comissão Pastoral da Terra (CPT), do Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde e de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As leis que tramitam no Congresso foram retiradas da página do governo. E por fim, o artigo trás a experiência de agricultura orgânica do Assentamento Contestado no município da Lapa no Paraná.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O ano de 2015 se mostrou o mais violento desde 2004, resultando na morte de 50 camponeses, os maiores casos registrados na Amazônia Legal. O agronegócio tem se constituído um setor intocável da sociedade, a bancada ruralista no congresso nacional é um das mais fortes, que propõe projetos cada vez mais audaciosos. PEC 215 transfere do Executivo para o Legislativo a palavra final sobre a demarcação de terras indígenas, quilombolas e unidades de conservação. PL 3200/15 substituiu o termo “agrotóxico” por produtos fitossanitários. PL 4148/08 “acaba com a exigência do símbolo da transgenia nos rótulos dos produtos com organismos geneticamente modificados” Os danos a saúde causado pelo uso e consumo dos “produtos fitossanitários” são imensos, pesquisas realizadas na Fundação Oswaldo Cruz, apontaram que eles podem causar alterações hormonais e reprodutivas, danos hepáticos e renais, disfunções imunológicas, distúrbios cognitivos, cânceres, dentre outros” O Assentamento Contestado no Paraná ocupado em 1999, travou uma grande luta na recuperação do solo que por 40 anos foi castigado pelo uso dos agrotóxicos, mas que hoje tem o orgulho de produzir e comercializar produtos orgânicos de qualidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A histórica concentração de terra iniciada com as capitâneas hereditárias persiste até nos dias atuais, onde o Brasil amarga a segunda colocação no índice de países com maiores concentrações fundiária. Neste cenário

os movimentos sociais do campo, floresta e água, lutam contra a expansão do agronegócio que além de causar grandes impactos ao meio ambiente, contribui para o aumento de doenças relacionadas ao uso e consumo dos agrotóxicos. Romper com esse modelo de produção não é tão simples, mas práticas como a do Assentamento Contestado, demonstram os caminhos para uma nova agricultura, rompendo com o modelo atual que tem tornado o campo brasileiro em um grande produtor de commodities.

AUTORES: Elisama Dias; Margio Cezar Loss Klock;

11960 - SAÚDE E TRABALHO: UMA ANÁLISE SOBRE OS HAITIANOS EM MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Fluxos migratórios são processos que alteram fundamentalmente os modos de vida da população migrante, abrem oportunidades e expõem às situações de vulnerabilidades seja no percurso migratório ou na dinâmica de inserção à nova cultura, língua e trabalho. O Brasil tornou-se país de destino da diáspora haitiana com maior intensidade a partir 2011. Pesquisas apontam que imigrantes, sobretudo os oriundos de países mais pobres, acabam compondo um contingente ocupado em processos de trabalho de alto risco ocupacional e ambiental, em contextos de vulnerabilidades e fragilidade em termos de direitos humanos, trabalhistas e previdenciários. Considerando a centralidade da categoria trabalho, tanto nos fluxos migratórios quanto no processo saúde-doença, convém explorar a inserção da população imigrante haitiana nos processos produtivos, com o olhar sobre os determinantes e condicionantes das relações saúde-doença. Isso é crucial, principalmente porque Mato Grosso é um dos estados brasileiros caracterizado pelo agronegócio que têm trazido diversos impactos a saúde e ao ambiente, tendo os maiores índices de consumo de agrotóxicos na agricultura e de casos de trabalho escravo contemporâneo.

OBJETIVOS

Entendendo riscos e vulnerabilidades socioambientais na lógica da previsão de impactos, a partir das dinâmicas econômico-produtivas da região mato-grossense este trabalho tem como objetivo analisar a inserção de imigrantes haitianos em processos produtivos do Mato Grosso considerando suas condições de trabalho, riscos à saúde e vulnerabilidades socioambientais.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória com base em dados qualitativos e quantitativos, de fontes primárias e secundárias. Os dados primários foram obtidos por meio de um inquérito aplicado à população haitiana em Cuiabá-MT, entre dezembro de 2014 e fevereiro de 2015. As bases de dados secundários incluíram: Comissão Pastoral da Terra (CPT), Relatório Anual de Relações Sociais (RAIS) de 2013, registros do Centro de Pastoral para Migrantes (CPM) e dados do Instituto de Defesa Agropecuária (INDEA). Por meio dos dados da RAIS, considerando a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), caracterizou-se os principais setores econômicos de inserção de trabalhadores haitianos segundo capital e interior do estado de Mato Grosso, devido à diferença no setor gerador de renda desses municípios. Para explorar a realidade dos municípios com trabalhadores haitianos, foram identificados os municípios onde ocorreram denúncias e/ou casos confirmados de trabalho escravo e avaliado o consumo de agrotóxicos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram avaliados os 1.125 registros de trabalhadores haitianos no mercado formal em Mato Grosso em 2013, distribuídos em 19 municípios. Havia haitianos registrados em 4 dos 16 municípios cadastrados em março de 2015 pelo Ministério do Trabalho e Emprego por submeterem trabalhadores à condição de escravidão e em 5 dos 11 municípios com maior consumo de agrotóxico no processo produtivo agropecuário. Dois setores econômicos destacaram-se na absorção de trabalhadores haitianos: as indústrias de transformação (principalmente no grupo de frigoríficos) e a construção civil (principalmente construção de edifícios). A maior parte dos 452 indivíduos entrevistados por meio do inquérito relatou estar trabalhando (52,7%), entre eles 26,5%

relataram carga horária semanal maior de 48 horas. Em Cuiabá, nos dois principais grupos de ocupações exercidas pelos imigrantes (construção civil e serviços), os principais riscos percebidos foram físicos e de acidentes.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, o perfil de inserção de haitianos nos processos de trabalho, aparentemente, é semelhante ao observado no nacional, sendo os setores de indústria da transformação e construção civil os principais empregadores destes trabalhadores. Porém, devemos destacar o papel central do agronegócio no estado de Mato Grosso, responsável por elevada exposição aos agrotóxicos relacionados ao processo produtivo e à exposição ocupacional, alimentar, ambiental e populacional. Isso implica em considerar que a população haitiana pode experimentar situações de vulnerabilidade socioambiental juntamente às populações já expostas aos agrotóxicos em Mato Grosso, podendo vir a configurar um grupo mais vulnerável à exposição, já que os riscos são reconhecidamente distribuídos desigualmente e aqueles mais danosos recaem sobre as populações mais pobres e comunidades de negras, conforme demonstram os inúmeros casos de injustiça ambiental.

AUTORES: Luís Henrique da Costa Leão; Ana Paula Muraro; Fabiano Tonaco Borges; Maria Angela C. Martins; Marta de Lima Castro; Cássia Carraco Palos;

11349 - UMA BREVE DISCUSSÃO SOBRE O AGRONEGÓCIO E SEUS IMPACTOS NO MEIO AMBIENTE E NA SAÚDE DO SER HUMANO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Neste artigo iremos discutir um tema recorrente na pauta nacional, o agronegócio e seus impactos no meio ambiente. Esse processo de expropriação da terra não para de crescer, visto que 300 mil produtores saíram da atividade entre os censos agrícolas de 1996 e 2006. O trabalho infantil ainda representa 10% da força de trabalho da Amazônia (três milhões de trabalhadores). A pecuária, a soja e todas as monoculturas se estendem continuamente enquanto a mandioca, o arroz e o extrativismo se encolhem sistematicamente na outra ponta. Em outras palavras, a entrada de capital no setor agropecuário e no formato atual é um fator de desestabilidade e de vulnerabilidade à população excluída deste processo de globalização.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi apresentar breve discussão sobre o agronegócio e seus impactos no meio ambiente e na vida do ser humano.

METODOLOGIA

O presente artigo se ateve em fazer uma breve discussão sobre o agronegócio e seus impactos, por meio de uma pesquisa bibliográfica, de fonte secundária que abordam a temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Aqui cabe mencionar que o agronegócio – primeiramente conhecido como agrobusiness –, foi introduzido pelos economistas norte americanos Ray Goldberg e John Herbert Davis, no ano de 1957, em decorrência dos problemas enfrentados pela agricultura com os setores (indústria e serviços). No Brasil foi traduzido como agronegócio, mas sua aplicação teve início apenas na década de 1990, com objetivo de contrapor a agricultura familiar desenvolvida pelo Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), no ano de 1996 (PIRES et al, 2013). Essa base produtiva proposta pelo agronegócio tem provocado impactos sobre o ambiente, tais como desmatamentos e expansão da fronteira agrícola, queimadas em pastagens e florestas, poluição por dejetos animais e agrotóxicos, erosão e degradação de solos e contaminação das águas (Firmino; Fonseca, s/d), prejudicando a saúde de saúde dos moradores da região. As autoras afirmam que as consequências desses impactos seriam extinções de espécies e populações, diminuição da diversidade biológica, perda de variedades, entre outros.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O agronegócio teve seu início no século passado já com seu viés para atender as demandas do capital, ganhando força com grandes financiamentos e investimentos para sua expansão. Partindo dessa assertiva, já destacada acima, temos que o agronegócio tem seu papel duo, no sentido de atender a demanda do capital, mas também seu marketing fiel dizendo que a produção é apenas para a produção de alimentos. Para essa chamada produção de alimento, os grandes produtores possuem enormes latifúndios que produzem milhões, muito mais em lucros do que sua finalidade marqueteira em si. O Brasil, mesmo considerado o celeiro do mundo, a população que habita esse celeiro não pode acessá-lo, pelos altos preços, desigualdades, entre outras expressões da questão social. O que queremos destacar aqui, é de que o agronegócio tem um papel maior do que produzir alimentos, ele é produtor de desigualdade e acumulação exorbitante para quem já á tem.

Autores: MÁRCIA CRISTINA VERDEGO GONÇALVES; IRENILDA ÂNGELA DOS SANTOS; THAMARA LARISSA TORRES DE SANTANA;

GT34 - Relatos de Experiências

11814 - CONTROLE E VIGILÂNCIA DE AGROTÓXICOS NA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM 2015 NO RIO GRANDE DO SUL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu durante o ano de 2015.

Objeto da experiência

Os 45 municípios da Bacia Hidrográfica do Alto Jacuí somam uma população de 520 mil pessoas. Destes, os 9 municípios que possuem abastecimento por captação superficial em estações de tratamento de água somam uma população de 261 mil pessoas. É importante ressaltar que as estações não abastecem à totalidade da população do município. A diferença entre a população total do município e a abastecida pela captação superficial é a que pertence, geralmente, à zona rural e provavelmente é abastecida por captação subterrânea.

OBJETIVO(S)

Extraír do Sistema de Informações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) informações do RS sobre: - A forma de captação (superficial ou subterrânea), municípios, população abastecida, bem como um panorama detalhado da Bacia Hidrográfica do Alto Jacuí. - Quais os municípios não possuem análises de controle de agrotóxicos na água para consumo humano. - Os resultados das 143 análises de vigilância contratadas pela fiscalização estadual nos anos de 2015 e 2016.

METODOLOGIA

Para avaliar informações sobre o abastecimento público de água no Rio Grande do Sul, os municípios, as populações abastecidas, as formas de captação (superficial ou subterrânea), os dados de controle e os dados de vigilância de agrotóxicos na água para consumo humano foi analisado o banco de dados presentes no sistema de informação de vigilância da qualidade da água para consumo humano, disponível em: <http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf>. Foi possível obter o panorama do abastecimento de água no Rio Grande do Sul, a partir das informações disponíveis no banco de dados do sistema de informações do Programa VIGIAGUA.

RESULTADOS

No RS há 180 municípios abastecidos por ETAs, sendo que 22 destes, a partir de sistema interligado. Em relação à captação subterrânea, há 164 municípios abastecidos pela empresa estatal, 142 municípios com ETA no território que abastece exclusivamente o respectivo município e 22 com sistema interligado referente à parcela da população

que não é coberta pelas ETAs. No RS há 169 municípios que não possuem cadastrado no SISAGUA. Há 1,43 milhões de pessoas que são abastecidas de forma complementar por captações subterrâneas nos municípios onde há ETAs, totalizando 2,1 milhões de pessoas sem informações de controle de agrotóxicos na água para consumo humano a partir de captações subterrâneas. Há 18 dos 169 municípios sem informação de análises de agrotóxicos, e corresponde a uma população de 65,6 mil pessoas. Nenhum dos 46 agrotóxicos da Portaria SES RS 320/2014 foi detectado nas 143 análises realizadas. Houve detecção de dois pesticidas, da portaria nacional, permetrina e alaclor em dois municípios.

ANÁLISE CRÍTICA

A não análise da qualidade da água para o consumo em alguns municípios pode estar relacionada aos aspectos socioeconômicos, onde culturalmente cloro para a desinfecção da água é visto como veneno e agrotóxicos para as plantações são vistos como remédios. O poder público municipal, após a implantação das formas de abastecimento passa o controle para as associações comunitárias, que desconhecem a legislação. Observa-se que as coletas não possuem representatividade uma vez que são realizadas poucas vezes ao ano e em condições que podem não representar o momento onde há o maior risco, para fins de controle. Os valores máximos permitidos para cada parâmetro de agrotóxicos são diferentes ao se comparar com outros países. O valor é estabelecido em termos de risco de saúde pública, não considera crianças e idosos que podem vir a ser acometidos por concentrações mais baixas do que as previstas..

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Os resultados podem subsidiar os gestores quanto a implementação de políticas públicas e também para qualificar a prática clínica dos profissionais que atuam diretamente com as pessoas mais vulneráveis. Isso é possível por meio da integração e articulação com a Coordenação Estadual de Atenção Básica do RS. Ademais, considerando que outros determinantes que influenciam na saúde da população é fundamental fortalecer as ações intersetoriais, buscando a construção de agenda estratégica com o Ministério Público e FAMURS e fomentar a participação popular.

Autores: Luciano Barros Zini; Guilherme Barbosa Shimocomaqui;

11444 - RELAÇÃO DO SUICÍDIO E INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Período de Novembro de 2015 á Maio de 2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O uso de agrotóxicos no Brasil teve início na década de 60, com intuito de combater a vetores e no controle de parasitas. Dentro da agricultura a sua utilização vem crescendo junto com a modernização das práticas agrícolas de monocultura. A alteração no processo de produção dos alimentos com o uso de agrotóxicos contribuiu para o crescimento da agricultura, e trouxe consigo efeitos negativos para o meio ambiente e principalmente para a saúde de trabalhador. A saúde dos trabalhadores do agronegócio em diversas áreas é ameaçada, devido à exposição a esses produtos durante a sua jornada de trabalho pode levar a intoxicação, podendo estar relacionado as ocorrência de suicídio na região.

OBJETIVO(S)

Socializar experiência vivenciada pelas mestrandas e pelo NEAST sobre a análise das relações do suicídio e intoxicação por agrotóxicos em trabalhadores.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência caracterizado pela descrição das dificuldades encontradas na construção e na execução do projeto que se propõem a analisar as variáveis suicídio e intoxicação por agrotóxicos. A pesquisa faz parte de uma pesquisa maior que vem sendo conduzida

pelo Núcleo de Estudos Ambientais e Saúde do Trabalhador – NEAST do Instituto de Saúde Coletiva da UFMT, que compreende 3 municípios do estado do Mato Grosso, que fazem parte da Bacia do Juruena, sendo esses líderes na produção agrícola de soja, milho e algodão.

RESULTADOS

Na compreensão do fenômeno do suicídio encontramos dados que demonstram quanto é relevante a discussão da existência de relação suicídio e intoxicação por agrotóxicos, pois, segundo dados da OMS, estima-se que por ano um milhão de pessoas morrem por suicídio em todo o mundo. No Brasil, a mortalidade segundo DATASUS em 2012 foi de 5,1/100mil hab, a incidência é maior três a quatro vezes em homens em idade produtiva. No MT o número aumenta para 5,3/100mil hab. É descrito na literatura números maiores de caso de suicídio nos estados do sul do Brasil, estando associados ao trabalho nas lavouras, o mesmo está ocorrendo na região Centro-Oeste onde a incidência vem crescendo. A intoxicações está relacionada ao tempo de exposição e as condições gerais de saúde do sujeito. O trabalhador rural por estar diretamente e diariamente exposto ao agrotóxico está mais vulnerável a intoxicação. Em 2008 a OMS, referiu que os agrotóxicos causam 70 mil intoxicações em trabalhadores em todos os países.

ANÁLISE CRÍTICA

Dentro da questão do suicídio temos uma crescente discussão de que as ocorrências de intoxicação dos trabalhos do agronegócio, esta relacionado ao uso em grande escala de agrotóxicos. Essa discussão vai contra o modelo hegemônico, traz o debate sobre as lutas de classe pelo controle do mercado. Uma política neoliberal que reforçam a responsabilização do sujeito pela sua saúde, retirando do Estado a sua obrigação e isolando os fatores da interação como o ambiente e as atividades ocupacionais no processo saúde-doença. Essa compreensão tenta descaracterizar o suicídio como uma fato social, em que o sujeito exercendo papel na sociedade. No plano ideológico há disseminação de valores calçados no individualismo, no consumismo e na competição, os quais vêm minando as bases da solidariedade social e do coletivismo. O uso indiscriminado de agrotóxicos que leva o trabalhador à intoxicação é um exemplo claro da busca pelo controle do capital em que se perde o foco do objetivo da agricultura.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A compreensão do suicídio como um problema de saúde pública e sua relação com a intoxicação por agrotóxico traz a questão para o campo de intervenção da saúde coletiva, com objetivo de evitá-lo, sendo imprescindível a criação de ações eficazes para a prevenção do suicídio, com o pressuposto da melhoria da qualidade de vida dos grupos mais expostos. Sua relação com o uso de agrotóxicos pode estar associada, mas compreendemos que é necessário um aprofundamento maior sobre tema, pois, foi observado ainda a existência de grande resistência da sociedade frente a discussão do tema.

AUTORES: Virginia Luíza Silva Costa; Stephanie Sommerfeld de Lara; Luís Henrique da Costa Leão; Wanderlei Pignati;

GT35 - Democracia, Alteridade e Liberdade: novas perspectivas em Saúde Mental

GT35 - Relatos de Pesquisas

11605 - A ESCUTA DA CRIANÇA NA SAÚDE MENTAL: UM DESAFIO PARA ALÉM DOS DIAGNÓSTICOS E PSICOFÁRMACOS.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta os resultados de uma investigação em que se analisou as narrativas de crianças e de seus familiares nos corredores e salas de espera de uma instituição de saúde mental para crianças e adolescentes da rede pública. A referência a psicodiagnósticos e o lugar dos psicofármacos é o foco da presente análise. Concluímos que o trabalho de escuta com perspectiva crítica, pautada em preceitos ético e políticos, é o que permite ao sujeito, a um só tempo, uma fala e uma escuta que produzem elaborações mais complexa das demandas e queixas relativas as crianças, para além das nomenclaturas diagnósticas e das soluções medicamentosas.

OBJETIVOS

Promover a escuta qualificada é uma das apostas no sistema de saúde mental para superação do modelo manicomial. Porém, se as políticas públicas e os movimentos sociais se esforçam no sentido da desconstrução do aprisionamento manicomial, as práticas mais capilares e diretas do campo da saúde podem seguir o mesmo modelo que lutam contra. A “camisa de força química” ou a supermedicalização das questões psicológicas como forma de contenção de comportamentos indesejados é uma das reedições manicomial que se alastra pelas instituições de atenção psicossocial.

METODOLOGIA

Se o capitalismo se desenvolveu sobremaneira no pós-guerra, suas contradições também se desenvolveram, algumas de formas mais sutis. A expansão da indústria de psicofármacos se encontra como epicentro desta problemática. Se os medicamentos nos servem para aliviar um tanto de sofrimentos, eles também se prestam a conter comportamentos desviantes, moldar a subjetividade, anestesiando a indignação. A medicalização vem expandindo suas fronteiras em muitas dimensões da vida. Cita-se, por exemplo, a medicalização da infância, que na modernidade passou a ser alvo de estudos científicos para encontrar na fisiologia explicações de comportamentos socialmente inadequados ou indesejáveis para a manutenção da ordem social. Coletamos relatos e falas de pacientes e seus familiares para analisar a presença dos psicodiagnósticos e psicofármacos em seus discursos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A institucionalização dos sofrimentos psíquicos se dá por meio de construção de categorias médicas, e tem sua legitimação figurada, por exemplo, pela produção do Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais. O DSM é alvo de muitas críticas a respeito da permeabilidade de conflitos de interesse nele presente. A versão IV conta com 297 diagnósticos e expandiu pela primeira vez a hiperatividade em crianças e se tornou também um transtorno identificado em adultos (o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade). O TDA/H configura um caso paradigmático para analisarmos o crescimento e expansão da indústria farmacêutica e conseqüentemente a leitura do sofrimento mental e dos comportamentos através de processos de medicalização. Milhares de crianças e adultos no mundo tornaram-se desatentos e hiperativos após a instauração dessa categoria diagnóstica, fortemente propulsionada pela indústria farmacêutica e suas campanhas de marketing. Levantar discussões como essa é de extrema relevância social e abre caminhos a participação democrática ao tornar possível o questionamento e a desnaturalização do que sejam psicopatologias.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico é o elemento chave para compreensão da relação de poder instituída por determinados grupos científicos sob um discurso

objetivista aplicados nas práticas cotidianas, de forma verticalizada, tornando humanos em “doentes”. Se democracia pressupõe participação ativa de todos os envolvidos nas relações, os diagnósticos são uma ilha de autoridade com a força simbólica da ciência para produção de subjetividades passivas. As práticas pós reforma psiquiátrica exigem um olhar e uma escuta aguçados para discernir as novas maneiras de contenção, anulação e silenciamento dos sujeitos. A realidade sociobiopolítica comporta riscos de dominação por discursos patologizantes que solapam o reconhecimento das subjetividades, do movimento desejante e de uma voz para falar sobre si que não seja através de uma conformação ao campo biomédico, em que sofrimento e inquietação tornam-se doenças.

AUTORES: Aline Alves da Silva Travaglia; Paula Galdino Cardin de Carvalho; Helena Moraes de Oliveira;

10761 - AS DORES DE MARIA(S): VIOLAÇÕES DE DIREITOS E DEMANDA DE SAÚDE MENTAL DE MULHERES NA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO (DPESP)

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Partindo do princípio da dignidade humana, o movimento da reforma psiquiátrica brasileira, na década de setenta, inaugurou uma nova ordem nas políticas de saúde mental, passando a considerar as pessoas com transtornos mentais como sujeitos de direitos que devem ser integrados à sociedade. Pautada, também, no princípio da dignidade, a Defensoria Pública está prevista na Constituição (1988). No estado de São Paulo, sua tardia implantação (2006) contou com a participação social de quatrocentas entidades e movimentos da sociedade politicamente organizada. Trata-se de instituição que se fundamenta em fortes princípios democráticos na luta pelo acesso à justiça. Instituição cuja função é oferecer, de forma integral e gratuita, aos cidadãos necessitados a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos. Pela coerência dos princípios, a Defensoria Pública apresenta-se como importante alternativa institucional na mobilização para que sejam garantidos os direitos das pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e das políticas públicas de saúde mental.

OBJETIVOS

Geral: Analisar como a DPESP, implantada a partir de intensa participação social e fundamentada em princípios democráticos, atua na garantia de direitos à Saúde Mental. Específicos: Analisar as características de existência de mulheres com sofrimento ou portadoras de transtornos mentais, usuárias do serviço da DPESP. Identificar os direitos reivindicados por mulheres com sofrimento, portadoras de transtornos mentais ou por seus familiares, usuárias/os do serviço da DPESP. Analisar como se caracteriza o acesso à justiça para a demanda de saúde mental de mulheres na DPESP.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo sociojurídico com fundamentação teórico-metodológica nas Sociologias das Ausências, referencial que descreve monoculturas ou lógicas de produção de não existências sociais propondo a substituição das monoculturas por ecologias ou práticas de agregação de diversidades. Visando dar voz aos saberes dos usuários do serviço da DPESP com demanda de saúde mental, foram realizadas quatro entrevistas semiestruturadas nas quais participaram seis usuárias/os do serviço: mulher com demanda de saúde mental; familiar (mãe) de mulher com demanda de saúde mental; mãe e filha com demandas de saúde mental; filho e sobrinha de mulher com demanda de saúde mental. Uma entrevista foi realizada no Interior e três na Região Metropolitana. A análise de dados seguiu a análise de conteúdo, especificamente, a análise temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A demanda analisada foi apresentada por (três) mulheres com sofrimento mental ou portadoras de transtornos mentais, e por (três) familiares de mulheres com sofrimento mental ou portadoras de transtornos mentais. A análise dos dados identificou três temas que

se relacionavam - doença mental, uso abusivo de drogas e violência, e que foram organizados em categorias: A existência diagnosticada; A existência violentada e A existência compulsória. Dentre os direitos reivindicados: benefícios (INSS); internação de familiar; guarda e pensão alimentícia de filhos; guarda de irmã; interdição de mãe; guarda de netos; defesa em processo de interdição e de violência doméstica. O acesso à Defensoria foi realizado por indicação de profissionais do CAPS, Fórum, Serviço Social de Maternidade ou da Prefeitura, e os procedimentos dos profissionais da DPESP que foram identificados: atendimentos individuais; visitas domiciliares e contato com vizinhos; contatos com crianças e demais envolvidos em cada caso; atuação junto aos serviços de saúde e de assistência social; orientações sobre documentos necessários e procedimentos para a elaboração de defesa em atuação judicial.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram observadas duas formas de acesso ao serviço da DPESP: busca espontânea da mulher vítima de violência doméstica (idosas; portadora de necessidades especiais; portadora de transtorno mental); busca por familiar de mulher portadora de transtorno mental e usuária de drogas (busca por parte da mãe; do filho e da sobrinha). Nas situações em que os familiares buscaram a DPESP, as mulheres com demandas de saúde mental permaneceram por longos períodos em situação de rua tendo sido vítimas de diferentes formas de violência incluindo a sexual. Em um dos casos, a mulher engravidou e quando a criança nasceu foi retirada da mãe. Em três casos, as mães perderam a guarda dos filhos, motivo pelo qual a justiça foi acionada para reaver tal situação. A DPESP tem atuado como alternativa para escuta e defesa de pessoas com demandas de saúde mental. Entretanto, ressalta-se a presença de demanda por interdição e/ou interdição, ou seja, por privação de direitos, o que merece cautela.

AUTORES: Edilene Mendonça Bernardes; Carla Aparecida Arena Ventura;

11133 - DOS PORCOS ÀS PÉROLAS: UMA ANÁLISE PRELIMINAR ACERCA DOS MODOS DO FAZER COTIDIANO DE PESSOAS EM USO PROBLEMÁTICO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os estudos relacionados ao uso problemático de álcool e outras drogas têm mais e mais sido influenciados pelas abordagens narrativas e de caráter socioantropológico, o que abriu uma nova onda de debates e discussões em torno do retorno à fala desses sujeitos, com fins a se aproximar de sua experiência e de suas formas de elaboração do cotidiano e da existência como um todo – sobretudo se levarmos em consideração as novas possibilidades terapêuticas pautadas na reabilitação psicossocial e na territorialidade. Tomando isso como base e reconhecendo a necessidade de ampliação desse debate (MCRAE, 2006), acreditamos que a elucidação dos operadores em jogo na elaboração cotidiana mostra-se de grande valia para o aprofundamento dessa linha de investigação.

OBJETIVOS

Este trabalho visa a discutir as diferentes modalidades de agência elaboradas por sujeitos em situação de uso problemático de álcool e outras drogas. Nesse sentido, propomos ainda elucidar as “maneiras de fazer” (DE CERTEAU, 2014) por eles perpetradas na elaboração de seu cotidiano, dando ênfase às elaborações táticas.

METODOLOGIA

Esta pesquisa faz parte do projeto “Integralidade do cuidado e reinserção social como operadores de desinstitucionalização para pessoas em sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas” desenvolvido pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos em Saúde Mental (NISAM) do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Tal pesquisa fundou-se em uma abordagem de cunho etnográfico baseada na observação participante e na realização de entrevistas semiestruturadas, com fins à (re)construção das trajetórias e histórias de vida dos participantes. Neste trabalho

daremos ênfase a dois casos específicos, cujos dados serão analisados à luz da hermenêutica crítica e reflexiva.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A partir dos dados produzidos, pudemos perceber que o uso de substância no contexto familiar vem emergir não só como uma tentativa de escapar à estigmatização nele reificada, mas principalmente como um dispositivo (DELEUZE, 1990) que vem permitir a afirmação de um lugar de singularidade e elaboração de alteridade. Além disso, salientamos que outras formas de empoderamento, tais como as vias da arte e da religião (com destaque para as afro-brasileiras), mostram-se como espaços de negociação e circulação no sentido de enriquecerem a elaboração de seus territórios existenciais. Por fim, trazemos como mais um elemento da análise a constatação de que a precariedade dos vínculos sociais, afetivos e econômicos reiteram a posição marginalizada e vulnerável desses sujeitos, contra as quais essas pessoas engrenam movimentos (re)ativos mais ou menos bem sucedidos, mas sempre individualizados e permeados pela exigência da produtividade e do sucesso característicos da modernidade tardia.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pudemos perceber que o uso problemático de substâncias psicoativas funciona a partir de um duplo eixo: por um lado, permite a esses sujeitos construir lugares e modos de existir contra-hegemônicos, por outro, essa mesma abertura de possibilidades elimina outras vias de ação e atuação. Nesse sentido, outras maneiras de elaborar relações de alteridade e pertencimento, tal qual a arte e a religião, emergem como elementos que dialogam e se hibridizam com o uso de substâncias. Por fim, faz-se mister maiores investigações acerca das formas de agência que não necessariamente geram cotidianos (e mesmo os impossibilitam), principalmente se considerarmos o não-lugar (AUGÉ, 2005) imposto ao usuário de drogas no contexto brasileiro.

AUTORES: Calianra Machado Pinheiro; Clarice Moreira Portugal; Mônica de Oliveira Nunes;

11999 - MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ESF COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais constituem um grave problema de saúde a nível mundial e afetam pessoas de todas as idades, culturas e níveis socioeconômicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o impacto dos problemas de saúde mental e admite a impossibilidade do seu cuidado ficar a cargo exclusivo de profissionais e serviços especializados. A transformação da assistência psiquiátrica se propõe a desconstruir os saberes fundantes da psiquiatria, apoiando-se no contexto da própria Reforma Sanitária brasileira e do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção à saúde no Brasil é fundamentada no fortalecimento da Atenção Básica como representação da Universalidade defendida como princípio doutrinário do SUS, sendo o responsável pelo primeiro acesso aos serviços de saúde, inclusive as demandas em Saúde Mental. Sob o prisma da estruturação da Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se coloca como um dispositivo possível para promover novos modos de relacionamento com os transtornos mentais.

OBJETIVOS

Mapear como é realizado o matriciamento em Saúde Mental junto às equipes de Saúde da Família; Identificar elementos/estratégias presentes no matriciamento que a equipe atribui como sendo de Educação Permanente.

METODOLOGIA

Estudo do tipo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Os cenários deste estudo foram dois Centros Municipais de Saúde (CMS) de um grande município do Estado do Rio de Janeiro. Os participantes da pesquisa foram profissionais das equipes de saúde da família vinculados e atuantes na Estratégia. O critério de inclusão foi ter no mínimo um

ano de experiência nesta lógica assistencial. O critério de exclusão adotado foi a atuação em cargo de coordenação de equipe. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. O material foi analisado com foco na análise temática de Bardin.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Apesar dos profissionais considerarem a importância da atenção em saúde mental na esfera da Atenção Básica, os mesmos alegam não se sentirem preparados para este tipo de cuidado. Demonstram inclusive seu desconforto frente ao adoecimento psíquico. Em relação ao apoio matricial, relatam que este é feito pelo NASF e outros mencionam não conhecer essa ferramenta de Educação Permanente. Na horizontalização decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes: equipe de referência e equipe de apoio matricial. Os recursos de educação permanente e a compreensão como ferramenta de trabalho é duramente ignorada, por grande parte dos participantes. O estímulo institucional também é ausente, fragilizando a aproximação com estas possibilidades que potencialmente enriqueceriam o processo de trabalho. Em saúde mental, o matriciamento é considerado ferramenta essencial na organização de uma rede estruturada de serviços desde a Atenção Primária. As propostas de instrumentos e intervenções para o manejo dos casos de sofrimento psíquico são fundamentais na prevenção dos agravos e promoção da Saúde para o indivíduo e sua família.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do apoio matricial se constituir numa estratégia para a inclusão da saúde mental na Atenção Básica, juntamente com a inclusão dos dados da saúde mental no Sistema de Informação da Atenção Básica e da formação desde o ano de 2006, a adoção do mesmo pelas equipes como estratégia de gestão do cuidado ou de educação permanente não tem encontrado adesão completa nos serviços de Atenção Psicossocial. Entender o matriciamento como ferramenta de educação permanente é um obstáculo ainda maior, pois promove a reflexão e crítica sobre as práticas desenvolvidas pelos profissionais e o afastamento dos princípios doutrinários do SUS de equidade e integralidade.

AUTORES: Rodrigo Oliveira de Carvalho da Silva; Ândrea Cardoso de Souza; Alice Medeiros Lima;

11928 - PROBLEMATIZANDO OS DETERMINANTES SOCIAIS NO CUIDADO AOS USUÁRIOS PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA VIVÊNCIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) nos auxiliam a compreender o processo saúde-doença para além dos aspectos biológicos, tomando como elementos importante da produção social da saúde a educação, ocupação, raça, poder aquisitivo, gênero e habitação, dentre outros. Ao ser admitido em um serviço de saúde, o usuário deveria ser tratado de forma equânime em relação aos outros usuários da unidade, estabelecendo vínculo entre o profissional e o usuário, escutar as inquietações do mesmo por meio da anamnese e avaliar de forma holística a sua situação, de modo que se possa ofertar um tratamento adequado para aquele indivíduo que está inserido em um determinado contexto socioeconômico e cultural.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem o objetivo de refletir sobre a ineficiência de profissionais ao estabelecer uma reeducação nutricional para usuários de um determinado hospital-dia de psiquiatria da cidade do Rio de Janeiro, onde pôde ser observado que os mesmos possuíam poder aquisitivo relativamente baixo para adquirir determinados alimentos preconizados pelo serviço de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se da reflexão a partir da vivência dos autores que participaram de uma pesquisa em que aplicou-se um questionário de frequência alimentar em usuários com bipolaridade e esquizofrenia de um determinado hospital-dia de psiquiatria da cidade do Rio de Janeiro. Foi

utilizado um questionário sobre frequência alimentar dos indivíduos, além de ter sido realizado entrevistas com os mesmos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nos relatos observados, verificou-se a dificuldade da relação profissional /usuário, em que havia diversas referências ao fato de alguns membros da equipe multidisciplinar ainda manterem uma visão biológica sobre os processos de saúde-doença e de cuidado, assim ignorando os determinantes sociais que perpassam a vida do usuário. Em uma das entrevistas, uma usuária menciona que uma nutricionista tinha passado uma reeducação alimentar a base de alimentos integrais. Após ser repreendida pela funcionária, a usuária queixou-se de que os alimentos eram muito caros e que ela vivia em condições precárias com sua família, se eventualmente adotasse aquela dieta, deixaria os netos sem se alimentar. Em nenhum momento a nutricionista olhou para além dos fenômenos biológicos, ela simplesmente propôs uma reeducação alimentar totalmente inviável para uma mulher negra, com baixo poder aquisitivo, que habita em condições subumanas e além de tudo é estigmatizada por possuir uma doença psiquiátrica. Deste modo, problematiza-se: a nutricionista não poderia adaptar uma dieta às condições sociais, econômicas e culturais da usuária? É necessária tal represália?

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender os DSS que envolvem cada usuário de um serviço de saúde para buscar adaptar o tratamento faz com que as práticas de cuidado sejam de fato eficientes e eficazes. Apesar de determinados estamentos sociais apresentarem algumas dificuldades de expressar-se, isto não justifica a não consideração dos determinantes sociais de saúde no processo de cuidado. As relações entre profissionais e usuários ainda têm ocorrido de forma hierárquica, como profissionais de saúde detentores do conhecimento. Deste modo, foi problematizado a formação destes profissionais que são pouco permeadas para um atendimento centrado no usuário. Muitos profissionais, de caráter biomédico, ainda mantêm seu foco na doença e não consideram o indivíduo com um todo, ou seja, não adotam uma visão holística para enxergar o usuário para além da doença. Portanto, a universidade ainda possui um grande desafio na formação de profissionais de saúde que possam contemplar novas perspectivas sobre o cuidado.

AUTORES: Rafael Fortunato Lisboa Rosa; Jéssica Chagas de Almeida; César Augusto Paro;

11906 - REGISTROS SOBRE O PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA: AS HISTÓRIAS DE UMA POLÍTICA ESPECÍFICA DE ALTA PLANEJADA E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL ASSISTIDA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho trata das primeiras reflexões construídas, integrantes do projeto multicêntrico que avalia o Programa De Volta Para Casa (PVC). Este Programa faz parte do componente de desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial, sendo o único componente da rede estabelecido por lei, a 10.708, de 31 de julho de 2003. Em 13 (treze) anos de existência, o PVC já contemplou mais de cinco mil egressos de longas internações psiquiátricas. Consiste em estratégia fundamental para o processo de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial, sendo reconhecido internacionalmente, dentre poucos programas semelhantes, cujos focos seriam as pessoas egressas de longas internações psiquiátricas. O PVC, porém, foi pontualmente avaliado até o momento. Este contexto indica a importância de uma avaliação, para compreensão multidimensional e para perspectivas possíveis quanto ao PVC. Este trabalho, portanto, pretende destacar a dimensão histórica-documental.

OBJETIVOS

Pelo exposto, pretende-se compreender a implantação do Programa De Volta Para Casa, a partir de sua documentação fundamental, marcos regulatórios (documentos primários); da análise de banco de dados do Programa De Volta Para Casa, que permita a identificação de perfis dos beneficiários do PVC; a construção de um roteiro de entrevistas semi-

estruturadas com os formuladores e operadores do Programa, nas três esferas de governo; e, complementarmente, documentos secundários produzidos sobre o PVC.

METODOLOGIA

Os dados primários foram analisados de acordo com a estrutura de Araújo Jr e Maciel Filho (2004), para uma análise compreensiva das políticas públicas. Para o banco de dados, propôs-se uma estratificação de acordo com a formatação do sistema operacional (quando possível, sócio demográfica, tempo de internação, regionalização, por exemplo); e uma proposta de novas entradas de informação, para geração de novas estratificações. Para as entrevistas semiestruturadas, propôs-se um grupo focal entre os pesquisadores participantes para a construção do instrumento que serviria de base.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Tendo os dados primários como fonte de informações e indicadores sobre a implantação e a execução do Programa De Volta Para Casa, de acordo com a análise compreensiva de políticas públicas, inicialmente foram analisados com referências ao neo-institucionalismo e em diálogo com análise de redes. Especificamente, foi possível analisar a partir de quatro elementos propostos pelos autores: contextos macro e micro, processo, conteúdo e atores. As estratificações do banco de dados permitiram identificar perfis e relacioná-los, inicialmente, com as intervenções em hospitais psiquiátricos, determinadas pelo Ministério da Saúde, em 2004; também estabelecer a distribuição dos perfis pelo território nacional; determinar características longitudinais da execução do Programa (média de cadastros por ano, número de óbitos, por exemplo). A construção do roteiro de entrevistas semi-estruturadas considerou a complexidade do tempo de existência do Programa, quais atores seriam entrevistados; relacionou-se com as dimensões do campo da Reforma Psiquiátrica (teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política; sociocultural) e apontou para as dimensões próprias do Programa.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resgate da criação do Programa e a caracterização da população beneficiária, como parte das ações da desinstitucionalização em curso no Brasil, oportunizam a consolidação de um conjunto de informações a ser utilizado no mapeamento das Redes de Atenção Psicossocial – RAPS. No contexto da reforma psiquiátrica foi e é necessário lidar com egressos de longa internação psiquiátrica, com perdas de laços sociais importantes. A atenção a saúde mental requer estratégias particulares, alinhadas ao perfil clínico-social, demandando intervenções singulares. BASAGLIA (1996) chama a atenção à realização de ações de desinstitucionalização dos asilados. Ou seja, a reorientação do modelo aponta para um processo de desinstitucionalização que contemple o “sujeito em sua existência-sofrimento”. Tais mudanças implicam colocar as diferenças das pessoas com sofrimento psíquico a partir da reabilitação psicossocial garantindo direitos e protagonismo do usuário.

AUTORES: Enrique Araujo Bessoni; André Vinicius Pires Guerrero; Bárbara Coelho Vaz; Fernanda Maria Duarte Severo; Florianita Coelho Braga-Campos; June Correia Borges Scafuto; Maria Inês Badaró Moreira; Marta Zappa; Muna Muhammad Odeh; Waldir Campelo da Silva; Antônio José Costa Cardoso;

11270 - SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ABORDAGENS E PRÁTICAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo analisar de que maneira os profissionais que trabalham em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) entendem e incorporam ao seu cotidiano profissional as políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas. Pretende-se, então, desenvolver uma discussão teórica inicial, considerando que este debate constitui o cerne da construção do pensamento aqui proposto. Parte-se também da premissa de que para a adoção de determinadas políticas nacionais é necessário que os agentes da prática cotidiana, quais sejam, os profissionais que estão diretamente

ligados aos serviços de saúde, estejam concatenados às políticas nacionais. As políticas em saúde mental têm sido amplamente estudadas no campo da Saúde Coletiva, mas encontram-se lacunas na literatura no tocante às contribuições de outras áreas, como a Sociologia Política, entendendo-se que pesquisas no âmbito das Ciências Sociais poderiam contribuir para a compreensão das possíveis tensões existentes entre as políticas existentes e a prática cotidiana profissional. Vale ressaltar que esta proposta é parte dos estudos que vem sendo desenvolvidos no doutoramento em Sociologia Política.

OBJETIVOS

Desenvolver uma discussão teórica, a partir de elementos encontrados na literatura acerca das práticas profissionais em saúde mental, álcool e outras drogas.

METODOLOGIA

Os estudos de etnografia da ciência constituem um amplo campo de investigações que tomam como objeto o processo de produção de conhecimento (Bonet, 2004). Este autor demonstra que, sem esquecer as diferentes abordagens por meio das quais os investigadores se aproximam dos objetos de estudo, um traço que os agrupa é a visão da ciência como produto de uma construção social, demarcada pelas situações e interesses específicos dos contextos nos quais essas construções são realizadas. Para maior conhecimento das políticas de saúde mental e de álcool e drogas, primeiramente, foi realizado um levantamento da legislação pertinente à área. Tal providência faz sentido, pois entender a composição das regras é um primeiro passo para se compreender o desenho institucional que norteia os rumos da política de saúde mental. Neste percurso, também desenvolveu-se uma revisão da literatura buscando encontrar autores que pudessem embasar a discussão proposta.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O debate acerca da loucura e, para uma problematização mais específica, sobre a dependência do álcool e outras drogas tem dado novos direcionamentos às políticas de saúde, embora se perceba que grande parte do trabalho realizado se direciona à criminalização do seu emprego (produção, tráfico e consumo). É importante pensar que as políticas adotadas no tocante às drogas não se dissociam de seu vínculo com os saberes e práticas da biomedicina. Tais saberes e práticas encontram-se historicamente investidos em nós, que legitimamos o que seria considerado “lícito” ou “ilícito” (VARGAS, 2011). Os saberes biomédicos, então, detêm a força da autoridade científica e evocando suas origens fundamenta suas práticas atuais. Rui (2014), ao estudar o consumo de crack no cenário de uso da droga, discute que uma questão que sempre fora tratada de modo policial é colocada no âmbito da discussão da “saúde pública”, tendo o Ministério da Saúde eleito os CAPS AD como os serviços públicos mais especializados nesse tipo de atenção. A autora aponta que tal transição – entre a questão legal e a questão de “saúde pública” e, mais especificamente, da “saúde mental” – ainda precisa ser mais bem investigada.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo diante de uma nova forma de se pensar a “Saúde Mental” e que avanços tenham sido produzidos a partir da Reforma Psiquiátrica, muitos desafios permanecem presentes, criando entraves que dificultam a melhora dos serviços em saúde. Sabe-se que a formação acadêmica, bem como o local de atuação influencia no tocante aos novos olhares e formas de se produzir o cuidado esperado no atendimento às pessoas em “sofrimento”. No entanto, as relações sociais, a cultura, a moralidade e inúmeros outros aspectos também estão fortemente ligados ao agir profissional, indo, muitas vezes, em desacordo ao resgate da cidadania que tanto tem se discutido e buscado pelos movimentos sociais, familiares e militantes da Luta Antimanicomial.

AUTORES: Annabelle de Fátima Modesto Vargas; Mauro Macedo Campos;

10751 - SOBRE A REDE DE CUIDADOS AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A realização deste estudo se deve a questão da necessidade de se construir redes de atenção conforme o percurso do usuário e não o contrário. Apesar de existirem vários serviços na rede de saúde, o grande problema é a falta de integração e o diálogo institucional e interinstitucionais que dificulta o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Como aponta Teixeira e Fonseca (2015), a redução de danos, neste sentido, deve ser conceito –ferramenta que ganha materialidade entre cada encontro entre trabalhador e usuário do SUS, a toda vez em que há momentos de escuta, de reflexão, problematização das demandas de saúde, na criação compartilhada de e corresponsável de planos terapêuticos, enfim, conceito que só se justifica como oferta na articulação que se elabora entre ofertas e pedidos de cuidado, no âmbito da clínica. O presente estudo tem como objeto o trabalho com as redes públicas em saúde mental no município de Niterói no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas para favorecer a implementação do acesso aos serviços e o atendimento da integralidade da assistência em saúde.

OBJETIVOS

identificar os fatores facilitadores e dificultadores de acesso a rede de saúde aos usuários de álcool e outras drogas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva. No presente estudo foram feitas entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde da rede pública de Niterói. Foi feita uma entrevista com um profissional da rede e ao término do encontro foi solicitado a indicação de um outro profissional da rede de cuidados em álcool e outras drogas. Isto se repetiu e ao final de cada entrevista tínhamos a referência de outro profissional a ser entrevistado. Assim, construiu-se o grupo de 9 participantes. O cenário desta pesquisa incluem os serviços de saúde da rede de Atenção aos usuários de drogas do município de Niterói. O cenário desta pesquisa incluem os seguintes serviços de saúde compõem essa rede de Atenção no município de Niterói-RJ: CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e drogas), Programa Médico de Família, Serviço de Álcool e Drogas, Consultório na Rua. Esta foi aprovada pelo CEP conforme a Resolução de nº 466/12.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Alguns fatores mencionados como facilitadores do acesso foram: o fato do cuidado acontecer no território, o trabalho dos redutores de danos que executam um cuidado próximo dos usuários, a atitude de acolhimento e responsabilização, o atendimento a demanda espontânea, trabalhar na perspectiva da intersetorialidade, adoção de uma perspectiva ampliada da saúde, considerar a existência outras redes que operam o cuidado no território, tomada de decisões coletivas entre os profissionais dos diferentes serviços que constituem a rede, o diálogo entre os diferentes pontos de cuidado. Já os dificultadores de acesso são: ausência de conversa entre os diferentes pontos da rede de cuidado, precariedade da rede, rotatividade dos profissionais, burocratização, o estigma, serviços com recepção fechada, pouca articulação entre dispositivos de cuidado, inexistência de CAPS 24h, falta de diálogo entre a gestão e os serviços, formação dos profissionais, vínculos frágeis de trabalho, desafios cotidianos atuar de fato no território, na vida da cidade, uma visão tradicional da família sobre o melhor cuidado envolver a abstinência, reclusão.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, foi possível constatar que apesar da precariedade da rede, existe um investimento dos profissionais em tecer redes singulares centradas nos usuários. Foi possível perceber uma tímida utilização das redes informais e dos recursos do território no cuidado aos usuários de drogas.

AUTORES: Lirys; Ândrea Cardoso de Souza; Ana Lúcia Abrahão;

11484 - "NADA SOBRE NÓS, SEM NÓS": EXPERIÊNCIAS EM RECOVERY NA SAÚDE MENTAL DO BRASIL ATUAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O presente trabalho se propõe ao avanço dos impasses e desafios instaurados pelo processo da reforma psiquiátrica no Brasil, vislumbrando novas práticas de cuidado no âmbito da desinstitucionalização na nossa realidade de saúde mental, particularmente aquelas específicas às formas de protagonismo e de empoderamento dos usuários, usuárias e familiares, relacionadas ao tema do recovery. O conceito de recovery vem assumindo lugar central na abordagem do empoderamento e da reabilitação psicossocial das pessoas com transtorno mental. Dentro dos processos estabelecidos, são fundamentais os que dizem respeito aos direitos por uma vida digna e pessoalmente significativa dentro da comunidade em que residem, a despeito de suas condições psiquiátricas. É enfatizada a autodeterminação, além da busca por princípios fundamentais, tais como educação, emprego, sexualidade, amizade, espiritualidade e ativismo, para além dos limites do transtorno e dos serviços vinculados ao sistema de saúde mental. Os princípios são condizentes aos valores e objetivos de vida de cada um, guiando um processo único, no qual são ausentes as noções de cura e de completa remissão de sintomas.

OBJETIVOS

Tem-se como objetivo geral a descrição e a análise das experiências associadas ao tema do recovery no contexto brasileiro de saúde mental por meio da revisão da literatura já publicada no país e de estudos empíricos de caso ilustrativos, no período entre 2005 e 2016. A pesquisa tem como principal objeto de estudo os grupos de ajuda e suporte mútuos realizados no município do Rio de Janeiro-RJ, em especial os desenvolvidos na rede de saúde mental do município do Rio de Janeiro, sob a supervisão do Projeto Transversões, vinculado à Escola de Serviço Social da UFRJ.

METODOLOGIA

O método da pesquisa participante foi eleito a partir do que se considera pela teoria do recovery e do que o conceito preconiza e pressupõe em termos da relação da pesquisadora com os sujeitos participantes da pesquisa. O protagonismo do usuário, sendo um dos pontos centrais do conceito de recovery, deve estar como primordial no modo pelo qual é realizada a pesquisa. O método deve, portanto, considerar principalmente o lugar ativo do usuário, sujeito participante da pesquisa, como protagonista de sua vida, seja na vida cotidiana com o transtorno mental, seja nos grupos de ajuda e suporte mútuos que serão observados. Como estratégias metodológicas, utiliza-se da observação participante no acompanhamento do projeto de grupos de ajuda e suporte mútuos no Rio de Janeiro, além de entrevistas semi-estruturadas com alguns atores envolvidos e da revisão bibliográfica das fontes principais na literatura internacional e da literatura brasileira sobre recovery.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com relação ao conceito de recovery, por meio da revisão da literatura produzida, constatou-se que vêm sendo desenvolvidas no Brasil importantes iniciativas que se utilizam das premissas do conceito em questão. São exemplos os trabalhos que levam em consideração a visão dos usuários acerca de seus próprios processos de recovery, ou de outras questões em saúde mental, inclusive aquelas relacionadas ao funcionamento das redes de saúde e de atenção psicossocial; a participação dos usuários na própria produção de pesquisa; o projeto de gestão autônoma da medicação e os projetos de economia solidária. Os grupos de ajuda e suporte mútuos, por sua vez, são importantes estratégias de empoderamento, na criação de espaços geridos pelos usuários e familiares, nos quais são realizadas trocas de vivências, de ajuda emocional e de conversa sobre as estratégias de lidar com os problemas comuns, particularmente associados ao transtorno. A partir deles, também são vislumbradas atividades na comunidade. Presume-se, desse modo, que são importantes iniciativas pautadas principalmente pelo protagonismo de usuários, usuárias e familiares dos serviços de saúde mental e para as experiências em recovery.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o conceito de recovery é fundamental aos usuários na medida em que é base para seus processos de busca de esperança, superação do estigma e de outros tipos de trauma associados aos transtornos mentais. Além disso, adquire importância para o desenvolvimento de políticas que subsidiem a transformação da rede de serviços de saúde mental, adotando formas de cuidado mais sensíveis às variáveis relacionadas ao recovery e, principalmente, mais significativas aos usuários, os sujeitos diretamente atingidos. Espera-se poder contribuir para os avanços no contexto de saúde mental por meio do aprofundamento no que é preconizado pelo recovery, na problematização de seus princípios e delineamentos na realidade das experiências brasileiras de protagonismo e empoderamento de usuários e familiares. Através dessas, procura-se dar visibilidade a formas mais autônomas dos sujeitos com transtorno mental e de seus familiares na condução de suas vidas.

AUTORES: Angela Pereira Figueiredo;

GT35 - Relatos de Experiências

11884 - A EXPERIÊNCIA DE OFICINAS TERAPÊUTICAS À USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência a ser descrita foi realizada entre maio de 2015 e maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A implantação de oficinas terapêuticas para usuários em sofrimento psíquico das áreas adscritas de duas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizadas no município de Rondonópolis-MT. A realização das atividades se deu a partir da inclusão de profissionais das áreas de psicologia, enfermagem e farmácia oriundos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso-Campus de Rondonópolis.

OBJETIVO(S)

Ampliar a compreensão dos trabalhadores e usuários acerca dos processos saúde/doença, considerando seus condicionantes e determinantes. Assegurar maior integralidade na assistência ao sujeito em sofrimento psíquico acompanhados pela ESF. Fortalecer o entendimento dos trabalhadores e usuários acerca da medicalização da vida.

METODOLOGIA

Inicialmente fora realizado diagnóstico situacional e identificada a demanda de usuários em sofrimento psíquico. Diante disto, os profissionais residentes implantaram nas duas ESFs, oficinas terapêuticas que se operacionalizavam quinzenalmente no período vespertino trabalhando com temas livres sugeridos pelos próprios usuários, utilizando-se de artes como: pintura, música e textos literários. Além disso, foram realizadas atividades de educação permanente com as equipes das unidades, com o intuito de ressaltar a importância dessa estratégia de trabalho. Não há critérios de inclusão ou exclusão, a participação é livre, inclusive de usuários cadastrados em outras ESFs.

RESULTADOS

As oficinas promoveram protagonismo do sujeito a respeito do seu autocuidado, participando de maneira ativa na análise de sua condição de saúde. Durante as atividades os participantes manifestaram a importância de haver momentos de convivência entre a equipe e a comunidade que favoreçam a troca de experiência e o aprendizado por meio dela. Constatou-se uma mudança na postura dos profissionais de saúde diante de sujeitos em sofrimento psíquico, uma vez que, houve reflexão sobre a prática e ações como empatia, escuta e suporte aos usuários. As oficinas estimularam a criatividade dos envolvidos quando

estes expressaram suas vivências e estratégias de enfrentamento por meio da arte e liberdade da fala.

ANÁLISE CRÍTICA

Compreendemos que as ações em saúde mental na ESF podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde, uma vez que o cuidado interdisciplinar contribui para superar a racionalidade biomédica que concentra um olhar fragmentado, curativista e individualista. Iniciativas como esta vem com objetivo de ampliar o atendimento em saúde mental para além das “trocas de receitas” comumente realizadas na ESF, já que as oficinas permitem o alcance da integralidade na assistência, pois, considera a singularidade do sujeito promovendo espaço que possibilita o acesso a própria subjetividade. Observa-se que ainda existem profissionais que apresentam certa resistência, no que diz respeito ao atendimento de usuários em sofrimento psíquico, sendo necessárias alternativas que propiciem o estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As oficinas promoveram o ensino de habilidades que minimizaram os sintomas de sofrimento e favoreceram a inclusão social dos usuários no território onde vivem e trabalham. Dessa forma, iniciativas como estas devem ser fomentadas no contexto da ESF com o objetivo de alcançar os princípios do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica. Também é importante que os profissionais sejam sensibilizados para colocar-se de modo empático como ouvinte e cuidador nos momentos em que estiverem no atendimento às pessoas em sofrimento psíquico.

AUTORES: Thomaz Ademar Nascimento Ribeiro; Vanessa Erika Pereira Silva Cardoso; Gefferson Wandeles Soares dos Santos; Alcindo José Rosa; Angélica Fátima Bonatti;

11215 - EDUCAÇÃO FÍSICA E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CAPS: EXPERIÊNCIAS NA FORMAÇÃO INICIAL.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Vivências realizadas de agosto/2014 a julho/2015 no campo da Educação Física e Saúde Mental.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato refere-se às experiências de estágio obrigatório do curso de Educação Física, modalidade bacharelado, da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí, cuja ênfase está na Saúde Pública e Coletiva. Foram realizadas observações e intervenções no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Jataí-GO. Dentre as identificações categorizadas durante o estágio, será atribuída ênfase ao trabalho da equipe multiprofissional e seus impactos no cuidado e processo de socialização dos usuários. Além do trabalho desempenhado pelos profissionais que compõe o CAPS, evidencia-se a potencialidade das ações e inserções de novas práticas pelo professor/profissional de Educação Física no local.

OBJETIVO(S)

Atribuir visibilidade à necessidade do trabalho desempenhado pelo professor/profissional de Educação Física no campo da saúde mental e na constituição da equipe multiprofissional. Além de descrever as intervenções que contribuíram para a promoção da saúde coletiva entre os usuários do CAPS, enfatizando as práticas corporais como conteúdo da Educação Física.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a pesquisa-ação. Em um primeiro momento utilizou-se da pesquisa bibliográfica e documental para compreender os assuntos relacionados a saúde mental e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, concomitante aos estudos teóricos foram realizadas observações da rotina dos usuários do CAPS. No segundo momento dessa experiência, tiveram início as intervenções ministradas por meio das Práticas Corporais, realizadas em forma de módulos cujos conteúdos foram lutas, esportes e danças adaptadas à realidade dos

usuários. Além de confrontar os saberes da Educação Física, as novas práticas evidenciaram a potencialidade para o diálogo, a inclusão e o respeito às diferenças entre os usuários do local. Durante os períodos de Estágio I e II foram realizadas seis observações e dez intervenções, a quantidade e a presença dos usuários nos encontros foram variados, devido à grande rotatividade durante as atividades, mas considera-se que o trabalho foi realizado com 60 usuários.

RESULTADOS

Compreender e entender como se estrutura e atua a equipe multiprofissional foi uma das preocupações destacadas durante as disciplinas de Estágio I e II, e ao longo desse período, foi possível identificar que no CAPS, apesar da existência de uma equipe multiprofissional, a atuação se efetiva de forma isolada, não ocorrendo discussão de casos de forma conjunta, implicando, portanto, na definição de um plano terapêutico de forma compartimentada. Talvez isso seja resultado da formação acadêmica, voltada para o modelo biomédico ou hospitalocêntrico, desses profissionais sendo redirecionados para o atendimento no CAPS a despeito de uma formação prévia para isso. Propostas de formação recentes consideram o modelo assistencial de cuidados mentais, dentre os quais destacamos a Educação Física e a adequação das Práticas Corporais como estratégia de intervenção para promoção da saúde dos usuários CAPS.

ANÁLISE CRÍTICA

Considera-se que o trabalho em equipe multiprofissional representa um dos pontos centrais na reorganização da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), sustentada por projetos assistenciais mais íntegros e resolutivos que promovam mudanças nos processos de trabalho e nas formas de atuar sobre o processo saúde-doença por meio de uma maior interação entre os profissionais e suas ações. Dentre os principais cenários do trabalho em equipe estão às reuniões multiprofissionais nos serviços, reuniões essas que fazem parte do processo de trabalho em saúde e permitem a troca de informações e vivências do dia a dia, propiciando um processo participativo e de compartilhamento de saberes. A forma de organizar e a dinâmica da reunião permitem entender se o serviço tende a ser transformador, priorizando a troca e a decisão da equipe em relação às intervenções, ou se é tradicional e submetido ao modelo médico hegemônico.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As vivências foram de fundamental importância para o aprendizado e conhecimento do CAPS como um campo de atuação para o profissional de Educação Física. Foi possível visualizar a potencialidade do trabalho da equipe multiprofissional na oferta de atividades para a promoção da saúde coletiva no CAPS. Enfatizam-se as práticas corporais como conteúdo propício a construir novas práticas de inclusão em atenção às diversas realidades. Recomenda-se que outras experiências no campo da saúde mental considerem os saberes advindos da Ciências Sociais e Humanas que compõe a formação em Educação Física.

AUTORES: Salles Yousef de Oliveira; Sarah Felipe Santos e Freitas; Angela Rodrigues Luiz;

11140 - QUAL É O SENTIDO DO PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR? REFLEXÕES NO PERCURSO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A presente experiência está em curso desde março de 2016, em um CAPS AD.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A experiência consiste em propiciar uma formação crítica e reflexiva para profissionais de saúde de nível superior, em especialização na área de saúde mental, sob o formato de residência multiprofissional e com a finalidade de inserir a equipe dentro de um serviço correspondente, desenvolvendo a habilidade de refletir, criticar e aplicar os dispositivos teórico-práticos inerentes ao campo, contribuindo para um aperfeiçoamento profissional e para uma assistência mais qualificada e humanizada.

OBJETIVO(S)

Sensibilizar os profissionais do campo da saúde mental acerca da importância da construção do projeto terapêutico singular, de maneira ampla, contemplando o sujeito integralmente e convocando a equipe multiprofissional a reavaliar periodicamente o PTS, sendo este flexível a mudanças de acordo o momento de vida do usuário. Refletir sobre a atuação da equipe multiprofissional no cenário do CAPS, no contexto atual, acreditando que o projeto singular terapêutico se constitui como instrumento catalisador da multidisciplinaridade e capaz de promover a integralidade da assistência no âmbito da atenção psicossocial.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das vivências adquiridas durante a permanência em um CAPS AD, como atribuição do primeiro ano da residência multiprofissional no núcleo de saúde mental. A ideia de construir este relato surgiu a partir de questionamentos sobre o projeto terapêutico singular e sua aplicabilidade na prática.

RESULTADOS

Ao ter acesso aos prontuários dos usuários, observei um detalhe importante e que me trouxe de imediato o questionamento: Um instrumento abrangente e potente como o projeto terapêutico singular estava restrito a um mero cronograma de atividades relacionadas com as oficinas e grupos realizados no serviço, ou seja, um dispositivo que deve ser direcionado no sentido de alicerçar a reabilitação psicossocial de um sujeito torna-se um emaranhado de atividades quase impostas, que relega os usuários à atenção especializada, mais precisamente restritos à permanência-dia no serviço.

ANÁLISE CRÍTICA

O que seria o projeto terapêutico singular? Como está sendo desenvolvido o projeto terapêutico singular na prática? Um instrumento que acreditava ser algo abrangente e com riqueza de detalhes estava restrito a um mero cronograma de atividades relacionadas com as oficinas e grupos realizados no serviço. Percebi que a essência do projeto terapêutico singular tem sido distorcida notadamente e que as equipes multiprofissionais dos CAPS estão condicionadas a uma atuação burocrática e funcional, padronizando condutas e conduções de casos atendidos. O cuidado em saúde mental não deve estar aprisionado a atenção especializada. Enquanto residente no serviço, tive a oportunidade de vivenciar e experimentar outros modos de cuidar. Um exemplo deles é o fórum popular de rua, onde acompanhei uma usuária em situação de rua, por meios de atendimentos terapêuticos, observando e auxiliando no seu empoderamento na luta pelos direitos da população moradora de rua.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A residência multiprofissional nos dá a oportunidade de pensar e repensar sobre modos de cuidar em saúde mental, nos oferecendo a prerrogativa de atuar como profissional, no entanto em constante processo de educação permanente, ou seja, uma rotina de aprendizado diário.

AUTORES: Leonardo Dias Teixeira;

11818 - VISITA TÉCNICA À ASSOCIAÇÃO NOVA AURORA - REABILITAÇÃO E REINTEGRAÇÃO PSICOSSOCIAL (ANARP) NA CIDADE DO PORTO, PORTUGAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

01 a 30 junho de 2016 (ainda em curso)

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Visita técnica a uma unidade de referência em reabilitação psicossocial na cidade do Porto, região norte de Portugal, denominada Associação Nova Aurora – Reabilitação e Reintegração Psicossocial (ANARP), a qual oferece atividades para utentes com transtornos graves e persistentes, com destaque para as patologias do espectro esquizofrênico. Trata-se de uma Instituição Particular de Solidariedade Social, sem fins

lucrativos, reconhecida no país como Pessoa Coletiva de Utilidade Pública. Mantém-se com verbas públicas fixas destinadas a um número predeterminado de utentes e estabelece taxas de coparticipação definidas por situação socioeconômica.

OBJETIVO(S)

a) conhecer uma unidade de referência no atendimento comunitário em Saúde Mental na cidade do Porto, ao norte de Portugal, notadamente pela organização dos serviços oferecidos aos utentes na esfera pública de atividades e serviços; b) estabelecer relações de parceria acadêmico-institucional com profissionais que atuam em serviços de Saúde Mental na cidade do Porto, Portugal

METODOLOGIA

No decorrer do mês de junho de 2016 realizou-se visita técnica com observações sistemáticas e em caráter participativo das atividades oferecidas aos utentes na ANARP, com destaque para as atividades em grupo; organizou-se oficina para profissionais que trabalhavam em serviços de Saúde Mental na região e seminário aberto à comunidade com foco nas relações interculturais em Saúde Mental com profissionais da Sociologia da Saúde e pós-graduandos, todos integrantes do ensino superior público português.

RESULTADOS

Os resultados obtidos até o momento sugerem esforços continuados e êxitos em estabelecer redes e parcerias na comunidade que extrapolam a parceria com os serviços de saúde (embora presentes, notadamente com os serviços hospitalares): projetos artístico-musicais em espaços culturais junto a alunos de graduação, pós-graduação e profissionais (Projeto Contratempo); parcerias acadêmicas na área do desporto (Centro Politécnico do Porto/ Projeto Fintar o Estigma) e parcerias diversas com núcleos empresariais, ratificadas pela própria legislação de Saúde Mental do país, ainda que permeadas por dificuldades dos utentes na integração ao mercado de trabalho; fortalecimento da rede micropolítica em contraste com a organização de outros serviços na região; em relação aos grupos para utentes, especificamente, deve-se destacar a centralidade dessas atividades e o foco no desenvolvimento de competências e estimulação cognitiva, programações semestrais e anuais de atividades com metas e objetivos individuais.

ANÁLISE CRÍTICA

A visita técnica possibilitou a identificação de alternativas que poderiam ser incluídas em alguns serviços no Brasil, principalmente no que se refere ao estímulo cognitivo e ao desenvolvimento de competências para o espectro esquizofrênico, sem que se ignore a necessidade de ações no âmbito sociocomunitário. Confirma-se a necessidade de extrapolar os limites estabelecidos pelos serviços de Saúde Mental, em especial os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em direção a parcerias comunitárias diversas. Convém ressaltar que a ANARP, objeto da visita técnica, se apresenta como exceção na rede de serviços da região. No entanto, oferece importante referência para a organização dos cuidados em Saúde Mental de maneira diversificada e em rede.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A experiência ratificou a importância de projetos interculturais na área de Saúde Mental, considerando que a alteridade deve ter lugar na própria formação e/ou vivência profissional com base em outros olhares e concepções sobre o atendimento e sobre as relações estabelecidas com usuários/utentes, o que exige um equacionamento entre a prestação de cuidados e o desenvolvimento de autonomia, entre tendências autoritárias e prescritivas e a dialogicidade tão almejada pela nova configuração dos serviços substitutivos/alternativos.

AUTORES: Karine Wlasenko Nicolau; Fátima Alves; Patrícia Maria Fonseca Escalda; Paula Giovana Furlan;

GT36 - Ensino, Serviço e Comunidade:
o agir em saúde de forma integrada e
compartilhada

GT36 - Relatos de Pesquisas

12142 - A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO DIRETRIZ PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A educação em saúde é de fundamental importância na administração das questões concernentes ao processo da regionalização da saúde, na construção de um terreno que problematize a necessária mudança do conjunto das práticas dos gestores da saúde e dos recursos humanos atuantes.

OBJETIVOS

Analisar o papel do gestor estadual no processo da regionalização, a partir da educação em saúde.

METODOLOGIA

É um estudo qualitativo e interpretativo, com uso da análise temática. Foi realizado no estado de Pernambuco, por meio de entrevistas semiestruturadas com os representantes da gestão estadual. Tendo como referencial categórico e condutor do roteiro da entrevista matriz de avaliação proposta por Reis (2010) que está estruturada, em uma das suas vertentes, pela dimensão educação em saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nas entrevistas há um movimento em favor da capacitação das pessoas envolvidas na implementação da regionalização. Entretanto, quando se refere à capacitação do gestor, constata-se indisponibilidade de tempo em se submeter ao processo educativo. A complexidade da gestão do sistema de saúde brasileiro e descentralizado exige daqueles constantemente atualização nas questões do conhecimento e das ferramentas gerenciais, para que possam responder à dinâmica da conjuntura atual, acreditando que os acréscimos da competência tendem a aprimorar a qualidade da atenção à saúde. Esse impasse entre a necessidade do conhecimento e a impossibilidade de retirar o gestor do seu trabalho acarreta prejuízos na sua capacidade profissional. Quanto à parceria existente entre a gestão e as instituições de ensino e pesquisa, como uma das premissas da educação em saúde, há uma insuficiência declarada, podendo acarretar prejuízos para a regionalização, visto que as universidades são amplamente reconhecidas quanto à capacidade para a disseminação do conhecimento. É referido também que essas têm formação deficiente, comprometendo o entendimento do profissional sobre seu papel no contexto da rede de atenção.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O investimento na formação deve constituir parte da agenda do gestor, visto a complexidade dos processos decisórios pertinentes à função gestora no campo da saúde. A regionalização da saúde e a estruturação do modelo de atenção em redes são algumas das mudanças às quais as graduações na área de saúde precisam se adequar. É fundamental o estabelecimento de parceria efetiva entre as universidades, centros de formação profissional e a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco a fim de que a educação em saúde seja uma diretriz adicional no processo de implementação da regionalização da saúde.

Autores: Viviane Lima Bastos Guimarães; Adriana Falangola B. Bezerra - ; Vanessa C. S. Borba ; Ana Luiza B. Urtiga ;

12132 - A ENTREVISTA MCGILL MINI NARRATIVA DE ADOECIMENTO COMO FACILITADORA NO DESENVOLVIMENTO DA RELAÇÃO ALUNO-PACIENTE NO APRENDIZADO DO INTERNO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNI

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Em substituição ao modelo assistencial historicamente biomédico pelo modelo biopsicossocial, a Estratégia de Saúde da Família objetiva a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios. A busca da integralidade da assistência, o estabelecimento de alianças de compromisso e de responsabilidade mútua entre profissionais e pacientes indicam novas direções na atenção da saúde. Ao mesmo tempo, o desafio é formar profissionais de saúde mais humanistas, direcionados para a integralidade da atenção à saúde, características fundamentais e indispensáveis consoantes as Diretrizes Curriculares Nacionais. Ferramentas narrativas na formação médica estimulam interesse pela experiência de adoecimento vivida pelo paciente e proporciona maior inserção do aluno no contexto sociocultural de sua prática. O desenvolvimento da competência narrativa busca formar médicos capazes de sustentar a relação com o paciente para além da consulta diagnóstica e tratamento. A Entrevista McGill Narrativa de Adoecimento (McGill MINI) é uma ferramenta que estimula esta competência.

OBJETIVOS

Descrever a contribuição da aplicação da Entrevista McGill MINI por Internos em Medicina de Família e Comunidade (MFC) no entendimento e desenvolvimento da relação aluno-paciente, no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Piraí-RJ.

METODOLOGIA

Quatro turmas do Internato em MFC no município de Piraí-RJ participaram do treinamento na Entrevista McGill MINI. Foram convidados 76 alunos, dos quais 48 quiseram participar do treinamento, e 14 alunos aceitaram participar da pesquisa. Os 14 alunos, sujeitos da pesquisa, conduziram em média duas entrevistas, e participaram efetivamente de pelo menos quatro entrevistas McGill MINI, uma vez que a realização era sempre feita por uma dupla de alunos. A equipe da unidade de saúde apontou dificuldades no manejo clínico de 41 pacientes com diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus e não-adesão ao tratamento. Os 14 alunos foram entrevistados individualmente pela pesquisadora sobre sua experiência e conhecimento prévios acerca do fenômeno da adesão no início e fim do Internato. A entrevista individual final, além de incluir as questões da entrevista inicial, continha perguntas para conhecer a apreciação da experiência dos alunos com a entrevista McGill MINI.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A realização da entrevista McGill MINI permitiu ao aluno o ganho de conhecer o paciente em seu contexto, de descobrir os motivos da não adesão, e entrar em contato com aspectos do mundo do paciente com doença crônica relevantes, descritos na literatura. Eles puderam conhecer associações da não-adesão com a doença assintomática, com o uso da bebida alcoólica, com outros significados de adoecimento como “nervosismo” e “tristeza”, através das narrativas dos próprios pacientes que, ao final, propiciou o reconhecimento dos alunos do valor da experiência para uma mudança na forma de abordar seus pacientes, sentindo-se mais confiantes para investigar com eles suas dificuldades em seguir um tratamento, e estimular sua autonomia e autocuidado. Os alunos mostraram claramente compreensão e valorização da narrativa na clínica, apontadas também por Greenhalgh et al. ao considerar o sujeito na construção de suas histórias em relação ao processo de adoecimento, suas demandas, suas formas de compreensão e respostas. O aluno teve a chance de incorporar o ouvinte que deseja capturar e perceber os elementos surgidos a partir da vivência do adoecimento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aluno aprendeu a encontrar caminhos de acesso ao outro. A importância da escuta da experiência de adoecimento e tratamento

como uma dimensão necessária ao lado do conhecimento biomédico mostrou-se útil, e desejada pelos alunos. A experiência com a entrevista McGill MINI despertou nos alunos um sentimento de maior capacidade na abordagem dos pacientes. O aumento dos estudos sobre a experiência do paciente, seus sofrimentos, sua forma de compreender e enfrentar seu adoecimento, têm contribuído para o manejo de doentes crônicos e dificuldades de adesão ao tratamento. Isto já faz parte do campo de pesquisa da prática médica, devendo ser incluída no campo da formação médica.

AUTORES: Daniela Freitas Bastos; Antonio Jose Ledo Alves da Cunha; Alicia Navarro Dias de Souza;

10883 - A IMPORTÂNCIA DOS CONTEÚDOS SOBRE METODOLOGIA QUALITATIVA NA PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS EM SAÚDE COLETIVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A metodologia qualitativa é um método investigativo tradicionalmente utilizado nas ciências humanas, ciências sociais, educação, entre outros. Mais recentemente a metodologia qualitativa tem adentrado o campo da saúde como forma de captar a saúde enquanto expressão do social. O interesse em aplicar os métodos qualitativos para uma construção de um instrumental teórico-metodológico no âmbito da saúde tem sido crescente, onde a busca volta-se para o significado das coisas, geralmente realizada do ambiente natural do sujeito, esse tipo de pesquisa procura valorizar o indivíduo, sua singularidade e suas relações sociais, parecendo ser um conteúdo essencial para o exercício da prática profissional dos futuros sanitaristas graduados.

OBJETIVOS

Assim, esta pesquisa objetivou identificar a percepção dos discentes sobre a importância dos conteúdos com abordagem na pesquisa qualitativa na formação do Bacharel em Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa-ação, quali-quantitativa para investigação de percepção de conteúdos. O cenário pedagógico foi a disciplina de 'Metodologia Qualitativa' ministrada no 3º período da graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco (UPE) tendo 13 estudantes como participantes. Cada estudante foi lotado em uma Secretaria de Saúde da região metropolitana do Recife para vivenciar seus cotidianos e identificar potenciais problemas da prática para uma investigação qualitativa. Foi solicitado que cada estudante criasse um projeto e o operacionalizasse. Ao término da prática, realizou-se uma entrevista não-estruturada com os 13 estudantes sobre o que estes pensavam sobre o método como um conteúdo essencial para o sanitarista. Analisou-se o material através da técnica de Análise de Conteúdo Clássica, do tipo análise frequencial em comparação com a Seção II (Educação em Saúde) das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Das 38 ideias centrais que emergiram dos discursos dos estudantes obteve-se as seguintes categorias: 36,8% (14) 'Ampliar as possibilidades de interpretação do objeto estudado'; 15,8% (6) 'Pesquisar desenvolve a capacidade de pensar, de perceber'; 10,5% (4) 'Sanitarista e o olhar humanizado para com o outro'; 10,5% (4) 'O componente é de suma importância para a formação dos sanitaristas'; 7,9% (3) 'A Saúde traz Demandas complexas, necessitando de estudos para atender as suas necessidades'; 7,9% (3) 'Profissional que entende de saúde'; 5,3% (2) 'O componente trabalhou o qualitativo'; 5,3% (2) 'Aprender métodos para realizar pesquisas qualitativas'. Segundo o que preconiza as Diretrizes Curriculares Nacionais, os discursos caminham para os sentidos dispostos no Art 22. Inciso I. "Aplicar métodos e procedimentos de pesquisa em saúde, analisar resultados de pesquisa em saúde coletiva, organizar bancos de dados, selecionar amostras e executar projetos...". É relevante utilizar a pesquisa qualitativa como intermédio ao enriquecimento intelectual e científico do sanitarista, servindo na ampliação do seu olhar, na capacidade de compreender e intervir através de políticas públicas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, através dos discursos dos graduandos em Saúde Coletiva, notou-se que as práticas em pesquisas qualitativas são compreendidas como essenciais no processo de ensino-aprendizagem, onde os discentes destacaram a necessidade do uso da metodologia para desenvolver capacidades cognitivas, maximizar as possibilidades de interpretação sobre as realidades vivenciadas pelos usuários dos serviços de saúde, humanizando e sensibilizando seu olhar para entender as demandas complexas do Sistema Único de Saúde, fortalecendo assim, seu conhecimento técnico-científico para maior resolutividade sobre os problemas de saúde da população.

AUTORES: Nathalie Alves Agripino - ; Edvania Maria da Silva - ; Leonardo Carnut - ;

10979 - A PESQUISA QUALITATIVA COMO CONTEÚDO ESSENCIAL NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: UM CAMINHO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE O 'FAZER SANITÁRIO'

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para as graduações em Saúde Coletiva, o bacharel precisa dominar os dispositivos pedagógicos para o desenvolvimento e reinvenção permanente dos saberes em saúde. Para que essa prática não se torne espontaneísta, baseada no senso comum e com baixa capacidade resistir à crítica, é necessário que o egresso produza um conhecimento sistemático de sua práxis. Logo, a pesquisa qualitativa pode ser compreendida como um conteúdo essencial nas graduações de saúde coletiva para que se proporcionem os caminhos nos quais a 'atividade educativa de si' deva ocorrer em virtude dos desafios encontrados na gerência dos serviços.

OBJETIVOS

Assim, esta pesquisa objetivou identificar a percepção discente sobre as atividades práticas da disciplina de pesquisa qualitativa como forma de educação permanente em uma graduação em saúde coletiva.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa-ação, quali-quantitativa para investigação de percepção de uma realidade de trabalho. O cenário pedagógico foi a disciplina de 'Metodologia Qualitativa' ministrada no 3º período da graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco (UPE) tendo 13 estudantes como participantes. Cada grupo de 3 estudantes foi lotado em uma Secretaria de Saúde da região metropolitana do Recife para vivenciar seus cotidianos e identificar potenciais problemas da prática para uma investigação qualitativa. Foi solicitado a cada estudante criar um projeto e o operacionalizar até onde fosse possível. Ao término da atividade prática, realizou-se uma entrevista não-estruturada com os estudantes sobre as vivências. Analisou-se o material coletado através da técnica de Análise de Conteúdo Clássica, do tipo análise frequencial (proposições como unidades textuais de análise) em comparação com a Seção II (Educação em Saúde) das DCN para os cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Das 43 ideias centrais que emergiram dos discursos dos estudantes obteve-se as seguintes categorias: 25,5% (11) 'Facilidades, acolhida e informações sobre a política de saúde'; 9,3% (4) 'Acontecimentos imprevistos'; 9,3% (4) 'Colocar em prática as teorias'; 6,9% (3) 'A visão social ampliada'; 6,9% (3) 'Crescer como acadêmico e ampliar a perspectiva'; 6,9% (3) 'Prática de pesquisa bastante limitada'; 6,9% (3) 'Críticas embasadas'; 6,9% (3) 'Serviços de saúde não estão bem articuladas'; 6,9% (3) 'Difícil processo de recolhimento de dados e informações'. Segundo o que preconiza as DCN, os discursos congregam os sentidos disposto no Art 20. Inciso V. "Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a reorientação contínua dos fazeres profissionais", demonstrando o quanto o estudante percebe esta prática como um ato de educação permanente.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo os discursos dos graduandos em Saúde Coletiva, percebeu-se que a prática com a metodologia qualitativa parece ser uma forma de despertar nos estudantes o olhar para educação permanente. Neste estudo, a pesquisa qualitativa ampliou seus horizontes e os trouxe para uma aproximação maior com a totalidade da realidade. Mesmo para a maioria o acolhimento e acesso as informações lhes são facilitados, ainda há dificuldades para adentrar nos serviços pela sensação de ameaça que gerou nos profissionais quando os estudantes utilizam a pesquisa qualitativa para conhecer seus cotidianos em profundidade.

AUTORES: Edvania Maria da Silva - ; Nathalie Alves Agripino - ; Leonardo Carnut - ;

12062 - A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM COMUNIDADES ESCOLARES COMO LEGADO: UM ESTUDO SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DE HANNAH ARENDT PARA UMA PROPOSIÇÃO PEDAGÓGICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Com base no ensaio *A Crise na Educação*, de Hannah Arendt, buscamos compreender suas contribuições para uma proposição didática adequada à promoção da saúde em comunidades escolares. Consideramos saúde da comunidade escolar o conjunto de ações cujo o fim é concretizar as propostas de promoção da saúde. O interesse das políticas públicas na escola reside em desenvolver ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção. Assim, a saúde escolar se apresenta em duas dimensões: educativa e serviços em saúde. A primeira se relaciona com a educação em saúde nas instituições de ensino, constituindo-se na organização do trabalho pedagógico. A segunda enfatiza as condições de saúde dos escolares e, de acordo com o Programa Saúde na Escola (PSE), envolve avaliação clínica e psicossocial. Assim, tal proposição didática deverá considerar formação integral da comunidade escolar através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, promover a cultura da paz, articular a participação e ações intersetoriais entre o SUS e as escolas públicas, contribuir para a construção de sistema de atenção social, cidadania e direitos humanos e enfrentar as vulnerabilidades.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL: compreender as contribuições de Hannah Arendt para uma proposição didática adequada à promoção da saúde em comunidades escolares, sobretudo no que diz respeito às escolas públicas brasileiras. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** a) discutir como o enfraquecimento da concepção higienista na saúde escolar se relaciona à transformações do papel da escola pública; b) debater a concepção de promoção da saúde escolar como um legado positivo às comunidades das escolas públicas brasileiras.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação teórica. No primeiro momento foi realizado um levantamento bibliográfico sobre as seguintes temáticas: as contribuições de Hannah Arendt para a educação, a promoção da saúde de comunidades escolares e Pedagogia. O material selecionado serviu de base à escrita. A partir das questões elencadas no ensaio *A Crise na Educação*, de Hannah Arendt, buscamos compreender, sobretudo quais seriam os efeitos de uma possível crise na educação ao adentrar o âmbito da saúde escolar e como a concepção de promoção da saúde poderia se apresentar como resposta adequada à esta crise.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No Brasil, duas concepções de saúde escolar têm sido identificadas como predominantes: a higiene escolar e a promoção da saúde (Figueiredo et al., 2010). A primeira, em seu viés reacionário, endossou as desigualdades sociais e a dependência do modelo de saúde convencional. Já a promoção da saúde escolar se apresentou como ferramenta de transformação social para a autonomia do sujeito e o auto-cuidado. Nos últimos trinta anos houve um arrefecimento da concepção higienista em decorrência de severas mudanças no currículo formal e na cultura escolar – que constituem duas dimensões

importantes à transmissão de qualquer legado pedagógico. A política curricular pós LDB n.º 9394/96 e as políticas públicas de promoção da educação e serviços em saúde escolar introduziram importantes transformações à organização do trabalho pedagógico. Os processos didáticos nos quais têm base constituem respostas às críticas que Hannah Arendt fez à escola moderna pois reasumem a ideia de autoridade pedagógica do educador no ato de ensinar e o responsabiliza pela preservação do mundo em que serão iniciados e acolhidos os jovens e a preservação dos jovens em relação ao mundo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas situações podem ajudar a compreender o arrefecimento da concepção higienista: as mudanças curriculares realizadas a partir da concepção de promoção da saúde, as transformações vistas no campo da cultura escolar e a incapacidade da concepção higienista para responder as atuais questões de saúde da comunidade escolar. Esta última pode ser compreendida no contexto das discussões de Hannah Arendt sobre a crise na educação pois é possível identificar em vivências escolares a ausência do senso comum e do interesse público. Não gozando mais a saúde escolar da hegemonia da concepção higienista, o que temos é a emergência de interesses particulares em conflito. A concepção de promoção da saúde, por outro lado, busca a formação integral através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, promover a cultura da paz, articular ações entre o SUS e as escolas públicas, fortalecer as políticas intersetoriais e a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e Saúde.

AUTORES: Vinícius Azevedo Machado - ; Roseni Pinheiro - ;

10922 - A VISÃO DISCENTE SOBRE TRANSFORMAÇÕES CURRICULARES VOLTADAS PARA O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Um grande desafio enfrentado pelo SUS é adequar à formação dos profissionais aos seus princípios finalísticos e diretrizes. Recentemente, foram formuladas estratégias e políticas voltadas para a adequação dessa formação, destacam a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). No campo do ensino das profissões de saúde, o impacto dessas políticas induziu reformas curriculares, que incluíram o desafio de promover mudanças para aproximar o ensino da realidade social e sanitária das populações onde os cursos de graduação estão inseridos. De modo a oferecer respostas contextualizadas às necessidades de saúde consolidar a atenção básica à saúde para assegurar a equidade no acesso aos cuidados à saúde, com integralidade das ações de saúde. Na odontologia, são implementados em diversos cursos do país Projetos Pedagógicos (PP) alinhados a essas determinações nacionais, que indicam o SUS como o lócus principal da formação discente. A exemplo, do curso de odontologia da UFPE que em 2010 implanta seu PP alinhado às DCN. Contudo, identificam-se resistências para substituir o modelo conservador por práticas integradas de ensino, pesquisa e extensão alinhadas aos interesses do SUS.

OBJETIVOS

Conhecer a visão dos formandos do Curso de Graduação em Odontologia da UFPE, que finalizam sua formação sob a égide do novo PP Pedagógico implantado a partir de 2010, sob as orientações das DCN. O intuito é analisar aspectos em que os discentes se sentem contemplados ou limitados no seu percurso formativo para fornecer subsídios que auxiliem no aperfeiçoamento do referido PP, que almeja uma formação contextualizada integral com excelência técnica e sensibilidade social, voltada aos interesses do SUS.

METODOLOGIA

Estudo observacional descritivo para análise de opiniões discente. Área do estudo: curso de Odontologia/UFPE. População do estudo: Total de aluno (96) que concluíram o último semestre letivo: 2014.2 e 2015. Dados: obtidos por entrevistas e questionário com 2 blocos. 1º: caracterização socioeconômica e da profissão; 2º sobre o PP; matriz curricular e disciplinas dos eixos (I-saúde, formação humanística e social, II- saúde e formação biológica, III- saúde e ciências biológicas);

metodologias didáticas; integração ensino-serviço, pesquisa e extensão para o SUS, outras. Escala Likert foi aplicada em questões sobre o grau de concordância/discordância ou de importância emitida pelos respondentes. Foi realizada validação de face do questionário por 4 especialistas. Análise dos dados: distribuição de frequências e construção de matriz de análise para comparação entre os achados e as proposições do PP. O programa estatístico utilizado para digitação dos dados e cálculos foi o SPSS 21.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Participaram 76 alunos: 72% mulheres; 59% 24-35 anos; maioria 74% dependente/ pais; 1,3% com bolsas de apoio. Profissão: prevaleceu perfil conservador. Razão da escolha: campo de trabalho rentável 35%; satisfazer necessidades da sociedade 12%; Local: predominou consultório próprio 65% e serviços públicos 57%. Sobre PP: 67% considera que segue DCN integralmente e a implantação é parcial 62%. Grau de importância dos eixos formativos > de 50%. Aprovações < para disciplinas humanísticas (Psicologia, Saúde Educação Sociedade). Consideram as práticas de ensino conservadoras. No eixo humanístico há > diversidade. Os estágios: grau de importância > para Clínica básica/especialidade: 91%; na atenção básica: 82%. Grau de importância elevado para atividades complementares: TCC, monitoria, multidisciplinar, extensão/pesquisa/estágio. Articulação dos eixos/ integralidade de conteúdos: humanização do atendimento 62%; articulação teoria-prática 53%; atenção integral ao usuário 41%. Das 8 competências requeridas: < valores para: administrar serviços; planejar mudanças contínuas, assumir liderança; > valores: desenvolver ações integrais, exercer a comunicação, dispor ao aprendizado contínuo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise feita sob na ótica dos sujeitos submetidos às reformas curriculares do curso apontam um julgamento de valor relacionado à inadequação das práticas docentes; privilegiamento das ações clínicas individuais sobre as mais amplas preconizadas na Atenção Básica à Saúde; e alcance parcial dos objetivos pretendidos pelo PP. Contudo, se valorizou a humanização das práticas e a integralidade das ações prestadas aos usuários. Apesar da maioria se sentir capacitada para exercer as competências/ habilidades requeridas pelo PP, foi mais valorizado aquelas do eixo Clínico; isto, demonstra resistências à aderência ao PP para substituir as práticas de ensino obsoletas por outras pautadas no paradigma da promoção e da educação permanente. Espera-se que os problemas identificados, sejam discutidos na busca de adequações voltadas à aprimoradas inovações curriculares em curso, que deverão perseguir o fortalecimento da integração entre o ensino e a realidade social sob os princípios do SUS.

AUTORES: Marcia Maria Dantas Cabral de Melo; Fábio Barbosa de Souza - ; Silvia Jamelli; Elaine Judith de Amorim Carvalho; Iris Bruneia Fernandes Pires; Luis Henrique Gonçalves Cardoso

11096 - CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES E A AVALIAÇÃO DO CURSO DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (CDG-SUS) EM CUIABÁ – MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta o estudo dos Cursos de Desenvolvimento Gerencial do Sistema Único de Saúde (CDG-SUS), no município de Cuiabá, nos anos 2010, 2011 e 2014. Trata-se de um projeto de capacitação aos trabalhadores do SUS pautada na Política Nacional de Educação Permanente (PNEP). O CDG-SUS é desenvolvido pelo Núcleo de Desenvolvimento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (NDS/ISC/UFMT) em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (CEPES/UERJ/LAPPIS), Conselho Municipal de Secretários de Saúde (COSEMS/MT) e as secretarias municipais de saúde. O curso incorporou a participação dos gestores, trabalhadores da saúde e usuários, na sua formulação, execução e avaliação, como forma de fortalecer as parcerias entre as instituições de ensino e pesquisa, os serviços de saúde local e a comunidade. Baseado nas fichas de avaliações dos participantes criou-se o banco de dados e realizou-se a análise

quantitativa e qualitativa possibilitando aos organizadores do CDG-SUS conhecer as características dos participantes e se o instrumento de avaliação utilizado atende expectativa esperada.

OBJETIVOS

Conhecer as características dos participantes dos CDG-SUS Cuiabá; Analisar as fichas de inscrição e avaliação respondida pelos participantes em 2010, 2011 e 2014; Apontar possíveis fragilidades no instrumento de avaliação do Curso.

METODOLOGIA

A abordagem metodológica foi quanti-qualitativa. A população de estudo foi de 155 inscritos, e destes, 84 preencheram a ficha de avaliação do curso. A fonte de dados utilizada foi secundária, sendo que as fichas foram disponibilizadas pelo NDS e CDG-SUS. As fichas de inscrição e avaliação foram digitadas e transformadas em números absolutos e frequência relativa (estatísticas descritivas). A ficha de avaliação possui 8 questões fechadas e 3 abertas, totalizando 11. As questões avaliam o curso quanto aos seus objetivos; conteúdo; metodologia; material didático; tutores, estrutura física e uma autoavaliação dos participantes; possíveis mudanças com a equipe e suas práticas. Criou-se uma matriz de análise com cinco categorias de acordo com os conteúdos temáticos, seguindo a técnica de Bardin (1997).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dos 155 inscritos, 101 concluíram o curso, o que corresponde a 65,1% e um total de 84 participantes responderam as fichas de avaliação, que equivale a 83,1%. Predomina-se a participação do sexo feminino (78,1%); faixa etária de 30 a 39 anos (35,5%); 52,3% possuem pós-graduação completa ou incompleta maior percentual com pouco tempo de serviço (33,5%) na saúde pública; 40% de cargo comissionado e o tipo de vínculo com a maior parte de contrato temporário (36,1%) e os trabalhadores concursados, apenas 8,4%. Na ficha de avaliação, 10 das 11 questões foram analisadas, sendo que no agrupamento “recursos didáticos e pedagógicos do curso” a maior avaliação é referente ao domínio dos tutores. Os conteúdos ministrados considerados mais importantes e bem avaliados foram “Planejamento e Gestão”, “Cuidado com o Usuário” e “Educação Permanente”. Houve uma queda no percentual quando se avaliou os recursos físicos estruturais e audiovisuais utilizados para o desenvolvimento dos cursos, lembrando que estes são de responsabilidade do município. Aproximadamente metade dos participantes disse ter uma participação individual muito boa no curso e melhora nos trabalhos em grupos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos possibilitou conhecer as características dos participantes e a avaliação entre as quatro edições do curso. Os cursos obtiveram uma avaliação positiva, o que faz acreditar no potencial de formação e capacitação daqueles que o realizam, com potencial de provocar expectativa de mudanças e colaborar para o fortalecimento do SUS e de suas práticas pretendendo modificar os seus modos de trabalho individual e com a equipe. Uma limitação foi a impossibilidade de correlacionar os dados dos participantes inscritos com as respectivas fichas de avaliação. Uma das sugestões seria acrescentar, na própria ficha da avaliação, as questões sobre características dos participantes, a motivação que o curso proporcionou e uma lista dos itens que o participante acha, que pode melhorar após o curso. As avaliações são imprescindíveis no processo de ensino aprendizagem para orientar o desenvolvimento do curso, pois possibilita identificar os acertos, traçar metas e propor modificações.

AUTORES: Marianne Cardoso Julio; Alba Regina Silva Medeiros; Neuciani Ferreira da Silva.

11995 - DESAFIOS NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA: CRIATIVIDADE E A PROBLEMATIZAÇÃO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O curso de odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) propôs uma nova matriz pedagógica de formação em 2002. Existem nessa matriz os componentes curriculares Estágios Supervisionados. O objetivo é inserir o estudante de forma gradativa no Sistema Público

de Saúde no município de João Pessoa e outras cidades do estado da Paraíba. Os quatro primeiros estágios supervisionados estão sob a responsabilidade dos docentes de saúde coletiva. Sendo assim, a proposta pedagógica dos estágios iniciais é no sentido de conferir um novo perfil de identidade profissional mais articulados a realidade social, com ênfase nas metodologias ativas. A adoção das metodologias ativas foi na perspectiva do estudante ativo nesse contexto e valorização das relações entre docentes, discentes, preceptores e comunidade mediadas pelo processo de construção ativo do conhecimento e na promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família (Forte et al., 2014).

OBJETIVOS

Assim, o objetivo desse estudo foi compreender a percepção dos estudantes sobre os estágios supervisionados da saúde coletiva do curso de odontologia da UFPB na perspectiva do trabalho criativo em saúde e a maneira de se facilitar a expressão da energia criativa dos estudantes em campo.

METODOLOGIA

Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito ao tratamento da sua dignidade, garantia de sigilo, da liberdade, do acesso ao material empírico e da presença do pesquisador em qualquer momento do processo ou posteriormente. As discussões do grupo focal foram orientadas por um roteiro e registradas em áudio. O grupo focal foi conduzido por um facilitador seguindo as orientações de Stalmeijer, Mcnaughton, Van Mook (2014). Assim, trouxemos a visibilidade o pensamento dos estudantes sobre o que foi vivenciado no território, nas relações pessoais, na expressão da criatividade e na relação com o próprio aprendizado (Minayo, 2004). Para interpretação dos dados, utilizou-se a proposta da análise de conteúdo, adotando categorias pré-definidas destacadas anteriormente e categorias que foram definidas, a partir da recorrência dos relatos no grupo focal (Bardin, 2009).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Valorizar o território e suas demandas de saúde e associar a necessidade de formação não é uma tarefa fácil, mas possível. Alguns talentos são inatos, como falar em público, habilidades manuais, boa memória auditiva (Alencar et al., 2010); a educação contextualizada e as vivências nos equipamentos sociais podem contribuir para o desenvolvimento de competências e habilidades. Dessa forma o reconhecimento de pontos fortes e de talentos dos estudantes de modo individual e trabalho em equipe são possíveis a partir da problematização do cotidiano. Assim, a partir das descobertas de potencialidades do território, da comunidade e dos sujeitos envolvidos (professores, estudantes e trabalhadores do SUS/preceptores) o conhecimento é construído e transformado a partir da implicação nesse processo (Garcia, 2001, Amâncio Filho, 2004, Ceccim e Feuerwerker, 2004). A vivência nos estágios provoca a partir da problematização a necessidade de sermos criativos no nosso aprender/fazer/ser/conviver. O trabalho no território cria ambiente favorável a expressão da criatividade para alcançar os sujeitos alvo das ações (Garcia, 2001, Albuquerque, et al., 2008).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber nesse estudo que a expressão da criatividade relatada pelos estudantes nos grupos focais, tem além de aspectos individuais um componente relacionado ao ambiente educacional no qual está inserido. Assim, a adoção de metodologias problematizadoras, com foco no cotidiano do da estratégia saúde da família, articulação com os equipamentos sociais e a criação de um ambiente de aprendizado colaborativo oportunizou a expressão da criatividade. A criatividade diante do inesperado ou os desafios que surgem no cotidiano da produção do cuidado em saúde na atenção primária precisa ser considerados no processo de formação em odontologia. Estes são reflexos da interação dos sujeitos e seu ambiente, o qual é influenciado por hábitos, costumes e valores, os quais precisam ser compreendidos, identificados e utilizados para que se potencialize as ações de promoção da saúde com ênfase na comunidade.

AUTORES: Hannah Gil F. Morais - ; Aida A. Pontes - ; Ailma de Sousa Barbosa - ; Claudia Helena Soares de Moraes Freitas - ; Ana Celine Pereira da Silva - ; Franklin Delano Soares Forte

11753 - DOAÇÃO DE SANGUE EM AMBIENTE ESCOLAR: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CAPTAÇÃO DE DOADORES

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Introdução: A doação de sangue, ainda constitui uma problemática que repercute mundialmente visto que não existe uma substância que possa substituir o tecido sanguíneo. Muitos são os fatores que dificultam a doação, como a falta de cultura voltada à doação de sangue, a existência de preconceitos, medos e tabus, em alguns casos a questão religiosa, o dia a dia das pessoas e o estado de saúde da população em geral. (RODRIGUES, 2012). Assim, percebe-se a necessidade de promover ações de educação em saúde, sobre a importância da doação de sangue e os aspectos relacionados aos hábitos de vida que a envolvem. Acredita-se que o ambiente escolar pode ser considerado como um contexto ideal para o avanço de práticas promotoras de saúde, já que exerce influência no desenvolvimento de valores e estimula o exercício de cidadania e solidariedade. Segundo Borges (2010), ao pensarmos na doação de sangue como ato de cidadania, é necessário fazer uma reflexão sobre a interação social, com participação de segmentos expressivos da comunidade. No ambiente escolar, existe a possibilidade de participação de envolvimento de professores, pais, alunos entre outros, em relação à temática da doação de sangue.

OBJETIVOS

Objetivos: Este estudo teve como objetivo geral pesquisar sobre estratégias de captação de doadores desenvolvidas no ambiente escolar pelos serviços de Hemoterapia e como objetivos específicos, fornecer subsídios sobre estratégias de captação de doadores realizadas em escolas aos gestores, e contribuir para a ampliação das estratégias de captação de doadores de sangue.

METODOLOGIA

Metodologia: A fim de alcançar os objetivos deste estudo, foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura. A busca de dados foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde - BIREME, que incluiu: LILACS, SciELO, MEDLINE, BDNF E ADOLEC. Foram pesquisados estudos publicados de janeiro de 2005 até janeiro de 2016 e que continham como descritores: doação de sangue, educação em saúde, escola, serviços de hemoterapia e marketing social. Utilizou-se como instrumento de pesquisa uma matriz, quadro que possibilitou sintetizar as informações coletadas, composto por número fornecido ao estudo, por ordem de localização; título do artigo; nome do periódico; ano de publicação; objetivo do estudo; referencial teórico, quando explicitado; como foi desenvolvida a estratégia de captação no ambiente escolar; tipo de estudo; resultados; e recomendações/conclusões, os quais foram preenchidos para cada artigo da amostra desta revisão.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Metodologia: A fim de alcançar os objetivos deste estudo, foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura. A busca de dados foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde - BIREME, que incluiu: LILACS, SciELO, MEDLINE, BDNF E ADOLEC. Foram pesquisados estudos publicados de janeiro de 2005 até janeiro de 2016 e que continham como descritores: doação de sangue, educação em saúde, escola, serviços de hemoterapia e marketing social. Utilizou-se como instrumento de pesquisa uma matriz, quadro que possibilitou sintetizar as informações coletadas, composto por número fornecido ao estudo, por ordem de localização; título do artigo; nome do periódico; ano de publicação; objetivo do estudo; referencial teórico, quando explicitado; como foi desenvolvida a estratégia de captação no ambiente escolar; tipo de estudo; resultados; e recomendações/conclusões, os quais foram preenchidos para cada artigo da amostra desta revisão.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações finais: Através deste estudo, verificou-se a relevância de profissionais de diversas áreas estarem envolvidos no processo de captação e sensibilização de novos doadores, trazendo novos olhares. No ambiente escolar, acredita-se que a temática quando discutida junto com os conteúdos das disciplinas, em uma perspectiva crítico-reflexiva, proporcionará no futuro, doadores e/ou divulgadores do tema, com

ênfase para a consciência em relação ao ato de doar. Por fim, a revisão deste estudo possibilitou a compreensão da relevância de programas e ações no ambiente escolar, verificando-se os inúmeros fatores envolvidos nesse processo. As ações são necessárias, porém precisam ser planejadas, discutidas com a equipe multiprofissional, contar com o apoio de gestores, analisar o contexto social, econômico e cultural do público alvo, à luz da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.

AUTORES: Simone de; Maria José de Jesus Alves Cordeiro; Rosane Suely May Rodrigues; Ana Carolina Sacco;

11544 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Em conformidade com o princípio da integralidade, a abordagem do profissional de saúde não deve se restringir à assistência curativa, buscando dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, a execução de ações preventivas. Desta forma, a educação em saúde é um espaço importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável, quanto como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais. No campo das práticas de saúde, existe uma diversidade de modelos de educação em saúde e, considerando o que estas abordagens têm em comum, é possível agrupá-las em duas vertentes principais: o modelo tradicional ou preventivo e o modelo radical.

OBJETIVOS

Realizar revisão sistemática da literatura para verificar o desenvolvimento de projetos, programas ou experiências de educação em saúde para as comunidades vulneráveis no Brasil, no período de 2005 a 2015.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED e LILACS utilizando palavras-chave combinadas. Foram aceitos artigos em inglês, português e espanhol, no período de 2005 a 2015. Para proferir uma melhor análise e discussão, os conteúdos extraídos dos estudos foram subdivididos em categorias temáticas, empregando o operador booleano and na associação entre os seguintes descritores: “Comunidade vulnerável”, “Comunidades Vulneráveis”, “Educação em Saúde”, e “Grupos Populacionais Específicos”. Utilizados os termos da pesquisa acima descritos e a partir dos resultados, filtrados por idioma e período de tempo foram escolhidos os artigos pelos títulos e resumos. Foram incluídos artigos originais que abordassem o desenvolvimento ou necessidade de educação em saúde realizadas em comunidades vulneráveis. Excluiu-se as publicações duplas ou cujo título e resumo não correspondiam ao objetivo da revisão sistemática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Obteve-se um total de 1142 artigos, sendo selecionados 06 trabalhos que preencheram os critérios de inclusão. Os resultados demonstram uma persistência quanto às vulnerabilidades relacionadas às questões de saúde, bem como para a dificuldade de promoção dos processos inclusivos das políticas públicas de saúde para essas comunidades. Dentre os artigos analisados, as abordagens sobre educação em saúde em comunidades vulneráveis foram: Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde frente às demandas do território; Moradia Universitária com estudantes de baixa renda sobre assuntos do nível primário do Sistema Único de Saúde; mulheres em acompanhamento de pré-natal e exame citopatológico em um bairro de periferia; Necessidade de educação em saúde sobre parasitos intestinais numa comunidade indígena; Necessidade de Informações sobre saúde para Mães Imigrantes de países sul-americanos para uma metrópole do Brasil; Racismo e Violência em comunidades quilombolas. Dos artigos analisados 03 encontraram resultados efetivos nas intervenções, projetos e ou programas de educação e saúde em comunidades vulneráveis, os outros 03 abordaram a necessidade de educação em saúde nessas comunidades.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos que abordem resultados de educação e saúde em comunidades vulneráveis brasileiras ainda são escassos. As atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas nesse contexto, com características multidisciplinares, interinstitucionais e transculturais tem se revelado de suma importância para a formação de profissionais comprometidos com a diversidade e com a busca da equidade. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de estudos com a temática, da educação em saúde que é uma ferramenta para direcionar e contribuir para a implementação de ações de promoção da saúde, prevenção e controle das doenças nestas comunidades.

AUTORES: Taciana Silveira Passos - ; Beatriz Santana Prado - ; Tatyane Andrade dos Santos - ; Deyse Mirelle Souza Santos - ; Cristiane Costa da Cunha Oliveira

10945 - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONHECIMENTOS CONSTRUÍDOS NA FORMAÇÃO INICIAL DE ENFERMEIROS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O objeto de estudo da pesquisa é a educação permanente em saúde (EPS). A EPS foi instituída como política pública em 2004 através da Portaria 198 GM/MS. Segundo Ceccim (2005), para a efetivação da EPS deve haver interação entre formação, atenção, gestão e controle social em saúde. Estes componentes formam o Quadrilátero da Formação. Na interação destes elementos há EPS (CECCIM, 2005). Compreendendo que a política define EPS como a aprendizagem no cotidiano do trabalho a partir da insatisfação dos profissionais quanto à realidade do serviço, da busca pela mudança das práticas de cuidado e solução de problemas habituais, observou-se, a partir de diálogos com enfermeiros, que as formações que participam são: pontuais, em ambiente externo à unidade, descritas como palestras, específicas para cada profissional e não multiprofissional, e que partiam de uma observação da Secretaria de Saúde sobre a realidade e necessidade de mudança, e não dos trabalhadores. A EPS apoia-se no conceito de ensino problematizador e de aprendizagem significativa. É contrária à aprendizagem mecânica. Considera o sujeito como protagonista na construção do conhecimento (CECCIM, FERLA, 2009).

OBJETIVOS

Analisar o conhecimento sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adquiridos na formação inicial dos enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Esta pesquisa faz parte de uma pesquisa maior denominada “Educação Permanente em Saúde: o olhar de profissionais acerca de sua efetividade”. A pesquisa é descritiva exploratória com abordagem qualitativa, realizada no município de Rondonópolis. Os sujeitos são cinco enfermeiros que trabalham nas unidades de saúde da família de Rondonópolis-MT e o gestor da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) do município. Foram feitas entrevistas individuais, utilizando roteiro semiestruturado, com os enfermeiros e gestor. Estas foram gravadas e transcritas para análise. Os pseudônimos adotados para os sujeitos são: Ester, Ana, Rute, Daniel e Paulo. Os dados qualitativos foram sopesados com auxílio da técnica de análise temática conforme Gomes (2008). A categoria temática estabelecida foi: Conhecimento sobre a política adquiridos na formação inicial dos enfermeiros. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa segundo parecer nº 1.255.507.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O critério adotado para escolha dos sujeitos foi o ano de conclusão do curso de graduação, acreditando-se que eles tenham tido oportunidade de conhecer e discutir essa política em sua formação inicial. As enfermeiras Ana, Ester e Rute, formadas em instituições privadas, afirmaram não conhecer a política, enquanto que os outros dois enfermeiros (Daniel e Sara), que fizeram graduação em instituições públicas, afirmaram ter conhecimento superficial da mesma. As Diretrizes Curriculares Nacionais trazem a EPS como

competência básica para os egressos nos cursos da saúde, afirmando que esses profissionais devem ser capazes de aprender a aprender constantemente. (LIMA et al, 2015). O gestor, em sua fala, afirma que a Política ainda não foi efetivada. Ressalvo o papel do gestor na disseminação e efetivação da política para os profissionais da saúde. Observa-se a dificuldade no estabelecimento do Quadrilátero de Formação, que compõe elementos que providenciam a EPS, a saber: ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social. Faz-se necessário, ao mesmo tempo que se torna um desafio, a resignificação de conceitos sobre a Educação Permanente (EP).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados revelaram que os enfermeiros conhecem superficialmente a política. E, para o gestor, a política ainda não foi efetivada no município. Ceccim (2004) afirma que a EPS se estabelece com o Quadrilátero de Formação, e esse, à luz dos dados, se mostra deficiente. A PNEPS se efetiva no trabalhador, no dia-a-dia, visto que o foco da política está na transformação do trabalhador e de suas práticas, influenciando diretamente no trabalho, repercutindo na atenção à saúde oferecida à população. Nisso está a gestão na mediação do processo, a participação social na exposição de suas necessidades e demandas e, então, retornarmos ao estabelecimento do Quadrilátero de Formação. Finaliza-se com a compreensão de que Educação Permanente está além da concepção de um novo modelo de ensino, mas da formação de um novo perfil de profissional. Está no desenvolvimento de pessoas conscientes da necessidade e de sua responsabilidade na busca permanente e proativa pelo conhecimento

AUTORES: Mariana Silva Vieira Fachim

11211 - ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE COLETIVA: O QUE PENSAM OS PROFESSORES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO SOBRE SUA TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO E SEU PAPEL NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A discussão sobre os Saberes Docentes apresenta algumas tipologias que servem como explicações para os tipos de conhecimentos que o professor mobiliza, ao desempenhar sua ação pedagógica. Identificar estes saberes significa “reconhecer a existência de uma base de conhecimentos para o ensino e para a profissão, valorizar o saber construído e socializado pelos professores na sua prática educativa e o sinalizar encaminhamentos para a formação e a profissionalização docente”. (Finoqueto, Santos e Terrazzan, 2005). Se o conhecimento profissional dos professores é plural (TARDIF, 2000), e se a atividade docente deve ser pensada no plano pessoal e profissional (NÓVOA, 1995), as situações com as quais o professor se defronta em seu cotidiano não seriam facilitadoras, no sentido de uma revisão de sua prática. A docência em saúde também tem sido objeto de análises e estudos, a partir do movimento de transformação do ensino superior em saúde no Brasil. As práticas formativas passam a constituir desafios importantes para o ensino superior em saúde que, devido ao panorama acadêmico, a aprendizagem da docência se tornou uma mera consequência da experiência.

OBJETIVOS

(1) Caracterizar o perfil e a trajetória de formação dos professores que atuam na Graduação do curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, identificando características pessoais e profissionais, assim como o histórico de sua formação. (2) Analisar as percepções destes professores quanto a suas trajetórias de formação para atuar na docência no ensino superior, no que diz respeito às potencialidades e limitações desta formação, e como mobilizam e acionam seus diferentes saberes para a ação pedagógica.

METODOLOGIA

Definido o objeto de estudo como a docência no Ensino Superior no campo da Saúde Coletiva, e os saberes mobilizados por estes docentes em sua prática em sala de aula, no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ, é que este projeto será orientado por uma pesquisa

de natureza qualitativa. Definimos como estratégia de pesquisa o estudo de caso, e para entender a formação e atuação destes docentes junto ao campo da Saúde Coletiva utilizaremos instrumentos como questionários e entrevistas com roteiro semi-estruturado, para uma apreensão de relatos da experiência docente, e para a construção do perfil do docente na área da Saúde Coletiva, com utilização da história de vida ou história oral. A análise dos dados coletados será empreendida com auxílio das técnicas de análise de conteúdo, com base em Laurence Bardin, por possibilitar a seleção de unidades temáticas, mais frequentes nos relatos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Esta pesquisa qualitativa, que ainda não conta com dados levantados como resultados, pois aguarda o parecer do Comitê de Ética, pretende analisar as fontes dos saberes docentes mobilizados para a prática de professores que atuam na Saúde Coletiva, e como estes se apropriam das inovações na área da Educação na Saúde para promover a aprendizagem dos alunos neste curso de Graduação. A partir deste estudo, é possível verificar que muitas transformações se impõem aos docentes do Ensino Superior. Como se trata de uma formação mais recente, a Saúde Coletiva é um campo de conhecimento, de modo que já se coloca como uma proposta de mudança na formação para saúde e, simultaneamente, um desafio para o professor. Diante desses novos cursos de graduação, de reordenação curricular, de novas demandas, como se situa o professor e os saberes que foram constituídos para sua prática?

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento profissional dos professores especialistas deve contar com quais características, sob a perspectiva de educação no Ensino Superior? Se a Universidade tem responsabilidade na condução da formação profissional, então é preciso se dar atenção à formação do docente e aos saberes que são mobilizados para a ação didática, para que isto se reflita na facilitação do acesso da população que necessita de atenção e cuidados na saúde. Assim, segundo o pensamento de Tardif (2012) sobre os saberes docentes, tentaremos traçar a relação entre os saberes pessoais e os provenientes da formação escolar anterior (a escola, o ensino médio e os estudos posteriores) até a docência na Saúde Coletiva, para que, conhecendo a história, seja possível traçar um perfil dos docentes que atuam no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ, e auxiliar na formação profissional desenvolvida neste curso.

AUTORES: Fátima Cristina Gonçalves de Moraes; Tais Rabetti Gianella

11941 - FORMAÇÃO E PRÁTICA: DISCUTINDO A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SÃO CARLOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Com a expressiva presença dos profissionais psi trabalhando no âmbito da saúde pública, representando 14,32% dos profissionais registrados (CNES NET, 2016; CFP, 2016) a discussão do encontro entre seus acúmulos formativos e as especificidades paradigmáticas do ambiente laboral do Sistema Único de Saúde (SUS) mostra-se patente. Tendo em vista aqui uma Psicologia historicamente vinculada a modelos de sujeito, saúde e doença nutridores de convicções individualistas e liberais, e que vem se inserindo em um espaço público e coletivo. Zeladora desses modelos de sujeito, está a formação universitária, sendo provedora de aparato técnico-ideológico na execução do fazer psi por esse profissional. O modo como a formação aparece nesse fazer profissional em dialética com questões pessoais do trabalhador, do usuário ou dos usuários, de gestão do trabalho e de relação com os colegas, permite averiguar os limites e potencialidades éticas, políticas e técnicas da formação frente aos paradigmas do SUS a partir das significações apresentadas pelos profissionais lá inseridos.

OBJETIVOS

Geral: Investigar a relação entre atuação e formação dos psicólogos atuantes na rede municipal de saúde em um município de médio porte no interior de SP. Específicos: Investigar as bases teóricas e técnicas

nas quais os profissionais psicólogos da rede municipal se apoiam para realizar seu trabalho. Investigar quais percepções os profissionais psicólogos têm sobre o trabalho realizado, destacando os limites e os alcances da intervenção

METODOLOGIA

Compreendendo sujeitos constituídos por emaranhado simbólico-ideológico, é impossível estudá-lo fora de uma análise compreensiva. Essa leitura busca desvelar parcialmente o caráter simbólico das relações, mostrado pela linguagem e mediado por relações dicotômicas que anunciam mutabilidade e personalidade ao sujeito. Formando assim uma análise hermenêutica dialética que questiona relações sociais a partir da junção entre a análise do que é dito com crítica, reflexão e contestação (Minayo, 2010). Esta pesquisa construtiva-interpretativa analisou os sentidos e significado das falas dos psicólogos atuantes no SUS no referido município, através de entrevista semi estruturada. Construtivo por ciência ser compreendida como produtora de saberes em contraste ao paradigma de ciência que propõe apropriar-se do real. Interpretativo por trabalhar, do empírico, a criação de sentido do é dito pelos sujeitos (Rey, 2005). A pesquisa foi aprovada por CEP competente sob parecer 679.677 em junho de 2014.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dos 15 profissionais identificados e convidados, 7 aceitaram participar. Sujeitos avaliam os cursos de graduação como determinantes na estruturação das tecnologias leve-duras (teorias, técnicas) para a clínica individual. Três dos sete participantes observaram necessidade de adequação curricular para o cumprimento do trabalho no SUS, percebendo a graduação limitada frente a possibilidades de intervenção e conhecimento sobre a natureza do objeto dessa ação. Destaca-se também a posição do psicólogo pesquisador como crucial ao profissional. Ao mesmo tempo, parte considera suas formações mais clássicas em psicologia como sendo abrangentes às formas de ser dos usuários e às formas organizativas e paradigmáticas do SUS, ainda que, os ambientes, situações e condições sociais dos usuários sejam distintas da vivência clínica liberal individual. Lê-se pela fala de alguns sujeitos que à teoria só falta a prática no ambiente em questão, e que essa apresente plasticidade suficiente, adequando-se ao âmbito que for. De fato, a experiência revelou-se, em poucos casos e situações, como sendo modificadora de certas práticas, permitindo a alguns profissionais desenvolver ações mais usuário-centrada.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho mostra elementos de capacitação a partir da tentativa e erro (Sennett, 2009), porém o trabalho só pode ser realmente 'autocapacitante' na existência de tecnologias leve e leve-duras que permitam seu desenvolvimento para tornar-se vivo em ato (Merhy, 2002). Aqui a graduação aparece como algo que Freire (2005) nomeia educação bancária, na qual o educador deposita conhecimento das teorias e técnicas, transformando ação criativa humana em mera reprodução sonora de conhecimentos adquiridos. Esse modelo educativo converte-se em um trabalho também político-ético prescritivo e normatizador divergente àquele ideal ao ambiente da saúde pública. Junto a isso a gestão municipal, e da própria unidade, em alguns casos, não são facilitadoras de educação permanente (reflexiva) e possibilidades de ações criativas e transformadoras em seu ambiente de trabalho, sendo, as organizações, sustentadas por uma forte estrutura burocrática e da tradição médica.

AUTORES: Daniel Ceccon Maroni

11610 - LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL: ASPECTOS TEÓRICO-PRÁTICOS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE SAÚDE ORAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Letramento em saúde ou em saúde bucal envolve o conhecimento e aptidões individuais para obter, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde para tomar decisões sobre saúde, doença, prevenção e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a qualidade de vida (SORENSEN et al., 2012). A Educação para a Saúde deve ser utilizada na criação de estratégias para capacitar os indivíduos a adotarem comportamentos adequados em busca de um melhor nível de saúde (OMS, 1985). Pacientes com inadequado letramento em saúde podem ter dificuldades de leitura e compreensão de instruções escritas, como também evitarem fazer perguntas aos profissionais que os atendem (SCHILLINGER et al., 2004). Assim, é de suma importância o vocabulário e as técnicas de comunicação dos profissionais de saúde. A comunicação através de linguagem simples deve ser relevante, junto a outras competências específicas dos campos de saúde, pois o paciente pode estar com suas condições físicas e cognitivas prejudicadas pelo adoecimento, pelo medo, estresse ou outro desconforto (RUDD et al., 2005).

OBJETIVOS

Tendo em vista que pacientes com letramento em saúde bucal inadequado não se beneficiam adequadamente dos diversos serviços de saúde, por não compreenderem as informações passadas pelos profissionais, o presente trabalho objetivou verificar se é dada importância necessária ao letramento em saúde bucal pelas equipes de saúde em suas práticas de atendimento rotineiras à população em serviço de odontologia de referência em Fortaleza, Ceará, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal descritivo, realizado em serviço de odontologia de referência ao portador de lesões orais pelo SUS, em Fortaleza, Ceará, em maio/2015. Dentre os 11 profissionais atuantes no local, foram entrevistados 10, que estavam em exercício. Cada profissional foi indagado quanto aos conceitos de letramento, letramento em saúde e em saúde bucal; ao impacto do letramento em saúde bucal na prestação do cuidado; e quanto a ações educativas desenvolvidas por eles. Como parâmetro de análise utilizou-se as definições de letramento, letramento em saúde e letramento em saúde bucal propostas por autores que discutem a temática (RUDD et al., 2005; SABBAHI et al., 2009; SORENSEN et al., 2012). O projeto de pesquisa foi delineado segundo a Resolução 466/12 (BRASIL, 2013) e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará e do Hospital Geral de Fortaleza, segundo números 34570314.2.0000.5534 e 34570314.2.3001.5040, respectivamente.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Quanto ao sexo, 50% dos entrevistados eram homens e 50% mulheres (50%), com idade média de 30 (4,5) anos. Houve 30% dos profissionais que referiram não saber conceituar letramento (L), letramento em saúde (LS) e letramento em saúde bucal (LSB). Os profissionais restringiram os 3 conceitos ao conhecimento, 50% (L), 60% (LS) e 60% (LSB). Houve 20% (L) e 10% (ambos LS e LSB) que souberam associar o conceito à capacidade de ler e interpretar. Nenhum profissional associou os conceitos à aplicação da informação em vida diária. Apenas 40% dos profissionais entende que o letramento em saúde e em saúde bucal impacta na prestação do cuidado à prevenção e melhora da qualidade de vida do paciente. O desconhecimento da abrangência dos conceitos justifica os achados relativos às práticas educativas desenvolvidas pelos profissionais: 50% dos entrevistados reconhece que apenas fornecem instruções durante as consultas; 30% realizam palestras na comunidade e 20% referiram não se envolver em ações educativas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se um conhecimento inadequado quanto aos conceitos e aspectos operacionais do letramento em saúde bucal e insuficiente realização de ações educativas na prática rotineira dos profissionais

responsáveis pelo cuidado bucal da população. A situação pode prejudicar a utilização dos serviços pelo usuário. É importante a realização de treinamento no Serviço, afim de empoderar os profissionais quanto aos pressupostos teóricos do letramento em saúde e letramento em saúde bucal e a operacionalização destes na prática de atendimento.

AUTORES: Mariana Dantas Cordeiro; Soraia Pinheiro Machado Arruda; Dayanna Magalhães dos Reis; Renata Cristina Machado Mendes; Marina de Paula Mendonça; Helena Alves de Carvalho Sampaio; Sabrina Dantas Sabry; Ehrika Vanessa Almeida de Menezes; Patrícia Paula de Carvalho Sampaio Lima; Eliardo Silveira Santos

11638 - LIMITES DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO CUIDADO A IDOSAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O envelhecimento vem sendo um problema de saúde global, tendo em vista a ausência de políticas públicas suficientes para atender a demanda crescente de idosos e suprir integralmente suas necessidades em saúde. Inicialmente, fruto da caridade cristã, as Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI) surgiram com o intuito de receber e cuidar de idosos desabrigados, ou que a família não pôde prestar assistência necessária à idade. Na maioria das vezes, o que acontece nessas instituições é a não adaptação dos idosos na nova moradia, sendo esse o aspecto de maior desafio encontrado para que possa ser mantido sempre um ambiente equilibrado. Se na ILPI houver um ambiente harmonioso, haverá uma influência positiva no cuidado à saúde do idoso, que, ao atingir determinada idade, necessita de atenção peculiar, de modo que, muitas vezes, não está sendo suprida no ambiente familiar, levando-os a procurar alternativas paralelas.

OBJETIVOS

Identificar os limites da institucionalização na saúde da idosa através do relato de uma idosa que reside em um ILPI há um ano.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa no formato de relato de experiência ocorrida em uma instituição de longa permanência, na cidade de João Pessoa – PB, no período de fevereiro a junho de 2016, do projeto PESI - Cuidar (Projeto de Extensão de Saúde do Idoso) da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

H. M. W., 80 anos, natural de Rio Tinto, hipertensa. Mãe de 8 filhos, veio para instituição asilar há um ano depois de sua família constatar que não tinha mais condições para cuidar dela. A idosa relata gostar da ILPI, contudo, por ainda acreditar ter autonomia e independência para realizar toda e qualquer atividade da vida diária, transparece o desejo de sair do asilo e voltar a viver com algum filho. Sente-se abandonada na instituição, apesar de sempre receber a visita da família nos finais de semana, e afirma que antigamente tinha uma vida muito mais alegre, convivendo com seus 19 netos. Relata ainda o descaso de funcionários do asilo ao deixarem seu quarto molhado, o que resultou em uma queda, com consequente luxação de região lombar e do quadril. A idosa em questão, apesar de toda autonomia relatada por ela, mostra-se dependente de cuidados especiais, uma vez que já sofreu um Acidente vascular Cerebral (AVC) e nem sempre demonstra lucidez durante as visitas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão do idoso às ILPI, além de fornecer cuidados de saúde, moradia, alimentação e entretenimento, deve voltar-se também para o lado emocional e psicológico dessas pessoas ao chegarem a essa etapa da vida. É preciso haver uma maior conscientização dos cuidadores nessas instituições, para que além dos cuidados com a saúde, mostrem-se capazes de cuidar também desse idoso globalmente, abordando todos os seus aspectos biopsicossociais.

AUTORES: Maria Alayde Miranda de Oliveira Neta - ; Victor Macedo Machado Freire - ; Fernanda Brito Ribeiro - ; Kerle Dayana Tavares de Lucena - ; Rodrigo Policarpo Lima

12137 - MODELO PARA ANÁLISE DO FLUXO DE INFORMAÇÃO E DA DIFUSÃO DO CONHECIMENTO NA INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: UMA EXPERIÊNCIA A PARTIR DO PET-SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Propomos um modelo misto, baseado na Metodologia da Análise de Redes Sociais articulada com a Análise Hermenêutico-Dialética, por meio da análise do fluxo de informação e da difusão de conhecimento entre os atores que fazem o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde, que auxilie os sujeitos envolvidos nas redes de saúde a compreender como se constituem as relações entre os atores, os fluxos de informação e a difusão de conhecimento no processo de produção de saúde. Um modelo para análise de redes na saúde baseada nas interações entre ensino e serviço de saúde, que permite problematizar as aprendizagens nas unidades de saúde em parcerias com secretarias de saúde, municipal ou estadual. Utilizamos como técnicas de coleta de dados principais: entrevista semiestruturada e questionário. A análise e interpretação do material empírico deram-se pela triangulação dos métodos - Análise Hermenêutico-Dialética e Análise de redes sociais. Os resultados mostraram uma nova abordagem epistemológica frente aos sistemas de representação social que resultou em um Modelo para análise da produção do conhecimento e do fluxo de informação em redes na saúde.

OBJETIVOS

Desenvolver um modelo baseado na Análise de Redes Sociais e na Análise Hermenêutico-Dialética para compreensão do fluxo de informação e da construção e/ou difusão de conhecimento em rede que integra ensino, serviço e comunidade na saúde. Aplicar o modelo na Rede PET-Saúde em Feira de Santana para análise da interação ensino-serviço; mapear e analisar o fluxo de informação e a difusão de conhecimento no processo de formação e capacitação em saúde e identificar quais os sujeitos da Rede PET que se destacam no processo de construção e/ou difusão do conhecimento na interação ensino-serviço.

Metodologia

A pesquisa foi realizada no PET-Saúde da UEFS. Participaram do estudo informantes-chave, tutores, preceptores, bolsistas e voluntários dos três projetos da UEFS: PROPET, PETRedes e PET-Vigilância em Saúde. Utilizamos para coleta dos dados, Questionário estruturado e autoaplicável, com 14 questões e espaço para identificação do sujeito e de suas características sociais e demográficas; e Entrevista semiestruturada. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS. Procedemos à análise dos dados por meio da Análise de Redes Sociais e da Hermenêutica-Dialética. Utilizamos o Ucinet (Software for social network analysis) que possibilitou a configuração das redes e a apresentação de medidas que especificam os padrões de relacionamento entre seus atores. Na análise pelo método da Hermenêutica-Dialética, realizamos, pela ordem, ordenação; classificação e análise dos dados. Para análise final dos dados qualitativos e quantitativos, utilizamos a triangulação de métodos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O modelo que orientou a análise possui três níveis - meta-nível, meso-nível e micro-nível, constituídos por concepções, processos e resultados, que não se apresentam isolados, mas como momentos que se imbricam e podem sofrer alterações. O PET-Saúde levou à conformação de um espaço de ensino-aprendizagem que contribui para a formação de sujeitos implicados com o SUS e favorece um processo de educação permanente que permite a produção de conhecimento constante nas unidades de saúde com vistas a melhorar o desempenho dos profissionais da rede. Os tutores orientam os projetos de pesquisa e extensão e as atividades educativas e compartilham e alternam com os preceptores as funções de orientadores e coorientadores dos alunos na condução das pesquisas. Os ambientes da UEFS e das unidades de saúde aglutinam alunos, docentes, profissionais e comunidade adstrita, caracterizando-se por um espaço social complexo, onde ocorre um processo de ensino-aprendizagem que leva ao estabelecimento de fluxos de informação entre os sujeitos dessa rede e contribui para a construção e difusão de conhecimentos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo lógico elaborado nos remete a uma abordagem epistemológica inovadora que possibilita chegar o mais próximo da realidade, de forma a compreendê-la pela expressão do coletivo e da individualidade de seus sujeitos, no encontro dos aportes da ARS e da Hermenêutica-Dialética, por meio da triangulação dos métodos, com a pretensão de esclarecer e aprofundar os vários aspectos da realidade investigada, rompendo dicotomias entre os métodos, mas garantindo as especificidades dos campos disciplinares. As mudanças proporcionadas pela atuação do PETSaúde no SUS de Feira de Santana ainda são incipientes e refletem a desarticulação da própria rede local de atenção à saúde e a falta de interação entre as diferentes áreas de atuação na própria instituição de ensino superior, mas compreendemos que ocorre o compartilhamento de conhecimento entre os sujeitos do PET-Saúde, docentes, gestores e trabalhadores da saúde e que a consolidação da interação ensino-serviço é um “aprender-fazendo”.

AUTORES: Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues; Hernane Borges de Barros Pereira; Eliane Santos Souza;

11634 - OS CONTEÚDOS DE CIÊNCIAS SOCIAIS NOS CURSOS DE MEDICINA VETERINÁRIA DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O ensino das Ciências Sociais nos cursos de saúde sempre foi uma problemática a ser enfrentada especialmente no que tange a interdisciplinarização dos conteúdos como também pela valorização deste conhecimento frente à forte instrumentalidade que os cursos de saúde adquiriram ao longo do tempo. Salvo exceções, muitos cursos ainda são caudatários da Reforma Universitária de 1968, remontando a uma época cujas disciplinas de ciências sociais se isolaram nestes cursos sendo considerados como “disciplinas-apêndice” gerando uma desimportância que não foi a intenção considerada na reforma realizada. Na medicina veterinária, este cenário parece ser uma “sobrevivência curricular” desta época, fato que justifica a necessidade de uma caracterização dos conteúdos de ciências sociais nestes cursos com o intuito de mapear a contribuição que as ciências sociais oferece às ciências veterinárias e embasar a discussão sobre a valorização dos seus conteúdos para formar um médico veterinário com a crítica necessária para ser um agente de transformação social.

OBJETIVOS

Caracterizar os conteúdos de ciências sociais ministrados nos cursos de graduação em medicina veterinária das universidades públicas do Brasil.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa, considerada como uma análise documental sobre as ementas de disciplinas relacionadas à área de ciências sociais nos cursos de graduação em medicina veterinária. Para tanto foi realizada uma busca em todas as universidades públicas brasileiras que ofertavam o curso de medicina veterinária sobre o currículo mais atual destes cursos. Em seguida, foram identificados os cursos que apresentavam disciplinas de ciências sociais em saúde em seu currículo. Após essa identificação, foi realizada uma Análise de Conteúdo Clássica, cuja unidade de análise textual foram os conteúdos das ementas destas disciplinas agregando-lhes por temas segundo a perspectiva das ciências sociais. A partir daí, uma análise frequencial das categorias que emergiram das ementas foi conduzida.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Do total dos 60 cursos de veterinária em universidades públicas no Brasil, 78,3% (47) apresentam pelo menos uma disciplina de ciências sociais e destas apenas 34 apresentavam as ementas disponíveis por internet. Ao analisar as matrizes curriculares dos cursos percebeu-se que 66% (31) apresentavam apenas uma disciplina ligada às ciências sociais em todo currículo. Dos 305 conteúdos identificados nas ementas das disciplinas de ciências sociais dos cursos de veterinária, foi possível gerar uma categorização de 9 áreas temáticas que podem ser consideradas como os conteúdos de ciências sociais que mais importam para a medicina veterinária: ‘Sociologia Rural’ 36,36%

(111); ‘Sociologia Geral’ 26,88% (82); ‘Extensão Rural’ 11,47% (35). Categorias como ‘Antropologia Geral’ e ‘Desenvolvimento e Ambiente’ apresentam percentuais menores que 10%. Qualitativamente falando, pode-se perceber o peso da sociologia no ensino de ciências sociais nesta área. A antropologia parece pouco contribuir com o conhecimento veterinário. Nenhum conteúdo sobre política foi encontrado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desses achados, podemos concluir que os cursos de medicina veterinária no Brasil apresentam pouca inserção das ciências sociais como conhecimento fundamental para formação de um profissional crítico e agente de mudanças sociais. O pouco conteúdo que há é predominantemente sociológico e dialoga pouco com as disciplinas relacionadas à prática da clínica médica veterinária.

AUTORES: Leonardo Carnut; Luiza Carneiro Mareti Valente; Raul Ribeiro de Carvalho

12146 - PERFIL DE DOCENTES E DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS NO ÂMBITO DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS DA COLETA DE DADOS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A análise da trajetória das ciências sociais e humanas (CSHS) na saúde coletiva (SC) brasileira revela um processo crescente de institucionalização da área, refletida na expansão de quadros nos programas de pós-graduação em SC e da sua produção científica. Por outro lado, cabe analisar as condições de inserção dos referidos quadros e as possibilidades de desenvolvimento do seu processo produtivo. Neste sentido, revela-se especialmente oportuno desvelar a situação de inserção de docentes e pesquisadores das CSHS no âmbito dos referidos programas, bem como, o perfil da sua produção.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é compartilhar e problematizar os desafios observados no processo de coleta e produção de dados em uma pesquisa que visa traçar o perfil de inserção e produção das Ciências Sociais e Humanas em Saúde no âmbito de programas de Pós Graduação em saúde coletiva no Brasil, abrangendo perfil dos docentes, pesquisa, ensino e extensão (considerando três triênios entre 2004 e 2012). A discussão focalizará os dois primeiros segmentos.

METODOLOGIA

A metodologia do estudo combina técnicas quantitativas e qualitativas de coleta de dados. No escopo deste trabalho nos deteremos no segmento da pesquisa documental, abrangendo os 3 triênios (2004-2012) e com base nas seguintes dimensões: perfil dos docentes (vínculos institucionais; formação etc.); pesquisa (linhas e projetos); produção bibliográfica. Se discutirá o processo relativo à coleta de dados nas seguintes fontes: 1) cadernos de avaliação Capes de 62 programas de Pós-Graduação em saúde coletiva; CV lattes de 175 pesquisadores da área de Ciências Humanas e Sociais credenciados nos 62 programas abrangendo dados dos quatro eixos. Fonte complementar: plataforma de Grupos de Pesquisa do CNPq.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na análise dos cadernos Capes, podem ser destacadas os seguintes desafios: ausência de padrão no preenchimento de alguns cadernos, comparando-se os diferentes programas; dificuldades em precisar a participação das ciências sociais nos diferentes indicadores considerados nos cadernos consultados. Com respeito aos currículos lattes, estes fornecem dados relevantes para traçar o perfil da área no que tange as publicações, projetos de pesquisa e extensão, bem como as atividades de ensino. A não padronização das informações na plataforma lattes evidenciou os primeiros obstáculos para a coleta dos dados procurados, o que dificulta a sistematização dos indicadores pré-estabelecidos. A busca de informações de publicações, projetos e linhas de pesquisa têm sido privilegiadas no âmbito da pesquisa, devido à facilidade de acesso aos registros dos professores pesquisados em seus respectivos currículos. Isso reflete o papel de destaque e importância da pesquisa

para os pesquisadores e para a área das CSHS. Observa-se, no entanto, discrepâncias nas informações relativas a diferentes indicadores considerados ao comparar-se as três fontes consultadas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cadernos Capes seguem uma lógica de preenchimento que tende a invisibilizar as diferenças (ou contribuições específicas) entre os diferentes eixos disciplinares que integram a saúde coletiva. Fato que torna mais complexa a tarefa de dimensionar a situação da área no âmbito nos programas de pós-graduação em SC. A plataforma lattes, por sua vez, revela-se uma importante fonte para localizar dados referentes ao perfil dos docentes e pesquisadores das CSHS, bem como, de sua produção. Contudo, a falta de atualização, padronização do preenchimento das informações, inconsistências revelam-se limitantes metodológicos importantes para pesquisas que utilizam o currículo lattes como fonte de informações.

AUTORES: Jucicleide Borges Costa; Carla Patricia Gonçalves Santos; Leny Alves Bomfim Trad; Patrícia de Souza Rezende

11612 - “CONCEPÇÕES SOBRE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – A QUESTÃO DA NÃO ADEÇÃO”

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O fenômeno da adesão terapêutica é dependente do modelo de cuidado e sua relação com a pessoa com necessidades de saúde; modelo de cuidado e forma de relação que devem considerar as questões existenciais do sujeito assistido. No espaço dessas ideias, o presente estudo investigou a motivação dos sujeitos pela não adesão terapêutica a cuidados de saúde bucal e sua relação com o modelo assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em outras palavras, estudou a assistência odontológica no SUS à luz do fenômeno da adesão terapêutica de pessoas com necessidades de cuidado em saúde bucal.

OBJETIVOS

Compreender as concepções sobre cuidado em saúde bucal de usuários da Unidade de Saúde da Família (USF) Astolpho Luis do Prado, São Carlos, SP, reveladas a partir da problemática da não adesão ao tratamento odontológico.

METODOLOGIA

Por meio da metodologia qualitativa, foram entrevistados usuários não aderentes ao tratamento desse serviço odontológico. A amostragem foi feita pela estratégia de escolha dos sujeitos por variedade de tipos. Os dados obtidos dos entrevistados foram gravados para posterior transcrição e análise. Esta análise, por sua vez, foi conduzida segundo o conteúdo temático levantado pela interpretação ideográfica das entrevistas, fundamentado pela tríade humanista-existencial-personalista. O constructo constituiu o resultado da pesquisa, o qual, ao ser confrontado com a literatura, resultou na discussão dos achados e conclusão do estudo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após a leitura flutuante das entrevistas, iniciamos o processo de categorização e subcategorização. Destacamos fragmentos das falas originais dos usuários e as agrupamos de tal forma que estabelecemos um “corpus” a ser analisado. Essa organização nos permitiu elaborar três categorias: “A Saúde Bucal – Concepções”, “A Prática de Cuidar” e “Modelo de Atenção”. As duas últimas foram subcategorizadas, sendo “A Prática de Cuidar” dividida em cinco subcategorias (Educação em Saúde; Crenças; Valores; Rede de Apoio; Relação Profissional-Usuário) e “Modelo de Atenção” em quatro (Acesso; Organização; Interação e Tecnologia; Desconhecimento do Sistema). Em síntese da primeira categoria, pode-se afirmar que a negligência com o cuidado odontológico se estabeleceu pelas percepções ou valores sociais que os sujeitos atribuíram a sua condição bucal. Na segunda, mencionaram aspectos como medo, postura ética dos profissionais, crenças, problemas de vínculo como possíveis interferências para adesão. Já a terceira, descreveram as dificuldades e as potencialidades da prática assistencial dos dentistas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que as percepções, crenças, valores, aspectos sociais, cultura, signos de todas as pessoas envolvidas no cuidado interferem na não adesão. Isso porque esses aspectos atravessam as relações humanas e condicionam os comportamentos das pessoas. Esses sujeitos retrataram motivações próprias, relacionadas ao seu meio social, a abordagem dos profissionais e ligadas ao modelo assistencial para justificar a opção pela não adesão. Dessa forma, revelaram o quanto esse fenômeno é complexo e multifatorial. Por essa razão, requer um modelo de atenção que valorize tais domínios, bem como respeite a autonomia dos sujeitos. Sob essa perspectiva se aposta em práticas de cuidado mais humanizadas para (re)significar posturas que favorecem o acometimento de doenças bucais.

AUTORES: Tarsila Teixeira Vilhena Lopes

GT36 - Relatos de Experiências

11841 - A ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA NA SAÚDE BUCAL DE FUMANTES: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR E INTERSETORIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O relato de experiência compreende o período de maio de 2014 a maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Saúde Bucal de usuários tabagistas que são atendidos pela equipe odontológica e multiprofissional em uma Estratégia de Saúde da Família, situada no distrito leste do município de Rondonópolis-MT. A intervenção sistemática quanto à saúde bucal destes usuários se deu a partir da observação do aumento da incidência de casos que chegavam até o consultório odontológico da ESF com manchas, escurecimento dos dentes, secreção de saliva, doença periodontal, perda dos dentes, suspeita de câncer na laringe que foram encaminhados para especialistas e que comprovava os efeitos nocivos do cigarro sobre a saúde bucal.

OBJETIVO(S)

Descrever os resultados de uma experiência de intervenção odontológica e multiprofissional em saúde bucal de fumantes. Promover educação em saúde bucal na esfera individual e coletiva de forma interdisciplinar e intersetorial para conscientizar sobre as consequências do cigarro e do narguilé na vida das pessoas.

METODOLOGIA

Inicialmente fora realizado diagnóstico situacional e identificada a demanda de usuários fumantes que necessitavam de intervenção e acompanhamento em saúde bucal. Diante disto, a equipe odontológica realizou educação permanente com a equipe multiprofissional da ESF com o intuito de ressaltar a importância dessa estratégia de trabalho, que resultou na construção de planejamento em equipe com ações intersetoriais, individuais e coletivas. Nas consultas individuais contemplavam a anamnese, com intervenção e encaminhamento sempre que necessário. As atividades intersetoriais foram estabelecidas com a parceria das escolas existentes na área adscrita da unidade. As ações coletivas eram realizadas através de educação em saúde para os usuários que aguardavam atendimento na sala de espera. Os recursos utilizados com os escolares, professores, profissionais e comunidade eram apresentações com slides e estudos de casos clínicos.

RESULTADOS

A educação permanente com a equipe e a construção do planejamento conjunto revelou potencialidades dos profissionais para atuarem de forma interdisciplinar e intersetorial na promoção da saúde bucal dos fumantes. As consultas individuais odontológicas prevaleceram em adultos e idosos que relataram evitar sorrir devido às consequências do

tabagismo para os dentes, tornando-os amarelados e escurecidos. Houve encaminhamentos para psicólogos, médicos, enfermeiros e outros profissionais na maioria dos atendimentos aos fumantes. As palestras realizadas nas escolas estimularam os professores a intensificarem a temática “malefícios do tabagismo” durante as aulas e despertaram nos escolares a reflexão sobre comportamento e estilo de vida saudável na ausência deste vício. Na educação em saúde na sala de espera da unidade os usuários relataram experiências com familiares tabagistas, descreveram o desafio em deixar de fumar e episódios de recaídas.

ANÁLISE CRÍTICA

A saúde bucal é de fato indissociável da saúde como um todo, quando prejudicada devido ao tabagismo reflete na autoimagem e na autoestima, estabelece dessa forma sintomas de desadaptação, com prejuízos nos relacionamentos social, familiar, afetivo e profissional. Os aspectos de inter-relação entre a saúde bucal e a saúde integral de fumantes, podem ser detectados por qualquer membro da equipe interdisciplinar. Devido à maioria dos adolescentes serem apresentados ao cigarro precocemente, tornou-se fundamental a atuação da equipe odontológica e multiprofissional da ESF para ajuda-los com educação em saúde, destacando a família e o ambiente escolar como primordiais em sua formação como sujeito consciente dos prejuízos do tabagismo. A educação em saúde na sala de espera através dos relatos e troca de experiências entre profissionais e usuários destacou a importância do trabalho contínuo de promoção de saúde bucal e da atuação em grupos de apoio a fumantes, ex-fumantes e comunidade.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A abordagem odontológica na ESF para o trabalho de promoção/prevenção em saúde bucal de fumantes vai muito além do trabalho clínico, pois é uma lógica de pensar na saúde de forma integral e ampliada. O abandono de hábitos nocivos como o tabagismo e a adoção de práticas saudáveis depende da valorização do próprio usuário com o seu autocuidado, do comprometimento pela equipe interdisciplinar e de atitudes intersectoriais.

AUTORES: Soraia Salman; Angélica Fátima Bonatti; Regina Suzi Soares;

11565 - A BUSCA ATIVA DOS COMUNICANTES DA HANSENÍASE NO PSF II DO BAIRRO SANTA ISABEL – CUIABÁ/MATO GROSSO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O Projeto de intervenção foi realizado no período de Fevereiro a Maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Usuários portadores de hanseníase e contatos.

OBJETIVO(S)

Geral Contribuir no planejamento das ações de acompanhamento dos usuários e seus contatos na Unidade Básica de Estratégia de Saúde da Família (UBESF) II no bairro Santa Isabel – Cuiabá MT. Específicos • Identificar os contatos da Hanseníase por meio dos prontuários nos últimos 10 anos; • Criar um instrumento para atualização dos dados dos usuários e do mapa da hanseníase por microárea, na referida UBESF II.

METODOLOGIA

O Projeto de Intervenção é um pré requisito do estagio realizado a partir da teoria da problematização (Arco de Magueréz). O cenário da intervenção se deu no campo de estágio do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Mato Grosso (CGSC/UFMT), no bairro Santa Isabel, UBESF II. Os atores envolvidos foram os trabalhadores da saúde; 2 estagiárias e 3 professoras do CGSC; usuários portadores de hanseníase que fizeram o tratamento nos últimos dez anos e os contatos. Utilizou-se dos prontuários existentes e foram elaborados dois instrumentos (questionários aplicados, com 13 e 10 questões abertas e fechadas) para coletar os dados dos usuários e seus comunicantes respectivamente, que foram aplicados pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Antes da aplicação dos questionários

realizou-se uma Roda de Conversa com todos os envolvidos. A avaliação foi realizada por todos os envolvidos na intervenção.

RESULTADOS

Permitiu-se com esta intervenção a reciclagem, o debate e assim sanar as algumas duvidas sobre a doença entre a equipe, além de fortalecer o trabalho em equipe; o cuidado aos usuários de forma mais integral e a importância do planejamento das ações no programa de prevenção e controle da Hanseníase nesta área de abrangência. Foram criados os dois instrumentos de coletas de dados dos usuários e dos contatos; identificados os 14 casos e 38 contatos da Hanseníase por microárea e com base nas respostas dos questionários aplicados, os prontuários e mapas foram atualizados e identificado as microáreas com maiores incidências da doença para a busca ativa e medidas de prevenção e promoção, para acompanhamento eficaz dos usuários e contatos pela equipe da saúde. Percebeu-se a existência de 04 contatos (1 criança, 2 adultos e 1 idoso) que apresentavam sinais e sintomas e que não foram acompanhados e não realizaram o diagnóstico e tratamento até o momento da pesquisa.

ANÁLISE CRÍTICA

As limitações encontradas foram quanto às mudanças de endereço; a resistência em fornecer as informações sobre os moradores da residência e a existência dos sinais e sintomas, pois havia muitas crianças como contatos que não foram informadas. As informações atualizadas são de extrema relevância para o planejamento das ações da equipe. Os casos e contatos não identificados são preocupantes, pois as sequelas deixadas pela doença são graves. O ambiente domiciliar é apontado como importante espaço de transmissão da doença e o cuidado com os contatos é uma estratégia para a redução da cadeia de transmissibilidade, a fim de detectar a doença mais precocemente evitando consequências do diagnóstico tardio e estigma social. As equipes de saúde da família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade dos profissionais com os usuários e a comunidade, com o desafio de ampliar as fronteiras de atuação e resolubilidade da atenção.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Com a elaboração dos instrumentos para atualização dos dados; a criação do banco de dados por microáreas e o mapa de hanseníase atualizado espera-se de forma eficaz e eficiente contribuir no controle da hanseníase que é um dos mais graves problemas de saúde pública no Brasil, devido a sua magnitude e poder incapacitante. E por esse motivo, o cuidado deve começar na atenção primária, através da busca ativa e a orientação à população da importância do diagnóstico precoce e controle da doença, que é uma das principais formas para a prevenção e não agravamento da doença.

AUTORES: Michelle Haranaka Ide Esperança; Alba Regina Silva Medeiros; Lidianni Cruz Souza; Patricia dos Santos Arruda;

11400 - A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DO SUS: CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência descrita compreende o período entre março de 2015 e maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Implantação/implementação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Rondonópolis (PREMSAF). O programa é uma modalidade de pós-graduação lato sensu, financiado pelo Ministério da Educação, que tem por objetivo a formação e o desenvolvimento de profissionais com competências para atuar na Atenção Primária à Saúde. E, desta forma, atender aos princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade, equidade e integralidade, sendo o último um dos grandes desafios para consolidação desse sistema, com vistas à promoção de saúde, prevenção de doenças, além do cuidado humanizado.

OBJETIVO(S)

Este trabalho objetiva avaliar os resultados de uma experiência de pós-graduação multiprofissional em saúde da família que tem como principal proposta a formação de profissionais para o trabalho em equipe para fins de humanização da assistência e promoção da integralidade da atenção.

METODOLOGIA

O PREMSAF da Universidade Federal de Mato Grosso, campus de Rondonópolis, teve início em março de 2015, a partir da seleção de doze profissionais de três áreas específicas (enfermagem, farmácia e psicologia) que foram divididos em três grupos de trabalho, lotados em seis cenários de práticas na Estratégia de Saúde da Família de três distritos sanitários. As atividades compreendem teoria e prática, sendo que a teoria é trabalhada por meio da metodologia ativa, na qual o residente é o protagonista da construção do conhecimento e o tutor apresenta-se como facilitador desse processo de aprendizagem. Por outro lado, a prática é construída por meio de ações interdisciplinares tais como: consulta conjunta, visita domiciliar compartilhada, projeto terapêutico singular e grupos terapêuticos.

RESULTADOS

A inserção da equipe de residentes nas unidades possibilitou o planejamento das intervenções, a partir do levantamento do diagnóstico situacional que considerou aspectos socioeconômicos, demográficos, ciclos de vida, bem como dos processos de trabalho desenvolvidos na unidade. Este diagnóstico apontou quais seriam as prioridades de acordo com as características do território e das fragilidades da equipe em relação ao trabalho. As ações foram distribuídas em três eixos, sendo: 1) Gestão do Trabalho; 2) Gestão do Cuidado e; 3) Gestão da Educação em Saúde. Por meio dos eixos propostos foi possível a elaboração de protocolos que otimizaram o processo de trabalho, elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), consulta e visita domiciliar compartilhada, implantação de grupos operativos de promoção de saúde, oficina terapêutica e educação permanente com a equipe. Além de ter propiciado a mobilização e a articulação intersetorial para o alcance da resolutividade de casos mais complexos.

ANÁLISE CRÍTICA

A visita domiciliar e consulta conjunta contribuíram para a aprendizagem mútua, por meio da integração dos saberes, permitindo a identificação dos casos mais complexos e para estes a aplicação do PTS, visto que este favorece o alcance da integralidade da assistência, além de promover a autonomia do indivíduo enquanto protagonista do seu cuidado. Quanto ao trabalho em grupo, este empodera os participantes, sejam eles usuários ou profissionais. Para o usuário a contribuição se dá na partilha das experiências. Por sua vez, para o profissional, está no exercício da compreensão do sujeito, em que o foco não é a doença, mas a promoção da saúde e a redução de agravos. Por meio da educação permanente, houve a mobilização da equipe para repensar a prática e refletir sobre as fragilidades que emergem no cotidiano do trabalho e, a partir desta prática, discutir alternativas de educação continuada e a elaboração de protocolos de assistência que contribuíram para mudanças na realidade.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A residência possibilita aos profissionais o deslocamento frente aos desafios colocados à sua formação quanto ao trabalho multiprofissional em saúde. O PREMSAF evidencia a necessidade de repensar a formação de profissionais com habilidade que atendam os pressupostos do Sistema Único de Saúde, com competências para atuar no contexto da Estratégia de Saúde da Família, por intermédio da imersão pelo e no trabalho. É possível afirmar que estratégias como a do PREMSAF podem contribuir para o fortalecimento de práticas contra-hegemônicas no âmbito da Saúde.

AUTORES: Angélica Fátima Bonatti; Vanessa Erika Pereira Silva Cardoso; Thomaz Ademar Nascimento Ribeiro; Gefferson Wandeles Soares dos Santos; Alcindo José Rosa; Aristides José da Silva Júnior; Jânia Cristiane de Souza Oliveira;

11383 - A FORMAÇÃO MÉDICA PARA O TRABALHO NO SUS - UMA EXPERIÊNCIA NO INTERNATO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL NO INTERIOR DO AMAZONAS.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

28 de Março de 2016 à 26 de Maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Internato de Medicina Preventiva e Social é parte do currículo de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (Ufam). Esse estágio corresponde à vivência de 140 dias em Estratégia Saúde da Família (ESF) na capital e interior do Estado. Este relato corresponde à imersão de dois graduandos em medicina da Ufam por 60 dias na cidade de Rio Preto da Eva/AM. E descreve suas vivências práticas em saúde preceptorados por uma enfermeira da ESF. A experiência conta com a singularidade da integração entre ensino, serviço e comunidade frente a um município ribeirinho amazônico com menos de 30mil habitantes que enfrenta diariamente os desafios no Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO(S)

Relatar a vivência de dois acadêmicos de medicina da Ufam no SUS do município amazônico de Rio Preto da Eva, em particular na ESF. Outrossim, destacar a relevância desse internato em Medicina Preventiva e Social, estágio obrigatório da grade curricular, no compromisso da Universidade em formar médicos aptos ao atendimento no SUS.

METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo relato de experiência numa abordagem qualitativa descritiva. Interpreta-se uma vivência de interesse científico através de sua observação, registro, análise e juízo crítico, sem medidas quantitativas. Avaliaram-se textos e transcrições com os registros das atividades, sobretudo os diários de campo, através de leitura exaustiva, tendo como critério a relevância dos discursos. Ganham destaque as falas que continham informações de organização do SUS e das singularidades do processo saúde-doença no município. Mas também, as vivências que marcaram a formação dos acadêmicos. Fotos foram agrupadas e avaliadas quanto ao critério de representatividade. Destacaram-se aquelas que mostravam o trabalho em equipe, o contexto do usuário e seus Determinantes Sociais em Saúde (DSS) e a integração da tríade ensino, serviço e comunidade.

RESULTADOS

Uma fração dessas vivências foram as visitas técnicas em repartições ligadas à saúde: Unidades Básicas de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Policlínica, Hospital, e entre outros, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais e Vigilância em Saúde. Os discentes desenvolveram, também, ações de promoção da saúde utilizando metodologias ativas nas salas de espera e escolas. Executaram visitas domiciliares e atendimento nos Programas da ESF Vacinaram acamados contra a Influenza, na campanha nacional. Fundaram o programa de rádio "Momento da Saúde", com dicas diárias de vida saudável. E participaram de reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS). O curso de formação continuada para os enfermeiros da cidade ganhou destaque. Os graduandos planejaram e executaram um curso com o tema "Acolhimento", demanda da Coordenação da Atenção Básica. Vinte enfermeiros participaram e consideraram uma contribuição positiva para melhoria do atendimento ao usuário.

ANÁLISE CRÍTICA

Em um município pequeno, essas visitas e atividades permitem a imersão dos graduandos na Rede de Atenção à Saúde. É possível vislumbrar e traçar as conexões para o cuidado do usuário, têm-se um entendimento abrangente do SUS e sua complexidade em forma de Rede. Igualmente, as vivências mostram a peregrinação do usuário no Sistema e as suas dificuldades para o acesso. Compreendem-se algumas adversidades como a rotatividade profissional e eventual falta de insumos. E contempla-se a deliberação e controle exercidos pelo CMS. A Universidade inclui os acadêmicos na rotina da ESF e estimula as

práticas junto à equipe multiprofissional. Eles são, ainda, desafiados a aprimorar sua competência na capacitação de recursos humanos, uma devolutiva deste internato para o município. É notório o sensibilizar quanto a necessidade além da prescrição: observar o contexto do usuário, saber orientá-lo, ser capaz de adaptar-se para transposição didática e, ainda, garantir o cuidado integral e longitudinal.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O internato em Medicina Preventiva e Social da Ufam apresenta-se, então, como ferramenta importante na interface ensino, serviço e comunidade: inclui o discente no contexto do usuário e seus DSS, proporciona a vivência na prestação do cuidado e mostra as dificuldades do Sistema. O interno desenvolve, assim, a habilidade de adaptar os conhecimentos apreendidos na Universidade para trabalhar diante das adversidades no Serviço e garantir sua melhor atuação como futuro profissional do SUS para prover ao usuário um estado completo de bem-estar físico, mental e social.

AUTORES: Ricardo Gonçalves Martins; Rosana Pimentel Correia Moysés; Sildomar Queiroz e Silva; Antonio Levino da Silva Neto; Wilderi Sidney Gonçalves Guimaraes;

11596 - A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UMA PERSPECTIVA ACADÊMICA E SOCIAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu no primeiro semestre 2015 em uma unidade de saúde da família de João Pessoa PB.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto da experiência é o território em saúde, tido como um espaço em permanente construção e reconstrução. Baseado na concepção de território processo que além de um território-solo é um território econômico, político, cultural e epidemiológico, configurando uma realidade de saúde sempre em movimento, nunca pronto. Por apresentar essas características, na área da saúde ele é utilizado como forma de organização, descentralização e planejamento das políticas públicas de saúde. A Política Nacional da Atenção Básica 2488 aponta como primeiro fundamento e diretriz, a territorialização já que objetiva aproximar e adequar ações e recursos da saúde às necessidades da população.

OBJETIVO(S)

Relacionar a importância da territorialização em saúde para a compreensão do processo saúde doença e suas contribuições para a formação acadêmica e social do estudante de medicina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. Tal experiência foi viabilizada pela integração ensino-serviço-comunidade do município, por meio da efetivação da Política Nacional da Rede Escola, na qual os acadêmicos de medicina vinculados à Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, tem a oportunidade de experienciar a rotina dos serviços, entre outros aspectos, o processo de territorialização em saúde. O módulo de atenção em saúde do no primeiro período da graduação citada, aborda conteúdos teóricos trabalhados com uso de metodologias problematizadoras e proporciona experiências práticas no cenário da atenção básica do município. Na ocasião do relato, a vivência do processo de territorialização se deu em uma USF do bairro Cordão Encarnado, os alunos foram acompanhados pelos agentes comunitários de saúde que apresentaram o território área e as respectivas microáreas. Conforme disposto na Resolução 466/2012, o relato de experiência dispensa aprovação pelo comitê.

RESULTADOS

O território coberto pela USF Cordão Encarnado é uma área de abrangência residencial e comercial, com elevações do relevo que se dispersam em todo o espaço. Nessa perspectiva, as barreiras naturais ou as geradas a partir da transformação do espaço pela atividade humana e o tempo de deslocamento, determinado pela distância percorrida,

constituem os principais obstáculos ao acesso dos usuários aos cuidados de saúde. Tais acidentes são encontrados como ladeiras bem íngremes, por exemplo, que dificultam o acesso das pessoas que moram no baixo território até a Unidade de Saúde. As atividades econômicas, culturais e os aspectos sociais da comunidade assistida também pode ser observado. Cada agente de saúde é responsável por uma microárea, de modo a compreender melhor cada segmento do local em geral e relacionar-se melhor com as famílias a partir da formação de vínculo e corresponsabilização pelo processo de cuidado.

ANÁLISE CRÍTICA

A existência de grandes aglomerados humanos, organizados de forma precária em um espaço tão heterogêneo como o território estudado, representa um grande desafio ao processo de territorialização. Para facilitar esse processo é interessante que o ACS responsável por uma determinada microárea resida no local, pois aumenta o vínculo entre usuário e equipe de saúde e auxilia no reconhecimento de problemas comuns. No entanto, este fato ainda é algo idealizado em algumas microáreas do Cordão Encarnado I, pois nem todos os ACS residem no território que trabalham. É relevante ressaltar que o processo saúde doença na comunidade está intrinsecamente ligado aos aspectos sociais, econômicos e culturais e precisa ser considerado no cuidado à população local.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A territorialização em saúde, no contexto da atenção básica, destaca-se como espaço vivo em que a comunidade está inserida e tanto recebe influências como influencia os aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais, os quais tem interferência direta no processo saúde doença. Assim, o profissional em formação, precisa considerar no processo de cuidado todos esses fatores e incluí-los nesse contexto na perspectiva da integralidade.

AUTORES: Victoria Parahyba Diogo Siqueira; Yana Balduino de Araújo; Layza Sousa Deininger; Kerle Dayana Tavares Lucena;

11761 - A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E INTEGRADA DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO AO COMBATE ÀS EPIDEMIAS EM ESPAÇOS URBANOS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Entre outubro de 2013 e janeiro de 2014.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Participação social e abordagem ecossistêmica em saúde

OBJETIVO(S)

O objetivo desse relato é, baseado em uma abordagem ecossistêmica, buscar componentes que sustentem um debate para o eco-bio e social em relações às questões de saúde.

METODOLOGIA

Tomando como base as grandes transformações das áreas urbanas e o quanto isso influencia na saúde da população, o relato dessa experiência relaciona-se a população do bairro Jardim Industrial II em Cuiabá-MT e sua participação social no controle da dengue. Foram selecionadas 10 famílias cujas residências estiveram incluídas no projeto de mestrado. Abordando questões sobre o conhecimento popular do vetor, métodos empíricos de controle e a relação eco-bio e social que determina sua proliferação. Buscou-se através de um questionário, determinar uma estratégia integradora de pesquisa e intervenção com enfoque na abordagem ecossistêmica. Em visitas domiciliares, procurou-se integrar, de forma transdisciplinar e dialógica, as concepções individuais de cada participante

RESULTADOS

Foi possível observar que esse enfoque pode constituir um acesso concreto na construção de habilidades dos sujeitos para desenvolver ações voltadas na promoção de saúde dentro e fora de uma comunidade. Entretanto, a utilização dessa abordagem contextualizada

e participativa para uma busca compartilhada da compreensão sobre as características e consequências da dengue e a incorporação dos saberes no processo de saúde e doença, não foi totalmente definido nesse grupo. A construção coletiva de informações, que possibilitassem a participação efetiva dos atores locais, de forma qualificada na tomada de decisões futuras, também não se configurou de forma concreta. No entanto, foi possível unir conceitos científicos da biologia e ecologia, com o saber popular. Além disso, a pesquisa-ação aplicada no contexto da comunidade foi proveitosa. Ficou evidente, ao final das entrevistas que o conhecimento adquirido pode ser utilizado de forma a transformar uma realidade

ANÁLISE CRÍTICA

A participação e a inclusão das pessoas, das famílias e grupos comunitários que vivenciam diariamente os problemas de saúde, ambientais e sociais, se torna condição primordial na tomada de decisões e na criação de estratégias de intervenção e controle. Contudo, essa participação não é ativa em todos os setores sendo retraída por modelos tradicionais e reductionistas de gestão. Apesar de que todas as pessoas participantes desse processo, constroem a proposta ecossistêmica, não existe um rigor metodológico que formate esse conceito. Na prática, é difícil incluir projetos participativos em questões de saúde que necessitam de reposta rápida e imediata como no caso da epidemia de dengue.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Essa abordagem, tendo como princípios a transdisciplinariedade e a equidade, o diálogo entre a pesquisa e as políticas públicas, vem contribuir para um pensamento mais crítico na solução de problemas de saúde. Define-se como uma visão aberta e repleta de componentes disciplinares de todos os atores envolvidos nas ações de prevenção e proteção. Transpassa as fronteiras e os limites da comunicação, integrando gestores e sociedade. O saber popular é incorporado ao saber científico, já que todos estão inseridos num mesmo ecossistema.

AUTORES: Lucinéia Claudia De Toni Aquino da Cruz;

11056 - A PERCEPÇÃO DO ENVELHECER SOB A ÓTICA DAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Estudo desenvolvido de fevereiro a junho de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O envelhecimento é um fenômeno natural e, assim como as diversas fases da vida, é também marcado por mudanças biopsicossociais específicas. No entanto este fenômeno varia de acordo com cada indivíduo, podendo ser determinado geneticamente, sofrendo influência do meio ambiente e estilo de vida, ou seja, o pensamento sobre envelhecer torna-se individual. Diversos estudos sobre representações sociais revelam que a ideia de ser idoso está geralmente associada a aspectos negativos, como figura decadente e dependente. Porém, é necessário que esse pensamento mude e haja uma reestruturação do plano de cuidado para cada idoso, visto que o processo é fisiológico, mas acontece diferentemente em cada um.

OBJETIVO(S)

O estudo teve como objetivo apresentar a percepção sobre o envelhecer das idosas moradoras de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa na modalidade Relato de Experiência. Foi produzido por extensionistas do projeto de Saúde do Idoso (PESI-CUIDAR). O local foi na instituição de longa permanência dos idosos (ILPI) Vila Vicentina "Julia Freire", que se localiza em João Pessoa-PB. Os alunos se reuniram na Instituição quinzenalmente, realizando atividades lúdicas e desenvolvendo atividades de interação que agradavam os idosos, como danças, apresentações musicais, rodas de conversas.

Após a dinâmica, os alunos se dividiam em duplas a fim de dialogar com os idosos sobre o envelhecer e a vida pessoal de cada um deles, desenvolvendo a construção do vínculo. Para garantir o anonimato o nome das idosas foi ocultado.

RESULTADOS

A idade das idosas variou entre 73 e 84 anos, moradoras da instituição há mais de cinco anos. Segundo uma idosa, envelhecer é algo pessoal, o processo acontece diferentemente para cada um. "Envelhecer está no pensamento. Se a gente se acha velho, então somos velhos. As pessoas às vezes nos chamam de velha. Mas eu penso que sou nova". Outra idosa relatou que "antes podia fazer muita coisa e achava que a velhice iria pesar muito. Mas descobri que não, porque a velhice está dentro de cada pessoa. Hoje sinto que sou mais cuidada, tenho uma liberdade que não tinha antes". O significado de envelhecer é percebido positivamente, mesmo que com a idade surjam doenças e perda da altivez. O grande desafio é compreender que, à medida que se envelhece, a sua qualidade de vida se vê determinada, em grande parte, pela sua capacidade de manter autonomia e independência. Por isso ter autonomia influi de maneira significativamente positiva na autoestima das idosas.

ANÁLISE CRÍTICA

O envelhecimento é um fenômeno natural, devendo ser compreendido em sua totalidade porque é um fenômeno biológico com consequências psicológicas. Como todas as situações humanas, a velhice tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história. A velhice é difícil de ser definida, principalmente quando se almeja uma velhice saudável, desejada por todos. Deve ser entendida como uma etapa do curso da vida na qual ocorrem modificações biopsicossociais que afetam as relações do indivíduo. Então, refletir acerca do significado do envelhecimento por meio dos relatos dos idosos é um caminho para entender esse significado. Então a velhice não é uma concepção absoluta, na medida em que o significado real das mudanças decorrentes do processo de envelhecimento é singular, como o modo de pensar, passando pela interpretação de cada pessoa.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

É notório, no corrente estudo, que as idosas desejam tão somente se manterem ativas no exercício diário, continuarem com o pensamento juvenil, na tentativa de serem mais úteis, sem a sensação de que incomodam. Dessa forma, o processo de envelhecer não deve significar a perda da capacidade funcional, da autonomia e independência. Se o envelhecimento é um fenômeno natural, não poderá ser visto como um problema, mesmo que o processo do envelhecer traga consigo uma série de mudanças psicológicas. Faz-se necessário investir na qualidade de vida do idoso, respeitando e cuidando dessa fase.

AUTORES: Raissa Leite Costa; Renata Gabriela Torres Farias; Kerle Dayana Tavares de Lucena; José Anchieta Bezerra de Melo; Andréa Lívia Estrêla de Oliveira; Vinicius Paiva Cândido dos Sandos; Gilson Dias de Macedo Neto; Sebastião Solano Feitoso Filho; Maria Eduarda Passos Viegas; Elaine Cristina Tôrres Oliveira;

11394 - A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A ÓTICA FOUCAULDIANA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As ações ocorreram no período de março a novembro de 2015, o que corresponde a dois semestres letivos

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A Educação em Saúde configura-se uma prática social que utiliza métodos participativos e problematizadores com a finalidade de favorecer o desenvolvimento da autonomia no cuidado em saúde. Embora relevantes, estas práticas também podem se constituir estratégias de transferência verticalizada e unilateral de conhecimento nas quais se opera o biopoder, sendo este definido como intervenções sobre as características vitais humanas a fim de exercer o poder sobre a vida e em nome dela. Constitui-se objeto deste relato, atividades

de educação em saúde desenvolvidas por acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina em quatro Unidades de Estratégia de Saúde da Família (USF), junto ao grupo de Hipertensão.

OBJETIVO(S)

Compreenderam objetivos das ações: desenvolver práticas de educação em saúde junto a usuários inscritos no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hipertensão e Diabetes); oportunizar a troca de informações relacionadas à hipertensão e à diabetes no âmbito na prevenção, promoção e reabilitação; promover o exercício da autonomia dos usuários frente às suas decisões de saúde e no próprio modo de andar a vida; e possibilitar a construção e o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe da ESF.

METODOLOGIA

As atividades eram realizadas nas dependências das USF's do município de Rondonópolis-MT. As ações foram planejadas e desenvolvidas por acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina, sob a supervisão de um docente e com a participação esporádica da equipe. As ações eram agendadas previamente pelas unidades de saúde e possuíam periodicidade semanal. O seu conteúdo pautava-se nos manuais e protocolos ministeriais para assistência a esta demanda. Como metodologia utilizou-se: rodas de conversa e exposição dialogada; técnicas de interação e disparadores de temas; material didático, como cartazes, folders, vídeos e objetos para simulação de funcionamento corporal. Os temas selecionados para execução das atividades ora eram indicados pela equipe da UBS, ora pelos usuários através de enquete. A maior parte dos temas sugeridos pela equipe se referia ao manejo da doença (como uso de medicamentos) e aos "hábitos de vida saudáveis", direcionadas a estabelecer o autocuidado de forma impositiva

RESULTADOS

Observou-se uma maior participação do público nas ocasiões em que a atividade ocorreu em instalações com menor circulação de pessoas e nas que utilizou a metodologia "roda de conversa" por oportunizar melhor contato visual e verbal entre os componentes, o que favoreceu também a troca de experiência. Ademais, nas atividades que contavam com uso de materiais para simulação do funcionamento corporal houve maior atenção e participação dos sujeitos. Mesmo ao abordar temas voltados a atender demandas biomédicas impostas pelo serviço, os acadêmicos estimulavam os componentes a compartilharem suas vivências, buscando sempre desenvolver a temática a partir destes aspectos. Do ponto de vista acadêmico, a participação nos grupos de educação em saúde permitiu uma maior interação entre discentes e os usuários do serviço de saúde, além de estimular o desenvolvimento de práticas pautadas na escuta, no respeito à individualidade e no cuidado co-participativo.

ANÁLISE CRÍTICA

As intervenções educativas se inscreverem sob a promessa de eficácia na promoção de "estilos de vida saudáveis", que concerne, em suma, à adequação dos sujeitos a padrões ministeriais de saúde e a obediência aos comportamentos prescritos nos manuais. Reconhece-se, todavia, que estas práticas podem configurar-se como transformadoras, como possibilidade de "inversão eventual" das relações de poder, ao valorizar e respeitar saberes não hegemônicos, o contexto e os interesses dos sujeitos. Para tanto, é necessário o uso de estratégias participativas que permitam a emergência de novos discursos e surjam como espaços de negociação. Assim, a metodologia grupal se destaca, em decorrência do elevado potencial crítico-reflexivo e de produção de subjetividades. Contudo, abordagens inadequadas ou mal sucedidas decorrentes da falta de planejamento e de inconsistência teórico-prática dos profissionais, favorece a propagação do biopoder através do imperativo da saúde reproduzido nos discursos oficiais.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Pensar saúde sob a ótica foucauldiana nos permite refletir sobre as forças que operam nas relações entre sujeitos que compõem os serviços. Portanto, é imperativo perceber e discutir sobre o poder que engendra esses espaços, pois nos permite zelar e desejar por estratégias democráticas e horizontais, sobretudo, no contexto do ensino e aprendizagem de futuros profissionais de saúde. Propõe-se conhecer

o controle popular, estabelecer o diálogo e a escuta ampliada, diluir o pensamento disciplinar e normativo presente na relação usuário-profissional e refletir sobre tais aspectos com os acadêmicos.

AUTORES: Lorena Araujo Ribeiro; Patrícia de Lima Lemos;

11965 - A SALA DE AULA COMO ESPAÇO DIDÁTICO PARA O ESTUDO DA AMBIÊNCIA E SUAS RELAÇÕES COM A SAÚDE DO IDOSO: A EXPERIÊNCIA DO MÓDULO AMBIÊNCIA NA FORMAÇÃO DE SEUS CUIDADORES

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Em 2015, na EPSJV/FIOCRUZ, no Curso de Atualização Profissional no Cuidado ao Idoso Dependente.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O envelhecimento da população brasileira impõe mudanças ao SUS, entre as quais a organização do cuidado e da promoção à saúde do idoso. A formação do cuidador para atuar na atenção ao idoso dependente é um dos desafios da política pública. A ambiência dos espaços é pouco explorada pelos atuais currículos. O módulo Ambiência foi concebido com o intuito de suprir essa lacuna. Ele parte da transformação da sala de aula em um espaço didático para articular elementos de morfologia; luz; cheiro; som; sinestesia; arte; cor; tratamento das áreas externas; privacidade e individualidade; e confortabilidade para a compreensão das relações entre a ambiência e a promoção à saúde do idoso e do cuidador.

OBJETIVO(S)

O intuito do Módulo Ambiência é desenvolver a percepção dos cuidadores para as relações existentes entre os ambientes construídos de saúde e de moradias com a qualidade de vida e a promoção a saúde da pessoa idosa. Para tanto, articula conhecimentos da ergonomia; desenho técnico; da saúde do idoso; saúde do trabalhador; determinantes sociais da saúde; humanização do cuidado para propiciar uma formação multidisciplinar ao cuidador. Entendendo que cuidador é o principal mediador da relação entre o idoso, profissionais de saúde e familiares.

METODOLOGIA

A transformação de uma sala de aula convencional em espaço didático para trabalhar as relações entre ambiência e promoção a saúde surgiu em uma oficina pedagógica. O espaço foi projetado para reproduzir didaticamente elementos humanizadores que propiciassem bem estar. Em uma primeira etapa, os alunos do Curso de Atualização Profissional no Cuidado ao Idoso Dependente foram estimulados a desenvolverem a percepção do ambiente transformado. Na segunda etapa, alunos e docentes analisaram a cartilha Ambiência elaborada pelo Ministério da Saúde (2004), além de outros conteúdos específicos necessários ao cuidado da pessoa idosa e ao espaço. Na terceira etapa os alunos foram convidados a esboçar um desenho de um ambiente construído adequado aos idosos. Na quarta etapa o Ergodesign reuniu em um único desenho os resultados apresentados pelos alunos compartilhando as ideias.

RESULTADOS

O uso da sala transformada e os espaços desenhados pelos alunos mostraram-se exitosos quanto ao desenvolvimento da compreensão de como a ambiência dos espaços pelos quais circulam pessoas idosas pode ser decisivo para prevenção de acidente e aumento do bem-estar. De modo geral os espaços propostos pelos alunos não se limitaram às medidas de prevenção a acidentes domésticos. Todos buscaram soluções que assegurassem mobilidade e autonomia, conforto visual e, sobretudo, acolhimento, compreendendo a importância de fotos, de objetos e da manutenção sempre que possível da disposição original da moradia a fim de preservar a memória espacial e as lembranças da pessoa idosa. Os espaços procuraram estimular a sociabilidade da pessoa idosa criando áreas convidativas de convivência.

ANÁLISE CRÍTICA

Consideramos que a formação de cuidadores é uma estratégia fundamental para a consecução das políticas públicas de atenção

a saúde da pessoa idosa. Essa formação exige a articulação de conteúdos multidisciplinares e recursos didáticos alternativos capazes de estimularem a percepção crítica para enfrentamento de situações cotidianas. Nos ambientes construídos de saúde e de moradias de idosos, é importante desenvolver nos cuidadores uma percepção sensorial de possíveis riscos, mas também de soluções promotoras de conforto e bem-estar. Hoje o desafio é desenvolver espaços mais adequados à atenção da pessoa idosa, bem como incorporar essa discussão a formação dos profissionais de saúde. Acreditamos, no entanto, que os conhecimentos desenvolvidos pelos cuidadores ao longo do curso podem ajudá-los na transformação dos ambientes de moradia utilizando soluções simples e de baixo custo.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Os espaços devem acompanhar as mudanças do corpo humano em função do envelhecimento, possibilitando aos idosos, mecanismos que garantam uma maior socialização, independência e acessibilidade. A ambiência compreende um conjunto de elementos que podem transformar os espaços em acolhedores e resolutivos, colaborando na saúde, segurança e qualidade de vida dos idosos. O Núcleo de Ambiência da EPSJV ao promover a capacitação de cuidadores de idosos, com enfoque na ambiência, poderá contribuir no fortalecimento de uma política educacional fundamentando os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

AUTORES: Katia Butter Leão de Freitas; Paulo Roberto de Azevedo; Sarita de Oliveira Ferreira Lopes; Irai Borges de Freitas; Márcia de Oliveira Teixeira;

11702 - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO COMO EIXOS DE SAÚDE ESCOLAR: UM RELATÓ DE EDUCADORES-EDUCANDOS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente trabalho foi desenvolvido no período de setembro a novembro de 2015.

Objeto da experiência

São descritas atividades de saúde escolar desenvolvidas no âmbito das ações do Internato de Nutrição em Saúde Coletiva, modalidade de estágio do Curso de Graduação em nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O trabalho baseia-se em vivências em uma escola municipal do terceiro distrito do município de Duque de Caxias-RJ, sendo este um território rurourbano. O terceiro distrito é adscrito por três Estratégias de Saúde da Família, porém a unidade de saúde mais próxima da escola não faz parte do projeto de Programa Saúde na Escola do município. A região apresenta baixa cobertura dos serviços de saneamento básico e abastecimento de água, além disso, a coleta de lixo é insuficiente.

OBJETIVO(S)

Analisar o contexto da alimentação na escola, destacando potencialidades e fragilidades para o incentivo ao consumo de alimentação adequada e saudável; descrever as atividades de Educação Alimentar e Nutricional realizada com os alunos; e apresentar sugestões e recomendações que contribuam com a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na escola.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo baseado em registro sistemático de campo realizado durante estágio em atividades de apoio à equipe escolar, incluindo: avaliação antropométrica, construção de diagnóstico nutricional coletivo, acompanhamento da preparação e da distribuição da alimentação escolar e atividades de Educação Alimentar e Nutricional. O registro foi realizado em Diário Reflexivo, instrumento de avaliação do Internato, com anotações sobre atividades desenvolvidas, impressões pessoais e observações de conversas informais. O Diário Reflexivo é um instrumento que se ancora por um lado na perspectiva de diário de campo das pesquisas etnográficas e por outro no campo da educação incorporando aspectos dos Portfólios Reflexivos. O Diário destina-se ao registro reflexivo e crítico acerca de aprendizados,

reflexões, dúvidas e pesquisas realizadas pelo estudante, visando o aprimoramento de competências, atitudes e conhecimentos teórico-práticos do acadêmico (OLIVEIRA et al, 2013).

RESULTADOS

Dos 524 alunos regularmente matriculados na escola foi realizada a avaliação antropométrica de 423, as perdas foram referente às faltas nos dias de avaliação. De acordo com o IMC/idade 75% dos alunos foram classificados como eutróficos, 12% apresentam sobrepeso, 10% apresentam obesidade e apenas 3% apresentam magreza. Com base nas observações do ambiente escolar, e mediante a análise dos dados antropométricos, foram selecionadas as turmas com os maiores desvios nutricionais para a realização de atividades de Educação Alimentar Nutricional, estas tinham como eixo temático o Guia Alimentar para a População Brasileira. Buscou-se através de atividades lúdicas e dinâmicas ações no âmbito da valorização da Comida de Verdade, planejadas junto com a equipe pedagógica da escola a fim de adequar-se às necessidades do território local e à faixa etária das crianças. Em todas as atividades os alunos mostravam-se empolgados, atentos e interagiam bem.

ANÁLISE CRÍTICA

As idades dos educandos contemplados pela avaliação antropométrica e atividades de Educação Alimentar e Nutricional variavam de 4 a 16 anos incompletos, portanto ter o guia alimentar para a população brasileira como eixo estruturante das atividades foi um grande desafio devido a complexidade do tema mediante a faixa etária dos alunos mais jovens e devido a presença de locais próximos à escola que vendem alimentos ultraprocessados a baixo preço. Apesar disso, foi possível realizar todas as práticas educativas e perceber que os alunos correspondiam às atividades, o que mostra clareza no conteúdo. Ressalta-se também o diário reflexivo como uma importante estratégia de registro de campo, pois foi possível obter uma compilação de dados descritivos onde pôde-se perceber a riqueza de detalhes que eram anotadas diariamente durante cada atividade desenvolvida no internato, estes poderiam não ser percebidos caso não houvesse um registro e uma posterior análise, leitura e reflexão dos mesmos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A partir das anotações e reflexões foi possível identificar nossas dúvidas, frustrações e êxitos obtidos diariamente, permitindo um aperfeiçoamento da nossa prática como profissionais de saúde que aprendem enquanto ensinam. Pôde-se avaliar de maneira qualitativa as atividades de alimentação e nutrição realizadas nesta escola e pôde-se problematizar questões referentes à alimentação dos alunos. Estar na escola trabalhando com profissionais da escola e da estratégia de saúde da família demonstrou importante potencial para a formação continuada e troca de saberes e experiências.

AUTORES: Juliana Pereira Casemiro; Daiane Almeida dos Santos; Mariana Barbosa Duarte de Jesus; Claudia Valéria Cardim da Silva;

11173 - ATENDIMENTO DE SAÚDE À POPULAÇÃO RIBEIRINHA DO RIO PARAGUAI: UMA AÇÃO EM PARCERIA DO CURSO DE MEDICINA DA UNEMAT E MARINHA DO BRASIL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A atividade foi realizada em um fim de semana, nos dias 02 e 03 de abril de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat) foi fundado em 2012/2 no município de Cáceres, localizado na fronteira Brasil-Bolívia, integrado ao Alto Pantanal às margens do Rio Paraguai. Em uma parceria com a Marinha do Brasil, 12 alunos do quarto, sétimo e oitavo semestres do curso de Medicina, coordenados por duas professoras do curso, atuaram no Navio de Assistência Hospitalar (NAsH) Tenente Maximiano (U-28), subordinado ao 6º Distrito Naval, junto à tripulação para realizar atendimento de saúde à população ribeirinha do município. A ação foi idealizada pelo Grupo de

Ensino, Pesquisa e Extensão Baseado em Evidências Médicas (Gepem) do curso de Medicina da Unemat.

OBJETIVO(S)

O NAsH Tenente Maximiano existe desde 2009, com o objetivo de levar atendimento médico e odontológico à população ribeirinha do Pantanal no estado de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, compondo as Ações de Assistência Cívico-Social (ACISO). A união do curso de Medicina com o NAsH no município de Cáceres visou integrar o acadêmico em espaço de prática diferente do contexto hospitalocêntrico e das unidades básicas de saúde, para uma atuação com perspectiva mais humanística, crítica e reflexiva sobre a realidade de vivência de populações ribeirinhas.

METODOLOGIA

O atendimento à população ribeirinha de Cáceres foi realizado em 2 comunidades às margens do Rio Paraguai em dias distintos. No primeiro dia, por dificuldades na acessibilidade do terreno na comunidade “Carne Seca”, a triagem e os atendimentos médicos aconteceram no navio. Na área externa os alunos realizaram aferição de pressão arterial, teste rápido de glicemia, teste de acuidade visual, consulta nutricional e registro de dados antropométricos, enquanto na sala de consulta do navio eram realizados o atendimento médico e odontológico. Todos os pacientes atendidos foram identificados com números, tendo seus dados pessoais anotados para que, se necessário posterior contato, fossem facilmente localizados. Dois questionários foram desenvolvidos para identificar condições socioeconômicas e nutricional dos pacientes. No segundo dia da ação, no Cais da Agencia Fluvial de Cáceres, a triagem pode ser feita dentro de uma sala da Sede da Marinha, enquanto as consultas aconteciam no navio.

RESULTADOS

Foram atendidos 248 pacientes, 116 na “Carne Seca” e 132 no Cais da Agencia Fluvial. Destes, 58% do sexo feminino e 42% masculino. As faixas etárias mais atendidas foram de 51 a 60 anos e 01 a 10 anos. Dos 206 pacientes que aferiram a pressão, 35 obtiveram valores correspondentes a hipertensão arterial no estágio 2. A média da pressão arterial foi de 127/82mmHg, apontando uma condição de pré-hipertensão. A busca por aconselhamento oftalmológico foi a queixa principal de 100 pacientes. Realizou-se 134 testes de acuidade visual, em que 83 tiveram acuidade visual diminuída e os pacientes foram encaminhados para serviço especializado de oftalmologia. O questionário de consumo alimentar foi respondido por 121 pessoas, das quais 75 cultivam algum alimento em casa e 30 obtêm alimento da pesca. Dentre 201 pacientes questionados, 67 (33,3%) já tratam alguma doença crônica, sendo mais frequente a hipertensão arterial (HS), o diabetes e as doenças osteoarticulares.

ANÁLISE CRÍTICA

A população feminina é a que mais buscou o atendimento à saúde. Acrescenta-se o maior número de atendimento a crianças até 10 anos. Estes dados sugerem autocuidado da mulher ribeirinha, assim como o cuidado dos filhos. O atendimento mais procurado foi o teste de acuidade visual. Este teste não é usual nas atividades do NAsH devido sua especificidade. A inclusão deste exame proposto pelo grupo de estudo do curso de Medicina evidenciou uma demanda reprimida devido à baixa cobertura do serviço oftalmológico no município. O conhecimento da realidade local é essencial para a atenção à saúde adequada da população. A condição de pré-hipertensão verificada entre os indivíduos sugere presença de fator de risco para HS comum entre os indivíduos e aponta a necessidade de mais estudos e acompanhamento dessa população. Por outro lado, foi observado a presença de hábitos saudáveis como o cultivo de algum alimento em casa e a prática da pesca para sobrevivência.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A presença de doenças crônicas na população avaliada aponta a necessidade de acompanhamento e de campanhas de prevenção, com destaque para HS. A atividade desenvolvida subsidiará um projeto de pesquisa e extensão para avaliação das condições de saúde e fatores associados ao processo de saúde-doença que influenciam a prevalência e incidência das doenças na população ribeirinha do Alto

Pantanal do município de Cáceres. Neste sentido, nasceu a proposta de implementação de internato rural para os alunos do 12º semestre de Medicina junto à Marinha, com a minuta de parceria em fase de elaboração.

AUTORES: Katiele Dalla Vécchia Pereira; Juliana Debei Herling; Denise da Costa Boamorte Cortela;

11255 - DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DE APOIO TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência que será relatada foi desenvolvida no período de abril de 2015 a abril de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto da experiência foi a vivência no PSE por diferentes participantes, profissionais dos setores de saúde e educação, além de estudantes de um curso de graduação em odontologia.

OBJETIVO(S)

Este trabalho teve como objetivo relatar o processo de desenvolvimento de um material de apoio técnico para os profissionais envolvidos no PSE.

METODOLOGIA

A elaboração do material instrutivo teve início nas gravações de áudio das oficinas de capacitação realizadas com professores e auxiliares de sala durante o projeto de extensão. Nos encontros foram utilizadas metodologias ativas, partindo de dinâmicas de acolhimento, sensibilização e discussões em grupo. Os participantes eram convidados a responder uma questão norteadora acerca da temática trabalhada, e a partir do senso comum desvelado no grupo, os discursos foram trabalhados, buscando o reestabelecimento conceitual. Foram realizadas cinco oficinas de capacitação abordando a discussão de temas pertinentes como o conceito ampliado de saúde e promoção de saúde, o SUS e modelo de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Florianópolis, o PSE, Saúde Bucal no PSE e alimentação saudável. Os arquivos de áudio obtidos foram transcritos com o intuito levantar os temas abordados e as maiores dificuldades apresentadas pelos participantes. Em seguida esses foram sistematizados em um documento.

RESULTADOS

Foi elaborado como recurso de apoio para profissionais da saúde e educação vinculados ao PSE. O conteúdo teve como base as principais dúvidas dos profissionais durante a participação nas oficinas de capacitação sobre as temáticas: saúde e promoção de Saúde, SUS, PSE, Saúde Bucal e alimentação saudável. Foram elas: diferenciação dos modelos de assistência à saúde, desconhecimento dos condicionantes de saúde; desconhecimento do conceito de promoção de saúde, falta de entendimento sobre o SUS, desconhecimento sobre a participação popular, confusão entre as atribuições dos profissionais envolvidos no programa, dúvidas específicas sobre saúde bucal e dificuldades em abordagens para desenvolvimento do tema alimentação saudáveis. Na confecção do material educativo utilizou-se vocabulário que facilitasse o entendimento do conteúdo. As ilustrações foram pensadas como auxiliares na compreensão da mensagem, para destacar pontos relevantes e manter a atenção do leitor.

ANÁLISE CRÍTICA

Considerando ser esta a primeira versão do material produzido, entende-se que poderá e deverá sofrer revisões progressivas, com incorporação de futuras sugestões, para torná-la sempre atualizada e útil na prática. A validação inicial foi realizada pelos participantes do projeto de extensão. Entretanto, será necessária a validação pelos participantes das oficinas e também por experts das áreas temáticas. Posteriormente o material final será disponibilizado impresso e digitalmente. As áreas temáticas abordadas necessitam ser expandidas, bem como as categorias de participantes das oficinas. Seria proveitoso a inclusão de estudantes das instituições que recebem o PSE.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Acredita-se que o material produzido possa contribuir para os profissionais de saúde e educação atuarem no contexto do PSE. Recomenda-se que seja divulgado e validado diretamente pelos profissionais envolvidos com o PSE. Ainda recomenda-se analisar seu potencial como recurso de apoio, buscando sua aceitação, bem como fragilidades. Com o passar do tempo, acredita-se ser necessário revisar as informações para torná-la mais adequada e atualizada ao uso cotidiano.

AUTORES: Daiane Guessier; Renata Goulart Castro; Candice Boppre Besen; Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello;

11362 - DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – PROGRAMA MELHOR EM CASA EM PORTO SEGURO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi realizada no período entre fevereiro e maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto da pesquisa representa a dinâmica de prestação de serviço do Programa de Atenção Domiciliar Melhor em Casa, situado no município de Porto Seguro, Bahia. O conceito de Atenção Domiciliar (AD) tem como foco a “desospitalização”, cuja proposta da assistência surge voltada para práticas mais humanizadas, de acordo com as necessidades e demandas das pessoas, estimulando as relações entre a equipe multidisciplinar e a comunidade, para a melhoria das condições de saúde e a continuidade dos cuidados oferecidos. Fundamenta-se na modalidade de atenção que complementa o cuidado prestado em uma unidade de saúde, sendo uma alternativa para aliviar o fluxo das redes de atenção à saúde.

OBJETIVO(S)

A pesquisa objetivou conhecer a dinâmica de funcionamento do Programa Melhor em Casa no município de Porto Seguro, o qual inclui o distrito de Arraial D’Ajuda. Analisar os desafios e dificuldades que enfrentam os profissionais de saúde na prestação do atendimento domiciliar, uma vez que o cuidado domiciliar demanda a participação de toda a equipe multiprofissional e a construção de estratégias inovadoras de assistência. Um objetivo secundário foi verificar se os profissionais deste programa realizam pesquisa de satisfação com os pacientes e/ou familiares atendidos pelo Programa.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a aplicação de questionário semi-estruturado elaborado com o auxílio dos profissionais de saúde do Programa Melhor em Casa, como parte das atividades do Componente Curricular “Práticas Integradas da Saúde: Análise de Situação e Territorialização”, do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). O questionário contém vinte e duas questões, entre elas: se a equipe de saúde está completa; quais os principais desafios e dificuldades que enfrentam na prestação do atendimento; se os profissionais recebem algum tipo de capacitação e com que frequência e, finalmente, se existe pesquisa pautada na satisfação do atendimento recebido pelo paciente. O questionário foi aplicado na sede do Programa Melhor em Casa aos profissionais de saúde que realizam o atendimento domiciliar, entre eles: uma farmacêutica, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma enfermeira, uma assistente social e uma técnica de enfermagem.

RESULTADOS

Identificou-se que a equipe de Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) carece de um técnico em enfermagem e de um nutricionista; há também escassez de materiais e medicamentos, o que resulta no comprometimento da assistência multiprofissional e no cuidado integral ao paciente domiciliar. Quando questionados sobre a capacitação, alguns relataram que participam de cursos e palestras, mais frequentemente na área de enfermagem e medicina. Outros profissionais afirmaram não receber nenhuma capacitação. Apoiado nessas informações, notou-se

que a capacitação insuficiente e inadequada inviabiliza procedimentos tecnológicos específicos e prejudica a valorização de diversos saberes e práticas. Além disso, a equipe do SAD realiza, há mais de um ano, a aplicação de questionário sobre o nível de satisfação do paciente. Entretanto, não ocorre a apuração das respostas, o que provavelmente, implica no não aproveitamento desses dados para uma possível melhoria do serviço prestado à comunidade.

ANÁLISE CRÍTICA

O Programa de Atenção Domiciliar Melhor em Casa, do Ministério da Saúde, criado em 2011, vem reforçando a importância das equipes de saúde nesta modalidade de atendimento. As Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar contam com a participação de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, no atendimento ao paciente portador de doenças crônicas, usuários de sondas, dependentes de ventilação mecânica, pacientes em processo de reabilitação motora e recém-nascidos com baixo peso. Cabe ressaltar, contudo, que as questões relativas à composição das equipes de saúde ainda constituem um entrave ao funcionamento eficaz do atendimento domiciliar. Em Porto Seguro, o Programa Melhor em Casa carece de alguns profissionais em sua equipe. A ausência de determinados profissionais pode contribuir para a piora do quadro clínico do paciente, uma vez que o processo de reabilitação requer terapias integrais e ações conjuntas.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Ficou evidente que o Programa Melhor em Casa proporciona qualidade de vida ao usuário e à sua família, uma vez que o atendimento integral e as ações conjuntas visam à promoção da saúde e à prevenção de agravos. O atendimento requer uma equipe multidisciplinar completa e qualificada. Em Porto Seguro, muitos são os entraves ao atendimento domiciliar adequado, em especial, à carência de capacitação profissional e recursos, equipamentos e medicamentos. Faz-se necessário, portanto, maior ingerência dos poderes públicos em Porto Seguro, que garanta o pleno funcionamento do Programa no Município.

AUTORES: Sara Scarabelli Amarante; Flávia Bueno; Raniely Rodrigues Martins; Raquel Siqueira da Silva; Lina Rodrigues de Faria;

11620 - EDUCAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA, LARANJEIRAS (SE).

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Maio de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato descreve as percepções dos autores a partir da vivência junto a um grupo de usuários da Unidade Básica de Saúde da comunidade quilombola Mussuca do município de Laranjeiras/SE. A Unidade de Saúde da Família representa um importante cenário de prática para o desenvolvimento de ações de educação em saúde junto as crianças, adultos e idosos. Os remanescentes de quilombos estão entre os grupos mais socialmente vulnerabilizados do Brasil. No que diz respeito à saúde, sua situação também se apresenta precária em todas as regiões do país.

OBJETIVO(S)

Relatar a experiência de alunos da área de saúde sobre educação em saúde, sobre obesidade e doenças crônicas, realizada em uma comunidade quilombola do estado de Sergipe.

METODOLOGIA

O presente estudo resultou do projeto de extensão sobre educação em saúde na comunidade quilombola. Trata-se de um estudo descritivo que consistiu em um relato de experiência de uma educação em saúde com o tema: “Obesidade e Doenças Crônicas” e descreve aspectos vivenciados por discentes e docentes dos cursos de graduação em enfermagem e odontologia, mestrado e doutorado da Universidade Tiradentes. Foram realizadas atividades de educação em saúde na sala

de espera de atendimento sobre obesidade e doenças crônicas, contando com a participação da Equipe de Saúde da Família presente no local. Os temas trabalhados foram: alimentação saudável para hipertensos e diabéticos; prática de atividades físicas; cuidados com o corpo. Houve ainda café comunitário com frutas, sucos naturais e chás para reforçar as recomendações sobre as práticas alimentares. Cartazes confeccionados informando as principais formas de prevenção da obesidade e os cuidados que se deve ter com a alimentação saudável.

RESULTADOS

Participaram desta experiência 30 pessoas que faziam parte população quilombola da Mussuca incluindo, crianças, adultos e idosos, de ambos os sexos. O grupo da comunidade quilombola que estava presente permaneceu na sala de espera da Unidade de Saúde da Família, por todo o período do evento, sendo que todos firmaram sua atenção à atividade de educação e saúde com adesão ao café comunitário e ao consumo de seus itens. A equipe de saúde da família desta unidade contribuiu na troca de informações e desenvolvimento das atividades. Os professores puderam planejar junto aos acadêmicos, atividades que puderam contribuir com a educação e saúde que é uma demanda dos serviços de saúde para que atuem na concepção da promoção da saúde.

ANÁLISE CRÍTICA

A obesidade é uma doença crônica que acomete todas as idades e sexos em todo o mundo e no Brasil, devido ao estilo de vida que a sociedade moderna vem incumbindo aos indivíduos o que favorece os maus hábitos alimentares e os tornam mais vulneráveis aos riscos cardiovasculares. Esta presente experiência de ensino. Os riscos mais importantes da obesidade são o desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2 e as doenças cardiovasculares, tendo como consequência maior risco de morte prematura ou redução da qualidade de vida do indivíduo.. O desenvolvimento de atividades como a que foi ora desenvolvida na comunidade da Mussuca, além de ter sido efetiva prática integrativa do ensino, serviço e comunidade, pode servir de modelo para que outros atores possam atuar nesta em outras temáticas para comunidades quilombolas de forma interdisciplinar e integradora.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

As atividades foram bem produtivas, com inúmeras dúvidas e depoimentos dos participantes possibilitando bons resultados em relação à educação em saúde. Com as reflexões dos sujeitos envolvidos, é possível estimular uma conscientização voltada à educação em saúde. O Projeto de Extensão possibilita aos envolvidos a oportunidade de formação acadêmico-profissional na linha da integralidade da atenção e do cuidado, e da interdisciplinaridade. Estas oportunidades de formação necessitam ser multiplicadas para o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária.

AUTORES: Deyse Mirelle Souza Santos; Taciana Silveira Passos; Simone Alves Garcez Guedes; Aline Barreto Hora; Jéssica de Oliveira Santos; Natália Cristine de Souza Simões; Pedro Emanuel Ramos Lima; Beatriz Santana Prado; Tatyane Andrade dos Santos; Cristiane Costa da Cunha Oliveira;

11586 - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência encontra-se em andamento e teve seu início em março de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se da experiência da articulação entre ensino e serviço a partir da retomada da clínica Pediátrica de um hospital público de médio porte em Cuiabá, Mato Grosso. O grupo de trabalho composto pelos trabalhadores do hospital, Vara da Infância e Adolescência de Cuiabá e Universidade Federal de Mato Grosso, docentes e estagiários serviço social, psicologia, enfermagem, medicina e saúde coletiva pactuaram,

a partir da realidade, um plano para atuação nesse campo. O plano, desenvolvido junto a Educação Permanente do hospital, teve como primeira etapa a inserção dos trabalhadores de diversas áreas, no espaço inaugurado, partindo da premissa da escuta, participação e protagonismo.

OBJETIVO(S)

O objetivo pautou a Educação permanente como problematizadora dos processos de trabalho em saúde, no seu cotidiano, a fim de preparar a equipe multidisciplinar para a atenção à saúde na clínica pediátrica do hospital. Para esse relato descreve-se a experiência da articulação ensino e serviço especificamente na retomada da clínica pediátrica do hospital em questão a partir da inserção dos estagiários do oitavo semestre da graduação em saúde coletiva.

METODOLOGIA

O presente relato trata da descrição da experiência de um processo disparado a partir da educação permanente em saúde, para a elaboração de um plano único de intervenção dos diversos cursos da UFMT que utilizarão o campo da prática como estágio curricular de seus discentes. O grupo reúne-se sistematicamente desde o ano de 2015 e especialmente no primeiro semestre de 2016 com a finalização das obras e estrutura da clínica pediátrica os encontros tornaram-se semanais. Dois estagiários do oitavo semestre da graduação em saúde coletiva foram inseridos nesse grupo para as atividades de estágio curricular com carga horária de 240hs. Como norte definiu-se a concepção de educação permanente como sendo a de processo político pedagógico que coloca no centro da análise o cotidiano do trabalho e da formação em saúde que possibilite a construção de espaços coletivos para a reflexão sobre os modos de produzir cuidado em saúde (Ceccim, 2005).

RESULTADOS

Nesse contexto, três estagiários em saúde coletiva, acompanhados pelo responsável pelo serviço de educação permanente e supervisionados pelas docentes da disciplina desenvolveram uma programação para uma aproximação prévia dos trabalhadores ao novo espaço que foi realizada da seguinte forma: Acolhimento/escuta: Realizadas dinâmicas com tecidos onde os servidores registraram suas expectativas em relação à retomada da clínica pediátrica, (desativada há aproximadamente 05 anos) com a proposta de periodicamente esses apontamentos serem revistos. Perceberam-se sentimentos como emoção, alegria, desconfiança, esperança, amor, felicidade e fé, demonstrando a complexidade que é o trabalho em saúde ao lidar com a vida e a morte diariamente em ambiente hospitalar (Pitta,1999). Nesses encontros os servidores preencheram uma questionário com dados sócio demográficos para posteriormente, alimentar uma banco de dados sobre a força de trabalho nessa unidade de atenção à saúde.

ANÁLISE CRÍTICA

O referido campo utilizado como estágio supervisionado mostrou-se potente como espaço de práxis para a graduação em saúde coletiva, no entanto observou-se número reduzido de estagiários para as demandas levantadas junto ao hospital e ao serviço de educação permanente. Para a graduação em saúde coletiva observou-se que uma maior aprofundamento acerca da gestão hospitalar e de uma aproximação durante o curso de forma prática tornam-se medidas necessárias para melhor aproveitamento do campo estagiado e futuro espaço de trabalho a ser pleiteado pelo sanitário.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O estágio como ferramenta importante da correlação entre o conteúdo teórico em encontro a realidade dos serviços de saúde, propicia um momento impar na formação do graduando, aprofundando seu senso crítico para a intervenção nos ambientes encontrados. Aumentar o número de vagas de estágio e professores para os campos de interesse do sanitário, torna-se medida essencial para a maestria na formação desses futuros profissionais.

AUTORES: Kerly Lourenço Borges; Maria Ângela Conceição Martins; Leonel Alcântara dos Anjos Junior; Noemi Dreyer Galvão;

11426 - IDENTIFICANDO OS PONTOS E TECENDO AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As atividades descritas neste relato de experiência aconteceram no mês de maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato descreve duas atividades pedagógicas (aula de campo e dinâmica de grupo) realizadas com os alunos matriculados na disciplina Políticas Públicas de Saúde do curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica Municipal Joana D'arc do município de Cataguases-MG. Tais atividades foram elaboradas com o intuito de, diferentemente do ensino tradicional, construir de forma conjunta o conhecimento sobre as redes de atenção à saúde tendo por base o modelo proposto por Mendes (2011).

OBJETIVO(S)

O presente trabalho teve por objetivo promover, por meio de uma aula de campo e uma dinâmica de grupo, a construção do conhecimento sobre os pontos de atenção e sua configuração em rede. Nesta proposta o aluno é estimulado a participar ativamente do processo expondo sua visão sobre o funcionamento do SUS, sendo o professor um mediador que vai adequando o entendimento segundo os princípios do SUS com ênfase na regionalização da assistência.

METODOLOGIA

A dinâmica foi dividida em dois momentos, no primeiro, foi realizada uma aula de campo percorrendo pontos de atenção à saúde do município de Cataguases. Ao longo do trajeto, o professor fazia pequenas pausas para dialogar com os alunos sobre as características dos pontos em questão e os atendimentos ofertados por eles. No segundo momento, foi realizada uma atividade em que os alunos foram estimulados a identificar os pontos de atenção e distingui-los dos sistemas logísticos e de apoio. Após, foi solicitada a identificação dos pontos que são portas de entrada do SUS e dentre estes o ordenador da rede. A seguir, com auxílio de uma fita colorida, foi proposta a montagem de uma rede tendo o ordenador ao centro com os demais pontos circundando-o de forma que toda a rede estivesse interligada. Por fim, os sistemas logísticos e de apoio foram organizados lateralmente à rede perpassando a mesma. Durante toda a dinâmica, o professor avaliou a construção do conhecimento dos alunos.

RESULTADOS

Na aula de campo, considerando os saberes dos alunos, os mesmos conseguiram debater e entender com o professor as funções e as diferentes atividades realizadas pelos pontos de atenção. Esta etapa estimulou a construção do conhecimento sobre os pontos de atenção à saúde. No segundo momento da dinâmica, os alunos conseguiram diferenciar, com certa facilidade, os pontos de atenção dos sistemas logísticos e de apoio, os pontos considerados portas de entrada e, de forma unânime, todos os alunos identificaram a UBS/ESF como o ponto ordenador de toda a rede. A teia formada na construção da rede permitiu, de forma lúdica, a compreensão e síntese da lógica do sistema, proporcionando apreensão do conteúdo.

ANÁLISE CRÍTICA

A partir da dinâmica, os alunos conseguiram fixar e correlacionar diversos conceitos discutidos na disciplina ao longo do semestre letivo e compreender que cada ponto tem sua identificação, sua importância e seu posicionamento estratégico dentro da rede de atenção à saúde a fim de garantir o cumprimento dos princípios organizativos e doutrinários do SUS. A associação dos métodos pedagógicos discutidos neste relato mostrou-se pertinente e eficaz para a consolidação e fixação do conhecimento. Durante a aplicação da dinâmica, observou-se mudança no comportamento dos participantes, uma vez que, no início, eles apresentavam-se tímidos e inseguros e, com o desenvolvimento da dinâmica, eles adquiriram segurança e sentiram-se estimulados e encorajados a refletir e discutir sobre o tema. Ao comparar esta estratégia de ensino à tradicional, o professor conseguiu avaliar com mais precisão a concretização do aprendizado de seus alunos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A compreensão dos atores do SUS sobre a organização do sistema em redes facilita o acesso do usuário aos serviços em todos os níveis de atenção. A dinâmica poderá ser aplicada para públicos diversos, tais como gestores, conselheiros e profissionais de saúde especialmente os das equipes de saúde da família, com a finalidade de facilitar a fixação e consolidação do conhecimento acerca das redes de atenção à saúde e o papel ordenador da atenção primária. Além disso, a dinâmica possibilitou e estimulou confiança, iniciativa, cooperação e participação tanto nos alunos quanto no professor.

AUTORES: Lutianni Dias Brazolino; Aline Costa Rezende; Marcela Bella Lopes; Geilsa Soraia Cavalcanti Valente; Vinicius de Figueiredo Lopes;

10811 - INTEGRAÇÃO DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A visita ao Colégio Estadual foi realizada no dia 10 de Maio de 2016, no período vespertino.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A visita foi realizada em um Colégio Estadual da região Noroeste de Goiânia, como parte do processo avaliativo da unidade Ambiente, Saúde e Doença pertencente ao módulo 4 do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Esse colégio está situado na região noroeste do município de Goiânia, e vem sendo acompanhado pela PUC-GO não apenas por acadêmicos de Medicina, mas também por alunos de outros cursos da área da saúde.

OBJETIVO(S)

Este projeto teve como objetivo a promoção da saúde por meio da realização de palestras sobre as principais Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), de forma a trazer informações úteis e relevantes quanto à proteção de agravos de saúde e a prevenção de várias comorbidades. Também buscou desenvolver um momento de integração entre os alunos do colégio e os acadêmicos de medicina, de forma a suscitar uma experiência para os acadêmicos frente a esse contato com pessoas na faixa etária desses alunos.

METODOLOGIA

Foram realizadas palestras utilizando como recurso gráfico a apresentação de slides pelo programa PowerPoint da Microsoft®. Os temas abordados foram a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a Candidíase, a Gonorreia, a sífilis e as doenças causadas por HPV. As atividades tiveram duração de uma hora, no período vespertino. Os alunos do nono ano do ensino fundamental presentes no dia da realização da atividade foram o público alvo desta ação. Os alunos possuíam idade variando entre 14 e 16 anos, e totalizaram 32. As apresentações foram realizadas de maneira a permitir que os alunos ouvintes interagissem com os alunos palestrantes, estimulando desta forma um diálogo. Houveram dúvidas e estas foram devidamente sanadas pelos acadêmicos de medicina. Ao fim da palestra, os adolescentes receberam panfletos elaborados pelo Ministério da Saúde sobre os assuntos abordados, com uma linguagem acessível de forma a sedimentar o conhecimento e possibilitar o compartilhamento com os seus familiares.

RESULTADOS

Houve uma boa aceitação dos alunos ouvintes ao conteúdo das palestras, de forma que eles mostraram-se atentos e interessados na apresentação proposta. Os acadêmicos palestrantes adquiriram por meio desta atividade o conhecimento da realidade social daqueles alunos e os seus níveis de compreensão acerca dos assuntos ligados a saúde. Esse conhecimento é importante para orientar o desenvolvimento de futuras atividades semelhantes a esta. Os alunos e a professora, responsável pela turma no momento da atividade, relataram que as palestras foram

interessantes e que o colégio deveria ter mais ações como esta para trazer novos aprendizados. Os acadêmicos estavam temerosos quanto à forma que os alunos da escola os receberiam, entretanto, desde o início da conversa eles se mostraram atentos e mantiveram-se concentrados na apresentação. A entrega dos panfletos também foi bem sucedida, já que os alunos demonstraram interesse pelo conteúdo dos mesmos.

ANÁLISE CRÍTICA

A visita ao colégio propiciou um momento de integração entre o ensino e a prática, de forma que os acadêmicos puderam vivenciar a transformação que a medicina traz à vida da comunidade. O processo de aprendizagem na PUC GO é baseado em três pilares: conhecimento, habilidades e atitudes. O conhecimento é adquirido na universidade, através do estudo individual associado à complementaridade das aulas. As habilidades e atitudes são desenvolvidas e adquiridas a partir do contato com a comunidade, sendo que a visita à escola foi primordial nesse contexto, pelo relacionamento desenvolvido com os estudantes do colégio. O choque entre as realidades dos alunos ouvintes e dos alunos palestrantes permitiu que estes construíssem uma nova visão a respeito da formação e do desenvolvimento de adolescentes com aquela classe socioeconômica.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Concluiu-se através desse projeto que a vivência dentro da comunidade é essencial para a construção de um médico humanizado, pois promove integração entre o ensino e a prática possibilitando a formação em que prevalece um enfoque biopsicossocial, o qual é essencial no desempenho da medicina atual. Assim sendo, ocorre um complemento do conhecimento introduzido pela Universidade de forma a possibilitar o desenvolvimento dos estudantes quanto à aquisição de habilidades e atitudes.

AUTORES: Lauana Vanessa Santos Maurício; Sara Marina Ribeiro Soares; Raymara Ribeiro Pinto; Cléia Patrícia Rodrigues Grabowski; Iracema Gonzaga;

11691 - O DESENVOLVIMENTO GERENCIAL DO SUS - CDG-SUS COMO PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA GESTÃO DO CUIDADO EM MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O Projeto do Curso de Desenvolvimento Gerencial do SUS (CDG-SUS) acontece nos anos de 2015/2017

Objeto da experiência

O CDG-SUS é uma iniciativa de Educação Permanente na Saúde (EPS) e cooperação técnica entre a UFMT e municípios do estado, integrando ensino, pesquisa e a gestão municipal do SUS. A 1ª versão do Projeto iniciou em 2007/2011 e contemplou 55 cursos, em 50 municípios das 16 regiões de saúde de MT, qualificando 1560 gerentes e profissionais. Esta nova versão, iniciou em 2015 reforça e inovam as metodologias adotadas na realização de 30 novos cursos, na formação de novos tutores e no desenvolvimento tecnologias de acompanhamento aos municípios por meio de oficinas, ensino à distância e revisão e reedição da coletânea de textos e do caderno do aluno.

OBJETIVO(S)

Geral: • Contribuir no desenvolvimento gerencial do SUS em municípios de MT na perspectiva da construção de novos saberes e práticas de educação permanente na saúde, tendo como eixos o direito à saúde e a integralidade da atenção. **Específico:** • Desenvolver novos conhecimentos, habilidades e atitudes para mudanças nas práticas de gestão e do cuidado dos gerentes, trabalhadores da saúde e conselheiros usuários. • Formar e desenvolver Tutores/Acompanhadores com habilidades no processo de ensino aprendizagem para realização dos cursos e acompanhamento das Agendas de Fortalecimento Gerencial.

METODOLOGIA

O Curso tem carga horária de 80 h e ocorre em duas unidades. A primeira enfatiza as áreas de política, planejamento e gestão da saúde no município. Durante a dispersão os participantes realizam

entrevistas com usuários e trabalhadores nas unidades de saúde. Na segunda unidade prioriza os temas da organização dos serviços e do cuidado, trabalho em equipe, a escuta, o desenvolvimento de coletivos de educação permanente e a participação do usuário. Em cada unidade são elaboradas propostas de enfrentamento dos problemas identificados para uma Agenda de Fortalecimento Gerencial do SUS, enfatizando os conteúdos e as práticas trabalhadas, que é apresentada e debatida com o gestor da saúde e outros atores convidados, quando é pactuado as prioridades encaminhamentos. O acompanhamento à agenda e ao coletivo acontece após o curso, integrando coordenação, participantes e tutores, utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA, plataforma Moodle e atividade presencial.

RESULTADOS

Todo o material didático entregue consistiu em coletânea de textos, caderno do tutor e do aluno com CDs estão disponibilizados nos ambientes virtuais. Inicialmente foram realizados três cursos pilotos nos municípios de Cuiabá, Lucas do Rio Verde e Novo São Joaquim, com objetivo de fazer uma revisão teórica e metodológica, sob a perspectiva de município de grande, médio e pequeno porte. Após foram realizadas 4 oficinas, com um total de 80 horas, finalizando com 20 tutores capacitados. Neste ano, já foram realizados 17 cursos, tendo sido certificados mais de 380 alunos, entre trabalhadores e usuários conselheiros da saúde. A análise dos dados permitiu identificar que o conteúdo, a metodologia, o material didático e o domínio dos tutores foram considerados muito bons por mais de 65% dos alunos e que aproximadamente 90% pretendem modificar o seu modo de trabalho e discutir com a sua equipe, novas forma de cuidado à saúde e práticas gerenciais.

ANÁLISE CRÍTICA

Após avaliações constatamos que o CDG-SUS contribuiu para o desenvolvimento gerencial, a construção de novos saberes e práticas, o fortalecimento da educação permanente na saúde e práticas de cuidado em saúde centrado nos usuários. Bem como, na formação de multiplicadores, para a integração ensino e serviço e comunidade e na constituição de novos coletivos na saúde e construção da agenda de fortalecimento gerencial do SUS. Nesta versão sentimos ainda a necessidade do acompanhamento da agenda de fortalecimento gerencial do SUS junto ao município. Sendo assim, se dá por um período de um ano após o encerramento do curso pelo coletivo de alunos e tutores por meio da atuação presencial e a distância. O acompanhamento à distância é realizado pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem disponibilizado pela UFMT, construído especialmente para esta finalidade. Sendo uma excelente ferramenta, porém muitas vezes de difícil acesso aos municípios mais distantes onde a internet não funciona tão bem.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Segundo a avaliação dos participantes o CDG/SUS tem impactado positivamente em suas práticas de trabalho, pois contribui para ampliação de seu conhecimento, modifica seu modo de trabalhar e relacionar com a equipe, principalmente na perspectiva de construir novas formas de diálogo e do cuidado a saúde e as práticas gerenciais. Dentre os pontos mais significativos para os participantes foi levantado o cuidado com o usuário, o planejamento e a educação permanente como estratégia de mudança na gestão municipal do SUS.

AUTORES: Alba Regina Silva Medeiros; Lidianni Cruz Souza; Marta de Lima Castro; Fatima Aparecida Ticianel; Maria José Vieira da Silva; Patrícia dos Santos Arruda;

11027 - ORIENTAÇÕES SOBRE VACINAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA EM ESCOLAS PÚBLICAS DE MANAUS-AM

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Junho de 2015 à Novembro de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Projeto de Extensão do Departamento de Extensão, Relações Empresariais e Comunitárias do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas Campus Manaus Distrito Industrial que contemplou a Realização de Palestras em Quinze Escolas Públicas

Estaduais de Manaus-AM. PROJETO INTITULADO: PALESTRAS SOBRE VACINAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA EM ESCOLAS PÚBLICAS DE MANAUS-AM

OBJETIVO(S)

Orientar os alunos adolescentes de Escolas Públicas Estaduais de Manaus-AM sobre a importância da vacinação na Adolescência. Estimular a percepção do público alvo sobre a importância do tema. Justificar a importância de atualização do Atestado Vacinal nessa faixa etária.

METODOLOGIA

Foram realizadas Palestras expositivas sobre Vacinação e Calendário Vacinal do Adolescente em vigor à época, de acordo com as Recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Imunologia para adolescentes matriculados em Escolas Públicas Estaduais de Manaus-AM. Foram distribuídos Folders do Ministério da Saúde com orientações sobre o HPV para as adolescentes participantes.

RESULTADOS

Foram abordados aproximadamente três mil e quinhentos alunos adolescentes de Escolas Estaduais de Manaus. Ao se perguntar aos adolescentes o que era HPV, aproximadamente trinta por cento deles confundiram HPV com HIV. Grande parte dos participantes possuíam Atestado Vacinal, porém desconheciam as vacinas disponibilizadas pelo SUS para a faixa etária. A maioria das meninas adolescentes possuíam dúvidas relacionadas à vacinação contra o HPV. Os adolescentes relatavam temor ao ato de vacinação, associando este à dor, mal-estar e medo de injeção.

ANÁLISE CRÍTICA

A adolescência é um período de transição entre infância e a vida adulta, caracterizado pela maturação física, social e emocional. Nesta etapa, o indivíduo, por apresentar mudanças comportamentais, encontra-se vulnerável à drogadição, violência, DST, gravidez precoce, dentre outros. Desta forma, a intersetorialidade tem importante papel na cobertura vacinal, a partir do momento em que a escola é um dos locais onde se adquire conhecimentos para a vida pessoal e social do adolescente, bem como estabelece relações interpessoais que influenciarão no seu comportamento.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Expandir a realização do Projeto para abranger um número maior de escolas com vistas a analisar a percepção dos adolescentes sobre o tema, para possivelmente delinear estratégias de maior adesão à vacinação nesta faixa etária, bem como para aumentar o empenho para conscientizar esse público acerca da prevenção de agravos.

AUTORES: Erika Oliveira Abinader;

11079 - PESI CUIDAR: DESVELANDO NOVAS FORMAS DE CUIDADO AOS IDOSOS SOB A ÓTICA DE EXTENSIONISTAS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

De fevereiro a junho de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O envelhecimento rápido da população brasileira traz profundas consequências na estruturação das redes de atenção à saúde, sendo também necessária a reestruturação do modo de pensar e de promover saúde para essa população.

OBJETIVO(S)

Apresentar um relato de prática de educação em saúde de um projeto de extensão universitária incentivando o desenvolvimento de um olhar holístico sobre a pessoa idosa que promova o entendimento da necessidade da interdisciplinaridade para a promoção da saúde do idoso e sensibilize estudantes de graduação em medicina para as questões relativas ao envelhecimento humano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa no formato de relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba no primeiro semestre do ano corrente, na instituição de longa permanência Vila Vicentina "Júlia Freire", localizada em João Pessoa – PB.

RESULTADOS

O Projeto de Extensão Saúde das Idosas (PESI-CUIDAR) objetiva trabalhar a questão do vínculo e do cuidado às idosas na perspectiva do enfoque de gênero. Atualmente, em seu terceiro ciclo, o projeto tem como foco um conjunto de ações voltadas ao ato de cuidar, a partir de novas estratégias metodológicas, possibilitando aos universitários um olhar voltado para as questões biopsicossociais do envelhecimento humano. Os extensionistas atuam em duplas para promover cuidado às idosas, construindo planos de ação a partir do Genograma e Ecomapa das sujeitas. A utilização da ferramenta de comunicação sensibiliza o olhar dos alunos para esse segmento proporcionando formas de cuidado para além da biologia e do método tradicional. Além das práticas na instituição de longa permanência, há encontros teórico-reflexivos, na busca do aprendizado significativo, de acordo com as necessidades vivenciadas.

ANÁLISE CRÍTICA

O Brasil encontra-se em uma crescente transição demográfica, determinada substancialmente pela redução expressiva na taxa de fecundidade, associada à impactante redução da taxa de mortalidade infantil e ao aumento da expectativa de vida. Tal fato gera a perspectiva de que, em 2025, o país se firmará como um dos seis territórios com maior contingente de idosos no mundo. Com efeito, essa rápida transição demográfica e epidemiológica acarreta em intensos desafios para a gestão em saúde, haja vista que promove o surgimento de novas demandas de cuidado, ainda mais quando tratamos da epidemia de doenças crônicas e de incapacidades funcionais, o que resulta consequentemente em maior e mais prolongado uso de serviços de saúde. Dessa forma, projetos de extensão que viabilizem uma atenção eficaz a essa perspectiva de atenção a pessoa idosa são contribuintes basilares no processo de cuidado de uma crescente real de uma faixa etária que necessita de suas particularidades na condução de sua saúde.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Através do PESI-CUIDAR, os acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas puderam vivenciar de perto o processo de envelhecimento e as necessidades específicas na construção do cuidado aos idosos. Com isso, houve uma contribuição crucial para uma formação médica mais humanizada, com um olhar que vai além do processo saúde-doença. Enfatiza-se o quão proveitoso foi o terceiro ciclo do projeto, pois, por meio de uma troca de saberes, reconhece-se a importância do diálogo e do vínculo no que diz respeito a uma melhor qualidade de vida dos idosos.

AUTORES: Maria Eduarda Passos Viegas; Andréa Lívia Estrêla de Oliveira; Vinicius Paiva Cândido dos Santos; Gilson Dias de Macedo Neto; Renata Gabriela Torres Farias; Raissa Leite Costa; Kerle Dayana Tavares de Lucena; Sebastião Solano Feitosa Filho; José Anchieta Bezerra de Melo; Elaine Cristina Tôrres Oliveira;

11950 - PORTIFÓLIO: UMA CONSTRUÇÃO INTERDISCIPLINAR NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O relato de experiência foi desenvolvido no período de Junho a Dezembro de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Toda relação e a multiplicidade de relações entre as coisas, entre os homens e os elementos naturais, entre os homens e as coisas, forma e transforma o meio ambiente, estabelecendo uma condição dinâmica e constante. O projeto político pedagógico do curso de graduação em Enfermagem tem suas bases assentadas nas concepções de Homem,

Contexto, Enfermagem, Processo Saúde-Doença e Currículo. A temática foi apresentada por meio de uma situação problema relacionada a Dengue, utilizamos o Portifólio como base para avaliação e integração da temática entre as disciplinas de Semiologia Básica em Enfermagem, Ações Interpessoais Básicas em Saúde Mental e Bioestatística.

OBJETIVO(S)

Considerando as concepções acima apresentadas entende-se que o aluno egresso do Curso de Graduação em Enfermagem da FCMSCSP deve reconhecer o meio ambiente como balizadores de sua competência técnico-científica e ético-político-social-educativa, identificar as atividades desenvolvidas nas UBS e seu território de abrangência Discutir o processo interpessoal fundamentado nos conceitos básicos de saúde mental e sua aplicação na enfermagem e descrever o exame físico relacionado a situação-problema apresentada.

METODOLOGIA

trata-se de um relato de experiência sobre a vivência das autoras no desenvolvimento do Portifólio como estratégia para avaliação do projeto Integrador no curso de graduação em enfermagem, período de Agosto a Dezembro de 2016, na faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, instituição particular, situada na região central da cidade de São Paulo, foram seguidos as seguintes etapas para sua elaboração: ETAPA I: Questões norteadoras do aprendizado do estudante a partir dos objetivos de cada disciplina. ETAPA II: construção coletiva da situação problema pelos professores, bem como os objetivos da aprendizagem. ETAPA III: definição das atividades a serem desenvolvidas em cada disciplina. ETAPA IV: apresentação aos estudantes pela professora da disciplina de referência com as orientações às turmas sobre a produção do Portifólio. ETAPA V: desenvolvimento na disciplina de referência e a elaboração do produto final.

RESULTADOS

Os estudantes, organizados em grupos de até 4 componentes, desenvolveram, na disciplina de referência, a elaboração do produto final. Todas as atividades e reflexões relacionadas ao tema e desenvolvidas nas diferentes disciplinas deverão ser registradas no portfólio. A situação problema foi apresentada para o grupo, após estudos e desenvolvimento das atividades o resultado foi: Acolhimento é afirmado como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política. Em relação a classificação dos Sinais Vitais: PA. = 100x50 mmHg (Ótima), Frequência Cardíaca: 130 bpm (Taquicardia), Temperatura : 38,7 °C (Hipertermia), Frequência Respiratória : 26 rpm (Taquipnéia), Sinais e Sintomas: Cefaléia, dor retro-orbitária, Mialgia, Artralgia, Náuseas e Vômitos, Epistaxe, Manchas avermelhadas na pele, Prova do laço positiva. Ações de enfermagem: hidratação, monitorar sinais vitais, possibilitar espaço para diálogo e comunicação efetiva, acompanhar e monitorar a incidência de novos casos onde Pétala reside.

ANÁLISE CRÍTICA

Para que haja um bom relacionamento interpessoal e uma comunicação efetiva é importante que o profissional seja claro e direto em sua comunicação de forma que a outra pessoa consiga entender a mensagem que está sendo transmitida e tenha um autoconhecimento; empatia; assertividade; sociabilidade; ofereça apoio e ética. As pessoas que se propõe a interagir com pessoas que precisam de alguma ajuda acabam desenvolvendo mecanismos para lidar com diversas situações.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A Comunicação terapêutica é a competência do profissional de saúde em compreender a interação humana para ajudar o outro a descobrir e utilizar sua capacidade e seu potencial para solucionar conflitos, reconhecer as limitações pessoais, ajustar-se ao que não pode ser mudado e a enfrentar os desafios a auto-realização, procurando aprender a viver da forma mais saudável possível. Pela maneira de se expressar, o profissional de enfermagem pode identificar os significados que o paciente atribui à doença, a hospitalização e tratamento.

AUTORES: Vanda cristina dos Santos Passos; Livia Keismanas de Avila; Acacia Maria Lima de Oliveira Devezas; Janete Hatsuko Komessu; Zélia Nunes Hupsel; Juliana Ruiz; Cell Regina da Silva Noca;

11117 - PRODUÇÃO DE VÍNCULO A PARTIR DA ESCUTA TERAPEÚTICA EM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: UM OLHAR DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Estudo realizado de fevereiro a junho de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O Brasil passa por uma transição demográfica resultando num envelhecimento populacional. Este envelhecer rápido da população brasileira requer transformações na estruturação das redes de atenção à saúde, no sentido de adequar os serviços de saúde para atender a demanda e as necessidades desse segmento populacional. Sabe-se que com o envelhecimento acarreta uma série de problemas na saúde dos idosos que exigem um cuidado integral e singular. Para além da medicina tradicional, é preciso ampliar a ferramenta da comunicação em saúde na perspectiva do vínculo, considerando que o idoso atualmente possui discernimento e capacidade de continuar desenvolvendo tarefas.

OBJETIVO(S)

Relatar a importância do vínculo como ferramenta de cuidado substancial no plano de cuidado e processo de saúde-doença da pessoa idosa institucionalizada, bem como, produzir novos cenários cognitivos por parte dos acadêmicos de medicina no intuito de abertura a concepções de cuidado além das práticas físicas pré-estabelecidas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, constituído como relato de experiência, vivenciado em um projeto de extensão de saúde do idoso por discentes do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, realizado no primeiro semestre de 2016 em uma instituição de longa permanência localizada em João Pessoa – PB. Os acadêmicos, além de reuniões e debates em grupo, dirigiam-se quinzenalmente para atividades juntos aos idosos da instituição supracitada, promovendo dinâmicas interativas e apresentações musicais. Além disso, seguiam em duplas para a construção do vínculo e de um projeto de terapia singular junto a uma idosa escolhida previamente pela equipe diretora do Vila Vicentina.

RESULTADOS

O Projeto de Extensão Saúde do Idoso (PESI) teve início em 2011 com objetivo de sensibilizar os jovens universitários do curso de Medicina para as questões do envelhecimento humano e da velhice, sobretudo nas camadas populares; contribuir na superação das desigualdades, numa articulação constante com as instituições cuidadoras, e promover o intercâmbio de saberes entre a academia e a comunidade. Atualmente, em seu terceiro ciclo, o projeto tem como foco um conjunto de ações voltadas ao ato de cuidar, a partir de novas estratégias metodológicas, no sentido de possibilitar aos universitários um olhar voltado para as questões biopsicossociais do envelhecimento humano. Dando seguimento as atividades propostas pelo projeto, os alunos trabalham a ferramenta da comunicação em saúde com idosos para produção do vínculo. Utilizaram-se recursos lúdicos como a música e a dança no processo terapêutico, além do diálogo e escuta das idosas, sensibilizando os estudantes para o cuidado integral.

ANÁLISE CRÍTICA

A transição demográfica é uma realidade substancial vivida no Brasil, certeza que foi concretizada pela diminuição das taxas de natalidade e morte infantil, acarretando no crescimento da população idosa. Com efeito, os cuidados inerentes dessa faixa etária, ensejam um maior desafio de gestão para a saúde em favor do acolhimento da demanda crescente da população idosa. Além das alterações corporais, o processo de envelhecer traz consigo uma série de mudanças psicológicas, que resultam em dificuldade de adaptação a novos papéis, falta de motivação e inadaptação às mudanças. Conseqüentemente, observam-se quadros depressivos, de somatização, hipocondria e baixa autoestima. Dessa forma, a construção do vínculo junto a pessoa idosa é uma ferramenta

capaz de gerar qualidade de cuidado no seu processo saúde-doença, pois vislumbra sua integralidade ímpar abrangendo todo o contexto social e econômico vivido, em especial as nuances particulares do idoso institucionalizado.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A experiência junto ao projeto de extensão saúde do idoso, permitiu o entendimento de que o processo de cuidado vai além dos protocolos pré-estabelecidos, haja vista que a compreensão total das realidades vivenciadas pelo idoso institucionalizado, traz em si a necessidade concreta de um vínculo efetivo para percepção das nuances não verbalizadas. Portanto, essa vivência foi importante para a construção de uma visão mais humana e aberta a novos cenários de cuidado por parte dos acadêmicos de medicina, que perceberam dentro do plano de cuidado uma ferramenta potente e eficaz: o vínculo.

AUTORES: Raissa Leite Costa; Maria Eduarda Passos Viegas; Vinicius Paiva Cândido dos Santos; José Anchieta Bezerra de Melo; Kerle Dayana Tavares de Lucena;

11039 - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA DE CUIDADO E DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A construção do Projeto Terapêutico Singular ocorreu no período de fevereiro a abril de 2014.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

De acordo com a realidade da proposta da formação médica generalista, humanista, crítico-reflexiva, baseada em princípios éticos, vigente nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina, há a implementação na estrutura curricular com a inserção dos discentes na rede municipal de saúde desde o primeiro ano do curso, buscando uma formação mais ética e com foco na responsabilidade social do profissional de saúde. Neste contexto, foi dada a oportunidade da experiência de construção do PTS no aspecto prático, não se restringindo apenas à teoria.

OBJETIVO(S)

O estudo tem como importância demonstrar o PTS como ferramenta de cuidado e de ensino no âmbito da Atenção Primária à Saúde, mostrando os benefícios que o projeto traz, não só para o sujeito coletivo em estudo, que através dele torna-se cada vez mais autônomo no seu tratamento, mas também para os estudantes, que participam ativamente no seu desenvolvimento, por meio de pesquisas, produzindo conhecimento e aperfeiçoando o olhar sobre o outro através de vínculos e afetos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa no formato de relato de experiência vivenciado por acadêmicos do segundo ano do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, no município de João Pessoa – Paraíba no período de fevereiro a abril de 2014, durante as práticas do Módulo de Atenção à Saúde III.

RESULTADOS

A elaboração do PTS seguiu os quatro momentos propostos: diagnóstico das necessidades da família; definição de metas a serem executadas em curto, médio e longo prazo; divisão de responsabilidades negociadas; e avaliação/reavaliação do projeto, sendo que essa última etapa não foi totalmente concluída. A experiência também permitiu conhecer as peculiaridades do trabalho na ESF e resultou na sensibilização da equipe, a qual estava desestimulada com os usuários da família em questão. Além disso, houve o esclarecimento de dúvidas e orientações à família, favorecendo o planejamento de um cuidado integral, interdisciplinar e intersetorial específico para a demanda da família. Apesar do progresso, certos aspectos limitaram a efetivação do PTS como a falta de compromisso de alguns membros da equipe de saúde, que além de desestimulados, nunca haviam trabalhado com a proposta do PTS antes e o curto período da disciplina.

ANÁLISE CRÍTICA

A Estratégia de Saúde da Família é o modelo reorganizador do SUS a partir da Atenção Primária. Com a portaria MS/GM 2.488, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família foi incluído nesse cardápio de ofertas na incumbência de oferecer retaguarda assistencial e pedagógica auxiliando na qualificação das práticas profissionais a partir da clínica ampliada e do projeto terapêutico singular. Ao reconhecer que o desafio da saúde atual é humanizar, há a necessidade de desenvolver ferramentas para que a clínica e a gestão do cuidado sejam ponderadas de modo a valorizar o conhecimento e a história de vida do usuário. Nesse cenário surge o PTS, que corresponde a um conjunto de propostas de condutas terapêuticas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar, dedicado geralmente a situações mais complexas.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Trabalhar com a proposta do PTS durante a graduação possibilita aos estudantes pensar em um novo modo de promover e produzir saúde, incorporando conhecimentos além da Medicina através do modelo de atenção biopsicossocial e estimulando-os a seguir esse exemplo durante e após a sua formação médica, tornando-os profissionais diferenciados. Ademais, os benefícios dessa prática se estendem a todos os usuários dos serviços de saúde

AUTORES: Andréa Livia Estrêla de Oliveira; Cláudio Victor Brunet Barbosa; Talita Firmino da Silva Ferro; Kerle Dayana Tavares de Lucena;

11756 - UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR DE FORMAÇÃO EM SAÚDE NA UNIFESP BAIXADA SANTISTA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Reflexões dos últimos dois anos sobre o Módulo curricular “Trabalho em equipe e práticas coletivas”.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto da experiência que vamos analisar é o Módulo do Eixo Trabalho em Saúde “Trabalho em equipe e Práticas Coletivas” com enfoque maior nas experiências interdisciplinares, interprofissionais e comuns através da constituição de equipes de alunos de diferentes áreas que atuam junto a grupos populacionais. Alguns temas desenvolvidos neste Eixo de formação e neste Módulo curricular, em específico, são: a saúde como campo do saber, a integralidade do cuidado, o trabalho em equipe, a produção do conhecimento comum em saúde, assim como questões referentes à ética do trabalho e a produção de uma autonomia tanto dos estudantes quanto do grupo populacional acompanhado.

OBJETIVO(S)

Investigar os aprendizados e desafios dessa formação a partir das experiências vividas quanto ao modo como as experiências interdisciplinares e interprofissionais acontecem, assim como ao modo como o trabalho comum, construído no encontro entre as áreas, é concebido e realizado. Por meio desse estudo podemos avaliar o quanto este tipo de experiência pode ser decisiva para atuação de profissionais de saúde, quando, em seu percurso formativo, vivenciam o desafio de constituir equipes de trabalho e produzir coletivamente um aprendizado de escuta, de sensibilidade para o cuidado em saúde.

METODOLOGIA

Seguindo a linha das metodologias qualitativas, para nossa análise procedemos realizando uma releitura dos textos de apoio deste Módulo de forma a contextualizar as intencionalidades teórico-metodológicas do percurso formativo, que contemplam questões da formação de equipes interdisciplinares, de promoção de saúde, de educação em saúde e das questões éticas que atravessam as experiências coletivas e de cuidado com o outro. Junto à leitura deste material, recentemente debatido com o corpo docente do campus, fizemos também uma análise das avaliações realizadas pelos estudantes e sistematizadas pelos estudantes/monitores ao final de 2015, com relação ao que eles consideram momentos marcantes e quais as frustrações vividas em

sua experiência no Módulo. Com isso utilizamos trechos de falas de estudantes, para levantar alguns temas de análise e realizar a discussão junto ao referencial teórico.

RESULTADOS

Refletindo sobre o material analisado percebemos que o deslocamento dos papéis e dos saberes de estudantes e docentes está sempre colocado. A formação comum é desafiadora, pois ninguém está previamente preparado para ela. O convite ao aprendizado coletivo acontece desde o diálogo entre os docentes de áreas distintas e junto aos estudantes organizados em turmas mistas. Além disso, o deslocamento para o campo, ou seja, a saída da universidade implica em aprender a agir e pensar no cenário dos serviços e da população atendida, que se constitui segundo regras, funcionamento e demandas próprias. A complexidade desta experiência avaliada pelos estudantes é apontada, especialmente, no que se refere à existência de uma inter-relação entre teoria e prática, à relação de parceria de trabalho comum entre os atores deste processo e de autonomia de todos os envolvidos.

ANÁLISE CRÍTICA

Nessa análise percebemos que o trabalho vivo em ato, coletivo, que se realiza no momento do encontro entre sujeitos, que envolve a escuta, disponibilidade, sensibilidade, implicação e confiança é sempre um desafio para todos aqueles que participam deste Módulo. Docentes e estudantes se vêem diante de situações sempre novas para as quais precisam pensar em ações de cuidado. Os estudantes valorizam a oportunidade de um aprendizado entre as diferentes áreas e o contato direto com o grupo populacional, permitindo-os conhecer as necessidades do outro. O protagonismo dos estudantes é convocado nessa experiência e trabalhado junto à supervisão docente, que acontece após as atividades no campo. A supervisão é um momento fundamental de acolhimento dos dilemas dos estudantes e de invenção coletiva das ações. O lugar do docente também é de contínuo aprendizado, pelo diálogo com áreas profissionais distintas da sua.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Este Módulo parece operar como um disparador da experiência de formação em saúde, especialmente no que se refere à construção de um trabalho comum. Suas tentativas de organização, de pactuações entre docentes têm se mostrado instigantes, já que a cada vez, com os novos participantes deste processo, inventa-se um modo sempre singular de trabalhar com grupos e em comum. Em meio às dificuldades, misturadas a conquistas, somos desafiados a não burocratizar os corpos e o modo de pensar a saúde, garantindo um aprendizado criativo e produtor de sujeitos eticamente compromissados com a vida.

AUTORES: Adriana Barin de Azevedo; Luciane Pezzato; Rosilda Mendes;

11491 - UNIDOS PELA CURA E O CÂNCER INFANTO JUVENIL: INICIATIVA INTERSETORIAL E INTEGRADA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O início das capacitações foi em 2007, com consolidação dos casos encaminhados a partir de 2009.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Em 2010 a iniciativa do Unidos Pela Cura ganhou status de política, ao entrar no Plano Municipal de Saúde com assinatura de Termo de Compromisso pelos representantes das instituições corresponsáveis (inclusive Ministério da Saúde), com o propósito de consolidar-se como uma política de promoção do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil no estado do Rio de Janeiro (ERJ). Este trabalho teve início em 2003, com a formação de um grupo corresponsável formado por representantes dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde, dos serviços especializados (chamados aqui de Polos de Investigação) e representantes de organizações sociais ligadas ao tema, motivados pelo Instituto Desiderata.

OBJETIVO(S)

Acelerar a chegada de crianças e adolescentes aos centros de tratamento que integram o SUS no ERJ e capacitar profissionais de saúde da

Atenção Primária para identificação dos sinais e sintomas do câncer neste público. Para isso, o grupo corresponsável pelo Unidos pela Cura organizou um fluxo de referência e contrarreferência para a investigação dos casos suspeitos de câncer no Município, garantindo o acesso, em até 72h, para crianças e adolescentes encaminhadas por meio do Cartão de Acolhimento Unidos pela Cura para os hospitais com serviços especializados em pediatria ou oncologia.

METODOLOGIA

Capacitação de médicos e profissionais da ESF em diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, seus sinais e sintomas. Para possibilitar encaminhamento de casos, os médicos acessam o Sistema Informatizado Unidos pela Cura (hospedado no portal do INCA) e fazem agendamento da consulta para até 72h após suspeita durante consulta na Atenção Básica. Após registro no sistema o profissional do serviço especializado visualiza os casos encaminhados, e também registra no sistema o desfecho: Unidade de origem (casos não oncológicos sem sintomas); oncohemato (casos confirmados ou com forte suspeita de ser câncer); e outra especialidade médica (outros diagnósticos para cuidado na média ou alta complexidade). O monitoramento e avaliação das suspeitas encaminhadas é feito com base nas informações do sistema, portais de informação, e o gerenciamento dos eixos de trabalho da política, o que permite monitorar, avaliar e divulgar resultados por meio de Boletins Informativos periódicos.

RESULTADOS

De 2007 a 2015 foram capacitados 2927 profissionais, dentre os quais 470 médicos. O número de unidades envolvidas nos encaminhamentos foi de 164. Com relação aos encaminhamentos, no período de 2009 a 2015, 874 crianças (54% do sexo masculino) foram encaminhadas aos 6 hospitais pólo de investigação, com uma média de 125 encaminhamentos por ano. As suspeitas de tumores sólidos chegaram a 76% do total. Observou-se que 569 crianças foram acolhidas pelos PI, 102 não compareceram à consulta e 203 tiveram perda de seguimento. Dentre as acolhidas, 56 ainda estão em investigação e 513 casos foram finalizados, sendo que 52% do total de crianças com suspeitas de tumor hematológico e 44% das com suspeita de tumor sólido foram acolhidas em menos de 3 dias. No total de casos finalizados 81 foram confirmados com câncer. Os demais casos foram reencaminhados à unidade de origem ou a ambulatorios especializados, conforme a doença diagnosticada.

ANÁLISE CRÍTICA

Além das questões relacionadas ao diagnóstico precoce, temas como acesso ao tratamento, regulação dos casos de câncer infantojuvenil no estado do Rio de Janeiro, implementação do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) têm sido temas de trabalho do Comitê Estratégico – grupo gestor do Unidos pela Cura. Com o encaminhamento e confirmação das suspeitas agora emergem novas questões como: compreensão dos motivos da diferença do perfil dos casos do Unidos Pela Cura em relação à literatura, garantia de leito para os casos confirmados, disponibilidade de informações oficiais sobre o tratamento do câncer infantojuvenil, importância da família no processo de cuidado e apoio social, humanização dos espaços e reorganização dos serviços em momentos difíceis.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O trabalho desenvolvido no âmbito do Unidos pela Cura tem imprimido ao câncer infantojuvenil especial relevância na discussão sobre o cuidado à saúde da criança e do adolescente atendidos pelas unidades públicas que integram o SUS no estado. No plano de trabalho, em elaboração, para os anos 2016 e 2017 estão a expansão da capacitação e profissionais de saúde para a região metropolitana 2, a entrada do câncer infantojuvenil na regulação do estado, considerando os aprendizados do Unidos pela Cura, o monitoramento da informação sobre o acesso ao tratamento no estado do Rio de Janeiro.

AUTORES: Evelyn Kowalcyk dos Santos; Laurence Pires;

11608 - VISAO MULTIPROFISSIONAL NA VISITA DOMICILIARIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Na primeira quinzena de maio de 2016 a visita foi realizada.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

A visita domiciliar é uma das ações que buscam esse cuidado integral, caracterizando-se como uma estratégia extra-institucional que visa a promoção da saúde da comunidade com apoio técnico-científico. Configura-se por utilizar uma tecnologia leve, permitindo o cuidado à saúde de maneira mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade. Desta forma amplia-se o acesso da população às ações da saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família.

OBJETIVO(S)

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das residentes em visita domiciliar para a promoção de saúde.

METODOLOGIA

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) é uma Pós-Graduação Lato Sensu da UFMT/CUR em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis com apoio do Ministério da Educação. Propõe uma formação articulada com a prática junto às Equipes de Saúde para fortalecer o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar e a troca de saberes na construção de novos conhecimentos. A Residência é composta por seis profissionais enfermeiros, três profissionais farmacêuticos e três profissionais psicólogos que foram divididos em equipes e alocados em seis Estratégias de Saúde da Família, onde desenvolvem ações para o cuidado integral à saúde das pessoas e de comunidades.

RESULTADOS

A visita foi realizada em domicílio da família Reis pela equipe multiprofissional da residência formada pelas enfermeiras, psicóloga e farmacêutica. O âmbito familiar é constituído pelo Senhor G. 67 anos; Senhora E. 55 anos e o filho M. 33 anos. Durante interconsulta na unidade com o Senhor G., o mesmo relatou que necessitava de ajuda apenas para com o filho referente a orientações dos medicamentos e formas de estimular o convívio social do rapaz que recentemente recebeu alta de Hospital Psiquiátrico. Na visita domiciliar nos deparamos com um contexto diferente do relatado pelo senhor G. na unidade. O senhor G. é um agente ambiental aposentado, com dificuldade de controle das doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus) e com comportamento de acumular objetos sem valor. A senhora E. há cinco anos não faz acompanhamento na unidade e apresenta estresse e desgaste emocional.

ANÁLISE CRÍTICA

A visita domiciliar nos proporcionou uma nova visão mais acurada dessa família. Notamos que a família demanda uma atenção integral e não apenas o filho M. com problemas neurológicos decorrente de um acidente de trânsito que foi colocado inicialmente como o único problema. Ademais, constatamos que o ambiente familiar está fragilizado. A senhora E. alega não possuir mais relação conjugal com o senhor G e diz estarem juntos somente em decorrência do filho que demanda intenso cuidado. Visto que o acidente tratou-se de algo atípico, ocorrendo traumatismo craniano com sequelas neurológicas, ao passo que mantêm preservada somente a memória remota, esquecendo-se de família constituída e filha, lembrando-se dos momentos vividos até os 17 anos.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Sendo assim, observamos que todos os membros da família demandam de um cuidado integral em saúde, o que ocasionou na revisão e aprimoramento do plano de cuidados traçado inicialmente. A visita domiciliar é uma ferramenta potente para conhecermos e compreendermos o contexto familiar. Possibilitou-nos um olhar mais

ampliado para a família, além de identificarmos as reais demandas e atuar sobre aspectos que realmente produzam cuidados e melhoras para qualidade de vida dos sujeitos.

AUTORES: Elicléia Filgueira Santiago; Jacqueline Silva Damaceno; Laura Izabel Pacheco Hartmann; Jânia Cristiane de Souza; Rafaela de Lima Pereira;

11690 - VISITA DOMICILIAR INTERPROFISSIONAL COMO PRÁTICA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência se deu quinzenalmente de abril de 2014 a abril de 2015, no município de Aracati-Ceará.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto da experiência aqui relatada é a visita domiciliar interprofissional no campo de práticas da atenção básica, que é entendida como uma ferramenta que proporciona ao profissional de saúde entrar no espaço em que a família vive, e desta maneira, identificar demandas e potencialidades que atravessam a construção das linhas de cuidado. O contato com o ambiente familiar e social dos indivíduos, reconhecendo suas crenças, cultura e costumes se caracteriza como uma atividade essencial para o trabalho com indivíduos, família e comunidade. Tal visita é apontada ainda, como uma das ferramentas que privilegiam a inserção social do sujeito e embasam as ações da Estratégia de Saúde da Família.

OBJETIVO(S)

A visita domiciliar interprofissional desponta como uma importante ferramenta para compreender os desafios postos aos profissionais das Equipes de Saúde da Família quanto ao cuidado em saúde mental em seu processo de trabalho. Partindo dessa compreensão, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da visita domiciliar interprofissional no cuidado em saúde mental desenvolvida junto a duas equipes de Saúde da Família ao longo do processo formativo de Residência Integrada em Saúde na ênfase Saúde da Família e Comunidade no Nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Trabalho desenvolvido através do modelo de Sistematização de Experiências (SE) proposto por Holiday (2005). Para o autor, a SE possibilita uma análise profunda da experiência desenvolvida, permitindo que o agente da ação identifique processos importantes que percorreram o trajeto da atividade sistematizada. Aqui, as práticas relatadas não são reduzidas apenas à descrição de ações realizadas em sentido material, mas entendidas em seu sentido amplo, como práticas constituídas de subjetividades e impressões sobre o sentido que eu, enquanto ator desse processo, dou ao que produzo diante das situações vividas. A experiência da visita interprofissional envolveu uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família e duas equipes de Estratégia de Saúde da Família. Participaram da atividade eu, psicólogo, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. A ação envolveu os campos de saúde da família e saúde mental e pretendeu que as atividades pudessem ganhar um novo sentido para os profissionais.

RESULTADOS

A partir do exercício da visita interprofissional foi possível refletir sobre a riqueza de informações reconhecidas e a troca de saberes produzidos nessa prática. A percepção das demandas (nas visitas) que envolviam o cuidado dos usuários tornou possível a elaboração de outras estratégias de intervenção que iam além da queixa trazida e do discurso produzido no espaço da unidade. Através do contato com esses indivíduos, com seu território, modos de viver e da discussão referente aos casos trabalhados, foi possível discutir que além do transtorno mental, que em certos casos poderiam ser cuidados na própria unidade básica de saúde, havia um sujeito que desejava, que sofria e que tinha dor como qualquer outra pessoa e que merecia atenção e cuidado da equipe de saúde. Os usuários de saúde mental, antes excluídos, passaram a ser reconhecidos pelas equipes como indivíduos dotados de singularidades e merecedores de respeito; passaram a ser reconhecidos como sujeitos dotados de direitos.

ANÁLISE CRÍTICA

A partir do momento em que a atenção voltada às situações de sofrimento psíquico e transtornos mentais leves passaram a ser pautadas no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, percebi que a experiência desenvolvida foi positiva e que houve uma melhora no manejo e no acolhimento dos casos nas duas unidades de saúde acompanhadas. Situações que até então eram encaminhadas para outros serviços, passaram a ser cuidadas pelas próprias equipes, que começaram a acolher esses casos de forma mais atenta, pensando em outras possibilidades de intervenção que iam além do encaminhamento. O exercício da visita interprofissional foi potente para a ressignificação desses profissionais diante das práticas que envolviam o cuidado em saúde mental. Problematizar sobre o manejo e o cuidado produzido pelos profissionais de saúde nesse espaço foi fundamental para desfazer lógicas reducionistas historicamente construídas e que repercutem no discurso dos profissionais e da própria comunidade.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

O exercício aqui descrito favoreceu a troca de experiências e trouxe maior aproximação entre profissionais de saúde, usuários do serviço e comunidade. Apesar da potência referente a integralidade no cuidado, esse tipo de prática ainda encontra resistência na cronificação de antigos métodos autoritários, na falta de qualificação de muitos profissionais para atuar na saúde mental, na normatização das práticas em saúde e na moralização de uma sociedade que ainda perpetua práticas higienistas e que agride direitos humanos básicos.

AUTORES: Célio Chaves Eduardo Filho; Maria Sônia Lima Nogueira; Bráulio Nogueira de Oliveira;

10902 - VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este trabalho foi realizado no período de março a maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Visitas domiciliares de acadêmicos de medicina com agentes comunitários

Objetivo(s)

Acompanhar visitas domiciliares com agentes comunitários para compreensão dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde

METODOLOGIA

Relato de experiência de acadêmicos do curso de medicina sobre o acompanhamento de visitas domiciliares com agentes comunitários em uma comunidade da região oeste do município de Santa Maria. Esse relato refere-se ao período de março a maio de 2016. Esta atividade faz parte da disciplina de Interação, Serviço, Ensino e Comunidade I, a qual propõe a vivência em comunidades vulneráveis, visando um aprofundamento das discussões sobre os princípios e diretrizes do SUS. Ao todo, foram realizadas 12 visitas domiciliares, acompanhando famílias da área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família.

RESULTADOS

Após o acompanhamento das visitas domiciliares eram feitos diagnósticos situacionais e debatidas as situações vivenciadas em pequenos grupos com a professora da disciplina. Durante as aulas teóricas, eram abordados temas sobre atenção primária a saúde e diretrizes do SUS, em consonância com o que era observado nas atividades práticas. Observou-se a realidade das comunidades, as angústias e queixas da população, bem como a importância da atenção primária dentro do sistema de saúde, para atender os usuários de acordo com a sua realidade. Percebeu-se através desse acompanhamento, a mudança efetiva que medidas de assistência primária vem transformando na vida das comunidades de Santa Maria. Tornam-se agentes transformadores e pró ativos de sua realidade. São informadas, sobre quando e por que devem comparecer no serviço de saúde, mas acima de tudo são ouvidos em suas queixas.

ANÁLISE CRÍTICA

O aluno de medicina deve estar apto para compreender o processo saúde-doença em sua totalidade. Um dos objetivos do curso é promover uma abordagem ética e humanística e uma das competências se comunicar de forma efetiva e acessível com o público, as atividades na comunidade devem ser relevantes o suficiente para que possibilitem a criação de um profissional mais empático e que possua consciência acerca da realidade vivenciada fora do ambiente hospitalar. Um dos eixos de aprendizado do curso é o de Interação ensino, serviço e comunidade onde refere-se à compreensão do processo saúde-doença numa comunidade real, onde são realizadas práticas dos programas de saúde existentes no SUS e atividades clínicas na Estratégia Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde, considerando a Atenção Primária. Analisando este primeiro momento dos acadêmicos do curso de Medicina frente a atenção primária de saúde, acredita-se ter atingido os objetivos propostos pelo curso.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Após esse período de acompanhamento das visitas domiciliares, percebe-se que os acadêmicos de medicina compreendem na teoria/prática os princípios e diretrizes do SUS. As discussões sobre o conceito ampliado de saúde, do qual fazem parte a moradia, o transporte, a alimentação, o lazer, entre outros tornam-se visíveis durante a realização das atividades. O debate sobre o atendimento integral evidencia-se, pois percebe-se inviável o tratamento apenas da doença.

AUTORES: Daniele Feliciani Taschetto; Raquel Friedrich; Rafaella Corcini Sanchotene; Pamella Sangoi Martins; Martha Souza;

12138 - “ESSA CIRANDA NÃO É MINHA SÓ”: A RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE COMO ESTRATÉGIA FORMATIVA NO E PARA O SUS.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu durante o período de maio de 2014 a maio de 2016

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto desta experiência é a vivência profissional e formativa no Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto residente em área profissional de saúde, na ênfase de Saúde Mental Coletiva, em um programa do Estado do Ceará. Tendo em vista a dimensão pedagógica que o SUS assume na formação de seus recursos humanos e a instituição da Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia de desenvolvimento dos trabalhadores deste campo, sendo a Residência em área profissional da Saúde (RAPS) uma das ações apontadas pela Portaria Nº194/2004 para a qualificação profissional, partimos da exposição e discussão desta modalidade de ensino em serviço, caracterizada pela sua complexidade de relações.

OBJETIVO(S)

Relatar a experiência em um programa de residência multiprofissional no Estado do Ceará, expondo o Projeto Político-Pedagógico (PPP) deste programa, discutindo as atividades, ações, potencialidades e desafios do ensino em serviço no SUS e as implicações desta experiência no processo formativo do profissional de saúde.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada será o relato de experiência, a partir da sistematização proposta por Holliday (2006), com a interpretação crítica do processo vivido pelo sujeito, partindo da aprendizagem pela prática. O presente relato consiste na experiência vivenciada na 2ª turma do Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE), durante o período de 2014-2016, na ênfase de Saúde Mental Coletiva.

RESULTADOS

A EPS na busca por transformar a prática profissional, tendo como pressupostos a integralidade, a responsabilidade sanitária e a resolutividade, tem, dentre as suas ações, a RAPS, modalidade de

pós-graduação lato sensu, regulamentada através da Lei 11.129/2005. A RIS-ESP/CE tem seu currículo constituído por macrocompetências técnicas, políticas e humanas. O campo das técnicas é vivenciado a partir da formação teórica, com os módulos produzidos pelo corpo docente do programa, a aprendizagem a partir das práticas e o conhecimento apreendido pelas relações com o território, usuários, profissionais e militantes, tendo por base temas transversais e temas específicos do campo e do núcleo. A dimensão humana a partir da realização de atividades nos CAPS e fora de seus muros e do empoderamento político como potência de prática. E no campo político, através das relações, encontros, saberes e práticas que forma e transformam atitudes, a partir da problematização e criticidade do olhar.

ANÁLISE CRÍTICA

Dentre os campos de análise crítica realizada a partir da vivência estão: 1) Papel pedagógico do SUS e a docência em serviço; 2) O desfinanciamento do SUS, e em específico das RAPS e suas implicações para o processo formativo; 3) Os contrastes entre a teoria e a prática dos temas transversais, como: colaboração interprofissional, intersectorialidade, integralidade, território, direitos humanos e movimentos sociais; 4) A garantia da implementação da Rede de Atenção Psicossocial e a luta diária por sua efetivação; 5) Os processos formativos que temos e o que queremos; e 6) Implicações nos usuários, serviços, território e fortalecimento político. Compreendendo que em todos estes campos há potencialidades e desafios a serem discutidos, a perspectiva é de criticidade ao processo formativo o qual os profissionais de saúde vivenciam a partir da RAPS, como forma de potencialização da efetivação do SUS no Brasil.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A disputa cotidiana na garantia das Residências em Área Profissional da Saúde enquanto estratégia de Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento do SUS, bem como a necessidade de efetivação de sua implementação, com subsídios para a manutenção e financiamento dos programas, bem como fortalecimentos dos territórios de atuação. Além disto, necessidade de problematização dos tipos e formas de processos formativos que estamos tendo no campo da saúde.

AUTORES: Georgia Silva Romcy; Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos; Cleide Lavieri Martins;

GT37 - Narrativas de Práticas de Pesquisa Qualitativa no Campo da Saúde Bucal Coletiva

GT37 - Relatórios de Pesquisas

11490 - A SAÚDE BUCAL ENQUANTO TEMÁTICA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: PERCEPÇÕES DOS GESTORES DE SAÚDE BUCAL DAS MACRORREGIÕES ESTADUAIS DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas com pontos vinculados entre si que atuam por meio de ações cooperativas e interdependentes, permitindo ofertar uma atenção longitudinal e integral à determinada população sob a coordenação da atenção primária à saúde. Tal problemática para o âmbito da saúde bucal é uma discussão que poderá ganhar espaço desde os aspectos da gestão até às questões referentes ao processo de trabalho dos profissionais do serviço.

OBJETIVOS

Este estudo buscou conhecer as percepções de gestores de saúde bucal quanto à temática da saúde bucal nas Redes de Atenção à Saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza quali-quantitativa realizada com os quatro gestores de saúde bucal das cidades sedes das macrorregiões de saúde do estado do Piauí que responderam às seguintes questões: 1) Discorra sobre o tema 'Rede de atenção à saúde bucal' relacionando-o com a sua realidade; 2) Em sua opinião, existem dificuldades para a saúde bucal atuar em redes de atenção à saúde? Quais são elas?; 3) Quais suas sugestões para auxiliar que a saúde bucal atue em uma perspectiva de rede de atenção à saúde? Houve aprovação do CEP/UESPI (nº 1.115.358) e as respostas foram analisadas através do discurso do sujeito coletivo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os gestores pontuaram possíveis caminhos para a implementação da rede temática da saúde bucal demonstrando as dificuldades a serem superadas, são elas: falta de uma adequação do setor saúde às necessidades territoriais, precária estruturação dos níveis de atenção à saúde, insuficiência de recursos humanos, necessidade de um maior conhecimento em relação às redes de atenção à saúde e ausência de maiores incentivos a um desenvolvimento mais arraigado da temática da saúde bucal em uma perspectiva de rede de atenção à saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, para os gestores pesquisados, é possível a operacionalização do eixo temático saúde bucal em um contexto de implantação e execução das Redes de Atenção à Saúde, ao mesmo tempo em que é preciso que sejam considerados os obstáculos assinalados para que seja possível construir coletivamente os meios de superação dos mesmos.

AUTORES: Brunna Verna Castro Gondinho; Luciane Miranda Gurerra; Antonio Carlos Pereira; Karine Laura Cortellazzi Mendes; Lívia Fernandes Probst; Jaqueline Vilela Bulgareli; Inara Pereira da Cunha; Vinícius Alexandre da Silva Oliveira;

11695 - O PROCESSO DE TRABALHO COM ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO SUS: A IMPLICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No Brasil, no momento atual, há muito que se caminhar em relação à avaliação do modelo de atenção e do processo de trabalho das equipes de saúde bucal na Atenção Básica, no que se refere à promoção de saúde bucal e à implicação dos trabalhadores com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). O que conhecem do SUS e da PNSB? O que conhecem das políticas de Atenção Básica, Promoção de Saúde e Educação Permanente? É importante saber como os gestores e os trabalhadores se comportam individual e coletivamente nos momentos de planejamento e avaliação das ações e serviços em que trabalham. Como lidam com as estratégias de promoção de saúde bucal, a partir do conhecimento do território e dos determinantes sociais da saúde. A avaliação dos serviços de saúde bucal ainda é incipiente, predominando os estudos de natureza quantitativa. O emprego de métodos qualitativos pode produzir aproximações com os sujeitos, revelar novas situações e repensar estratégias que permitam a inclusão de novas práticas, com espaço para outros atores, capazes de produzir avanços nas estratégias de promoção da saúde bucal. E, neste sentido, há poucos estudos na literatura atual

OBJETIVOS

Conhecer o processo de trabalho dos profissionais das equipes de saúde bucal do SUS em relação ao modelo de atenção proposto e transversal às quatro políticas referenciais apresentadas: PNAB, PNPS, PNEP e PNSB, com ênfase na promoção da saúde. Conhecer as ações que as equipes de saúde bucal do SUS realizam no âmbito das estratégias de promoção de saúde bucal. Conhecer, na percepção dos gestores e dos profissionais das equipes de saúde bucal (ESB), os fatores que facilitam e os que dificultam a implicação destes profissionais com as estratégias de promoção de saúde bucal no SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa. 1º momento: entrevistas semiestruturadas com os gerentes das unidades de saúde amostrais, e o coordenador municipal de saúde bucal (CMSB). O instrumento de referência será o utilizado no processo de Avaliação Externa do PMAQ AB (BRASIL/MS, 2012). A análise de conteúdo será realizada conforme Bardin (2009): pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. 2º momento: aplicação do instrumento de avaliação da efetividade potencial das estratégias de Promoção de Saúde Bucal, elaborado por Kusma et al. (2010), com o CMSB e as ESB, atuando na estratégia de Saúde Família há pelo menos 1 ano. 3º momento: serão realizados grupos focais, a partir de questões que surjam nos dois primeiros momentos e que necessitem de aprofundamento. Ao final, será realizada a triangulação de métodos sugerida por Minayo (2010) para a análise, interpretação e discussão dos resultados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A triangulação de métodos para a análise, interpretação e discussão dos resultados, articula três aspectos importantes: os dados empíricos; as informações já apresentadas pela literatura no diálogo entre estes e os autores; e as informações sobre a conjuntura em que as ações pesquisadas acontecem e o contexto dos sujeitos que as realizam. Assim, possibilita a ampliação das informações acerca do objeto de estudo, permite melhor avaliação e compreensão dos resultados em relação à realidade pesquisada “minimizando a distância entre a fundamentação teórica e a prática da pesquisa” (MINAYO, 2010) (GOMES, 2004). Este caminho metodológico confere maior veracidade aos resultados e possibilita aos sujeitos da pesquisa a apropriação do método no cotidiano de suas práticas. Ao focar (e procurar explicar) uma dada situação/realidade, a metodologia qualitativa apresenta limites, mas, parece ser um importante caminho para que os pesquisadores aprofundem o conhecimento (e a reflexão da prática) em relação às ações de promoção da saúde, procurem “contaminar” os sujeitos que as realizam e possam contribuir para o desenvolvimento da ciência no campo da saúde bucal coletiva.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O emprego da pesquisa qualitativa parece ser apropriado para o deslindamento das ações da saúde bucal em atenção básica. Há muito que se caminhar em relação à avaliação do modelo de atenção, à gestão do processo de trabalho das equipes de saúde bucal e como estes profissionais se implicam com o que fazem. O emprego de desenhos quanti-qualitativos pode ser a chave para refundar métodos de investigação e enriquecer a praxis acadêmica, com releitura da realidade e a inclusão de novos sujeitos, num processo capaz de impactar, positivamente, ciência e as ações de promoção da saúde bucal.

AUTORES: Marcos Azeredo Furquim Werneck; Samuel Jorge Moysés;

11124 - PESQUISA QUALITATIVA NA ANÁLISE DA FORMAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: ESTUDO DE CASO DO CURSO NOTURNO DE ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A organização e a oferta do ensino superior brasileiro têm sofrido mudanças importantes na última década. Uma destas mudanças foi a ampliação de vagas na rede pública promovida a partir do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). A ampliação de vagas públicas em cursos na área da saúde, principalmente em turno noturno, pode representar a democratização do acesso ao ensino superior. Porém mais do que acesso à vaga, é necessário também analisar as condições de permanência do estudante no curso e até sua conclusão. A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) conta com um curso diurno que possui um século de tradição e iniciou, no segundo semestre de 2010 o curso noturno, visando inserir o estudante trabalhador na formação em Odontologia. O curso noturno de Odontologia, vinculado ao REUNI, é realizado integralmente no

período noturno, com a oferta de 30 vagas anuais, duração de 16 semestres, cinco turmas em andamento e ainda nenhuma turma de concluintes.

OBJETIVOS

O presente trabalho fez parte de dissertação de Mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde – modalidade profissional da UFRGS e tem o objetivo narrar o uso de metodologia qualitativa na análise da trajetória acadêmica do estudante do curso noturno de Odontologia da UFRGS, por meio da caracterização do perfil do estudante e sua situação acadêmica, bem como a compreensão dos motivos de retenção e evasão.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso de abordagem predominantemente qualitativa. Os sujeitos de pesquisa foram estudantes e professores do curso noturno de Odontologia da UFRGS. A coleta de dados incluiu a aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas e análise documental do histórico escolar de estudantes que ingressaram de 2010/2 a 2014/1 (n=121), além da realização de entrevistas semiestruturadas com os estudantes em situação de retenção e evasão, e com os professores do curso. O tamanho da amostra foi definido pelo critério da saturação e, ao final, foram entrevistados 16 estudantes e 8 professores (n=24). As entrevistas foram gravadas, transcritas e importadas para o software ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis). Com o auxílio do software, os dados foram organizados em categorias de análise para facilitar a compreensão das ideias e posterior discussão. A interpretação dos dados qualitativos utilizou a estratégia da análise temática de conteúdo proposta por Bardin.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Sete categorias de análise emergiram dos relatos dos estudantes e professores entrevistados com relação à retenção e evasão no curso noturno de Odontologia. Estas categorias foram relacionadas à chegada e adaptação do estudante no curso noturno de Odontologia, conciliar as rotinas de trabalho e estudo, vivências de sala de aula, o processo de avaliação da aprendizagem, aspectos institucionais de organização e oferta do curso, saída do curso noturno e estratégias para a permanência e sucesso acadêmico do estudante no curso noturno. A construção e análise dessas categorias foi baseada nos autores: Marco Antônio Pereira Teixeira (2008 – adaptação ao ensino superior); Hustana Maria Vargas e Maria de Fátima Costa de Paula (2013 – estudante-trabalhador na educação superior); Juan Diaz Bordenave e Adair Martins Pereira (2010 – ensino-aprendizagem); Jussara Hoffmann (1993, 2001, 2005 – avaliação da aprendizagem), Miguel Arroyo (1991, 2014 – instituição de ensino); Dilvo Ristoff (1999 – ensino superior); Vicent Tinto (1975 – fatores que levam à evasão); Claudete Batista Cardoso (2008 – evasão aparente).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da trajetória acadêmica no curso noturno de Odontologia por meio do estudo dos fenômenos da evasão e retenção mostrou um perfil de estudante ingressante predominantemente jovem, do sexo feminino, solteiro, com formação básica em escola pública e que trabalha. Sobre a situação acadêmica, 40,4% dos estudantes encontrava-se em retenção, principalmente por reprovação. O percentual de evasão foi de 19,9% e a maioria dos estudantes evadidos do curso noturno optou por seguir o curso diurno de Odontologia da UFRGS. Estudantes e professores sugeriram que a redução do tempo de curso pode evitar a evasão, além de melhorias na infraestrutura, metodologia e estrutura do curso para diminuir a retenção. A análise qualitativa dos fatores que influenciam na retenção e evasão de estudantes do curso pode subsidiar os gestores na promoção de estratégias para a permanência e conclusão do curso noturno de Odontologia, inserido na mais recente política de ampliação do ensino superior público.

AUTORES: Juliana Maciel de Souza; Ramona Fernanda Ceriotti Toassi;

10836 - RELATOS DISCENTES SOBRE VIVÊNCIAS NO MUNDO DO TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A partir da década de 90 são observados avanços institucionais para viabilizar na prática os preceitos constitucionais do direito ao ensino público e atender aos tratados internacionais para a educação superior. Destaca-se a última Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional que dentre as inovações configura as DCN para conduzir as mudanças curriculares na educação em favor do desenvolvimento sustentável e na solução dos problemas da sociedade com justiça e equidade. No campo da saúde essas induções visam promover um ensino contextualizado e adequar a formação profissional às diretrizes e princípios finalísticos do SUS. O impacto das DCN na saúde significou em uma mudança paradigmática no ensino que por meio do estágio supervisionado (ES) deve inserir o discente em situações de trabalho aprofundando o fazer reflexivo diante da realidade. Nesse âmbito, o curso de Graduação em Odontologia da UFPE desenvolve seu Projeto Pedagógico alinhado a essas determinações nacionais. Para o ES constrói um modelo pedagógico para desenvolver a capacidade crítica, a autonomia profissional e política do aluno além de viabilizar projetos comuns com as necessidades dos serviços de saúde.

OBJETIVOS

Objetivou-se analisar os relatórios de estágio produzidos pelos alunos do curso de odontologia da UFPE ao término das suas vivências durante o ES na Atenção Básica à Saúde (ABS) do Recife, e assim verificar a adequação da proposta pedagógica sugerida, sob a ótica discente. Tal interesse é observado em investigações sobre práticas de ensino superior integradas ao mundo do trabalho por meio do ES, como os estudos sobre autoavaliação discente pela possibilidade de gerar autoconhecimento, reflexão e análise crítica sobre o alcance de resultados positivos durante o percurso formativo do aluno.

METODOLOGIA

Estudo analítico de abordagem qualitativa com análise documental dos relatos dos alunos sobre o Estágio (ES1) do curso de Odontologia da UFPE (semestres 2012.2-2015.1), que foi realizado em Unidades Básicas de Saúde do Recife. A proposta pedagógica, com supervisão tutorial, visa contextualizar os problemas de saúde sob a ótica da determinação social da saúde (DSS) e gerar conhecimentos para ABS. Estimula-se a ação participativa para promover visão crítica dos conteúdos teórico-práticos referente ao processo de trabalho interdisciplinar na ABS. Selecionou-se 180 documentos (universo=337) por critérios amostrais. Fonte: relatórios individuais de avaliação discente do ES. Análise: conteúdo temático-categorial para identificar significados (unidades de registros: UR; unidades de significação: US; categorias) e obter inferências. Planilha Excel foi usada na construção de matrizes e cálculos de frequências (UR/US; UR/categoria de análise). Projeto: CAAE: 50202915.5.0000.5208/ 1.330.989/15.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Um total de 625 UR foram agrupadas em 20 US e estas distribuídas em 4 categorias que emergiram na análise de conteúdo. A Categoria estrutura da UBS com 3US teve > nº de relatos negativos (84); a precariedade estrutural foi avaliada como dificultador do trabalho e do ES. A categoria processo de trabalho das equipes com 4US teve > nº de relatos positivos (186) com destaque a proatividade e empenho nas ações coletivas. A categoria território socioambiental (4US) agregou 131 UR. Caminhar pelo território, realizar visitas domiciliares e conhecer as dificuldades vividas pelas comunidades populares, constituiu-se um momento singular e positivo para os alunos. A satisfação com a proposta do ES agrupou maiores valores de US:10 e UR:226. Apenas carga horária elevada e problemas na operacionalizar o ES tiveram críticas negativas. As avaliações positivas com mais registros foram: experiência enriquecedora no SUS, diversidade de ações educativas, equipe de saúde disposta/comprometida; empoderamento para o agir humanizado, locus de confronto da teoria-prática. Evidencia-se uma consciência aumentada dos alunos após o aprendizado nos serviços que envolve o trabalho em saúde na ABS.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em linhas gerais, as análises realizadas sugerem que a proposta pedagógica para o ES1 está adequada, pois foram prevalentes as avaliações positivas que estão coerentes com os objetivos pretendidos e a metodologia seguida. Contudo, merece ser dada atenção aos problemas que emergiram da autoavaliação dos alunos; elas são referentes às questões da estrutura curricular do curso (distribuição de carga horária por eixo pedagógico) e de co-gestão com os serviços no cumprimento das metas acordadas para o pleno desenvolvimento das atividades de ES planejadas para cada semestre letivo. Espera-se que esses achados possam servir de subsídios para qualificar os processos avaliativos, o planejamento e redirecionamento das ações inscritas no projeto pedagógico do curso, que se propõe a promover uma formação inserida na realidade dos serviços de saúde do SUS e comprometida com a melhoria das condições de vida e saúde das populações locais onde o curso de Odontologia da UFPE está inserido.

AUTORES: Josevan de Souza Silva; Caroline Dantas de Albuquerque Carneiro; Marcia Maria Dantas Cabral de Melo;

GT39 - Modos de Vida, Violência Estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: Minorias Étnico-Raciais e Grupos Vulneráveis

GT39 - Relatos de Pesquisas

12059 - A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE CARAÍBAS NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO XINGU - DSEIX

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A criação do Subsistema de atenção diferenciada à saúde indígena, implantado a partir de 1999 pelo Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), resultou de esforços reivindicatórios das lideranças indígenas que a partir dos seus fóruns conseguiram ver parte de suas pautas no campo da saúde incorporadas pelo Governo Federal. Portanto, foi a partir de preceitos reivindicados pelos líderes indígenas – inscritos na Constituição de 1988 e regulamentados através de legislações que tratam das políticas sanitárias ofertadas aos grupos no país – que, implementou-se, por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI/FUNASA), a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI), garantindo-se a esses Povos – através de um Subsistema integrado ao SUS – a “atenção diferenciada”. Dentre os 34 Distritos implantados ao longo do território nacional, os grupos aldeados nas Terras Indígenas do Xingu, assistidos historicamente por serviços de saúde – supostamente modelar – da Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP) – foram os primeiros usuários indígenas a receber a assistência à saúde por meio do novo modelo sanitário.

OBJETIVOS

No Alto Xingu, espaço considerado de pluralidade de grupos étnicos, conseqüentemente, de intermedialidade, buscou-se investigar as formas de atuação dos profissionais de saúde formados a partir de um modelo biomédico, junto aos usuários aldeados. Observou-se ainda, como os profissionais apreendem e lidam com as formas de adoecimento, cura e itinerários terapêuticos apresentados pelos indígenas, como também, investigou-se, como os usuários locais incorporam os serviços de saúde ofertados pelo Estado e executados por profissionais brancos (caraíbas), e as expectativas presentes no movimento.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, a investigação etnográfica foi privilegiada, construindo-se, assim, uma pesquisa de cunho eminentemente qualitativo. Desse modo, os dados foram coletados com a aplicação dos seguintes instrumentos: observação

participante a partir da rotina de trabalho exercida pelos profissionais de saúde em área indígena, bem como, em encontros, seminários e reuniões que discutiram e avaliaram as condições de saúde oferecidas às populações indígenas xinguanas, com foco nos discursos e nas condutas dos atores sociais ligados à problemática; entrevistas temáticas, estruturadas ou não, com os agentes responsáveis pela implantação e gestão das políticas públicas de saúde indígena, com os membros ligados às organizações que executam a atenção básica na região do Alto Xingu, e também com os ativistas das principais entidades representativas das organizações indígenas local.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O processo terapêutico entre os Alto Xinguanos, não é caracterizado por um simples consenso – é mais bem entendido como uma sequência de decisões e negociações entre várias pessoas e grupos com interpretações divergentes a respeito da identificação da doença e da escolha da terapia adequada. No cenário, a pesquisa revela como as equipes de saúde atuantes junto aos aldeados impõem hierarquicamente – mesmo com um discurso de respeito às “crenças” e à “cultura indígena” – seus conhecimentos técnico-científicos em contraponto aos saberes nativos. De um modo geral, esses profissionais não estão abertos a entender e aceitar os itinerários terapêuticos utilizados pelos pajés, permitindo a incorporação das práticas da medicina tradicional apenas em algumas situações de adoecimento considerada de menor importância. A condicionante colocada por alguns curadores de que o paciente só deve sair da aldeia após o processo de “cura”, que em geral dura até três dias, e a obediência às suas prescrições, é vista como demonstração de uma mentalidade primitiva e atrasada, que só vem a atrapalhar os casos em que haja necessidade de remoção.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além, de observar a dificuldade dos profissionais brancos - “carasbas”, em aceitar outras explicações sobre adoecimento e, conseqüentemente, outros itinerários terapêuticos, resultando, em constantes conflitos junto aos aldeados indígenas, chamou a atenção, o fato desses usuários ao incorporar os serviços de saúde ofertados pelo Estado, partirem de uma “lógica complementar” aos demais modelos terapêuticos nativos. Todavia, essa etnografia revela, também, “desencontros” entre as perspectivas dos aldeados para com os serviços de saúde estatal - um modelo que contaria com serviços hospitalares, atendimentos médicos e ações curativas dentro das áreas indígenas – e o executado pelos profissionais da Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), que priorizou ações de promoção e prevenção em saúde preconizada pelo SUS.

AUTORES: Reginaldo Silva de Araujo;

11936 - A COMPREENSÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NA REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA ENTRE OS ANOS DE 1998 A 2013: PRIMEIRO PASSO PARA SEU ENFRENTAMENTO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS), situada na área central do litoral do Estado de São Paulo, é uma das mais antigas áreas com ocupação urbana do Brasil com nove municípios: Peruíbe, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande, São Vicente, Cubatão, Santos, Guarujá e Bertioga. Sua importância econômica destaca-se pela presença do maior porto brasileiro, do Polo Industrial de Cubatão e de investimentos da Petrobrás na Bacia de Santos. O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) é um importante indicador do desenvolvimento social e humano de uma determinada região a longo do tempo e faz parte do IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal). A longevidade ou expectativa de vida ao nascer está relacionada à prevenção da morte prematura e assistência de saúde adequada à população e é calculada a partir das taxas de mortalidade geral e infantil. A RMBS encontra-se entre alto e muito alto no ranking IDHM, englobando localidades com bons níveis de riqueza. É uma região estratégica e de grande importância socioeconômica no país, porém isso não se reflete em alguns nos indicadores sociais, pois está entre os piores índices de mortalidade infantil no Estado de São Paulo.

OBJETIVOS

Para enfrentamento deste desafio de saúde pública, faz-se necessário a compreensão da tendência e características do CMI na RMBS. Desta forma, neste estudo teve o objetivo geral de analisar a série histórica da mortalidade infantil na Região Metropolitana da Baixada Santista entre os anos de 1998 a 2013 em comparação com o Estado de São Paulo e do Brasil. Entre os objetivos específicos se propôs caracterizar o perfil sócio demográfico e a tendência das causas de morte evitáveis ao longo desses quinze anos na RMBS.

METODOLOGIA

Estudo ecológico descritivo, exploratório, sobre a série histórica da mortalidade infantil na RMBS, no período de 1998 a 2013, a partir dos dados dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM), Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde (DATASUS). O perfil sócio demográfico estudado incluiu: idade da criança por ocasião do óbito, sexo, cor, idade gestacional, idade e escolaridade maternas, local do óbito, tipo de parto e peso ao nascer. As causas básicas de morte foram baseadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª Revisão (CID-10). Para analisar as causas evitáveis, foi utilizado o critério estabelecido pela Fundação SEADE de CMI que mede o risco de morte para crianças menores de um ano de um dado local e período, conforme idade do óbito: CMI neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), CMI neonatal tardio (7 a 27 dias de vida) e CMI pós-neonatal (28 a 365 dias de vida).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O CMI da RMBS entre os anos de 1998 e 2013 variou de 24,19 a 15,15 com média de 18,99 nos 15 anos e tendência decrescente. Este índice sempre esteve acima do CMI do Estado de São Paulo, que teve média de 14,27 (11,54 – 19,84) e do Brasil com média de 17,17 (13,42 - 22,77) no mesmo período. Da média total, 46,27% corresponde ao CMI neonatal precoce, 22,28% ao CMI neonatal tardio e 31,45% ao CMI pós-neonatal. Prevalceu crianças de sexo masculino, cor branca, nascidos no hospital. Demais variáveis apresentaram alto índice de “ignorado”. Em relação às causas de morte (em média nos 15 anos), no CMI neonatal precoce 58,56% foram consideradas evitáveis (das quais 23,65% relacionadas à gestação, 24,42% ao parto e 51,21% por falha no diagnóstico e tratamento precoce); no CMI neonatal tardio, 67,53% eram evitáveis (das quais 9,69% relacionada à gestação, 9,21% ao parto e 79,40% por falha no diagnóstico e tratamento precoce); e no CMI pós-neonatal, 67,64% foram consideradas evitáveis (das quais 0,4% pela não vacinação, 2,45% pela gestação, 3,35% relacionada ao parto, 74,46% por falha no diagnóstico e tratamento precoce e 19,32% por causas envolvendo outros setores).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo ajudaram no entendimento inicial de como evoluiu a mortalidade infantil na RMBS em 15 anos. Apesar da mortalidade infantil apresentar tendência de queda no período em estudo, ainda está num patamar elevado e acima do Estado e do país. A classificação dos óbitos infantis como evitáveis direciona o olhar nas falhas do serviço de saúde, com especial atenção à assistência materno-infantil desde o pré-natal, até o parto e pós-parto. O pré-natal tem sua porta de entrada e seguimento na atenção primária e propõe assegurar um desenvolvimento adequado, sem impacto no ciclo gravídico puerperal de maneira a garantir o binômio mãe-recém-nascido saudável. Dessa maneira, ações para reduzir esses indicadores devem ser encorajadas. Este estudo é um recorte de um projeto maior que visa contribuir para aprimoramento e efetividade da Rede Cegonha na RMBS.

AUTORES: Juliana Gonzaga dos Santos; Joice Maria Pacheco Antonio Fernandes; Guilherme Arantes de Mello; Carolina Luísa Alves Barbieri;

11717 - A PRESENÇA DO PAI E SUA PARTICIPAÇÃO NO ALEITAMENTO MATERNO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é importante para o desenvolvimento saudável de crianças proporcionando proteção contra doenças e afeto, entre outros benefícios; e o desmame precoce é considerado um problema de saúde pública (KUMMER, et. all., 2000). Alguns pais sentem-se excluídos do vínculo intenso que se desenvolve entre a mãe e o recém-nascido na gestação e no aleitamento materno. É necessária sua inclusão no pré-natal e amamentação para que ele se sinta protagonista nesse processo, apoiando a mulher e lhe transmitindo tranquilidade. Sua não participação dá-se por fatores culturais do próprio homem, das famílias, das instituições de saúde que nem sempre estimulam essa participação (BRITO; OLIVEIRA, 2006). A presença do pai nas consultas de pré-natal é a base para que ele participe de forma ativa na gestação e na amamentação, prolongando o tempo de duração do aleitamento, resultando na diminuição do desmame precoce (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2010). Sua participação nas consultas de puericultura da Unidade Básica de Saúde, o ajudarão a entender como ajudar, tornando o tempo da amamentação mais agradável (SILVA; SANTIAGO; LAMONIER, 2011).

OBJETIVOS

Este estudo teve por objetivo analisar a presença do pai e sua participação na amamentação. Para essa análise buscou-se verificar se há incentivos por parte dos enfermeiros para que os pais acompanhem suas companheiras na amamentação e averiguar a disponibilidade e interesse do pai nessa participação. O problema que orientou o estudo foi: Como é a presença e a participação do pai na amamentação?

METODOLOGIA

É uma pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, através de entrevistas com roteiro com perguntas abertas, que buscou a percepção dos pais sobre a sua presença e participação na amamentação. Ocorreram em uma Unidade Saúde da Família, e no local de trabalho de alguns pais. O universo de estudo são os pais que participaram da amamentação de seus filhos, e a amostra é composta dos pais que frequentam uma Unidade Saúde da Família que acompanham a amamentação, até que se sucedeu a saturação das respostas. Foram incluídos na pesquisa pais do território de uma Unidade de Saúde da Família que aceitaram participar da pesquisa e foram excluídos os pais que não convivem com as nutrizes. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos foram entrevistados 5 pais no mês de setembro e outubro de 2015, mediante as assinaturas dos Termos de Consentimentos Livres e Esclarecidos. Essas entrevistas foram analisadas conforme o método de análise de conteúdo desenvolvido por Minayo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para os entrevistados a presença e o carinho com a esposa desde a gravidez e depois com o bebê, na forma de tocar a barriga, de pegar a criança, o acompanhamento, a proximidade e a ajuda para a mãe, durante a amamentação, são fundamentais; e, manifestaram preocupação e interesse em participar da gravidez. É importante que os pais reforcem a amamentação com apoio verbal e elogios à mulher, para assegurar a amamentação positiva (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011). A participação do pai traz mais segurança à mãe, por isso a necessidade de manter um vínculo familiar afetivo. Poucos pais acompanham a mãe no aleitamento, os fatores que influenciam a não participação do pai é a falta de tempo por causa do trabalho, estudo, a amamentação demorada e em diferentes horários do dia, a falta de paciência de esperar devido ao curto tempo que possuem para essa atividade, a falta de conhecimento sobre a importância do aleitamento materno para o vínculo familiar. Afirmaram que a mãe é mais informada sobre o assunto. Para Piazzalunga e Lamounier (2011), o tempo que o pai passa fora de casa é o que mais dificulta a sua participação e que nisso já houve mudanças bastante significativas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação do pai no pré-natal e na amamentação constrói melhor qualidade de vida para toda a família, estreitando laços de afeto,

apoiando psicologicamente a mãe, proporcionando-lhe ambiência necessária para amamentação saudável e prolongada, o que determina a saúde e bem estar do lactente. Predominantemente, há separação de tarefas no lar que delega às mulheres os cuidados com os filhos, incluindo a amamentação. Os pais se sentem excluídos dos serviços de saúde e do processo de preparação e orientação do pré-natal. Neste contexto, é importante a preparação para os enfermeiros e demais profissionais que atendem gestantes, para que compreendam que o pai tem um papel fundamental durante a gravidez e no decorrer da amamentação e seus benefícios e façam a sua inclusão, apesar de alegarem que não têm tempo. São necessárias políticas públicas que direcionem e permitam ações de amparo aos pais na ausência do trabalho num período mínimo necessário de amamentação do bebê

AUTORES: Marcos Jorge Vieira dos Santos; Leda Maria de Souza Villaça;

11147 - AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE INDÍGENA DO SÉCULO XX A INÍCIO DO SÉCULO XXI: A CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA HISTÓRICA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A década de 1980 foi marcada por uma grande efervescência social, com a articulação de vários movimentos políticos e culturais objetivando conquistas e assegurando direitos de cidadania. Dentre eles destaca-se o movimento sanitarista, esse movimento alicerçou propostas para a constituinte que causaram mudanças fundamentais para a política de saúde no país, concretizadas na Constituição de 1988. A questão da atenção à saúde indígena entrou na agenda da reforma sanitária, cominando na primeira conferência nacional de saúde indígena. É necessário compreender o papel das conferências Nacionais de Saúde Indígena na constituição da consciência histórica da saúde indígena, compreender os processos históricos de constituição de sentido desse campo que é a saúde indígena em nosso país, compreender como o Estado brasileiro se posicionou através do indigenismo estatal, compreender as posições do movimento indígena frente a ação da política de saúde indígena praticada no Brasil a partir da década de 1980, bem como o papel das conferências Nacionais de Saúde Indígena na constituição da consciência histórica da saúde indígena.

OBJETIVOS

Analisar os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Indígena, organizadas entre 1986 e 2014, mediante as propostas referentes às medicinas indígenas; identificar o papel das conferências na constituição da consciência histórica.

METODOLOGIA

Utilizei análise documental, analisei os relatórios das conferências do período de 1986 a 2014, fiz um recorte focando as propostas que versavam a respeito das medicinas indígenas. Trabalhei o conceito de Consciência Histórica desenvolvido por Jörn Rüsen: A consciência Histórica é uma forma específica de memória histórica, está enraizada nela e, em grande medida, são idênticas, mas são também distintas em alguns aspectos importantes. A especificidade da consciência histórica repousa no fato de que a perspectiva temporal – na qual o passado está relacionado com o presente e através do presente com o futuro – é desenhada de modo mais elaborado e complexo. (2009, p.168). Mediante este conceito foram formuladas as perguntas seguintes: as conferências vêm dando condições ao movimento indígena de interpretar o seu passado referente ao uso das Medicinas Indígenas? Compreender seu presente e antecipar o seu futuro frente à saúde de sua comunidade?

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As Conferências Nacionais de Saúde Indígena realizadas em 1986, 1993, 2001, 2006 e 2014 em seus relatórios finais trazem a valorização dos conhecimentos tradicionais indígenas. O respeito à cultura e à medicina indígena, aparecem como propostas aprovadas, mas não foram implementadas como política de assistência diferenciada e integral a saúde dos povos indígenas até hoje. No texto dos relatórios se observa que em seu discurso aparecem traços de cientificismo e

até etnocentrismo, pois a organização das conferências sempre foi conduzida pelo Estado, o que se vê no Brasil é um indigenismo estatal, onde os movimentos indígenas se apresentam ainda com grandes fragilidades. Não observei nos relatórios indícios da elaboração de uma consciência histórica voltada para um movimento de dar significado a experiência do tempo, interpretando o passado, pois o que se observa é que há uma repetição das propostas sem realizar a crítica, do por que elas ainda terem que constar nos relatórios sucessivamente, foram desenvolvidos alguns projetos pontuais que em sua grande maioria não contemplou a participação dos indígenas no planejamento, gerenciamento, execução e avaliação dos mesmos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada conferência teve suas particularidades e expressam o momento histórico de cada momento do país, bem como os períodos de articulação e desarticulação do movimento indígena. Faz-se necessário encarar definitivamente as questões referente à etnicidade. Urge que se rompa com as posturas arrogantes e autoritárias no campo da saúde indígena. As conferências proporcionam visibilidade da necessidade de valorização das medicinas indígenas, mas não empoderam o movimento indígena, pois são espaços organizados pelo Estado. Estamos em um processo ainda inicial de uma apropriação por parte dos movimentos indígenas de sua autodeterminação, encarando todos os prós e contras dessa autodeterminação, este posicionamento não é fácil, sobretudo devido a séculos de um processo de construção da dependência.

AUTORES: Cláudia Maria Guimarães Lopes;

11077 - ATENÇÃO DIFERENCIADA AS POPULAÇÕES INDÍGENAS: A DISCUSSÃO CIENTÍFICA E O CONTEXTO SANITÁRIO DAS COMUNIDADES PATAXÓS DO SUL DA BAHIA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Esse relato de pesquisa sugere levar ao centro da discussão do grupo temático a problemática da definição do conceito de atenção diferenciada (AD) que há 14 anos fundamenta a Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas (PNASPI, 2002) e (des-)orienta as práticas do submodelo de atenção (SASI). Análises críticas recentes (Langdon, Cardoso, 2015), (Pontes, Garnelo, Rego, 2014) qualificam a sua formulação como opaca, complexa e contraditória, assim que a sua operacionalização no cotidiano das práticas de cuidado pode abrir ou fechar janelas de oportunidade para boas práticas interculturalmente aceitas. O presente relato de pesquisa sintetiza e articula dados produzidos em diferentes atividades de pesquisa na aproximação e construção do problema da operacionalização da saúde diferenciada e constituem a justificativa do meu projeto de doutorado em saúde pública no ISC-UFBA. A intenção é analisar as lacunas de conhecimento no debate e literatura científica da saúde (coletiva) mais recentes e oferecer evidências de concepções e práticas interculturalmente sensíveis a partir da contextualização do problema em um território indígena específico.

OBJETIVOS

Analisar a problemática da operacionalização da AD as populações indígenas na discussão científica atual e dados quali-quantitativos a partir do contexto indígena da Bahia, no específico: - Analisar na literatura científica existente a problemática das práticas de saúde diferenciadas do ponto de vista intercultural; - Analisar a posição central ou periférica da problemática intercultural da saúde indígena no debate sobre a formação profissional na saúde coletiva; - Coletar informações, sinais, indicadores e dados de práticas de atenção diferenciada às comunidades indígenas do DSEI/Bahia.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo quali-quantitativo, estruturado a partir de diferentes atividades de pesquisa: 1. Estudo de escopo sobre o tema das práticas de AD às populações indígenas; 2. Elaboração e análise de dados secundários dos serviços de atenção básica do DSEI/Bahia; 3. Entrevistas semiestruturadas: entrevistas a acadêmicos,

políticos e profissionais da saúde indígena no âmbito do seminário nacional “Formação Profissional em Saúde & Ensino na Saúde Coletiva”, organizado por ABRASCO, ISC-UFBA, UFSB; 4. Observação participante: Conselho Local de Saúde Indígena pela elaboração do plano distrital de saúde indígena do DSEI-Bahia 2016-2019; conversas informais com informantes-chave sobre práticas diferenciadas a nível local.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

1. A produção de artigos é limitada mas em crescimento. Na hegemonia de um modelo normativo biomédico, análises a nível micro sócio-sanitário revelam práxis de AD. Entre as lacunas, se evidencia a falta de consideração pela etnicidade dos profissionais da AD como fator de interculturalidade, sendo focada a atenção exclusivamente no agente comunitário; a polarização das pesquisas em algumas áreas geográficas do Brasil de alteridade radical; a falta de análise da perspectiva do usuário indígena; 2. As entrevistas a acadêmicos e políticos evidenciaram a marginalidade da temática no âmbito do debate da saúde coletiva. Os profissionais indígenas revelaram uma visão intercultural sobre as necessidades formativas das EMSIs; 3. Os dados estatísticos do DSEI/Bahia destacam o pólo-base de Porto Seguro pela presença do maior número de profissionais indígenas com maior nível de qualificação e maior número de especialistas tradicionais atuantes; 4. A última atividade apontou concepções e práticas de atenção interculturalmente diferenciadas nas comunidades mais afastadas dos centros urbanos turísticos e uma heterogeneidade de situações e condições sócio sanitárias nas comunidades locais em constante crescimento.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a necessidade de ampliar a abrangência da análise da problemática da operacionalização do contraditório conceito de atenção diferenciada contemplando todos os DSEIs criados nos territórios das 305 etnias indígenas brasileiras e ampliar os conhecimentos sobre as práticas de atenção a partir do cotidiano e dos atores da relação de cuidado. A aproximação ao contexto sócio sanitário indígena Pataxó caracterizado pela maior presença de profissionais indígenas e especialistas tradicionais atuantes forneceu alguns dados sobre concepções e práticas diferenciada e orientadas a interculturalidade. Futuros estudos poderão avaliar os resultados desse relato, aprofundando a análise dessas dimensões a nível de atenção básica e os processos socioculturais locais que influenciam a AD em perspectiva emic e etic, a partir dos protagonistas da operacionalização: profissionais da saúde e usuários indígenas.

AUTORES: Leo Pedrana;

11201 - CARTOGRAFIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DE IMIGRANTES HAITIANOS RESIDENTES EM CHAPECÓ – SC

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta resultados parciais de uma pesquisa de mestrado acerca da atenção à saúde de imigrantes haitianos residentes em Chapecó – SC. Esta cidade, localizada na região oeste de Santa Catarina recebeu um fluxo representativo de haitianos a partir de 2012, assim como para outras cidades brasileiras. Esta rota foi provocada pelo empresariado local e seguiu como uma possibilidade de migração para os conterrâneos. Além dos fatores de geração de sofrimento de migrantes - como a língua e a saudade da pátria - na região há predomínio quase absoluto de brancos descendentes de imigrantes europeus, arraigados na crença de que os negros são inferiores. Assim, os haitianos são alvo de discriminação e preconceito racial, por serem majoritariamente negros. Soma-se a este cenário a legislação migratória defasada, criada no período da ditadura, e políticas públicas que não desenvolvem condições de acolhida na mesma medida do afluxo de imigrantes ao Brasil nesta década. Tendo em vista este contexto, torna-se pertinente refletir sobre a situação do migrante, o acesso desses imigrantes à saúde e o estigma presente na visão dos profissionais de saúde que os atendem.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo foi analisar a percepção de trabalhadores do SUS, de Chapecó – SC, sobre a atenção básica em saúde de imigrantes haitianos. E, ao mesmo tempo, refletir sobre as condições legais e culturais dos imigrantes no Brasil e sua influência na construção de estigmas em saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, de abordagem cartográfica, que contou com as seguintes estratégias de produção de dados: entrevistas semiestruturada com as coordenadoras de UBS; rodas de conversa e oficinas de grupo com trabalhadores das UBS; diários de campo (redigidos a partir de observações no cotidiano) e pesquisa e análise documental (em legislações sobre saúde e migrações). O cenário é Chapecó - SC e participaram da pesquisa trabalhadores de seis Unidades Básicas de Saúde – UBS, localizadas nas regiões da cidade em que concentra-se o maior número de haitianos. A organização dos dados deu-se por meio do rizoma e sua interpretação dos dados é reflexiva, por meio de estudos das áreas da saúde coletiva, psicologia social e ciências sociais. A cartografia permitiu acessar e compreender processos, interrelações e subjetividades relacionadas ao objeto de estudo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No que se refere à condição legal dos imigrantes residindo no Brasil, estes estão amparados por uma legislação defasada, criada em período ditatorial, na qual o imigrante era entendido como uma ameaça a segurança nacional. Somado a esta problemática, não podemos negligenciar que ao imigrante é imposto, um não lugar, uma não cidadania, um lugar de não direitos. Esta condição pode agravar se ele for um imigrante negro, o caso dos haitianos, pois no Brasil, a população negra, sobrevive em condições desiguais quando comparada à população branca em quase todos os indicadores que adotamos. O estigma da figura do imigrante transforma-se em discriminação a medida que a maneira como os profissionais concebem este usuário interfere na relação entre ambos e na maneira como o haitiano é atendido. Embora percebeu-se admirável esforço e criatividade dos trabalhadores para atender a demanda de haitianos, muitos destes reforçavam estigmas, do negro ou do imigrante, quando referiam-se a estes imigrantes. Atitudes e percepções dos profissionais e a cultura organizacional são determinantes para a sustentação e reprodução ou não das desigualdades raciais e do racismo no cotidiano dos serviços de saúde.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Permanecer com uma legislação defasada, frente ao contínuo fluxo migratório para o Brasil, significa dar margem para que os direitos humanos dos imigrantes sejam violados. Além disso, essa defasagem reforça o estigma do imigrante como um sujeito estranho e perigoso. Se considerarmos que estigma é um processo social, e que suas consequências podem ser a rotulagem, estereotipagem, rejeição social e discriminação, identificamos um sério problema com reflexos na saúde. Discursos, percepções e atitudes estigmatizantes são reflexos de subjetividades objetivadas em uma sociedade construída a partir destes valores. É imprescindível que os trabalhadores tenham espaço para dialogar sobre as questões que envolvem esta nova demanda em seu local trabalho, uma vez que se identificou o desejo de atender como estes “novos” usuários do SUS merecem, e não apenas falas e práticas discriminatórias.

AUTORES: Ana Paula Risson; Regina Yoshie Matsue; Ana Cristina Costa Lima;

10887 - EXPERIÊNCIAS E SENTIMENTOS RELACIONADOS AO CUIDADO DE CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Introdução: As doenças crônicas caracterizam-se por transtornos à saúde que se estendem por longos períodos de tempo, podendo persistir por toda a vida do indivíduo. Na infância, a doença crônica comumente determina o enfrentamento pela criança de variados obstáculos, seja no grande impacto sobre as atividades diárias, sofrimento com

questões psicológicas, hospitalizações, tratamentos dolorosos, e efeitos indesejáveis da própria terapêutica. O tratamento adequado ainda é dificultado por uma série de questões muito sensíveis nos quadros infantis. A família é parte fundamental no processo de cuidado da criança no tocante à terapêutica e aos determinantes que possam agravar o seu estado de saúde. Precisa estar totalmente inserida no processo de cuidar da criança acometida pela doença crônica durante a hospitalização e, sobretudo, no domicílio. Para tanto, é imprescindível conhecer a patologia, suas manifestações e implicações, além de desenvolver habilidades de cuidado, a fim de melhor assistir à criança.

OBJETIVOS

Objetivo: Compreender a vivência das mães ou responsáveis pelo cuidado de crianças portadoras de diabetes mellitus tipo 1, tais como expressas por elas próprias, em um Ambulatório de Especialidades Médicas, localizado na cidade de Santos - SP

METODOLOGIA

Metodologia: Optou-se pela abordagem qualitativa, que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e atitudes. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas logo após a consulta médica ou após agendamento de acordo com a preferência da mãe ou responsável. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. O processamento das falas foi feito por meio de análise do conteúdo/enunciados. Participaram do estudo dez mães/ responsáveis por crianças portadoras de diabetes mellitus tipo 1 que fazem o tratamento no ambulatório de diabetes infantil do Ambulatório de Especialidades Médicas da Região Central Histórica (SEAMBESP-RCH) da cidade de Santos – SP

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Resultados: O cotidiano de crianças portadoras de diabetes e suas famílias são permeados por numerosos desafios, tais como: pouco preparo dos profissionais da área da educação no que diz respeito aos cuidados dispensados à criança diabética durante o período escolar; a superficialidade relatada pelas mães/ responsáveis no que diz respeito às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde; ao bullying sofrido por alguns estudantes em função da sua patologia, acarretando sofrimento, desinteresse pela escola, absentismo, diminuição do rendimento escolar, entre tantos outros.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclusão: Qualificar o cuidado à criança diabética requer a busca de estratégias efetivas, por meio de uma abordagem integral, abrangendo os elementos psicossociais, fisiopatológicos, educacionais e de reorganização da atenção à saúde. A participação de todos (profissionais de saúde, escola e a família) interfere de maneira efetiva no enfrentamento dos obstáculos da vida, fortalecendo a resiliência, melhorando a qualidade de vida e, portanto, o controle da doença. Palavras-chave: Diabetes mellitus, criança, diagnóstico.

AUTORES: Kamilla Arruda Barbosa; Guilherme Arantes Mello;

11385 - MIGRAÇÃO E SAÚDE: DESIGUALDADES E VIOLAÇÃO DE DIREITOS EM REGIÃO DE FRONTEIRA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), através da sua Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde, salientou que os processos de exclusão social estão entre as causas principais das desigualdades na saúde nas populações migrantes e minorias étnicas. Este trabalho se insere neste contexto, para tanto traz dados etnográficos os quais permitem problematizar a desigualdade social expressa cotidianamente como uma desigualdade em saúde. De maneira mais precisa, a pesquisa se insere em uma região da América do Sul conhecida como a tríplice fronteira latino-americana, local onde Brasil, Argentina e Paraguai dividem seus territórios. Grande parte dos habitantes dessa região fronteiriça é fruto de fluxos migratórios provocados por problemas econômicos, por questões étnicas, religiosas e políticas. Mas, a despeito

desta heterogeneidade, a assimetria em relação à população local se expressa semelhantemente em todo espectro migratório presente nesta região de fronteira.

OBJETIVOS

Problematizar a desigualdade social expressa cotidianamente como uma desigualdade em saúde. De maneira mais precisa, a pesquisa se insere em uma região da América do Sul conhecida como a tríplice fronteira latino-americana, local onde Brasil, Argentina e Paraguai dividem seus territórios. Esta região significativo há um contingente populacional cuja história social é marcada por contatos interculturais que permitem pensar interação social e relações étnicas.

METODOLOGIA

Método etnográfico

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Grande parte dos habitantes dessa região fronteiriça é fruto de fluxos migratórios provocados por problemas econômicos, por questões étnicas, religiosas e políticas. Estes, por sua vez, costumam apresentar menor acesso aos serviços de saúde e recebem cuidados de saúde de pior qualidade. Os imigrantes não são um grupo homogêneo ou uniforme, pelo contrário a heterogeneidade manifesta-se tanto na origem como nos estratos socioeconômico, no gênero, na idade, na religião e cultura, no estatuto legal e, sobretudo, na variedade de experiências de vida e motivos para migrar.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os imigrantes não são um grupo homogêneo ou uniforme, pelo contrário a heterogeneidade manifesta-se tanto na origem como nos estratos socioeconômico, no gênero, na idade, na religião e cultura, no estatuto legal e, sobretudo, na variedade de experiências de vida e motivos para migrar. Mas, a despeito desta heterogeneidade, a assimetria em relação à população local se expressa semelhantemente em todo espectro migratório presente nesta região de fronteira.

AUTORES: ANAXSUELL FERNANDO;

10966 - MIGRAÇÃO HAITIANA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO À SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE SAÚDE EM CUIABÁ, MATO GROSSO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A expressiva migração de haitianos para o Brasil, fruto de um contexto multifacetado, provocado por fatores como desastres naturais e cenário político, é observada de forma mais significativa em 2010 incluindo esse movimento no estado de Mato Grosso. Cuiabá entrou na lista de cidades para entretanto ainda não se sabe se o destino final dessa população seja de fato o Brasil, o estado de Mato Grosso ou Cuiabá (OIM; 2013; COTINGUIBA; 2012). No tocante à saúde, é evidente que este fenômeno traz questões importantes tanto para o meio acadêmico quanto para a organização dos serviços e sistemas de saúde de um país, estado ou município. O presente trabalho pretende refletir sobre os resultados preliminares da pesquisa desenvolvida pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFMT: Estudo da migração haitiana para Mato Grosso: etno-história, perfil socioeconômico, condições de saúde e acesso ao SUS (com foco na percepção de trabalhadores em saúde no atendimento ao migrante haitiano) em andamento e com início em 2014. Compreender a relação entre migrantes e trabalhadores de saúde é essencial para a investigação no que se refere ao direito a saúde bem como, seus condicionantes como acesso e acolhimento

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo a compreensão da percepção de trabalhadores de saúde, no atendimento ao migrante haitiano, nas dimensões do direito a saúde, acesso, acolhimento, processo de trabalho, comunicação e linguagem

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de cunho qualitativo que utilizou como instrumento de coleta entrevistas semi-estruturadas guiadas por um

roteiro concebido previamente. Foram entrevistados 13 trabalhadores/as de saúde das áreas de enfermagem, medicina e serviço social de três unidades de saúde do municipal de Cuiabá que aceitaram participar após a leitura do TLCE. Elegeram-se a regional leste de Cuiabá, levando em consideração a Casa do Migrante estar localizada na área de abrangência. No que tange a amostragem, dada a natureza do estudo, a preocupação ficou centrada acerca do objeto nesse sentido, não se trabalhou com uma amostra definida anteriormente, mas construída durante o próprio processo de pesquisa a partir do critério de saturação. (MINAYO, 2010). Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo com o propósito de compreender os diversos e diferentes discursos apresentados pelos sujeitos de pesquisa

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Poucos são os estudos que abordam as percepções dos trabalhadores de saúde na atenção à saúde a migrantes, embora o tema seja essencial para a compreensão dos fatores potenciais facilitadores ou dificultadores da concretização do direito a saúde para essa população. Optou-se, para esse resumo, pelas percepções quanto à dificuldade com relação ao idioma, como refletem os discursos abaixo, essa categoria de análise foi definida como linguagem e comunicação. eles não entendiam aí o médico olhou pra mim, aí falei pra ele dá um jeito: o médico pegou o papel e foi desenhando as rotatórias que tinha pra poder indicar e poder chegar certinho na UPA (Assistente social). através de gestos, até de desenho, a gente consegue. O endereço, a gente faz uma casinha pra ele poder entender que é o endereço da casa. Aí dizer assim o nome da mãe que o exame pede, aí eles ficam olhando pra gente assim espantados, aí a gente pega e diz assim: father. Tem também o celular que a gente tem a língua lá (Técnica de Enfermagem). Conclui-se que a barreira da linguagem interfere diretamente na atenção saúde e exige dos trabalhadores estratégias inventivas para o exercício do cuidar e o trabalho em equipe.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção dos trabalhadores quanto à atenção à saúde a população migrante apresenta indicadores que pautam a necessidade de elaboração de políticas sociais que integrem e compreendam a dinâmica do trabalho em saúde frente à migração bem como a garantia do direito a saúde a esses povos. Como resultado concreto dessa reflexão espera-se que, nesse caso, as políticas de saúde propiciem a elaboração de medidas efetivas para o acolhimento dessa população na rotina dos serviços de saúde quer sejam na atenção primária ou em outro nível de atenção. Também se espera que os trabalhadores fomentem a reflexão acerca dos processos de trabalho no cotidiano e em seus territórios de produção de cuidado e saúde

AUTORES: Maria Angela Conceição Martins; Cassia Maria Carraco Palos; Ana Paula Muraro; Cassio Silveira;

12106 - O NEGRO NO DISCURSO MÉDICO SOBRE A RAÇA: DOUTRINA DO PASSADO OU PRÁTICA DO PRESENTE?

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Saúde Pública e Medicina são áreas em que a distinção racialista de nossa história se acentua. Essas áreas participam ativamente da (re) formulação de um pensamento – inicialmente estrangeiro – acerca do país, de suas possibilidades de progresso e civilização diante da composição racial dos que aqui habitavam, em grande parte negros e mestiços. Mais que isso, atribuíram a si próprias a possibilidade de regenerar um povo degenerado por natureza, cuja única esperança (para alguns remota, para outros impossível, para outros ainda, a única plausível) seria submeter-se àquilo que o conhecimento técnico oferecido por essas disciplinas, amparadas pelo Higienismo e pela Eugenia, poderiam oferecer. Portanto, além de integrarem o movimento e pensamento geral da sociedade, sendo expressão dele, também exerceram influência ativa sobre ele. Dado o reconhecimento do racismo institucional ainda vigentes e operantes em nossa sociedade e país, faz-se necessário entender os mecanismos através dos quais opera no campo da saúde para além dos dados epidemiológicos que essa nos revela – uma demanda premente de nosso campo, que vem sendo amplamente apontada nas produções acadêmicas.

OBJETIVOS

O objetivo desta pesquisa é investigar o discurso médico na contemporaneidade e se há um entendimento racializado das questões de saúde por esses sujeitos. São ainda objetivos captar resquícios das ideias eugenistas que marcaram a constituição do campo da saúde pública e da formação médica e investigar aspectos de branquitude – e, portanto, se a construção identitária desses profissionais forjada no privilégio racial – influencia a interpretação das demandas trazidas por pacientes negros. Logo, é objetivo situar discurso e práxis médicas como históricos e políticos.

METODOLOGIA

Serão entrevistados 12 profissionais da saúde (médicos), alocados na Atenção Básica do Sistema Público de Saúde, na esfera do SUS – que abriga as demandas de saúde cuja dimensão social está superdimensionada. Optou-se por utilizar como instrumento uma entrevista semidirigida, onde constarão perguntas abertas e fechadas. A proposta de análise do discurso pressupõe ancorá-lo nos processos de linguagem e pensamento como constitutivos do gênero humano, noção, presente na Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski. Para este autor, linguagem – e discurso – é construção social, carregando a história, a política e a ideologia, expressando as configurações das relações sociais produtoras da existência numa determinada sociedade e tempo. Diversas áreas de conhecimento configuram o campo, deslocado do lugar onde ocorre a coleta de dados para toda a amplitude de relações entre pesquisador, tema pesquisado e todos os outros sujeitos que atravessam esse processo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A consecução das entrevistas está prevista e agendada para os meses de Junho e Julho de 2016. Espera-se, a partir de então, poder discutir com maior proficiência acerca das questões levantadas pela pesquisa. A esse momento, tem-se uma bibliografia que aponta largamente o uso do silêncio, negação e omissão como estratégias a partir das quais operadora o discurso racista ou acerca da raça no Brasil, ancorados no mito da democracia racial. Outra questão a se atentar é o uso do lugar socialmente privilegiado do médico, por sua legitimidade científica e cuidadora, como subterfúgio para o acobertamento do viés ideológico que fundamenta a práxis desses profissionais, como a de qualquer outro. De qualquer modo, é importante estar atento a outras possibilidades, às dissonâncias e vozes contra-hegemônicas que podem se fazer presentes, já que a formação médica, tal qual o campo social, estão imersos a disputas e polifonias discursivas e políticas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais que negros ou brancos enquanto categorias dissociadas, a pesquisa pretende captar a dinâmica das relações raciais, o que pressupõe falar de racismo, atentando-se às possíveis tensões, que não de se reproduzir e devem se manifestar de forma mais explícita ou mais velada. O discurso tem papel ativo no curso histórico por sua potencialidade de inscrever a história na História. Numa pesquisa que aborda relações raciais, atentar a esse elemento é um pressuposto crucial: alerta-se a necessidade de superação de referenciais que representem o saber-poder masculino branco eurocêntrico – que ocupa um lugar opressor e que se instala simbolicamente no olhar desenvolvido pelo pesquisador – a fim de se chegar a uma posição que permita “desvelar a contradição e o conflito que as relações estabelecem, sem escamoteá-los, justificá-los ou excluí-los”, rompendo com as razões e interesses que o opressor insiste em fazer permanecer ocultos. É o que se espera subverter com este trabalho.

AUTORES: Mônica Mendes Gonçalves; Maria Cristina Marques da Costa; Lia Vainer Schucman;

11316 - O USO DO CONCEITO DE VULNERABILIDADE EM SAÚDE PÚBLICA**APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

Conceito originário dos princípios universais dos Direitos Humanos, designados a coletividade ou a indivíduo fragilizado, jurídica ou politicamente, na promoção e/ou proteção ou ainda na garantia dos direitos de cidadania, a vulnerabilidade, é o indicador da iniquidade e

desigualdade social, e que determina os diferentes riscos que se pode vir a infectar, adoecer e até morrer^{1, 2}. Na busca por um conceito mais amplo na área da saúde, iniciou na década de 1980 discussões associadas à luta contra a discriminação e rejeição advindas do HIV. E ao longo dos anos, tanto o conhecimento sobre o HIV quanto o conceito de vulnerabilidade se desenvolveram^{3,4}. Componentes interligados a vulnerabilidade foram conceituados², sendo eles: o individual, referente a informação que o indivíduo dispõe e a capacidade de processá-la; o social, dispõe sobre acesso a informação, recursos materiais, poder de influenciar nas decisões políticas; o programático, existência de programas de prevenção e promoção de saúde relativo ao HIV e AIDS. Entretanto o conceito vulnerabilidade parece não ter aplicação de forma igualitária nos estudos do campo da saúde pública.

OBJETIVOS

Descrever o processo de construção do conceito vulnerabilidade no campo da saúde pública.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa, realizada através de artigos científicos, teses e dissertações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. Para a pesquisa dos artigos científicos utilizou-se o formulário avançado que contém os operadores booleanos AND e OR, empregando-se os termos: vulnerabilidade, conceito de vulnerabilidade e vulnerabilidade em saúde. Como critérios de inclusão foram considerados: o artigo apresentar o termo vulnerabilidade no título, estar disponível na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol, com período de publicação de 1987 a 2016. Inicialmente foram encontrados 31 artigos, porém 6 foram excluídos por serem duplicatas e 6 artigos foram excluídos por não apresentarem o termo vulnerabilidade no título. Desta maneira foram considerados 19 artigos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os achados encontrados foram discutidos em dois eixos: Caracterização dos estudos sobre vulnerabilidade; Usos do conceito de vulnerabilidade em saúde. No primeiro eixo, os estudos selecionados foram publicados entre 2006 e 2015, sendo este ano o responsável pela maior parcela de publicação (23,52%). A maioria dos trabalhos era de abordagem qualitativa, com ênfase em estudos de revisão de literatura. Os objetivos dos estudos são variados e se mostram em consonância com sua abordagem. Todos os estudos avaliados usam o termo vulnerabilidade como norteador, indo desde análises e discussões do conceito a aplicações em realidades ou mesmo situações específicas ao indivíduo. Já no eixo 2, observou-se um uso descomedido do termo vulnerabilidade, com base em conceitos diversos. A maioria dos estudos partiu do conceito de vulnerabilidade proposto por Ayres, destacando a vulnerabilidade individual, social e programática. Observa-se ainda uma aproximação do conceito de vulnerabilidade com o de risco e como uma sinonímia de suscetibilidade, bem como, a apresentação de outras categorias como vulnerabilidade cultural, biológica, comportamental, afetiva, socioambiental, da família.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de vulnerabilidade mostra-se carregado de significados, sendo utilizado de diferentes formas na área da saúde pública. Tais características evidenciam seu teor multidimensional e heterogêneo, de um conceito que não se fecha em si mesmo, mas que possibilita repensar as práticas em saúde em sua perspectiva mais universal ou mesmo com foco no indivíduo e suas singularidades. É necessário, entretanto que, para que o seu uso seja feito de forma consciente pelos estudiosos e profissionais da área da saúde, seja proposto linhas gerais de aplicação, para que não sejam feitas confusões entre conceitos diferentes como a confusão entre risco, suscetibilidade e vulnerabilidade, tão corriqueiros nos estudos avaliados. Além disso, sugere-se aos autores que façam menção prévia ao conceito norteador das análises, para que tais confusões sejam minimizadas.

AUTORES: Ana Cássia Lira Amorim da Silva; Késia Marisla R. da Paz; Leila Regina de Oliveira; Marina Atanaka dos Santos; Marta Gislene Pignatti;

11575 - POBREZA E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: O CASO DE JARDIM GRAMACHO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Jardim Gramacho é uma região marcada pela extrema pobreza, sendo conhecida por ter abrigado um dos maiores aterros metropolitanos da América-Latina e por ter sido palco de filmes e documentários. Com o fechamento do aterro em 2012, muitas famílias que viviam direta ou indiretamente do lixo perderam uma importante fonte de renda e, apesar das políticas recentes e do apelo da mídia, a região permanece em estado de vulnerabilidade social. O Programa Bolsa Família (PBF) chegou à região de forma expressiva junto ao fechamento do aterro. Com base em pesquisa empírica, esta pesquisa buscou analisar os resultados do Programa Bolsa Família sobre as condições de vida de famílias de ex-catadores da região, considerando, entre outros aspectos, o acesso a serviços públicos de saúde e verificando como se caracteriza atualmente a pobreza e sua persistência no local. O PBF conseguiu apresentar bons resultados no aspecto renda e na ampliação do acesso à educação e maior manutenção das crianças na escola. No entanto, as condicionalidades do Programa não apresentaram resultados que se traduzissem na ampliação e melhoria do acesso aos serviços de saúde e tampouco no acompanhamento das famílias.

OBJETIVOS

Analisar os resultados do PBF sobre as condições de vida, em especial sobre o acesso a serviços públicos de saúde, de famílias de ex-catadores de Jardim Gramacho. Para tanto, buscou-se verificar se o PBF tem dado conta de garantir uma renda às famílias de ex-catadores que atenuem/substitua a que era recebida antes do fechamento do aterro; se o PBF, a partir de suas condicionalidades de saúde, conseguiu apresentar resultados neste aspecto na percepção dos beneficiários da região; e também se houve modificações na percepção de possibilidades de melhoria de vida da população intergerações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, que utilizou a análise documental, a observação participante e a entrevista em profundidade para a coleta de dados. As entrevistas envolveram dois grupos de 10 famílias cada: um formado por famílias atendidas pelo PBF e outro não contemplado por essa política, de modo que se pudesse comparar os resultados referentes às alterações nas condições de vida da população em função da política. O primeiro critério de inclusão nos dois grupos foi a família conter integrantes que tenham atuado como catador no aterro de Jardim Gramacho. Para possibilitar a análise dos efeitos percebidos entre as gerações, as famílias dos dois grupos deveriam possuir crianças/adolescentes. Os dados foram avaliados por meio da análise de conteúdo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O conceito de saúde presente na região é o de ausência de doença. Há baixa qualidade de atendimento no posto: dificuldade em agendar consultas; os médicos faltam; não conseguem realizar exames, tendo que recorrer a consultórios particulares. O pré-natal é uma questão sensível: as famílias demonstram buscar o serviço, mas enfrentam barreiras de acesso. Ainda em relação à gestação, dois aspectos chamam a atenção: problemas nos partos e dificuldade de conseguir laqueadura. Quanto ao fechamento do aterro, parte das famílias acha que a saúde melhorou, seja pela diminuição do mau cheiro, da poluição, das moscas ou de riscos de acidentes e de vida, mas a maioria preferia quando existia o aterro. Com o fechamento, a Novo Gramacho Energia Ambiental ficou responsável pela gestão da usina que fornece biogás produzido no aterro para a Petrobras. Assim, são produzidos cerca de 70 milhões de m³ de biogás/ano. Essa é uma questão de relevância na saúde dos moradores, pois o processamento exala um odor forte e vem provocando problemas respiratórios. Há prevalência de doenças respiratórias na região. Também chama atenção doenças negligenciáveis, como verme, desidratação, micose de porco e celulite.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O BF se propõe a atuar, além da renda, nas dimensões saúde e educação por meio das condicionalidades. No entanto, não há um investimento

nessas áreas que garanta a qualidade dos serviços. Jardim Gramacho possui outras dimensões da pobreza que poderiam ser sanadas pela integração de políticas na região, mas não há indícios de conformação de uma rede de proteção. Há ONGs e projetos que atuam com as famílias, mas que não dão conta de sanar problemas que são função do Estado. Não houve melhorias na infraestrutura urbana e prestação de serviços após o fechamento do aterro. O fator renda demonstra ser o que o PBF mais impactou, apesar de o benefício não suprir o valor que era arrecadado com o aterro. Existe uma questão de gênero relacionada à renda e o BF tem sido utilizado como o auxílio da mulher nas contas da família, trazendo certa autonomia. A percepção sobre o BF é positiva, mas não é entendido ainda como um direito e as condicionalidades são entendidas como contraprestação.

AUTORES: Tatiane Rezende Nunes de Souza; Jeni Vaitsman; Gabriela Andrade;

11678 - PREVALÊNCIA DE DOENÇAS AUTORREFERIDAS POR MINORIAS ÉTNICAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Minorias étnicas são grupos cujas características históricas, étnicas, linguísticas, religiosas e culturais diferem daquelas existentes na maior parte da população. Muitas pesquisas relataram associações entre doenças autorreferidas e minorias étnicas em várias partes do mundo, incluindo o Brasil. Estudos como esse poderão nortear políticas públicas para a diminuição e prevenção de doenças autorreferidas por minorias étnicas na região metropolitana de Manaus.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de doenças autorreferidas por minorias étnicas na região metropolitana de Manaus e identificar as etnias mais propensas a desenvolver doenças crônicas.

METODOLOGIA

Estudo transversal de base populacional, realizado na Região Metropolitana de Manaus. Foi realizada uma amostragem probabilística, por conglomerados em dois estágios. As variáveis foram aferidas por meio de um questionário respondido pelo próprio participante por meio de entrevista face a face, previamente validado. Utilizou-se estatística descritiva para analisar todas as variáveis de caracterização da amostra. A razão de prevalência ajustada através da Regressão de Poisson com variância robusta foi calculada para identificar os fatores relacionados à prevalência de doenças autorreferidas por minorias étnicas na Região Metropolitana de Manaus. Foi considerado o delineamento amostral complexo nas análises. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (parecer 974.428/2015, CAAE 42203615.4.0000.5020) e recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram entrevistadas 4.001 pessoas. O presente estudo mostra que há diferenças na prevalência de hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes entre etnias da Região Metropolitana de Manaus. Os indígenas foram a minoria étnica com maior prevalência das doenças investigadas. Quando comparados aos brancos, os amarelos procuraram mais serviços médicos no último ano e os pardos têm menos plano de saúde e autorreferiram menos hipertensão arterial e diabetes. Alterações demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas ocorridas no Brasil nos últimos 30 anos levaram a uma transição nutricional, que também tem afetado a população indígena. Este processo é resultado da aculturação sofrida pelos indígenas ao entrarem em contato com a civilização urbana. A Região Norte é a mais populosa em indígenas no país. A menor cobertura por planos de saúde entre os pardos e prevalência diminuída de hipertensão arterial e diabetes, quando comparados aos brancos, são justificadas pelo nível de instrução e rendimento domiciliar mais elevados entre os últimos. Como limitação, o delineamento transversal não permite estabelecer relações de causalidade.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes foram as doenças autorreferidas mais prevalentes entre os indígenas na Região Metropolitana de Manaus. Os índios dessa região estão sendo afetados pelo processo de transição nutricional. No entanto, as condições de saúde dos povos indígenas continuam precárias. São necessárias ações intervencionistas de saúde que se adaptem às mudanças culturais que os indígenas estão vivendo, garantindo melhor qualidade de vida para essa população. Apesar de existir um grande contingente populacional composto por indígenas na Região Norte, poucos estudos avaliando as doenças crônicas não transmissíveis relacionadas a esta minoria étnica na Região Metropolitana de Manaus foram encontrados. Ainda existem muitas desigualdades relacionadas ao acesso a serviços de saúde públicos e privados entre as minorias étnicas.

AUTORES: Raquel Rodrigues Ferreira Rocha de Alencar; Bruno Viane Real Antonio; Taís Freire Galvão; Marcus Tolentino Silva;

11793 - PROCESSO SAÚDE E DOENÇA EM INDÍGENAS: REFLEXÕES SOBRE A OCORRÊNCIA DE TUBERCULOSE NO BRASIL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A população indígena do Brasil estimada em cerca de 5 milhões de pessoas no início do século XVI, comparável a população Europa nesta mesma época, foi praticamente dizimada pelas epidemias de doenças infecciosas. (BRASIL, 2002). Até a década de 1970 ocorreu um decréscimo desta população, que, por algum tempo, chegou-se a aceitar a ideia de extinção gradual desses povos (RIBEIRO, 1996). A partir dos anos de 1980 observou-se um quadro de reversão da tendência de declínio demográfico e vem se observando, desde então, uma taxa de crescimento da população indígena (SOUZA; SANTOS; COIMBRA, 2004). A tuberculose mantém-se como uma das principais causas de morbimortalidade mundial, apresentando maior incidência em grupos étnicos minoritários como os indígenas (BRASIL, 2011). A TB constitui-se um grande desafio para os serviços de saúde e vários fatores de origem socioeconômicos e culturais influenciam na ocorrência desta doença. O processo saúde-doença está condicionado as formas de viver dos grupos sociais, neste sentido, abordar a tuberculose em indígenas, demanda conhecer seus modos de vida e adoecer, reconhecendo o contexto social como influenciador no processo de adoecimento.

OBJETIVOS

Estabelecer reflexões sobre a tuberculose em populações indígenas, fundamentado nos conceitos de cultura, desigualdades sociais em saúde e alteridade em saúde.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica. Foram percorridas as seguintes etapas: 1ª etapa (fonte das informações): livros, publicações oficiais, tese, monografias e artigos científicos acessados nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE. Para seleção das fontes, foram considerados como critério de inclusão as bibliografias que abordassem as temáticas: alteridade em saúde, desigualdades sociais em saúde, processo saúde e doença, tuberculose e tuberculose em indígenas. 2ª etapa (leitura das referências): leitura aprofundada das fontes selecionadas com a finalidade de ordenar e sumarizar as informações, de forma que estas possibilitassem na construção das reflexões objetivadas pelo estudo. 3ª etapa (elaboração das reflexões do estudo): As categorias que emergiram na etapa anterior foram discutidas por meio de reflexões alicerçadas nos conceitos das ciências sociais em saúde com base nas referências utilizadas para a construção do estudo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A TB tem raízes sociais com as precárias condições de vida (SANTOS et al., 2008). Os indígenas são minorias étnicas no Brasil e vivenciam situações de exclusão, marginalidade e discriminação, que os colocam em posição de maior vulnerabilidade frente a uma série de agravos (COIMBRA JR & SANTOS, 2000). As concepções, conceitos e valores de determinada sociedade ou grupo social são histórica e culturalmente

constituídos (BARROS, 2003). O processo saúde e doença para os indígenas é o resultado do tipo de relação individual e coletiva que se estabelece com a natureza. A doença não é tida como natural, ela é sempre adquirida, provocada e merecida moral e espiritualmente. A saúde sim é natural, dádiva da natureza, cuja manutenção depende de permanente vigilância e cuidado contra os espíritos maus (LUCIANO, 2006). O cuidado abrange mais que atenção, é uma atitude de envolvimento afetivo com o outro alicerçada na preocupação e responsabilização (BOFF, 1999). O cuidado ao indígena com TB requer uma atenção integral, sistematizada desde a perspectiva do tratamento/cura até a compreensão social e cultural do adoecimento (LIMA et al., 2014).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Práticas de saúde pautadas no vínculo e acolhimento humanizado, compreensão do indígena como indivíduo biopsicoespiritual detentor de cultura, experiências, práticas e saberes distintos do nosso são premissas básicas essenciais no processo de atenção à saúde indígena. O caminho mais humano e justo para eliminação da TB nos povos indígenas esta alicerçada no reconhecimento das distintas identidades indígenas, melhoria das condições de habitação, alimentação e saneamento, estruturação dos serviços de saúde e a ampliação do tratamento supervisionado. Compreender cultura, desigualdades em saúde e alteridade são premissas extremamente importante para melhor compreensão das experiências, valores e significados atribuídos ao processo saúde-doença, e também permite aprofundarmos na análise das questões de ordem socioeconômica, política e cultural que exercem grande impacto nos modos de ser, viver, adoecer e morrer das populações indígenas.

AUTORES: Tony José de Souza; Marina Atanaka dos Santos; Célia Regina da Costa Galdino Peres;

GT39 - Relatos de Experiências

11825 - ADAPTAÇÃO DE UMA ESCALA DE VULNERABILIDADE PARA AS FAMÍLIAS ATENDIDAS NUMA UBS DA REGIÃO CENTRAL DO MUNICÍPIO DE SP

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Intervenção realizada por graduandas de Enfermagem da FCMSCSP em um serviço de APS no período de março a maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Desenvolver o Planejamento Estratégico Situacional (PES) a partir da necessidade identificada na UBS de construir conjuntamente uma escala prática e compreensível sobre a situação de vulnerabilidade da população atendida pela UBS na região central do município de SP. Apesar da existência de escalas, muitas não permitem observar e incluir todas as condições de vulnerabilidade que permeiam as vidas das pessoas, nos diferentes territórios, tais como: prostituição, população transexual em situação de prostituição, situação de rua, populações imigrantes.

OBJETIVO(S)

1) Elaborar um PES a partir da necessidade identificada no estágio, na UBS. 2) Aplicar o PES: criar uma escala de vulnerabilidade, treinar a equipe para uso do instrumento no cotidiano das equipes de saúde em que as alunas estavam inseridas.

METODOLOGIA

Nas reuniões com as enfermeiras e ACS foi definido o tema, pertinência, finalidade e como desenvolver. Em seguida, foram desenvolvidas as etapas explicativa, normativa, estratégica e tática operacional. Foram buscados artigos e documentos já existentes que apresentavam uma classificação da situação de vulnerabilidade das famílias. Posteriormente, foi realizada a adaptação de acordo com a população residente na região da UBS. Na proposição a partir do PES, as famílias foram classificadas em baixa (HAS, DM, criança menor de 2 anos,

trabalho com registro em carteira e moradia em casa ou apto; média (uso de insulina, gestante, uso de drogas, TB, pensão por moradia e desemprego) ou alta situação de vulnerabilidade (deficiências, transtorno mental, acamados, moradia em ocupação ou prostíbulos, profissional do sexo, travestis e transexuais e baixa condição de saneamento). No processo de construção do instrumento, foram consideradas as sugestões dos ACS's e das enfermeiras das equipes.

RESULTADOS

Os resultados alcançados foram: adaptação e construção de uma nova escala para classificação do nível de vulnerabilidade dos pacientes atendidos na região; aprovação das enfermeiras e ACS e capacitação dos mesmos para aplicação do novo instrumento. A apresentação da ferramenta teve boa aceitação dos profissionais envolvidos. O projeto foi entregue à gestão da UBS, embora sua implementação não tenha ocorrido. Foi alcançado, portanto, o cenário de centro do PES, onde houve aprovação, treinamento e a não implementação do instrumento.

ANÁLISE CRÍTICA

Foi possível criar conjuntamente, por graduandas, uma nova escala de classificação da situação de vulnerabilidade das famílias atendidas na região central. Esse trabalho contribuiu para refletir a importância da APS em atender a todas as necessidades dos usuários sob a sua responsabilidade. Esse instrumento foi uma tentativa de contribuir para a prática do princípio de equidade do SUS, dando prioridade àqueles que mais necessitam por meio das visitas domiciliares, de forma embasada cientificamente. No campo da formação, esse processo permitiu a compreensão da importância da organização, do levantamento conjunto das necessidades para a estruturação de um treinamento em serviço, da importância do planejamento como parte do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Também permitiu compreender de maneira prática o trabalho do enfermeiro ao precisar buscar instrumentos, organizar material, conversar com pessoas para colocarem em prática o que haviam planejado.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A atividade deve ser incorporada na formação do profissional enfermeiro pois fica evidente aos estudantes que o PES é uma ferramenta que requer dedicação e responsabilidade para a sua execução, pois é necessário articular com os diferentes atores para que o problema seja solucionado – é um trabalho a ser desenvolvido em equipe e é exigido do enfermeiro que utilize das capacidades de liderança, comunicação, negociação, gestão de conflitos e a percepção situacional para modificar o planejamento de acordo com as necessidades locais.

AUTORES: Maria Fernanda Terra; Livia Keismanas de Ávila; Elisa Abrantes Pereira; Jamille Santos de Jesus; Daiana Regina Fermiano Góes;

11628 - ANÁLISE DA RAÇA/COR DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA COMO INSTRUMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Iniciada a partir de Janeiro de 2015 a Maio de 2016.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

No intuito de contextualizar de forma mais efetiva o perfil epidemiológico da Violência se fez necessário uma análise do banco de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) sob o aspecto raça/cor constatou-se que há uma prevalência da cor parda e que historicamente associa-se com o perfil das pessoas mais vulneráveis e que com essas características enquadra-se no mapa da violência.

OBJETIVO(S)

Hoje é praticamente unânime a idéia de que a violência não faz parte apenas da natureza biológica,mas que representa um fenômeno

biopsicossocial. Nesse contexto a análise da cor/ raça na ficha de notificação de violência passa a ter valia ao fornecer ações de vigilância em saúde, a medida que, proporciona a visualização da violência sob o aspecto social e o conhecimento e detecção de fatores determinantes e condicionantes do processo saúde doença, recomendando e implementando medidas de promoção e proteção da saúde da população individual e coletiva.

METODOLOGIA

Utiliza-se como metodologia o incentivo do preenchimento do campo 13 da ficha de notificação de violência pelas unidades notificadoras durante as capacitações e ou atividades educativas realizadas pela área para que se qualifique as informações do banco de dados do SINAN permitindo uma análise de dados específicos como raça/cor estabelecendo um perfil epidemiológico baseado na identificação desse item da ficha como forma de especificação e ou conhecimento da vítima que está sofrendo violência no município de Palmas.

RESULTADOS

Obteve-se como resultado uma conscientização pelos profissionais que notificam, quanto a importância do preenchimento do campo 13 da ficha de violência, e com isso, teve-se uma qualificação do banco de dados e também em comparação aos outros campos da ficha obtivemos dados que nos proporcionou um mapeamento das áreas de maior vulnerabilidade para as violências, propondo ações de intervenção para prevenção da violência e promoção da saúde individual e coletiva.

ANÁLISE CRÍTICA

Entende-se que por ser uma estratégia relevante a análise sob aspectos quanti-qualitativos da raça/cor da ficha de violência foi se suma importância a medida que proporcionou uma identificação qualificada do banco e reconhecimento dos profissionais quanto ao preenchimento do campo 13 da ficha de violência e se tenham dados de maior relevância para a gestão da vigilância em saúde no município de Palmas. MINAYO & SOUZA (2001) caracteriza a violência como fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa. Este fato de deve pela questão de que a violência é um problema de saúde pública que possui várias causas.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Diante do reconhecimento dessa realidade que vivenciamos no município de Palmas a área técnica entende que é de suma importância a capacitação e o estabelecimento de metodologias de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pela área em prol da elaboração de políticas públicas voltadas não só para a articulação de intervenções mais específicas no campo da saúde mais também para a prevenção das Violências na perspectiva de uma linha de cuidado integral e dos direitos humanos.

AUTORES: Eziane de Fatima Paraense da Costa; Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa; Adilla Arantes Pereira; Isabela Monticelli Fonseca Ribeiro; Valéria Regina Veiga Arantes;

GT40 - Desafios para uma Nova Epistemologia Social: Marcadores Sociais da Diferença, Formação em Saúde e Arenas Transepistêmicas Ampliadas

GT40 - Relatos de Pesquisas

11497 - A PRESENÇA E O PAPEL DAS CIÊNCIAS SOCIAIS NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A odontologia brasileira desde o seu 'mito' de fundação no século XIX e ao longo dos séculos XX/XXI é identificada como o primado e a hegemonia da técnica, vinculada a uma cientificidade biomédica restrita, e por uma abrangência ou preocupação social invisível, inexistente ou indiferente. Superar ou arejar este modus operandi permanece como desafio para as instituições de ensino superior na área da saúde bucal. Encontrar o caminho de uma formação que não contemple apenas intervenções clínico-assistenciais (preventivo-terapêutico-reabilitadoras) e prescrições farmacológicas, mas que amplie o leque das possibilidades associadas a estes profissionais, que estabeleça pontes entre o mundo sanitário e o mundo social como partes do mesmo mundo, e que isto não signifique uma formação científica menos sólida. A presença e o papel das ciências sociais na graduação brasileira em odontologia revela-se como um dispositivo que permite caminhar na direção do que estabelece como perfil desejado, as diretrizes curriculares nacionais e suas desejadas competências, atitudes e habilidades, lançadas há 14 anos mas ainda em desafiador processo de implantação.

OBJETIVOS

Estabelecer uma análise da presença e da contribuição das ciências sociais no ensino das ciências da saúde brasileiras, em particular dos cursos de odontologia no Brasil (passado-presente e futuro).

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica com revisão histórico-crítico-reflexiva da literatura pertinente sobre a temática, revisão como processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica: qual a presença e o papel das ciências sociais no ensino de graduação em odontologia. Foi realizada revisão de literatura, no período entre 1956 e 2015, com os seguintes descritores: "avaliação educacional", "odontologia", "ciências sociais".

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As ciências sociais foram incorporadas aos cursos de graduação em saúde no Brasil, há mais de quatro décadas, a partir de seminários internacionais que discutiram as reformas curriculares para o ensino das ciências da saúde, e articulados via Movimento da Reforma Sanitária, contribuíram a posteriori com a institucionalização do campo da Saúde Coletiva. Nas ciências odontológicas um hiato de vinte anos e um processo de implantação recente, reforçou a semântica de uma odontologia tecnicamente elogiável, cientificamente discutível e socialmente caótica, influenciada pelo modelo formativo norte-americano, com ênfase nas ciências biológico-clínicas e adoção de práticas cirúrgico-reabilitadoras como modo primário de intervenção. Ao longo do século XX novos arranjos assistenciais foram construídos, sobretudo públicos, e o ensino de graduação também experimentou mudanças, em especial com o construto da saúde bucal coletiva e sua íntima associação com o SUS. As Diretrizes Curriculares Nacionais que norteiam contemporaneamente este campo, ensejam a possibilidade de uma nova formação profissional, que ultrapasse os hegemônicos limites do consultório odontológico e da atenção individualizada.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença das ciências sociais encerra um desejo ainda não hegemônico, de mudança institucional do ensino em saúde brasileiro, também da odontologia, que gradativamente supere as dicotomias entre

a teoria-prática, o ciclo básico-profissionalizante, o olhar promocional-preventivo e o olhar curativo, tendo como nortes a integração interdisciplinar, a educação interprofissional no campo da saúde e a contemporânea integração ensino-serviço-comunidade. Como desafio apresentam-se a construção de pontes e o borrimento das fronteiras entre as ciências sociais e da saúde, que no caso brasileiro, faz ainda mais sentido para o cotidiano do ensino e do trabalho no SUS, que transcendem o mero utilitarismo de uma ciência pela outra. Todo este processo contribui no alargamento da compreensão e dos modos de intervenção sobre as complexas condições de vida das populações e seus adoecimentos. Um sorriso, o choro, uma boca e seus dentes são mais do que aparece em qualquer fotografia ou exame clínico.

AUTORES: Otacilio Batista de Sousa Néto; Nelson Filice de Barros; Conceição de Maria Probo de Alencar Batista;

11181 - CONCEPÇÕES DE FORMAÇÃO E TRABALHO EM SAÚDE PRESENTES NAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE BUCAL

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A formação profissional orientada para o trabalho é entendida como processo de humanização do homem com o objetivo de integrar conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes e valores éticos. Em 1998 Masetto analisou o modelo de ensino superior brasileiro, constando que a formação estava basicamente centrada no mercado de trabalho, na formação técnica e assistencial, identificando grandes dificuldades na criação e universalização voltada para a realidade social brasileira. Dificuldade essa que pode ser identificada nos cursos de graduação em Odontologia, os quais geralmente seguem padrões curriculares fragmentados, incumbindo ao estudante à realização da integração possível dos conteúdos, nos quais dão mais ênfase aos conhecimentos das ciências básicas e as técnicas operatórias, em detrimento aos aspectos promocionais-preventivos e de Saúde Coletiva. Nesse sentido, em 2001, o MEC, homologou as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação da área da saúde, no intuito de superar o antigo currículo, na perspectiva de estimular os estudantes na construção do seu próprio conhecimento, visando a construção social do currículo.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Analisar a concepção e os fundamentos da formação e trabalho em saúde bucal presente nas Conferências Nacionais de Saúde Bucal. Objetivos Específicos: Analisar as propostas referente a formação e trabalho em saúde bucal presentes nos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde Bucal; Realizar revisão da literatura identificando o grau de realização das proposta relacionadas a formação e ao trabalho em saúde bucal, nas três esferas de gestão do Estado brasileiro; Contribuir para o fortalecimento e o resgate do Controle Social dentro da Odontologia.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, com propósito analítico. O estudo se desenvolveu por meio de pesquisa documental. Foram analisados os Relatórios Finais das Conferências Nacionais de Saúde Bucal (CNSB) no Brasil, no período de 1986 a 2004, totalizando três relatórios. Todos os documentos foram lidos e fichados com o objetivo de analisar as discussões e propostas feitas nas CNSB acerca da formação e trabalho em saúde bucal. Os dados coletados foram compilados, agrupados e categorizados. A análise de conteúdo foi escolhida como método de análise, no intuito de evitar o subjetivismo ou o senso comum, procurando uma maior criticidade e vigilância no momento analítico. A modalidade de Análise de Conteúdo escolhida nesta pesquisa foi a da Análise Temática. Foram definidas três categorias de análise: 1) formação em saúde bucal; 2) mercado de trabalho em saúde bucal e; 3) processo de trabalho em saúde bucal.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na 1aCNSB, houve a consagração das mudanças do modelo hegemônico de assistência odontológica. Como resultado desse acontecimento, foi desenvolvido um documento de referência para as decisões e as

definições da assistência à saúde bucal em todo o país. O entendimento sobre saúde bucal aprovado na 1aCNSB tem ênfase na determinação do processo saúde-doença, a partir das condições socioeconômicas prevalentes na sociedade. A 2aCNSB, foi uma resposta legítima da sociedade civil organizada de não mais aceitar uma prática odontológica iatrogênica, excludente e ineficaz. No mesmo período acontecia à 9aCNS na qual foi cobrada a responsabilização do governo e seu compromisso social, pela reversão do agudo quadro sanitário, incluindo as doenças bucais. Em 2004, aconteceu a 3aCNSB, entendendo a necessidade de propiciar a toda população brasileira a análise e participação na formulação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). O documento que sintetiza a PNSB traz em sua essência, a proposta de um novo eixo político para a reorientação das concepções e práticas no campo da saúde bucal, capaz de propiciar um novo processo de trabalho que tenha como meta a produção do cuidado.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema de saúde hegemônico, ainda presente em nossos serviços e práticas, caracteriza-se por ser centrado na assistência curativa, hospitalar e superespecializada, na vertente de interesses econômicos e corporativos. Esse modelo se estrutura seguindo uma lógica de formação onde, os estudantes aprendem conteúdos e técnicas os quais, tem por objetivo, o diagnóstico de uma doença física existente, incentivando especializações precoces, dificultando o olhar generalista desses futuros profissionais sob o processo saúde-doença, desconsiderando aspectos sociais, econômicos e psicológicos de cada indivíduo. Dessa forma, mesmo com reforma curricular, perpetuam-se barreiras, para o sistema de saúde brasileiro exercer o preceito constitucional de ordenar recursos humanos, persistindo as inadequações profissionais as quais resultam em dificuldades para as práticas integrais de atenção e, conseqüentemente, a queda na qualidade dos serviços de saúde.

AUTORES: Joelma Silva de Andrade; Natália Cavalcanti Targino; Grasielle Fretta Fernandes;

11684 - DIFERENÇAS DE GÊNERO NO RANKING DAS ESPECIALIZAÇÕES DO CURSO DE MEDICINA DA UFRN

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

É sabido que os marcadores de diferenças no Brasil perpassam pelas linhas da Carta Magna como direito fundamental do ser humano, constante na Constituição Federal de 1988. A Constituição brasileira, também conhecida como Constituição Cidadã, prima pelos princípios da liberdade, da dignidade, da privacidade e de igualdade de tratamento perante a lei, esta mesma lei que se transformou progressivamente em lei complementar com o intuito de contribuir para a redução das desigualdades e das discriminações existentes no país. Contudo, a equidade de gênero, raça/etnia, regionalização e etc discutida nos mais diferentes campos, sejam eles, da sociedade, do conhecimento, da política e/ou da religião vão além dos interesses de grupos ou indivíduos. Atualmente, os discursos sobre os marcadores de diferença sociais têm ganhado maiores repercussões no cenário nacional, devido ao slogan de sociedade machista atribuído a formação da sociedade brasileira. Diante disso, a pesquisa busca demonstrar, por meio da organização de um ranking entre as especializações, criado pelos estudantes do curso de medicina da UFRN, os conflitos que se sobrepõem aos interesses individuais.

OBJETIVOS

Nesta pesquisa julgamos interessante discutir sobre a organização das melhores especializações ranqueadas pelos estudantes do curso de medicina da UFRN, priorizando as diferenças de gênero, já que o angariamento de seguidores nas escolhas das profissões como por exemplo: cardiologia, são de preferência masculina. Com isso, o objetivo específico pretende identificar diferenças de gênero nas demais especializações escolhidas entre os estudantes dos 4º e 6º períodos do curso.

METODOLOGIA

A investigação tem como fundamentação metodológica um levantamento bibliográfico, pautado em estudos de gênero junto ao campo da saúde e especificamente em estudos relacionados ao aspecto

da humanização na formação médica. Na segunda etapa da pesquisa pretendemos identificar nas falas capturadas, por meio de entrevista por grupo focal, aspectos relacionados às diferenças de gênero - do sexo masculino e feminino, no que se refere as especializações escolhidas por estudantes dos 4º e 6º períodos do curso de medicina. Em seguida, partiremos para a análise dos dados. Estes fundamentados em uma abordagem qualitativa e na construção de fontes orais por meio dos diálogos, resultantes da análise de conteúdo temática categoria.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As características que se remetem a noção de gênero no campo da saúde, como os aspectos das escolhas das especializações, estão ligadas às construções sobre o papel de homem e de mulher dentro de uma sociedade que, por sua vez, se relacionam com determinadas normas e regras sociais impostas, naturalizadas e cobradas pelo discurso dominante (Santos, 2013). As diferenças encontradas se apresentaram na forma de opção de escolha entre um número maior (70 a 80%) de homens para as especializações em cirurgia e cardiologia, enquanto o índice de escolha entre as mulheres foi menor (4 a 10%) para as mesmas especializações escolhidas pelos homens. Para Nogueira (2001), o que se observa em nossa sociedade é um discurso dominante que promove a relação desigual de gêneros onde mulheres se encontram em posição desprivilegiada e de submissão em comparação aos homens. Outro fator relevante e que mereceu ênfase foram as opções por neurologia, endocrinologia, ginecologia, mastologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, psiquiatria e pediatria. O percentual de escolha entre homens e mulheres, para estas especializações, foram insignificantes, tiveram uma variância de 5 a 6% para ambos os sexos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, concluímos que mesmo com os avanços das discussões nos diversos campos dos saberes, os aspectos relacionados as diferenças de gênero permeiam o imaginário cultural dos indivíduos, a dimensão política e principalmente a identidade subjetiva de cada indivíduo. Desse modo, observamos que as normas sociais impostas ao sexo "frágil" relatam que as mulheres, na opinião dos estudantes investigados, não demonstram eficiência para desempenhar com destreza o papel de profissional apta às especializações ranqueadas e que são puramente benquistas pelos homens. Por fim é possível considerar, por parte de algumas mulheres investigadas, que o domínio da inteligibilidade cultural nada mais é que um ideal regulatório imposto pelas normas sociais e por isso, elas se negam a fazer parte desse quadro de escolhas. Além do mais, discordam das visões arcaicas e encravada nos pilares tradicionais das organizações de ranking das especializações do curso de medicina da UFRN.

AUTORES: Antonia Núbia Oliveira Alves de Souza; Lore Fortes;

10916 - ENFERMEIRA, MULHER E NEGRA: CONTRIBUIÇÕES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS PARA A ENFERMAGEM

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os marcadores sociais da diferença são construções sociais pré-existentes ao nosso nascimento, que produzem inclusão e exclusão, dependendo do quanto confrontam com as identidades sociais. Delimitam, classificam e padronizam os sistemas de gênero, raça, etnia, sexualidade, idade, classe, dentre muitos outros. Na gênese do cuidado é quase inevitável não o relacionar as questões de gênero, já que sempre se naturalizou a prática do cuidar como próprio da mulher. Na sociedade patriarcal o homem dominava a mulher, que no espaço privado era responsável pelo cuidado do lar e doentes, enquanto ele ocupava os espaços públicos. Em relação à história da enfermagem brasileira, os esforços políticos tentavam reverter a representação do país como um local impuro e pestilento, assim como a enfermagem tentava reabilitar sua imagem muitas vezes ligada ao exercício de pessoas sem preparação e sem compromisso com a moral e bons costumes, identificando a enfermeira como mulher sedutora, inescrupulosa e vulgar. Assim, as escolas de enfermagem brasileiras recrutavam moças de classe média, brancas, impedindo o ingresso de negras nos cursos, acreditando ser a forma de melhorar a imagem da enfermagem.

OBJETIVOS

Demonstrar as contribuições das ciências sociais na formação de enfermeiros capazes de desconstruir a imagem profissional da enfermagem historicamente relacionada a uma profissão feminina desempenhada por mulheres brancas, de classe média submetidas ao modelo biomédico e a outras categorias profissionais.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo, exploratório e transversal. A população foi constituída por 50 acadêmicos de enfermagem: 41 do sexo feminino (82%) e 9 do sexo masculino (18%); quanto ao ensino médio, 64% estudaram integralmente em escola pública, 30% em escola pública e privada e 6% em escola privada. Quanto a religião 64% se denominaram católicos, 22% protestantes, 14% de outras religiões e nenhum de religião afro-brasileira. Os critérios de inclusão foram ter concluído a disciplina de Sociologia aplicada à Saúde e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As técnicas utilizadas foram de análise quantitativa e qualitativa colhidas através de questionário semiestruturado. Após a coleta, os dados foram ordenados e tabulados no programa Microsoft Excel® e exportados em forma de gráficos e tabelas, para análise crítica. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso sob Parecer nº 016/2010.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Quanto a importância das ciências sociais para a enfermagem, 42 acadêmicos responderam ser importante (84%) e 8 não consideraram importante (16%). Todos os que não a consideraram importante cursavam os primeiros semestres de enfermagem, antes de ingressarem em campo prático. Os acadêmicos ressaltaram as dificuldades em se relacionar com pessoas com pensamentos diferentes dos seus e a predominância do sexo feminino na profissão. Entendem a enfermagem como uma profissão autônoma com campo de atuação próprio, porém reconheceram que a enfermagem é identificada socialmente como uma profissão subalterna a profissão médica, bem como a predominância de brancos no curso de enfermagem. Historicamente o homem é superior a mulher, o branco ao negro e o médico ao enfermeiro o que ainda marca até hoje as relações de poder entre as profissões. Ao serem perguntados em relação as crenças religiosas nenhum dos acadêmicos se consideraram de religião afrodescendente. Consideraram que as ciências sociais podem contribuir para o entendimento da estrutura social e proporcionar visão crítica para que os acadêmicos possam respeitar as diferenças e garantir a igualdade de direitos sociais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo dos marcadores sociais da diferença através das ciências sociais nos currículos de enfermagem contribui para que os acadêmicos percebam a construção histórica do mito da enfermeira branca e submissa desconstruindo essa identificação, fortalecendo a enfermagem como profissão livre de preconceitos ou imagens ligadas ao machismo e ao racismo que marcam nosso passado. As mulheres têm conquistado vários direitos sociais através de anos de lutas, assim também como a enfermagem vem lutando por seu espaço e pela desmistificação de ser uma profissão subalterna a qualquer outra. Além disso obtivemos muitos avanços no que se refere ao ingresso dos negros ao ensino superior principalmente através da implantação de políticas públicas como a política de cotas nas universidades. Através destes avanços espera-se que a enfermeira, mulher e negra possa ter seu espaço de atuação preservado e respeitado, podendo usufruir o direito ao livre exercício da profissão.

AUTORES: Rômulo Cezar Ribeiro da Silva; Danila Pequeno Santana; Raimundo Nonato Cunha de França; Marielli Souza Marques; Akeisa Dieli Ribeiro Dalla Vecchia; Simone Jardim Aoki;

10905 - O BRASIL E SUAS METÁFORAS: O CASO DA FOSFOETANOLAMINA SINTÉTICA, A “PÍLULA DO CÂNCER”**APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

A substância Fosfoetanolamina [FOS] foi isolada e identificada pela primeira vez em 1936, no Canadá. O uso da FOS na medicina se restringe à suplementação alimentar, participando como carreador de íons cálcio e magnésio em terapias de reposição iônica. Esse uso é difundido especialmente nos Estados Unidos, há cerca de cinquenta anos. No início da década de 90, pesquisadores da Universidade de São Paulo [USP] supuseram que a substância pudesse ter efeitos sobre o câncer. Como não havia fabricação dela no Brasil, criaram uma nova rota de síntese e a registraram sob proteção patentária. Tendo a FOS, em 1996 iniciaram o uso da substância em humanos. Desde esse tempo, cederam a substância a quem desejasse usá-la, produzindo-a e distribuindo-a nas dependências da USP. Em 2014, uma portaria da USP proibiu a distribuição, pela Universidade, de substâncias sem registro sanitário. Dessa forma, o acesso a FOS foi impedido e tornou-se um problema jurídico. Em 2015, inúmeros acontecimentos fizeram dela a “pílula do câncer”, um fenômeno de massa. Em 2016, seu uso, produção e comercialização foram aprovados desde a presidência da república, à revelia das autoridades científicas e sanitárias.

OBJETIVOS

Identificar os atores e grupos que se formaram em torno do “fenômeno fosfoetanolamina”. Compreender e delinear as dinâmicas destes sujeitos e coletivos, como construíram o fenômeno. De maneira transversal, analisar estas dinâmicas e o fenômeno à luz da conjuntura político-institucional brasileira.

METODOLOGIA

A pesquisa começa a partir de um evento: a audiência pública do senado federal sobre o uso da fosfoetanolamina, acontecida em 29/10/15. Desde esse evento, os sujeitos e os coletivos que ali tiveram representação foram “perseguidos” através dos sítios virtuais. Entre os sítios mais acessados, estão aqueles relacionados à comunicação social, à representação de doentes com câncer, à ciência brasileira e às instituições estatais envolvidas com o fenômeno, dos três poderes da república. Muitos vídeos disponíveis em uma rede social também foram acessados, quando indicados nos sítios virtuais. A própria audiência pública primeira está nesta rede social. Os conteúdos visualizados foram cotejados entre si, cotejamento que proporcionou sugerir relações entre os sujeitos e coletivos, o fenômeno e a conjuntura. Destes procedimentos, foi possível elaborar uma narrativa sobre o fenômeno.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A audiência pública no Senado Federal teve uma organização “didática”. Em primeiro lugar, falaram os Senadores que coordenavam a Comissão de Ciência e Tecnologia [CCT] e a Comissão de Assuntos Sociais [CAS] do Senado, apresentando o debate. Alguns destes sujeitos estavam envolvidos, também, com a nova regulamentação de pesquisas clínicas no Brasil e articularam os assuntos. Após os senadores envolvidos, os atores detentores da Patente da FOS sintética foram os primeiros a apresentar suas posições. Em seguida, falaram alguns usuários da substância e doentes com câncer. Por fim, tiveram voz representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA], dos Ministérios da Saúde [MS] e da Ciência, Tecnologia e Inovação [MCTI] e do Instituto Nacional do Câncer. A USP não teve representação. Após a apresentação das posições, senadores e deputados na plateia puderam fazer suas contribuições para o debate. Os sujeitos e os coletivos representados foram identificados e vistas as suas ações em retrospectiva, no que se refere a fosfoetanolamina. Também foram acompanhados e analisados os desdobramentos desta audiência até o sancionamento da lei pela presidência da república.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A FOS é um fenômeno complexo e encontra a condição de emergência no cenário político-institucional brasileiro contemporâneo. Câncer e corrupção, pílula e impeachment são associações quase automáticas, no plano simbólico. É possível ver, ainda, a profunda crise institucional

pela qual passamos: uma substância amplamente distribuída por uma Universidade pública, sem autorização sanitária, por décadas; pessoas instruídas por um livre docente desta Universidade a produzirem a substância em suas casas, autodeclarando-se bioquímicos práticos; militância ativa dos detentores da patente em sítios virtuais de pacientes com câncer; a interferência abusiva do judiciário, que deslegitima instituições voltadas à proteção da saúde da população; a guerra entre os poderes da república, com o judiciário, o legislativo e o executivo tomando o assunto como tábua de salvação; o caos da atenção ao câncer no Brasil; o assunto no legislativo conduzido por sujeitos neopentecostais e proto-fascistas.

AUTORES: Leandro Augusto Pires Gonçalves; Roberta Dorneles Ferreira da Costa; Marcela Beatriz Belardo;

11540 - PEDAGOGIA DA AUTONOMIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA PERSPECTIVA FREIRIANA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases do Ministério da Educação e Cultura (BRASIL, 2015), a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais, nas organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social. Isso inclui todos os ambientes de ensino e aprendizagem, abrangendo inclusive a formação de profissionais na área da Saúde. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN (BRASIL, 2001), a formação profissional de saúde deve ser condizente às diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), almejando a formação de profissionais-cidadãos engajados na defesa pela vida através de um perfil humanista, ético e crítico-reflexivo e autônomo. Esse sistema requer conteúdos curriculares que contemplem habilidades técnicas e capacidade de atuar sobre as demandas e necessidades prioritárias da população, considerando o quadro epidemiológico do país/região.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é contribuir com a discussão sobre Educação em Saúde por meio de uma leitura reflexiva de pressupostos teóricos e metodologia dialética numa perspectiva freiriana. Aqui, nosso foco é as idéias de ensino, currículo, contribuições teóricas e conceituais voltadas para a formação dos profissionais (professores e alunos) da saúde. Desse modo, numa visão mais humanista de conhecimento, ensino e aprendizagem, seria possível pensar o saber em saúde e seu papel na formação de profissionais comprometidos com a saúde como direito e cidadania.

METODOLOGIA

Ressalta-se, ainda, que a prerrogativa desse sistema de saúde inclui a reestruturação do modelo assistencial de saúde em que se espera gestores e profissionais que desenvolvam suas ações pautados na promoção da saúde (Lei 8080). A promoção da saúde pode ser entendida como um conjunto de tecnologias e práticas capazes de responder a demandas sociais, exigindo reflexões que perpassam quatro eixos fundamentais: a percepção de saúde, a gestão do processo de trabalho e educação, a formação profissional de saúde e o controle social (Horta et al, 2009., Sena et al., Silva et al., 2009).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para isso, é fundamental que as instituições de Ensino Superior invistam em estratégias de desenvolvimento docente, objetivando prepará-los ao uso de metodologias ativas de ensinagem no que tange ao desenvolvimento de competências necessárias à formação estudante-profissional-cidadão em quaisquer áreas do conhecimento (MITRE, 2012). Essas metodologias enfocam o processo de ensino, aprendizagem e avaliação, contribuindo para uma formação de profissionais protagonistas e autônomos. Isso propicia a ruptura com a aprendizagem mecânica e conteudista. Nesse sentido, para propor a formação de profissionais de saúde mais críticos e reflexivos nos utilizamos dos pressupostos teóricos de Freire (2002) que ressaltam a importância de que ensinar exige compreender que “a educação é uma forma de intervenção no mundo”. Isso implica tanto o esforço de reprodução da ideologia dominante quanto

seu desmascaramento. O autor afirma que, como professor, sua prática exige definição, decisão e ruptura. Ele defende que o docente não deve reduzir sua prática ao puro ensino de conteúdos, pois seu testemunho ético ao ensiná-los é igualmente importante. Deve-se ter coerência entre o que diz, escreve e faz.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, o que pode-se observar é que a formação dos profissionais de saúde, ainda é pautada pelo modelo de ensino bancário e com enfoque biomédico. Esse modelo mecanicista, apesar das críticas, ainda é hegemônico na doutrina e na prática que informa os profissionais da saúde na atualidade. A formação ainda é de educandos respondedores e não questionadores da prática. Tentar mudar esse quadro ou modo de ensinar é desafio para educadores na área da saúde, pois muitos já vêm com essa formação e continuam reproduzindo modelos. Desse modo, Freire (2002) diz que é na competência de profissionais idôneos que se organiza politicamente a maior força dos educadores. É preciso priorizar o empenho de formação permanente dos quadros do magistério como tarefa altamente política. Não é parar de lutar, mas reinventar a forma histórica de lutar.

AUTORES: Eloiza Augusta Gomes; Delmar Teixeira Gomes; Cláudia Maria Maneira Neto Moura; Tiago Roldão; Luane Coêlho; Liliana Moraes; Sabrina Crovato Fernandes; Luciana Scapin Teixeira; Elaine Teixeira Rabello;

11757 - PORTFÓLIOS REFLEXIVOS E PRÁXIS NARRATIVA NA FORMAÇÃO EM MEDICINA.

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Para estar em consonância com a formação médica voltada para a atenção integral à saúde do ser humano – em especial na Atenção Primária – é fundamental pensar dispositivos que busquem valorizar o aperfeiçoamento de conhecimentos atrelado ao exercício de um senso ético, ou seja, valorizando o desenvolvimento de valores e atitudes pelos futuros médicos. O Portfólio Reflexivo (PR) tem sido aplicado como instrumento para atender ao desafio de estimular o pensamento crítico-reflexivo e gerar condições necessárias para facilitar o processo de aprendizagem significativa. O PR se diferencia do portfólio do campo das artes, pois o estudante documenta, registra e estrutura as atividades, tarefas e a própria experiência de aprendizagem por meio de um discurso narrativo construído de forma contínua e reflexiva sobre as vivências educacionais. Com o avanço nas discussões sobre Educação Médica e a construção de currículos com base em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a avaliação formativa e os portfólios vêm ganhando espaço e contribuindo para o acompanhamento do progresso individual de estudantes, ainda que de maneira pouco institucionalizada.

OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa é analisar o Portfólio Reflexivo como dispositivo pedagógico no ensino médico. Este estudo desdobra-se no seguinte objetivo específico: construir nexos teóricos entre o campo da Saúde Coletiva e a Filosofia Política de Hannah Arendt, tomando a narrativa arendtiana como fio condutor.

METODOLOGIA

Ao optar por produzir uma análise teórica acerca do PR como dispositivo pedagógico no ensino médico, propomos estabelecer um diálogo epistemológico de natureza interdisciplinar, no sentido de oferecer elementos coerentes no que tange a inclusão de aportes filosóficos para se pensar o exercício das tecnologias leves (habilidades comunicacionais, empatia, afetividade, valores, construção de vínculos, produção de narrativas...) tão fundamentais para o Cuidado em Saúde em geral e, especificamente, na medicina. Ao reconstruir narrativas, os Portfólios Reflexivos nos aproximam da tarefa de esclarecer dilemas dos educandos sobre suas experiências e pensamentos na forma de histórias narradas. A Filosofia Política de Hannah Arendt nos parece potencializar este estudo, na medida em que a autora aborda a ação narrativa numa dimensão política. Enredando suas histórias e manifestando-se narrativamente no mundo, os Homens se expressam permanentemente sobre si e sobre os outros.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O PR é um facilitador da aprendizagem significativa pois: permite a avaliação da aprendizagem por meio do diálogo mediado pelo PR entre educador e educando; e fortalece a reflexão no processo formativo. Schraiber (2008) chama de “anulação da reflexividade” do médico um dos elementos da “crise da medicina contemporânea”, ou seja, com a reificação dos meios tecnológicos e da proliferação de protocolos na prática clínica, perde-se a disposição ética de refletir sobre a própria atuação diante de cada paciente. Além de ser canalizador e organizador das reflexões sobre experiências cotidianas, o PR auxilia no autoconhecimento e na possibilidade dos educandos contarem suas histórias mescladas com as histórias dos pacientes. O tempo, a lembrança e os valores estão imbricados na ação de contar experiências vividas durante as atividades no cotidiano do serviço, fazendo emergir a faculdade do pensar no ato narrativo. O PR facilita a formação de uma narratividade para a prática médica, por abrir infinitas possibilidades interpretativas através das leituras das narrativas produzidas por estudantes ou residentes, especialmente em contexto de práticas clínicas.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ética da responsabilidade, em Arendt, não se baseia em imperativos a serem cumpridos, mas justamente superar qualquer norma moral pré-estabelecida, por meio de uma constante reativação do pensamento frente às experiências. As leituras do PR, seguidas de devolutivas aos educandos, no desenvolvimento da comunicação clínica, de um senso ético e do cuidado integral em saúde. O PR aponta para a potencialidade que a competência narrativa poderia ter na ampliação do universo dialógico e interpretativo dos médicos na abordagem do adoecimento, na construção compartilhada de planos terapêuticos e na capacidade de lidar com situações que provocam conflitos nas relações entre profissionais e pacientes no cotidiano dos serviços. A composição de narrativas pressupõe o encontro com o outro e afirma uma formação para o cuidado em saúde em suas dimensões éticas e morais, cognitivas e comunicacionais; assim como a possibilidade de “alargar” o pensamento de modo a caber o outro nas tomadas de decisão.

AUTORES: Bruno Pereira Stelet; Valéria Ferreira Romano; Ana Paula Borges Carrijo; Jorge Esteves Teixeira Junior;

11516 - UMA SAÚDE ERRANTE

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Cheio de dores contínuas, de perturbações íntimas e abandonos[...] Esse tipo de literatura é minha receita, a medicina que eu mesmo me prescrevi contra o fastio da vida. (Nietzsche, 2010, p. 237). Em um contexto atual de generalização de modos de “ter” saúde, lidar com ela e viver, a carta de Nietzsche a Rhode nos provoca à tomada da noção de saúde a partir de funcionamentos singulares e movimentos do corpo de cada um; de uma possibilidade de cura criada para si mesmo e de uma condição de saúde que se faz volátil, pois trágica. Dores, perturbações e abandonos coexistem num corpo que se aquieta e se conforta: inventa medicina para si. A noção de grande saúde permeia a obra de Nietzsche, não como uma definidas precisa, mas com a provocação da vida que se afirma em sua potência de expansão, do corpo que diz que sim. “Curei a mim mesmo: a condição para isto — qualquer fisiólogo admitirá — é ser, no fundo, sadio” (Nietzsche, 1995, p. 43). A grande saúde parece relacionada a um viver criador, à possibilidade de normatizar maneiras de lidar com a dor, o sofrimento e condições da vida. Como algo que se cria, a saúde segue seu percurso, como um andarilho: pouco previsível, pouco controlável.

OBJETIVOS

Impulsionado pela experiência de vida e saúde que observamos aqui e ali na obra do filósofo alemão Friedrich Nietzsche, este texto trata de uma aproximação ao tema a partir da problematização daquilo que nos ocupa e nos deixa; do que nos abandona e afirma a vida; como o que nos escapa. Portanto, pretendemos nos aproximar da noção de saúde com uma leitura da filosofia nietzschiana e de sua abordagem sobre a grande saúde, especificamente quando ele a trata em seu caráter trágico, como quem diz de um andarilho.

METODOLOGIA

Este estudo é teórico, de caráter bibliográfico, e foi composto a partir do exame das noções de saúde apontadas por Friedrich Nietzsche em sua obra. Contudo, importa saber que as noções nietzschianas baseiam-se menos em argumentos ou razões, como se vê na filosofia clássica, mas, sim, em vivências, como melhor expresso em Assim falou Zaratustra e Ecce homo. Afinal, a vida é o único critério capaz de avaliar todos os outros valores. Assim, a noção de vivências — como elemento da vida em sua incompletude — chega-nos como conceito-chave de analítica da noção de saúde, que, neste texto, toma como foco, o viés da errância, do movimento incessante de vir a ser.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

“Quem alcançou em alguma medida a liberdade da razão, não pode se sentir mais que um andarilho sobre a Terra — e não um viajante que se dirige a uma meta final: pois esta não existe.” (Nietzsche, 2005, p.543). O pensamento nietzschiano, do modo como o lemos, nos conduz a perceber a impossibilidade da existência da coisa em si, do sujeito em si e, portanto, da saúde em si. Nesse sentido, é preciso questionar as tentativas de traçar uma meta final para o alcance da saúde como um estado fixo e definitivo. No sentido trágico do que sempre se tenta segurar, mas escapa, a saúde parece ser sempre feita e nunca plena. A aproximação dessa noção do corpo que é feito, criado, que se caracteriza pelo vir a ser com a de grande saúde, conduz à percepção da efetividade de cada vivente. Aí se encontra mergulhada a configuração do homem, abordada por Moreira (2006): esta efetividade do vivente que põe sentido e valor no mundo se faz de modo fluido e singular, o que nos faz reafirmar que os próprios tipos humanos são diversos e sempre em mudança, andarilho.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O recorte feito neste estudo do pensamento nietzschiano nos permite notar modos pouco circulantes na epistemologia da saúde, destacando que a vida se configura como vir a ser e que o adoecer nos aproxima a morte na vida: a sensação da morte como algo que toca e participa, o que se espera, embora não ofereça precisão. A grande saúde não permite que o vivente diga: “eu tenho saúde”. No entanto, tomada como movimento de criação de si, esta saúde se baseia na aproximação de criador e criatura: “no homem há matéria, fragmento, abundância, lodo, argila, absurdo, caos mas no homem há também criador, escultor; dureza de martelo, deus-espectador e sétimo dia.” (Nietzsche, 2005, p.190). O vivente criador percorre sua via de alegria e sofrimento, com inventividade, interpretação, performance. Assim escapa, muda, quebra, sofre, perde, falta.

AUTORES: Emília Carvalho Leitão Biato; Silas Borges Monteiro;

11441 - “AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE – APORTES PRIMÁRIOS DA ANÁLISE CRÍTICA AOS MODELOS E TENDÊNCIAS EM PROGRAMAS DE SAÚDE NO BRASIL”

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O objeto de análise do estudo é a formação profissional em saúde dentro da perspectiva discutida sobre saúde global, crise da força de trabalho em saúde e seus desdobramentos para as práticas do serviço. A revisão da literatura se baseia em leituras de periódicos de credibilidade científica, legislação e documentos pertinentes. Trata-se, de uma pesquisa bibliográfica, fundamentada no método crítico dialético, de abordagem qualitativa. O marco temporal reflete as mudanças ocorridas no mundo do trabalho em saúde na contemporaneidade e seus desdobramentos com registros apresentados no Relatório Mundial da Saúde (WHO, 2006) e em estudo liderado pelos médicos e professores Julio Frenk e Lincoln Chen realizado nos EUA em 2010 em comemoração aos 100 anos de existência do Relatório Flexner sobre a Educação dos Profissionais de Saúde para o Século XXI. Os resultados deste estudo pretende apresentação de subsídios para ampliação das análises críticas sobre a crise da força de trabalho em saúde e a necessidade de um olhar melhor direcionado para esta realidade global, além da recomendação de melhoria nos programas propostos de formação profissional em saúde que considere esta realidade.

OBJETIVOS

Avaliar o modelo de formação profissional em saúde proposto em Programas de Formação de Recursos Humanos em Saúde orientados pela Política de Saúde no Brasil com suas implicações decorrentes a partir de mudanças propostas. Pretende analisar a formação profissional em saúde com base em ações e programas ministeriais que propõem a substituição do paradigma formativo e ampliação do olhar crítico para as novas configurações de trato do cuidado em saúde numa dimensão global.

METODOLOGIA

Estudo do tipo Revisão Bibliográfica, no qual a coleta de dados parte de fontes secundárias, por meio de um levantamento bibliográfico e documental, sobre a crise da Força de Trabalho em Saúde (FTS), a Saúde Global e as novas configurações discutidas sobre a formação profissional em saúde – mudança de paradigma para a formação de recursos humanos em saúde no Brasil. As bases de referência são o Relatório Mundial de Saúde de 2006 (OMS), o estudo liderado por Julio Frenk e Lincoln Chen realizado nos EUA em 2010 sobre a Educação dos Profissionais de Saúde para o Século XXI. Para o Sistema de Saúde Brasileiro, utiliza-se de documentos e registros legais que se apresentam pela Portaria/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de saúde reconhecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No Brasil, a política de formação profissional em saúde orienta-se por um conjunto de competências e habilidades como eixo estruturante do processo formativo. Agências internacionais de fomento à saúde induzem modelos de programas com prioridades na atenção primária os quais são impostos com pouca avaliação dos governos locais. Os sistemas de saúde de todo mundo apontam para mudanças na formação profissional dos trabalhadores da saúde (OMS, 2006) que alteram a identidade de suas formações numa dimensão de cuidados em saúde formuladas em práticas de serviços para responder às complexidades dos problemas de cobertura no atendimento para todos com qualidade e resolutividade. Os resultados do estudo apresentam subsídios para ampliação das análises críticas sobre a crise da força de trabalho em saúde e a necessidade de um olhar melhor direcionado para esta realidade global, além da recomendação de melhoria nos programas propostos de formação profissional em saúde que considere o parâmetro das mudanças propostas, o perfil epidemiológico da saúde da população atendida e as condições de trabalho e vida de seus trabalhadores.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, a respeito do que acontece em vários países, que a formação profissional em saúde se esbarra na crise da Força de Trabalho em saúde que tem suas marcas em dados estatísticos que revelam haver menos do que a meta de destes profissionais de que necessitam os países para atender adequadamente às necessidades essenciais de saúde de suas populações. Este é um problema que afeta a quase todos os países com déficit significativo de falta de profissionais qualificados especialmente em zonas rurais, áreas periféricas urbanas ou de difícil acesso (WHO, 2006) justificadas, em grande parte, pelos baixos salários e inadequadas condições de trabalho, moradia e educação permanente, equipamentos e materiais de trabalho deficientes, isolamento profissional, falta de oportunidades para a promoção, desenvolvimento e falta de segurança no trabalho aquecido pelo não provimento de políticas de saúde que respondam a estas demandas do serviço entre outros.

AUTORES: Liliádia da Silva Oliveira Barreto;

GT40 - Relatos de Experiências

11614 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ENFERMARIAS DA CLÍNICA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO: CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTANCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As atividades ocorreram semanalmente, entre os meses de abril a junho de 2015.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Atividades educativas com clientes e acompanhantes da Clínica Cirúrgica do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes.

Objetivo(s)

O objetivo do estudo foi relatar as experiências vividas durante o desenvolvimento de uma atividade de educação em saúde realizada com os clientes e acompanhantes da Clínica Cirúrgica do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes (HRCFAF) acerca da medida de prevenção mais importante no controle das infecções hospitalares: a higienização das mãos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo sobre um relato de experiência de uma atividade educativa desenvolvida pelo grupo de acadêmicas de Enfermagem do Estágio Curricular II, na Clínica Cirúrgica do HRCFAF. Para as atividades utilizou-se o método participativo e a técnica de demonstração prática na dinâmica e um folheto informativo como recurso visual. Foram realizadas 2 dinâmicas que envolveram 30 clientes e 10 acompanhantes. Na dinâmica 1 foi colocado na mão de cada aluna uma porção de glitter, simulando a disseminação dos microrganismos que depois foram distribuídos pelos objetos e superfícies das enfermarias. Já na dinâmica 2 os voluntários fechavam os olhos e lavavam as mãos com tinta guache, que substituiu o sabão líquido. As atividades ocorreram semanalmente, entre os meses de abril a junho de 2015, com duração de cerca de 30 minutos em cada enfermaria. Realizava-se as dinâmicas na segunda-feira e no decorrer da semana observava se os clientes e acompanhantes seguiam a técnica correta.

RESULTADOS

Verificou-se na dinâmica 1 que alguns clientes e acompanhantes notaram a presença do glitter, em alguns casos, precisou que procurassem o glitter disperso na enfermaria. Após isso, ressaltou a importância da lavagem das mãos explicando que os microrganismos se comportam de forma semelhante, sendo imperceptíveis a nossa visão, agregando-se aos objetos e mãos, podendo sempre disseminar para nosso corpo e trazer prejuízos à saúde, principalmente aos mais vulneráveis, como os clientes. Na dinâmica 2 após a lavagem das mãos pelos voluntários, observou-se locais em que o “sabão líquido” não abrangia, evidenciando fragilidades na maneira de lavagem das mãos desses voluntários. Diante disso, uma das alunas realizou a demonstração prática da lavagem das mãos conforme é padronizado pela ANVISA (BRASIL, 2006). Esta demonstração permitiu revelar ao público uma forma básica e eficiente para eliminação da contaminação e disseminação de microrganismos.

ANÁLISE CRÍTICA

Os folhetos informativos não foram suficiente para disseminar a informação sobre infecção hospitalar, nota-se, que em virtude da metodologia participativa a interação das pessoas e o relato de experiência vivida foram essenciais para a compreensão da temática abordada.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Verificou-se que atividades educativas possibilitaram fornecer informações acessíveis a todo público, demonstrando eficácia no método, haja visto que os folhetos e os adesivos de lavagem das mãos contidos nas paredes do hospital não contemplaria estas pessoas. Os

clientes e acompanhantes demonstraram satisfação e interesse em participar e discutir sobre o tema, conciliando a prática de lavagem das mãos com a rotina dos profissionais da saúde.

AUTORES: Aline de Fatima Ferreira Matos; Stephanie Sommerfeld de Lara; Deise Ferreira Romão do Nascimento; Vânia Deluque Aguilár; Aline Batista Salvador; Érica Almeida do Carmo; Sueleide Maria Vilhalva;

11667 - ENSINAR E APRENDER EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA INTEGRADOR (PI) PARA A FORMAÇÃO CRÍTICA, AUTÔNOMA E INTERPROFISSIONAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Apresentamos uma avaliação do PI (Programa Integrador), implantado desde 2004 até a presente data

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Programa de Ensino, pesquisa e extensão desenvolvido em cenários reais de aprendizagem no município de Juiz de Fora-MG

OBJETIVO(S)

Identificar e Avaliar as percepções de estudantes e professores quanto ao Projeto do Programa Integrador, implantado em 2004.

METODOLOGIA

Com objetivo de levantar a percepção dos envolvidos e avaliar a implantação do novo desenho operacional e metodológico, desenvolveu-se uma investigação qualitativa que incluiu um grupo focal com os estudantes e outro com 12 facilitadores do PI.

RESULTADOS

Observou-se que os estudantes e docentes desenvolvem o ensino-aprendizado pautado no paradigma do conceito ampliado de saúde, desenvolvido através de método de aprendizagem ativa e significativa.

Análise Crítica

Considerando que ambos os paradigmas ainda são incipientes no contexto brasileiro, verificam-se que existem desafios a serem enfrentados. É preciso investir em processos de formação que rompam com as forças cristalizadas tradicionais de ensino aprendizagem, bem como priorizar o empenho de formação permanente dos quadros do magistério como tarefa altamente política.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Espera-se, dos cursos de saúde, um egresso qualificado para o exercício da profissão no rigor científico e intelectual, pautado na prerrogativa da promoção à saúde, mas especialmente capaz de trabalhar colaborativamente em equipe para intervir nos problemas de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico.

AUTORES: Luciana Scapin Teixeira; Beatriz Francisco Farah; Rinaldo Henrique Aguilár; Cláudia Maria Maneira Neto Moura; Marislayne Siqueira; Eloiza Augusta Gomes;

11107 - O EIXO "O SER HUMANO E SUA INSERÇÃO SOCIAL": O ENSINO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS EM SAÚDE NA UNIFESP-BAIXADA SANTISTA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência está em curso e se desenvolve desde 2006, ano de fundação da Unifesp-Baixada Santista.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Concebida no âmbito da política de expansão do ensino superior público, a proposta político-pedagógica da Unifesp-Baixada Santista prioriza a formação interprofissional e interdisciplinar, integrando

conteúdos de eixos específicos (cursos) e comuns na formação dos estudantes. O eixo comum "O ser humano e sua inserção social" congrega atualmente profissionais de formações em antropologia, sociologia e psicologia, responsáveis, em um trabalho coletivo e compartilhado, pelo ensino de quatro módulos semestrais (totalizando 200 horas) de temáticas das Ciências Humanas e Sociais em saúde para os cursos de Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Psicologia e Serviço Social.

OBJETIVO(S)

Apresentar aos/as estudantes referenciais e conteúdos teórico-conceituais das áreas de Ciências Sociais e Humanas, incentivando a reflexão crítica sobre questões contemporâneas e possibilitando a articulação do conhecimento produzido nessas áreas à educação e prática interprofissional. Espera-se, no processo de ensino e aprendizagem, nos dois primeiros anos dos cursos, possibilitar a apreensão de ferramentas conceituais e a aproximação de diferentes realidades sociais, para a reflexão e o debate sobre a relação entre os contextos atuais e a futura atuação interprofissional.

METODOLOGIA

Conteúdos teórico-conceituais e metodológicos da área de Ciências Sociais e Humanas são abordados nos dois primeiros anos por meio de módulos que abrangem diferentes temáticas: Natureza, cultura e sociedade (1º sem., 40h), Capitalismo, trabalho e direitos (2º sem., 80h), Subjetividade, corpo e estigma (3º sem., 40h) e Constituição do humano, políticas e marcadores sociais da diferença (4º sem., 40h). Os módulos integram as matrizes curriculares dos eixos específicos (cursos), mas são ministrados a turmas mistas, cada uma delas sob responsabilidade de um/a docente, com média de quarenta estudantes de todos cursos. As aulas dividem-se em blocos, abordando conteúdos teóricos e atividades práticas. Na abordagem teórica, as principais estratégias utilizadas são aulas expositivas, leitura de material pertinente e discussão de filmes. Nas atividades práticas, propõem-se seminários (com grupos mistos para incentivar o diálogo entre os cursos) e observação de diferentes contextos.

RESULTADOS

Nas avaliações realizadas ao final de cada módulo, os/as estudantes, no geral, manifestam grande interesse pelos temas abordados e reconhecem sua importância à formação profissional. Consideram os conteúdos abordados um diferencial em sua formação, quando comparam com as matrizes curriculares de cursos da área da saúde de outras universidades. A possibilidade de debater questões contemporâneas relacionadas não apenas à prática profissional, mas que se aproximam de suas experiências, como o mercado de trabalho, corpo, sexualidade, gênero, relações raciais, geração, deficiência, políticas públicas, direitos, entre outros, no geral é ressaltada nas avaliações como aspecto positivo dos módulos. Se, por um lado, os cursos são bem avaliados pelos estudantes, os docentes percebem, por outro lado, problemas na apreensão de referenciais teórico-conceituais certamente relacionados à dificuldade de parte dos/as estudantes em ler os textos propostos.

ANÁLISE CRÍTICA

O grande desafio da aproximação das Ciências Sociais e Humanas e a área da saúde parece ainda ser a necessária desconstrução da hierarquia entre campos do conhecimento. Além do esforço em sair de lugar secundário insistentemente atribuído às humanidades, os módulos compõem as matrizes curriculares densas dos cursos. Por isso, apesar de preconizar articulação para formação interdisciplinar, a rotina acadêmica acaba desfavorecendo tais conexões na prática de ensino. Outro ponto para ser qualificado é a articulação com eixos específicos, particularmente para tratar de temas sensíveis como é o caso de gênero, sexualidade e raça. Ademais, as temáticas trabalhadas nos quatro módulos do eixo, por estarem relacionadas a questões cotidianas, concorrem com concepções do senso comum, o que é particularmente favorecido pela defasagem de leitura.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A construção do eixo transversal para formação em Ciências Humanas e Sociais em Saúde articula-se à singularidade própria de projeto de

educação interprofissional. Os temas trabalhados devem continuar fortalecendo a cultura interdisciplinar, empenhada em construir interfaces entre profissionais de diferentes formações. Dessa forma, a inserção cotidiana em diversas atividades acadêmicas, por temas que valorizam a diversidade e pluralidade da vida em sociedade, possibilita uma rede de saberes que articula ensino, pesquisa e extensão, fortalecendo a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe.

AUTORES: Eunice Nakamura; Cristiane Gonçalves da Silva; Íris Morais Araújo; Alexandre Barbosa Pereira; Luiz Henrique Passador; Marinez Brandão; Deivison Mendes Faustino; Sylvia Helena Batista;

12154 - OFICINA - MOSQUITO X HOMEM - SAÚDE COMO A RELAÇÃO ENTRE O MEIO AMBIENTE, SOCIEDADE E INDIVÍDUO

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

4 meses, 3 oficinas realizadas junto a E.E. Otoniel Mota, CEMEI Virgílio Salata e Cooperativa Popular Educacional.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

Discutir sobre a construção de saberes em torno do tema Saúde, questionando criticamente a visão do senso comum e a desintegração de saberes produzida no ambiente escolar, utilizando uma metodologia ativa e a curiosidade em torno de tema relevante e atual em saúde, enfatizando a visão das Ciências Sociais e Humanas integrada ao conhecimento das ciências naturais através do conceito de Iniquidades Sociais de Saúde.

OBJETIVO(S)

Gerar uma nova prática reflexiva entre os participantes e nas instituições escolares que possibilitem uma discussão integral dos temas relacionados à Saúde, englobando suas complexidades e suas relações transdisciplinares possibilitando novas práxis pessoais e institucionais, embasadas na visão crítica das Ciências Sociais e Humanas.

METODOLOGIA

Discussão ativa, no formato de rodas de conversa, em pequenos e grandes grupos, com a participação de todas as pessoas presentes em instituições escolares de ensino fundamental e médio. Os encontros foram organizados e coordenados por integrantes do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Problematizando entre as verdades de cada um e as informações recebidas de várias fontes, como mídia, internet, professores e pesquisadores, propõe-se uma reflexão conjunta entre os saberes e a realidade vivenciada pelos participantes reconstruindo a complexidade que envolve a Saúde e os valores e saberes a esta relacionados. Como tema disparador utiliza-se a epidemia de dengue no país, passando da dimensão micro para a macro, do meio-ambiente à sociedade, através da relação homem-natureza e a construção histórico-social, utilizando textos jornalísticos, científicos e de difusão, utilizando como base uma nota técnica da ABRASCO.

RESULTADOS

Mesmo as diretrizes curriculares nacionais do ensino fundamental, com uma obrigação explícita de trabalhar a Saúde como um tema transversal devido à complexidade dos saberes envolvidos e sua transdisciplinaridade, e do ensino médio, através de uma discussão mais complexa e crítica em torno da ciência e das tecnologias construídas socialmente, a discussão em saúde mantém um enfoque "biologicista" e é pouco tratado junto as ciências sociais. A discussão de uma forma ampla a partir de um tema específico desperta curiosidade e atenção junto aos estudantes, que se interessam e se disponibilizam a questionar a formação dos seus saberes e se comprometem a uma visão crítica junto as informações que lhe são apresentadas.

ANÁLISE CRÍTICA

A discussão ativa de todos os envolvidos de forma horizontalizada é uma barreira tanto aos facilitadores quanto aos demais participantes, relacionando o enfrentamento interno da oralidade pelos participantes com maior conhecimento e a dificuldade de discussão aberta daqueles que se sentem inseguro em seus saberes. O conteúdo de ciências sociais

e humanas, trabalhados isoladamente nas disciplinas escolares ganham uma revalorização nestas discussões, mostrando a necessidade de ampliação da discussão transdisciplinar, incluindo o relacionamento entre os profissionais de educação e os profissionais de saúde. A abordagem de temas de Saúde através das Iniquidades Sociais de Saúde possibilitariam a revalorização dos conteúdos de Ciências Sociais e Humanas nas instituições escolares agregados a adequação da abordagem transdisciplinar e complexa exigida pelo tema e pelo enfrentamento das questões sociais.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

A ampliação e a formalização destas atividades dentro das instituições escolares possibilitariam uma resignação ideológica do saber e uma criticidade capaz de confrontar a alienação produzida pela sociedade de consumo, possibilitando uma revalorização dos direitos sociais, incluindo o direito a saúde, possibilitando um maior enfrentamento da população junto as injustiças sociais, revitalizando a Reforma Sanitária Brasileira. Esta modificação construiria o fim da prática escolar bancária, tanto pelos estudantes, comprometidos com sua construção de saber, como pelos professores, revalorizados em seu Trabalho.

AUTORES: Claudimar Amaro de Andrade Rodrigues; Fernanda Marques Rey; Iago da Silva Caires; Fernanda Bergamini Vicentine; Gabriela Martins Silva; Helena Barbosa Lugão; Tamires Machado Moreira; Luana Beatriz Lemes; Luiza Campos Menezes; Pedro Silveira Carneiro;

11860 - PROJETO DE EXTENSÃO TRAJETÓRIAS: PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NAS AÇÕES DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Iniciou em 2014 no âmbito do ensino-pesquisa-extensão.

OBJETO DA EXPERIÊNCIA

O objeto desta experiência é a valorização do saber da experiência de pessoas que vivem sofrimento psíquico intenso em busca de trazer para o espaço acadêmico olhares periféricos sobre as dimensões do sofrimento e desafios cotidianos destas pessoas. Materializa-se por meio de ações que visam intermediar debates sobre temas relevantes para a compreensão dos desafios enfrentados cotidianamente a partir da necessidade do resgate de cidadania e direitos. Sustenta-se na indissociabilidade da saúde mental e a luta pelos direitos humanos como constituintes de um reposicionamento para produção de novas utopias comprometidas com cuidados em liberdade.

OBJETIVO(S)

Promover espaço de trocas de saberes sobre saúde mental e direitos humanos, a partir do protagonismo de usuários de serviços de saúde mental inseridos em um plano de ações de ensino-aprendizagem em saúde. Especificamente: Envolver diferentes olhares e modos de produzir conhecimentos sobre o sofrimento psíquico; reunir usuários, alunos, profissionais e pesquisadores em ações de ensino, pesquisa e extensão no campo da saúde mental.

METODOLOGIA

Participam deste projeto usuários e familiares de serviços de atenção psicossocial, alunos de diferentes cursos graduação, pesquisadores e profissionais dos serviços. As atividades acontecem por meio encontros em grupo, rodas de conversas, oficinas e exposições dialogadas, com artifícios que resultam em produções coletivas, representações, murais, apresentações artísticas, poesias, recursos multimídias, dentre outros produtos. O caráter inovador do projeto reside na busca do compartilhamento de saberes, na construção de ações verticalizadas, no trabalho em reciprocidade, possibilitando uma oportunidade de ensino-pesquisa-extensão, em que os envolvidos trabalham em ações conjuntas e produções coletivas. Busca-se a produção de espaços potentes para as trocas de experiências e discussões em que a reflexão e a análise sobre o cotidiano e as dimensões do sofrimento psíquico são colocadas em pauta.

RESULTADOS

Podemos destacar efeitos em duas direções. Por um lado, percebemos que o trabalho coletivo afetou diretamente outras dimensões da vida dos usuários envolvidos, uma vez que proporcionou espaço de exercício de cidadania e compreensão de seus direitos, em que os usuários passaram a desenvolver maior senso crítico e construir novos espaços para exercício do poder contratual e autonomia. Por outro lado, no âmbito do ensino-aprendizagem, os alunos passaram a duvidar das certezas científicas sobre o sofrimento psíquico tomado como transtornos mentais ou doenças psiquiátricas distantes da vida das pessoas que a vivenciam e aproximaram da experiência do sofrimento psíquico e do modo como uma pessoa o vivencia. Dentre os efeitos observou-se o quanto esta proposta serviu para elevar a consciência política, levando os envolvidos a se tornarem mais exigentes e, mais críticos, recusando-se ao contentamento e a gratidão como se bastasse o pouco, a periferia, a exclusão e a indiferença social.

ANÁLISE CRÍTICA

Os desafios emergem da condução dos encontros com metodologias abertas em que trabalhamos uma vez que as ações e reflexões do projeto são baseadas na perspectiva da desinstitucionalização italiana e esta proposta busca a valorização de pessoas como protagonistas de sua história. Nesta perspectiva, o trabalho da reabilitação psicossocial sustenta-se em três pilares: habitat, trabalho e rede social, por isso torna-se essencial a participação de diferentes olhares para a ressignificação das vivências dos participantes. Como disparadores de discussão, o cotidiano dos serviços e as políticas públicas, são recorrentes e trazidas à tona para se pensar as práticas de saúde mental na atualidade, sob a luz de um novo modo de cuidar do sofrimento humano. Torna-se fundamental aprofundar o debate sobre Direitos Humanos como importante mote de formulação de políticas expressando um conjunto de reivindicações para a vida social e política, um reposicionamento dos valores guias da vida social.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Os envolvidos aperceberam da importância do que estavam, eles próprios, construindo a proposta e o trabalho. E assim eles mesmos passaram a convidar outros que eles julgavam com potencial para se apoderarem dessa ferramenta de valorização do conhecimento/experiência. Também conseguiu arrancar vozes que haviam sido caladas por anos de depreciação, de modo que compreenderam o valor de suas narrativas contadas na primeira pessoa, sensibilizaria e daria visibilidade aos novos profissionais-estudantes sobre a importância e a grandiosidade da empreitada em que estavam a se inserir.

AUTORES: Maria Inês; Lais Martins França; Barbara Souza Rodriguez Covelo;

GT41 - Gênero, Sexualidade, Aborto: Ativismos e Desafios Ético-Político**GT41 - Relatos de Pesquisas****11126 - A SAÚDE DA MULHER NAS CAMPANHAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL NO PERÍODO DE 1999 A 2015: UMA ANÁLISE CRÍTICA NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO****APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO**

A saúde, enquanto um direito humano, assegurado na constituição federal, é resultante de fatores físicos, psíquicos e socioculturais, e não meramente biológicos. Nesse sentido, a integralidade do cuidado está relacionada ao conceito ampliado de saúde. Entretanto, os paradigmas de submissão e opressão que permeiam o gênero feminino refletem nas dimensões do cuidado em saúde, que consideram em sua maioria, a atenção à saúde da mulher reduzida à óptica gravídico-puerperal. Nesse ínterim, ocorreram algumas mudanças na prática do aleitamento materno (AM) no Brasil, com destaque, principalmente, para a sua prevalência, ainda considerada elevada na maior parte das regiões brasileiras, e a não adoção ou interrupção desta prática antes do tempo recomendado pelos organismos de proteção ao aleitamento materno.

OBJETIVOS

O objetivo desse estudo foi analisar os discursos sanitários sobre a saúde da mulher apregoados nas campanhas de aleitamento materno no Brasil, no período de 1999 a 2015, na perspectiva da integralidade do cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório e analítico, que tomou como base documentos oficiais elaborados pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela Sociedade Brasileira de Pediatria, quais sejam folders e cartazes das campanhas de aleitamento materno divulgadas no período de 1999-2015. Para isso, utilizou-se a técnica de análise do discurso e de imagens, ancorando-se em referenciais sobre semiologia, aleitamento materno, saúde da mulher e integralidade do cuidado.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise crítica dos folders e cartazes das campanhas de amamentação revelou que os benefícios da amamentação, em sua maioria, estavam voltados para a saúde da criança. Em 100% das campanhas analisadas figuraram a imagem de mulheres amamentando, sugerindo sensação de prazer e felicidade. Foi possível notar a prática da amamentação como um momento de estabelecimento de vínculo entre a mãe e o filho, todavia, na maioria dos folders, o foco discursivo era voltado apenas para a criança, e a mulher-mãe aparecia em segundo plano. Observou-se também que a presença paterna e de outras pessoas da família, bem como de outras redes de apoio tais como profissionais de saúde, vizinhos, amigos entre outras, figurou de forma muito incipiente como aspecto integrador importante ao sucesso do aleitamento materno.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelaram que os materiais educativos de promoção do aleitamento materno, nesse caso, os folders e cartazes, apresentaram foco na saúde e nutrição da criança, considerada como a principal beneficiada da prática da amamentação, e pouca (ou quase nenhuma) ênfase nos benefícios à saúde da mulher. Assim, torna-se necessário repensar a construção do discurso sanitário reducionista sobre a amamentação, ampliando-o de modo a integrar tanto os aspectos da mãe e da criança como a dimensão familiar e de outras redes de apoio na promoção e incentivo ao aleitamento materno.

AUTORES: Vaneiza dos Santos Oliveira; Fran Demétrio;

11326 - AGRAVOS À SAÚDE DECORRENTES DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A violência afeta todas as camadas sociais, mas seus efeitos são mais prolongados entre os grupos historicamente marginalizados e vulneráveis, como as mulheres, negros, indígenas, lésbicas e transgêneros. A violência constitui portanto, um fenômeno social que influencia sobremaneira o modo de viver, adoecer e morrer e está relacionada com as formas de gênero expressas na vida social e laboral. Sua expressão diversificada em todos os ciclos de vida das mulheres e da vida familiar (desde a infância até a velhice) nos leva a considerar a violência como um dos agravos à saúde de maior impacto em razão de sua manifestação ampla, de forma objetiva e/ou subjetiva que produz uma classificação de amplitude, ou seja, física, emocional, psicológica, psicossomática e moral. O setor Saúde deve ser considerado como espaço privilegiado para acolher, identificar, assistir e notificar os casos de violências com o olhar de gênero, respeitando as diferenças e buscando a igualdade de gênero a partir dos problemas de violência doméstica e/ou sexual, que chegam às portas dos serviços públicos de saúde.

OBJETIVOS

Apontar temas emergentes nos discursos das mulheres a partir de fatores como: ausência de decisão, submissão e o silêncio em situação de violência; a diminuição das atividades no espaço público; as obrigações domésticas sem apoio dos componentes da família e o peso da jornada de trabalho contínua como agravante do processo de adoecimento das mulheres, dentre outras vivências femininas.

METODOLOGIA

Privilegiamos as metodologias feministas, e neste caso, as Oficinas de Reflexão, onde mulheres buscam sua saúde, em todas as fases de sua vida sexual, reprodutiva, procriativa e de trabalho. Nas oficinas, a metodologia reflexiva vai além do pensar, do julgar e do agir, ao introduzir o sentir e a consciência corporal como elementos fundamentais para que se construa uma visão integral do ser feminino, partindo da vivência do cotidiano para a compreensão da realidade na qual estão inseridas em seus espaços privados e coletivos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Refletir sobre o impacto das oficinas de reflexão como espaço de ação e conhecimento onde as mulheres possam identificar em sua própria história e em seu próprio corpo, suporte, registro e esteio de sua vida e de identidade ao incluir as fases e os momentos de sentir, do saber e do atuar no mundo.

Conclusões/Considerações Finais

Compartilhamos aqui neste trabalho alguns subsídios aos profissionais de saúde, trabalhadoras, mulheres vítimas de violência em suas diversas formas e condições de gênero, afirmando que: a construção do conhecimento em saúde não pode ser deslocada da lógica da vida e de suas fases em ciclos; não podemos falar de vida se não falarmos de nós mesmas refletindo sobre nossas histórias. E assim, ao abordar a violência de gênero através das Oficinas impulsionamos a fala feminina, para dar um sentido novo às experiências e alcançar condições de se descobrir e conquistar o lugar de sujeito de sua própria história, apropriando-se de seu corpo para ser mais para si com os outros. Este aprendizado poderá fluir, num processo permanente de produção de sentidos e de agir em saúde, uma oportunidade para promover solidariedade e fortalecer o poder da mudança diante das violências e das (ad)diversidades de gênero.

AUTORES: Marcia Agostini; Vanda D`Acri

11525 - ALGUÉM COM QUEM CONTAR: ESTRATÉGIAS PARA EXISTIR ALÉM DA HETERONORMATIVIDADE - CAPITAL SOCIAL COMO RECURSIVIDADE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SIMBÓLICA CONTRA LGTB

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Os estudos acerca da violência têm figurado de maneira privilegiada entre as pautas acadêmicas diante da sua forte presença na sociedade e influência no perfil de morbi-mortalidade internacional. Dentro do maior empenho dado pela pesquisa social à vida de grupos que compõe as minorias políticas, como o das pessoas LGBT, alguns aspectos de suas vidas ainda necessitam maior atenção. Questão ainda pouco explorada, a violência simbólica, entendida, dentro da dominação simbólica, como o mecanismo que torna naturalizadas as representações ou as ideias dominantes aos indivíduos de determinada rede social, exercida com a cumplicidade tácita e mesmo inconsciente dos que a exercem e a sofrem, é elemento constante na vida das pessoas LGBT, pelas sanções da heteronormatividade, esta enquanto a norma compulsória da heterossexualidade, firmada no entendimento monolítico da ligação entre sexo, gênero e expressão da sexualidade, e suas imposições àqueles em inconformidade perante essa. A partir de experiências como as de violência em suas trajetórias de vida, os LGBT desenvolvem diferentes maneiras de enfrentá-la.

OBJETIVOS

No presente trabalho buscou-se investigar as expressões da violência simbólica na vida dos universitários LGBT e os modos de enfrentamento criados contra ela, com foco no capital social estruturado, por este haver mostrado-se como importante recurso em análise preliminar.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido com dois grupos de estudantes universitários LGTBs, aqueles identificados e os que não como militantes. Empregou-se a técnica de bola de neve (BERNARD, 1995), por permitir acesso de certa rede de socialização através dos contatos entre os participantes. O desenrolar da pesquisa mostrou necessidade de diferenciação diante das diferentes histórias de vida apresentadas pelos estudantes conforme eram ou não militantes. Foi utilizada a entrevista não estruturada sobre a história de vida dos entrevistados, buscando formas de enfrentamento da violência desenvolvidas, especialmente a aquisição e estruturação de capital social.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A violência se mostrou como elemento cotidiano na vida dos LGBT, manifesta em diversos ambientes e instituições, com primazia na família e escola, desde “coisas pequenas do dia-a-dia” até formas mais diretas de discriminação quando rompem com a expectativa social de uma expressão de gênero e de uma sexualidade dentro da matriz heterossexual. Os participantes enfatizaram que os efeitos da submissão imposta pelas violências sofridas pelos LGTBs são percebidas na impossibilidade de transitar nos diversos espaços da vida social, com destaque para os serviços de saúde. No enfrentamento dessas situações de violência, a aquisição de capital social apareceu como elemento central e com maior potencial para criar meios de existir além da heteronormatividade. Entre seus benefícios, ambos os grupos afirmaram maior segurança em mostrar-se ao mundo como desejam, dentro do jogo social, por localizarem-se e estruturarem uma rede no espaço social com semelhantes e não-LGBT que não os discriminam. A transmutação de capital social em outras formas, principalmente o simbólico para ambos grupos demonstrou-se importante em sua vontade de existir dentro e fora do movimento LGBT.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano das pessoas LGBT está imerso em relações violentas, as quais suprimem as possibilidades de existência na sociedade. Tendo efeito direto no processo saúde-doença, seja pela impossibilidade de transitar nos serviços de saúde ou pelas implicações diretas das violências sofridas. Devido à forma de operação dos serviços de saúde. Pautados na lógica heteronormativa entendendo os indivíduos somente a partir do

paradigma biomédico e seu olhar binário que desconsidera sexualidade e identidade de gênero socialmente construídas e performáticas, percebe-se que ainda há obstáculos profundos (como na garantia da integralidade na atenção em saúde LGBT). Entretanto, há formas de resistir e lutar por existir que extrapolam a busca por legitimação legal da sociedade focadas nas relações que aqui expressamos como capital social, que possibilitam vivências e relações cotidianas benéficas para estas pessoas, que permitem ganhos no “mínimo” que desejam que é poder se expressar, amar e existir.

AUTORES: Marcelo Vieira; Dalvan Antonio de Campos; Rodrigo Otávio Moretti Pires;

10884 - DOENÇAS CARDÍACAS E DIFERENÇAS DE GÊNERO: ALGUNS CASOS DE TRANSPLANTADAS CARDÍACAS DA ESPANHA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Há muitos anos os infartos e a maioria das doenças cardíacas tem sido identificados como doenças masculinas. Pesquisas recentes têm demonstrado que sintomas de homens e mulheres são diferenciados e representam um movimento internacional de um grupo de pesquisadoras do campo da saúde, preocupado em denunciar essas discriminações. Nesse sentido, vamos mostrar que essas diferenças de gênero nos sintomas de doenças cardíacas, tais como o infarto, que não estavam (e ainda não estão) sendo considerados dentro de uma perspectiva de gênero. Este trabalho pretende trazer uma pequena parte dos resultados da minha pesquisa de Pós-Doutorado, financiada pela Capes, realizada na Espanha (2012-2014), em que comparamos as representações sociais de transplantad@s cardíac@s, em todo o processo de transplante. Algumas jovens mulheres transplantadas declararam ter sido discriminadas nos hospitais, quando descreviam seus sintomas de infarto. Médic@s e enfermeir@s as interpretaram como pacientes histéricas, em desequilíbrio psicológico. Esses depoimentos representam somente alguns casos e não podem levar a generalizações, podem indicar novas pesquisas e confirmam as pesquisas internacionais.

OBJETIVOS

Para este trabalho pretendemos trazer para discussão sobre as diferenças de gênero em doenças cardíacas crônicas que levam ao infarto. Baseada em uma pesquisa realizada na Espanha, analisando as representações sociais de transplantados e transplantadas de coração, temos como objetivo específico verificar as diferenças de gênero no tratamento realizado nos hospitais, trazendo neste artigo a análise do depoimento de três transplantadas cardíacas espanholas.

METODOLOGIA

Metodologicamente este trabalho apresenta inicialmente pesquisa bibliográfica sobre estudos de gênero junto ao campo da saúde e especificamente em estudos relacionados a doenças cardíacas. Numa segunda parte pretendemos abordar resultados da pesquisa que comparou representações sociais de 30 homens e 20 mulheres transplantad@s de coração na Espanha. Trata-se de uma análise qualitativa sobre a representação social dos transplantados cardíacos observando todo o processo de transplante. Foram aplicadas entrevistas com questões fechadas e abertas junto aos transplantad@s cardíac@s depois de seu retorno a casa. Os pacientes informaram sobre seus sentimentos e contaram sobre suas vidas e sobre o tratamento, desde sua chegada no hospital até o transplante. Para este estudo trazemos somente uma pequena parte da pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As diferenças que incluíram a questão gênero no campo da saúde têm sido objeto de diversas investigações nos EUA e Europa, com o objetivo de procurar denunciar preconceitos e indicando a necessidade de se considerar as diferenças de modo a propiciar um tratamento diferenciado para homens e mulheres. Essas pesquisas mostram que tem ocorrido um descaço e discriminação com relação a mulheres, na medida em que se impõem os sintomas masculinos. Outro fator que deve ser considerado nesta análise são os fatores culturais, que tem

influenciado o comportamento das mulheres ocidentais. Mesmo que se leve em conta que muitas mulheres não têm buscado atendimento em casos graves e nesse sentido, são apontadas como culpadas por obterem um tratamento tardio, que muitas vezes é considerado tarde demais para sua recuperação. Outro fator a ser considerado é o de que mulheres geralmente suportam mais a dor, o que as leva a continuarem na tarefa de cuidar de seus filhos e de toda a família, o que causa um retardamento na busca de atendimento no caso de infartos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, se de uma forma geral devemos não somente considerar a questão de diferenças de gênero no tratamento de mulheres no campo da saúde, nos hospitais, vimos que na análise específica dos três casos de mulheres espanholas que trazemos para discussão neste estudo, que declararam em seus depoimentos terem sentido um tratamento diferenciado nos hospitais quando de sua primeira crise cardíaca. Essas mulheres ao buscar os hospitais estavam em estado grave e o tratamento dispensado não considerou essa gravidade. Se devemos considerar a questão cultural ao analisar as pacientes, também devemos levar em conta os profissionais (enfermeiras, médicas, etc) que muitas vezes são mulheres e não consideram a questão de diferenças de gênero. Em nenhum desses casos analisados pudemos encontrar na questão cultural uma explicação por terem se descuidado de sua saúde para cuidar de suas famílias, mesmo porque se tratavam de casos gravíssimos que levaram a transplantes cardíacos.

AUTORES: Lore Fortes; Antonia Nubia Oliveira Alves de Souza;

11135 - MARCAS FÍSICAS DE UM DISCURSO “HOMOSEXUALISTA”

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O enfrentamento da epidemia do HIV/aids, no início dos anos 80 no Brasil, permitiu o reconhecimento e a vocalização de determinadas demandas em saúde de grupos até então silenciados pela heteronormatividade. Entretanto, com o enfrentamento do HIV/aids houve um deslocamento conceitual de “fatores de risco” para “grupo de risco”, com a vinculação do HIV/aids ao “grupo LGBT”, em especial à população gay, reforçando o estigma e a discriminação. Buscando minimizar esses efeitos, as políticas públicas pelo Ministério da Saúde, incorporaram o conceito de “comportamento de risco”, como estratégia de retirar o peso do estigma relacionado aos grupos nos quais a epidemia foi inicialmente identificada e levando ao indivíduo à capacidade de prevenção. No entanto, essa estratégia mantém uma tendência de culpabilizar os sujeitos, uma vez que, quando o comportamento do indivíduo é trazido para o centro da discussão, a consequência é que se atribua a infecção à sua “displícência individual”, ao seu modo “irresponsável de levar a vida”, à eventual “falha da prevenção”. Isso é ainda observado nos cenários oficiais de ensino-aprendizagem, (re) produzindo iniquidades em saúde e injustiças sociais.

OBJETIVOS

Analisar uma prática discursiva normalizadora na formação médica que invisibiliza as corporalidades gays e seus projetos existenciais, restringindo a potência de vida para as questões do HIV/aids, a fim de problematizar as iniquidades em saúde e as injustiças sociais relacionados ao ensino e ao cuidado em saúde aos corpos gays.

METODOLOGIA

Por meio de uma observação participante nos corredores de uma escola médica, foi desenvolvida uma narrativa, a partir do processo crítico-reflexivo da autoetnografia, que tem sido usada nas investigações de experiências vividas nas intersecções do “self” nos coletivos, do eu nas culturas, do agente nas agências e outras, requalificando a relação entre objeto e observador, reposicionando a interação e a experiência pessoal do pesquisador como forma de construção do conhecimento. Ou seja, essa abordagem metodológica representa a experiência pessoal no contexto das relações, procurando revelar o conhecimento de dentro do fenômeno. Por isso, a partir da experiência do corpo gay do pesquisador em contato com o fenômeno observado, se produziu essa análise.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

– “E o professor disse que era para a gente colocar como hipótese diagnóstica HIV/aids porque o paciente era gay.” Esse relato pronunciado por um estudante gay do curso de medicina entre os corredores de uma instituição de ensino, que guarda em suas paredes a história de um passado preconceituoso, reacendeu em meu corpo a busca pelas marcas físicas que dizem que o lugar de dentro do qual não posso sair é o da HIV/aids. Ao ouvir isso, minha primeira reação foi voltar ao passado de lutas contra uma metáfora culpabilizante de ser gay, me deixando boquiaberto com essa associação “ser gay”-“ter HIV/aids”, a qual, pelos avanços da epidemiologia/medicina, já haviam sido superados. Mas o que isso significava? Uma pretensa suposição epidemiológica ou uma tentativa de (re)forçar um suposto “desvio” da heteronormatividade? Ou será que pode exemplificar a não superação da associação “ser gay”-“ter HIV/aids”? Será que minha tangibilidade existencial no conjunto de normas sociais, que dizem ser “não homofóbicas”, é garantida primeiramente pelo HIV/aids? Será que o fato de eu ser médico e docente me protegeria desse discurso ou simplesmente esse seria expresso de uma forma mais eufemística?

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essas reflexões me fizeram pensar que o diagnóstico “homossexualismo” está imbricado no diagnóstico de HIV/aids e que não há uma “barreira de proteção” para aqueles que estão marginalizados. Por isso, a construção social do que pode ou não ser reconhecido como corpo, sexo ou mesmo quem pode ser considerado humano desvela uma íntima relação entre os poderes e saberes que se organizam, circulam e criam resistência dentro das heteronormatividades de gênero/sexualidade.

AUTORES: Gustavo; Nelson Filice de Barros; Flávia do Bonsucesso Teixeira; Danilo Borges Paulino;

10737 - NOME SOCIAL, É PRECISO APRENDER USAR!

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Quando questionamos as diferenças entre sexo e sexualidade, surge uma confusão na formulação da resposta. A Maioria das pessoas certamente confunde as duas, unindo-as em uma só, onde tudo se relaciona ao sexo como busca de prazer carnal. Segundo Ribeiro (2005) sexualidade é um conceito amplo, e envolve a manifestação do impulso sexual e o que dela é decorrente: o desejo, a busca pelo objeto sexual, a elaboração do prazer, as influências da cultura, religião, os valores, a elaboração mental para realizar o desejo, a sublimação e a repressão. De acordo com a afirmação acima os sentimentos trazidos pelos indivíduos são componentes da sexualidade, sentimentos e sensações que elaboram o prazer e o instinto, preparando o corpo para que então ocorra o sexo propriamente dito. Ainda de acordo com Ribeiro “o sexo é um conjunto de práticas, atitudes e comportamentos vinculados ao ato sexual, resultante das concepções existentes sobre ele.” (RIBEIRO, 2005). As afirmativas do autor mostram que a sexualidade está voltada para o saber, saber sobre o corpo, os desejos, as sublimações e que o sexo está voltado para o fazer, como prática real pela obtenção do prazer.

OBJETIVOS

Levantar e analisar leis e documentos que tenham como temática o acolhimento e o atendimento as travestis e transexuais nos serviços públicos de saúde. Buscar pesquisas que analisam como o acolhimento e o atendimento aos travestis e transexuais vem se de dando e verificar se os mesmos ocorrem de forma estruturada e seguindo diretrizes. Analisar possíveis impactos psicológicos que a travesti e o transexual passam quando não são acolhidos e atendidos na rede pública de saúde respeitando sua opção pelo uso do nome social, a partir da literatura científica disponível.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de Revisão de Literatura através de levantamento bibliográfico de material já publicado entre os anos 1988 a 2014, em língua portuguesa, fazendo uso das bases de dados: SciELO – Scientific Electronic Library Online, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico e blogs de internet quando a verificação por meios científicos tornar-se impossível. Em seguida será

apresentando uma síntese dos estudos lidos e analisados, que permita elaborar conclusões gerais e aprofundamento do conhecimento sobre o tema. Para o levantamento da legislação considerou-se sua abrangência estadual. Foram utilizados os seguintes descritores de assunto para se proceder às buscas nas bases de dados: Sexualidade, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Homossexualidade.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Contemplamos que existe um aparato legal que visa à proteção da travesti nos serviços públicos de saúde e que essas portarias legitimadas por todos aqueles que se dizem justos, acabam por cair no desuso. O despreparo dos funcionários da saúde e o preconceito enraizado na sociedade fazem com que esta população seja desrespeitada, mostrando que existe um preconceito velado e silencioso, mesmo pelos que alegam não ter nenhum tipo de objeção as diferenças de gênero. Nesse aspecto, pode-se concluir que a marginalização e o desrespeito que cercam o nome travesti só fazem reforçar as crenças que elas próprias mantêm ao seu respeito. Quando questionada sobre o sentimento de ter seu pedido negado nos locais onde busca ajuda várias alegaram que após a raiva o que fica é a sensação de que estão “pagando” por algo que merecem, por estarem incluídas na parcela tida como diferente. É com esse argumento seguro e triste de lamento que a maioria das travestis encara sua vida, mantendo-se na obscuridade penosa de um legado em que a autenticidade fica relevada a um nível do desconhecido, onde ser travesti significa passar uma pelas outras se olhando, mas sem realmente se ver.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho mostrou então que ao negligenciar uma simples solicitação, de um público que em sua totalidade corresponde a uma minoria, afeta de forma intrínseca aspectos psicológicos de pessoas que já vivem uma construção de si bastante torpe e perturbada, e que ao buscar respaldo e ajuda acaba por encontrar em seu lugar o desamor, a provocação e o desprezo. É nesse processo do mudar que a necessidade do uso do nome social se torna fundamental, afinal não é possível conseguir um corpo de formas mais voluptuosas e formosas e ainda atender por um nome que, em muitos casos, remete a tristeza e dor, discriminação e lamúrias de um passado enfermo, tendo em vista que o mundo é aquele visto pelo modo como ele se relaciona, de imediato, com os entes e com os conhecimentos que ele irá elaborar desse mundo e absorver, num processo para que ela possa então trabalhar na busca pelo seu “eu”.

AUTORES: Ícaro Caresia Lopes; Walter Vitti Junior; Maria Flor di Piero;

11339 - SENTIDOS DE MASCULINIDADES ATRIBUÍDOS POR HOMENS EM ADOECIMENTO CRÔNICO

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

O modelo hegemônico de masculinidade configura um obstáculo à promoção da saúde do homem. Esse modelo centra-se na exclusão das qualidades tidas como femininas, dentre as quais inclui-se o cuidado de si, sendo centrado na concepção de invulnerabilidade. A perpetuação desse pensamento gera uma série de prejuízos para a sociedade em geral, sendo a pouca preocupação com o qual os homens tratam a própria saúde a forma mais evidente e prejudicial de como essa questão se manifesta em relação aos mesmos. Além da culpabilização do homem por sua conduta em relação ao autocuidado, a organização e estruturação dos serviços de saúde também têm sua parcela de responsabilidade sobre a ocorrência deste comportamento, uma vez que a não busca masculina pelos serviços de saúde ocorre tanto por causa de barreiras socioculturais, quanto institucionais.

OBJETIVOS

Objetivou-se conhecer e analisar os sentidos de masculinidade de homens em adoecimento crônico atendidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Santo Antônio de Jesus, Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e analítico, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), utilizando-se a técnica da entrevista em profundidade. Entrevistaram-

se quinze homens cisgêneros heterossexuais com diagnóstico de pelo menos dois anos de diabetes mellitus tipo 2 e/ou hipertensão arterial sistêmica circunscritos na área de atuação da USF de Saúde Bela Vista, locada no bairro Cajueiro, Santo Antônio de Jesus, no período de setembro a outubro de 2014. Para a análise e interpretação das falas ancorou-se na literatura sobre Gênero e Saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa e a literatura demonstram que a não-busca masculina pelos serviços de saúde existe tanto por causa de barreiras socioculturais, quanto institucionais. Organizou-se os achados em três categorias temáticas: “Homem ‘cabra Macho’”, relacionado aos sentidos de masculinidades hegemônica e regional, tratando de forma atrelada a responsabilidade do provedor da família com a “irresponsabilidade” da falta de cuidado com a própria saúde; “Homem (in)vulnerável”, que abarca as justificativas pela não-busca ao serviço, dentre as quais estão o descrédito em relação à prevenção, a comparação ao corpo feminino, visto como frágil e a crença na própria força e invulnerabilidade masculina; e “Homem, trabalho e o serviço de saúde”, que trata da relação dos indivíduos com o Sistema Único de Saúde, cujas principais queixas se referem a lentidão do atendimento, o choque com os horários de trabalho e a falta de confiança na qualidade do serviço de saúde ofertado. São descritas ainda formas de contornar essas barreiras institucionais através do intermédio das esposas, que marcam consultas e buscam informações para seus maridos.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa revelou a necessidade da realização de escuta ativa dos usuários masculinos do serviço de saúde, com o objetivo de compreender suas necessidades específicas e encontrar as melhores formas de incentivar o cuidado com a saúde de forma responsável e coparticipativa. As questões relativas à ausência dos homens no serviço de saúde permeiam questões culturais, relações de gênero e barreiras institucionais. Dessa forma, as estratégias de reversão desse quadro devem permear aspectos relacionados à facilidade de acesso e ao diálogo entre usuários, profissionais e gestão. Assim, é necessário que os serviços de saúde incentivem o desenvolvimento de práticas corporais de autocuidado, contestando a masculinidade hegemônica e promovendo estratégias de saúde que estimulem a prevenção e possibilitem reconfigurações de novas formas de masculinidades que compreendam o cuidado à saúde como parte delas.

AUTORES: Emanuelle Souza Oliveira Ferreira; Fran Demétrio; Nadhab Vidal Silva; Ramon Bernardo Santos dos Santos; Daniela Santos de Jesus;

11336 - VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE 2003 E 2014, CUIABÁ MT

Apresentação/Introdução

A violência contra a mulher se faz presente em nosso meio e é considerada um problema de saúde pública pela OMS. Por isso, em 2006 foi criada a Lei Maria da Penha, que visa a proteção feminina. Foi realizado levantamento de dados através de questionários na UBS Novo Paraíso II entre setembro e outubro de 2014, para comparação entre dados colhidos no mesmo local e período de 2003, e verificar se houve diferenças após a promulgação da Lei. Constatou-se que houve uma diminuição de 17% no índice de mulheres agredidas, mas que ainda se mantém em 40%, considerado elevado. Na maioria das vezes, o agressor era o companheiro, estava alcoolizado, tendo prevalecido a violência verbal. A maioria não denuncia por vergonha, sendo que 96% relatam conhecer a lei e 81% dizem se sentir mais seguras. Concluímos que, apesar da diminuição nos índices, ainda há necessidade de mais esforços do poder público e também dos profissionais de saúde na orientação e encorajamento dessas mulheres agredidas.

OBJETIVOS

Esse trabalho foi realizado com intuito de avaliar a violência contra a mulher antes e depois de sancionada a Lei Maria da Penha, além de conhecer a realidade atual. Para isso foi utilizado um trabalho anterior, realizado no mesmo bairro, no ano de 2003 para que fosse realizada a comparação entre os resultados.

METODOLOGIA

Foi realizado levantamento de dados entre os meses de setembro e outubro do ano de 2014, através de questionário, impresso contendo 11 perguntas objetivas. Sendo respeitada a privacidade no momento da resposta, não sendo possível a identificação das usuárias. As entrevistadas eram mulheres com idade mínima de 16 anos. No total foram 67 questionários respondidos e duas recusas, sendo excluídos outros dois devido impossibilidade de interpretação das respostas obtidas. Após os resultados foram comparados com o estudo realizado em 2003.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Do total de 67 questionários obtidos, 40% afirmam ter sofrido algum tipo de violência, sendo que dessas 53% afirmam ter sido de forma verbal, 38% física e 9% sexual. O agressor em 79% dos casos era marido ou companheiro e seu estado de consciência em 52% era alcoolizado. Das vítimas somente 36% apresentaram denúncia e dentre as que não apresentaram 75% relataram vergonha ser o principal motivo. Apesar da Lei Maria da Penha ter sido sancionada em 2006, dentre as entrevistadas, 4% negaram conhecimento sobre a lei. Em comparação com estudo anterior, realizado em 2003, notou-se uma diminuição de 17% no índice de relato de violência contra a mulher, e a verbal manteve-se como principal forma seguida pela física e sexual. O agressor, em ambos os levantamentos, foi relatado como sendo o marido ou companheiro na maioria dos casos. Referente ao estado de consciência do agressor, no presente estudo mostrou-se os alcoolizados como sendo os maiores agressores, já no estudo anterior, a maior porcentagem era representada pelos sóbrios, isso talvez decorra em decorrência da lei. A omissão foi grande em ambos os estudos (78% e 64% respectivamente), apesar de notar-se uma redução de 14%.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, concluímos que a taxa de violência contra a mulher mantém-se elevada, alcançando um índice de 40%, porém, com uma diminuição de 17% nos últimos 11 anos. Apesar desta amostra ser restrita e os dados obtidos devem ser avaliados levando em conta os níveis culturais, sociais e econômicos, e o papel que a mulher exerce dentro da comunidade onde vive. Porém, essa diminuição pode ser devido a uma mudança do papel da mulher dentro da sociedade além da intimidação que a Lei Maria da Penha exerce perante o agressor. Porém, ainda muito longe do que se almeja, provavelmente devido a cultura machista da nossa sociedade e a omissão das mulheres em denunciar. Cabe ao poder público implementar medidas mais eficazes para a proteção da mulher, facilitando a efetivação das denúncias, assim como introduzir na escola essa discussão, e a nós, profissionais da saúde principalmente da atenção básica, cabe orientá-las quanto aos seus direitos e deveres como mulher e cidadã.

AUTORES: Vanja Jugurtha Bonna; Alethéia C. Favini; Ana Clara C. Storquio; Juliana P. Reinheimer;

SEÇÃO III
Ampliando
Linguagens



12080 - A FOTOGRAFIA COMO UMA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO: A VISIBILIDADE DAS EXPERIÊNCIAS AGROECOLÓGICAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RESUMO/SINOPSE

Segundo Guran (2012) o ato fotográfico é considerado uma tecnologia de inclusão, pois mostra uma dimensão invisível da informação sobre uma dada realidade, conferindo a esta sentido. Daí a relevância da imagem como testemunho, de representar tudo o que se vê ao mesmo tempo e o que de fato subsiste. Sob esse aspecto, a fotografia constitui-se como uma das principais armas de enfrentamento às culturas hegemônicas que têm acarretado o aniquilamento de culturas demográfica e economicamente mais vulneráveis, como é o caso das populações do campo, das águas e das florestas no estado do Rio de Janeiro. O Rio de Janeiro é o estado mais urbano do Brasil, com quase 97% da população vivendo em áreas consideradas urbanizadas (IBGE, 2010), mas mesmo assim ocupa o 10º lugar no ranking de estados que mais consomem agrotóxicos no país (MS, 2015). Se analisarmos o consumo de agrotóxicos/hectare, o estado passa de 10º para o 3º lugar no ranking nacional, indicando que nesta região o modo de produção agrícola dominante é baseado no agronegócio. Há poucos investimentos no campo da agricultura familiar, com invisibilidade e ameaça às suas práticas agrícolas tradicionais. Nesse sentido, o uso de imagens através da fotografia pode contribuir para dar visibilidade às experiências agroecológicas que ocorrem no estado. Partindo desse pressuposto, apresenta-se o registro fotográfico das iniciativas agroecológicas como experiências sociais e práticas emancipatórias, em localidades no estado do Rio de Janeiro. Para isso, representantes do INCA em conjunto com representantes dos movimentos sociais – Campanha Permanente contra os Agrotóxicos, Movimento dos Sem Terra, Movimento dos Pequenos Agricultores e do Fórum das Comunidades Tradicionais de Paraty, e, de associações - Associação de Geógrafos Brasileiros e Associação Agroecológica de Teresópolis, identificaram seis localidades no estado para que os registros fossem realizados: Casimiro de Abreu, Paraty, Campos dos Goytacazes, São João da Barra, Teresópolis e Guapiaçu. Foram realizadas reuniões para identificar os atores chave que pudessem recepcionar os pesquisadores de campo. Assim foi feito para que as comunidades envolvidas pudessem articular seu protagonismo durante a realização das visitas. As imagens revelaram que nesses municípios há variadas expressões de agroecologia, coexistindo com uma cultura globalizada, imposta pelo desenvolvimento de um projeto de modernização neoliberal, sendo protagonizadas por diferentes atores sociais. Em Casimiro de Abreu observou-se que a agricultura familiar é protagonizada pelas mulheres, havendo o reconhecimento delas como trabalhadoras rurais. Ainda nesta localidade e em Teresópolis, ocorrem as feiras agroecológicas que se caracterizam pela produção familiar ou colaborativa, em que vizinhos trocam produtos para que as barracas reflitam a diversidade, e não a escala, na produção. A prática também parece ser uma forma de valorizar quem está em processo de transição da agricultura convencional para à agroecológica. A comunidade se organiza em prol de uma produção de alimentos seguros, livre de contaminantes químicos através do processo de certificação de produtos orgânicos. Em Campos dos Goytacazes, registrou-se o potencial da agroecologia em promover saúde, através da produção das ervas medicinais e de fitoterápicos. Em Paraty, há uma tentativa de resgatar a relação dos trabalhadores com a terra na formação de uma identidade sociocultural: as comunidades quilombolas e ribeirinhas. E São João da Barra e Guapiaçu são espaços marcados pelos conflitos entre a persistência de práticas agroecológicas tradicionais - o açude da Dona Noêmia, os avanços na urbanização e industrialização, e a organização da população em movimentos sociais (Guapiaçu). Concluiu-se que a fotografia deve ser utilizada para promover maior visibilidade às iniciativas agroecológicas das regiões, já que possuem essencialmente um caráter local e na maioria das vezes geograficamente isolado. As imagens representaram uma organização social contra hegemônica, que existe, persiste e resiste, diante de um modelo de produção agrícola baseado no agronegócio. E dessa forma, assumem uma postura crítica que possibilita a reflexão, o debate e a democratização da informação sobre a temática estudada.

AUTORES: Fernanda de Albuquerque Melo Nogueira - INCA;
Valéria da Silva Pinto - INCA; Sheila Castro - INCA

Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

10775 - A PRODUÇÃO DE VÍDEO COMO INSTRUMENTO DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO

RESUMO/SINOPSE

A úlcera por pressão (UP) é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de cisalhamento (European Pressure Ulcer Advisory Panel – EPUAP; National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP, 2014). As UP representam acréscimo no sofrimento físico e emocional dos pacientes, reduzindo sua autoestima e influenciando na autoimagem e na qualidade de vida (ALMEIDA S.A. et al, 2013). Assim, se faz necessário investir em métodos de prevenção da UP, podendo para isso, utilizar recursos audiovisuais em eventos e ações sobre o tema. O vídeo é uma das tecnologias de destaque nos últimos anos, mas, embora de fácil acesso, encontra-se dificuldades para ser incorporado como recurso educacional de mediação pedagógica do processo de ensino e aprendizagem (VICENTINI, G.W.; DOMINGUES, M.J.C.S, 2008). Objetivo: Relatar a experiência de um grupo de acadêmicas e professoras universitárias sobre a produção e apresentação de um vídeo de sensibilização preparado para um evento de prevenção à UP. Material e Método: Em Novembro de 2015, realizou-se o II Evento de Prevenção à Úlcera por Pressão em uma universidade do Vale do Paraíba paulista que contou com a participação de alunos e professores dos Departamentos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, profissionais e estudantes da área da saúde da região, além de municípios, com o propósito de discutir a importância da prevenção da UP em diferentes cenários - domicílio, hospital - e atualizar os participantes sobre os cuidados com a UP. A fim de sensibilizar os participantes sobre a relevância do tema, foi exibido um vídeo produzido pelas acadêmicas de enfermagem e medicina com o objetivo de retratar o cotidiano de uma pessoa com UP. Tratava-se de um documentário de cinco minutos que adentrou o domicílio da paciente e mostrou suas dificuldades para a realização das atividades básicas de vida diária devido à presença das úlceras. Resultados: O uso de um instrumento audiovisual como recurso metodológico compoendo o plano do evento foi essencial na promoção da sensibilização dos participantes. Os debates sobre a temática foram abrangentes e enriquecedores, abordando aspectos físicos, psicossociais e emocionais, por vezes pouco percebidos durante a vivência acadêmica e profissional. Conclusão: O depoimento obtido e a realidade retratada no vídeo possibilitaram a reflexão dos participantes sobre os significados atribuídos pela pessoa com UP acerca da representação da lesão em uma abordagem de cuidado que valoriza o humano e seus sentimentos. Desvelar o significado e a manifestação do fenômeno (UP), na visão da pessoa que o vivencia, favorece o cuidado prestado, proporcionando o bem estar por meio do cuidado com qualidade. Visto que proporcionar cuidado, bem estar e melhora das condições dos pacientes é um dos objetivos dos profissionais de saúde, esta discussão se torna necessária.

AUTORES: Bruna Couto Novaes - UNITAU;
Pamella Cristina de Carvalho Lucas - UNITAU;
Aline Lino Balista - UNITAU;
Letícia Alessandra Santiago - UNITAU;
Maria Angela Boccara de Paula - UNITAU

Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

11014 - ALIMENTAÇÃO E PODER

RESUMO/SINOPSE

O filme faz um retrato da atuação do Brasil em Moçambique, na África, a partir das percepções de sujeitos envolvidos em movimentos sociais e coletivos como Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA), Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), Rede de Mulheres Negras para Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, Movimento dos Atingidos por Mineração, Articulação Internacional dos Atingidos pela Vale. Traz, ainda, depoimentos de intelectuais como Jean Tible e o cineasta Silvio Tendler (diretor dos filmes O Veneno está na Mesa, O Veneno está na mesa II, Agricultura Tamanho Família, Josué de Castro - Cidadão do Mundo, entre outros). As entrevistas

foram feitas em Brasília, Rio de Janeiro e São Paulo entre os anos de 2015 e 2016. O documentário está organizado em quatro eixos que se relacionam. Aborda o atual modelo hegemônico do sistema agroalimentar internacional e seus impactos nas relações sociais, na saúde e no ambiente. Questiona os impasses gerados pela ação das grandes companhias transnacionais e suas ameaças à realização do direito à alimentação. Busca, ainda, problematizar as características dos projetos apoiados pelo Brasil no continente africano, notadamente em Moçambique, nas áreas relacionadas à alimentação e agricultura. Neste país, são desenvolvidas iniciativas de cooperação técnica internacional como o Programa de Alimentação Escolar, Programa de Aquisição de Alimentos (PAA África), Construção de Banco de Leite Materno e o Programa de Cooperação Tripartida para o Desenvolvimento Agrícola da Savana Tropical em Moçambique (ProSAVANA). Este último tornou-se objeto de muita polêmica em razão dos riscos que o projeto significa com relação acesso à terra pela população local (ou usurpação deste direito tradicionalmente referenciado), aos impactos ambientais pelo uso de técnicas agressivas de plantio voltada ao agronegócio, bem como a falta de transparência sobre as ações em curso. Como resultado, a sociedade civil moçambicana organizou uma campanha internacional chamada “Não ao ProSavana”, envolvendo a participação de organizações e movimentos sociais do Brasil e do Japão, países desta cooperação tripartite. Além disso, a presença brasileira se faz sentir por meio das empresas brasileiras explorando setores estratégicos da economia, a saber: recursos naturais, infraestrutura e construção civil. A operacionalização desses grandes grupos como Vale, Odebrecht, Camargo Corrêa traz preocupação para os moradores e muita revolta. A expectativa de que as empresas poderiam contribuir para o desenvolvimento foi frustrada a medida em que se viu a expulsão das pessoas dos seus territórios ancestralmente utilizados, a inadequada indenização das famílias, as mudanças no consumo alimentar e maior dificuldade de acesso aos alimentos. Desta maneira, a obra procura colocar em xeque os discursos oficiais de soberania alimentar, a promoção da solidariedade internacional e o desenvolvimento. Para uma boa contextualização da realidade moçambicana são utilizados dados e informações de órgãos públicos, instituições de ensino e pesquisa e da sociedade civil. A realização do documentário baseou-se também nos resultados de pesquisa desenvolvida pelo próprio autor em nível doutoral. O elo entre os continentes aparece nas referências aos tecidos utilizados popularmente no Brasil, a chita, e em Moçambique a capulana. E abre espaço para a sonoridade e contestação divulgando, por exemplo, a música Magumba com Xima, do grupo brasileiro Família Gangster, cantada com o rapper moçambicano Azagaia. Magumba é um peixe com muitos espinhos encontrados naquela região. A xima um preparado de farinha de mandioca. Juntos formam um prato muito popular em virtude de maior disponibilidade e acesso aos seus ingredientes. Trata-se de filme produzido de forma independente com recursos do próprio autor. A equipe contou ainda com outros dois artistas para a roteirização, captação das imagens, montagem e edição. E uma pessoa para auxiliar na pesquisa e produção. Para a exibição do filme são necessários equipamentos de projeção e reprodução de DVD, bem como sonorização.

AUTORES: André Luzzi de Campos - USP

Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

11308 - CUIDAR-TE: A PRÁTICA DE TAI CHI NO SUS COMO OBSERVATÓRIO DA RECONCILIAÇÃO ENTRE ARTE E CIÊNCIA

RESUMO/SINOPSE

Nesse trabalho de dissertação de mestrado, será investigada a possibilidade de reconciliação entre arte e ciência através da prática de Tai Chi, sob a perspectiva dos usuários do grupo de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e dos profissionais de uma Unidade de Saúde do SUS. Outras possibilidades de reconciliações e superações de dicotomias também serão perscrutadas, bem como o interesse e o encaminhamento dos usuários para o grupo de Tai Chi. Na revisão teórica, resgatamos as práticas integrativas realizadas pelos filósofos da ciência, como Descartes, Galileu e Newton, e mostramos como a industrialização fragmentou as práticas em ciência e na saúde. Assim, a apropriação da ciência pelo capitalismo é discutida e a proposta de

RE-conciliação é feita como caminho de transformação social e das práticas em saúde. As PICS apresentam-se como um desses caminhos, e o Tai Chi, arte marcial chinesa que pertence à categoria “práticas corporais” na Medicina Tradicional Chinesa, será o interlocutor das possibilidades de reconciliações que serão observadas. Desta forma, propomos a realização de uma prática de Tai Chi, orientada pelos autores do trabalho. Assim, os participantes do Congresso poderão vivenciar esta prática integrativa, que também é uma forma de meditação em movimento, terão a oportunidade de experienciar as reconciliações que emergirão na prática e de compartilhar essas experiências. A apresentação consiste em introduzir os autores e falar sobre a pesquisa (3min); realizar um exercício respiratório, um de aquecimento do corpo, e um de conexão e consciência corporal (todos em 3min); realizar uma breve explicação sobre os movimentos do Tai Chi (3min) e a seqüência de movimentos (10min); finalizar a prática com troca de experiências e uma roda de conversa final (10min). O tempo total da prática está estimado em no máximo 30 minutos. Não será necessário nenhum recurso material e a estrutura física proposta é um jardim em meio a árvores, podendo ser também uma sala sem cadeiras ou qualquer área livre (pátio ou quadra, por exemplo).

AUTORES: Isabel Cristina de Almeida Prado - IMS - UERJ,
Daniel Rugani - SES-RJ

Expressão vocal, instrumental e corpo/dança

10986 - DAS POSSIBILIDADES DE EMANCIPAÇÃO NA SAÚDE: TEATRO DO OPRIMIDO NA CONSTRUÇÃO DE NOVAS POÉTICAS POLÍTICAS PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO

RESUMO/SINOPSE

O Teatro do Oprimido é uma técnica pedagógica, social, cultural, política e terapêutica criada pelo teatrólogo brasileiro Augusto Boal (1931-2009). Boal define o Teatro do Oprimido como um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações especiais, que tem por objetivo resgatar, desenvolver e redimensionar essa vocação teatral humana, tornando o teatro em um instrumento eficaz na compreensão e na busca de soluções para problemas sociais e interpessoais. A metodologia do Teatro do Oprimido ancora-se em dois princípios fundamentais: a) a transformação do espectador, ser passivo, recipiente, depositário, em “espect-ator”, ou seja, em protagonista da ação dramática, sujeito, criador, transformador; e b) não trata apenas de refletir sobre o passado, mas sim de preparar o futuro, isto é, deve-se transformar todas as situações vividas no espaço cênico em um ensaio para a transformação da realidade. Neste sentido, Boal criticava que “basta de um teatro que apenas interprete a realidade: é necessário transformá-la!” (BOAL, 1979, p.18). Fazer Teatro do Oprimido se configura como uma escolha ética, em que se toma o partido dos oprimidos: “é o teatro dos oprimidos, para os oprimidos, sobre os oprimidos e pelos oprimidos” (BOAL, 2013, p.26). Com este dispositivo, busca-se a transformação dos oprimidos em seres livres, o que tem como condição fundamental a conquista dos meios de produção teatral. Diversas opressões existentes na nossa sociedade são produtoras de iniquidades em saúde, que impossibilitam um viver pleno e saudável: sexismo, machismo, patriarcado, homofobia/lesbofobia/transfobia, racismo, etnocentrismo/xenofobia e as diversas formas de discriminação, estigmatização e violência de determinados grupos societários. Neste cenário, o Teatro do Oprimido emerge como um importante dispositivo para alcançar elementos como: participação popular no processo de cuidado com a criação de espaços de diálogos mais participativos; empoderamento de sujeitos/coletivos com formação de sujeitos eticamente comprometidos com a transformação de sua realidade social e desenvolvimento de habilidades para maior controle sobre sua própria saúde e ambiente; estímulo ao protagonismo social nas ações, potencializando a autonomia de sujeitos/coletivos; e fortalecimento da cidadania. Diante da experiência dos autores com Teatro do Oprimido na saúde, propõe-se a realização de uma performance interativa que envolverá participação de todos os sujeitos que estiverem no espaço deste Grupo Temático naquele referido momento. Será encenada uma adaptação para o cotidiano do setor saúde de um modelo clássico do Teatro-Fórum: “os quatro em marcha”.

O Teatro-Fórum é a técnica de Teatro do Oprimido mais democratizada, sendo conhecida e praticada em todo o mundo. Numa peça de Teatro-Fórum, apresenta-se uma cena baseada em fatos reais, em que personagens oprimidos e opressores entram em conflito, de forma clara e objetiva, na defesa de seus desejos e interesses. Este conflito incita a busca por alternativas para o problema encenado. Neste sentido, os “espect-atores” são convidados a entrar em cena para, por meio da atuação teatral – e não apenas com o uso da palavra –, revelar seus pensamentos, desejos e estratégias. Estas percepções irão sugerir uma gama de alternativas possíveis inventadas pelos próprios indivíduos pertencentes àquele grupo para a transformação da sociedade no sentido da libertação dos oprimidos. Na referida adaptação, serão problematizados aspectos relativos à produção do cuidado no cotidiano dos serviços de saúde, às relações de poder existentes no setor saúde e às opressões, iniquidades e interseccionalidades que afetam um cuidado efetivo para o usuário. Não serão necessários materiais para esta performance, sendo apenas imprescindível que seja apresentada em um espaço amplo e que as cadeiras dos participantes não estejam afixadas ao chão para a adaptação do espaço cênico. Dado que o Teatro do Oprimido busca romper barreiras entre quem produz e quem “consume” a arte, os performers desenvolverão esta atividade no próprio espaço destinado à “plateia”, promovendo, deste modo, a reflexão crítica sobre o local em que o fazer artístico deveria estar no nosso cotidiano. Esta performance tem duração prevista de 50 minutos.

AUTORES: César Augusto Paro - IMS/UERJ - IESC/UFRJ;
Evelin Gomes Esperandio - RMFC/UFRJ;
Neide Emy Kurokawa e Silva - IESC/UFRJ

Artes Cênicas e Literatura (teatro, sarau)

12061 - EXPOSIÇÃO ITINERANTE: O TRABALHO REVELADO: O OLHAR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE SOBRE OS RISCOS AOS TRABALHADORES

RESUMO/SINOPSE

Os números são alarmantes: 423.509 registros de acidentes e doenças relacionados ao trabalho notificados no SINAN pelas equipes de saúde do SUS-SP nos últimos 10 anos (abr06-mar16), conforme consulta à base de dados de 24mai16 disponibilizada pela DVST-CEREST/CVS/CCD/SES-SP. Fazem parte dessa estatística, registros de acidentes de trabalho graves e fatais ou com mutilações e os acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (271.129), de acidentes de trabalho com exposição a material biológico (118.976) e, ainda, das doenças como o câncer relacionado ao trabalho (94), a dermatose ocupacional (576), a LER/DORT (21.834), a PAIR (1.397), a pneumoconiose (1.418), os transtornos mentais relacionados ao trabalho (1.637) e as intoxicações exógenas (6.448, sendo 6.299 com exposição no ambiente de trabalho e 149 com exposição no trajeto do trabalho). Pasmem: desse total de registros, 3.716 vidas foram ceifadas durante a atividade laboral, enquanto que o restante, 557.760 registros, corresponde a eventos ou doenças que matam os trabalhadores aos poucos. Cabe lembrar que, ao longo desses 10 anos, há um número cada vez maior de equipes de saúde notificando, o que nos faz acreditar que os agravos à saúde dos trabalhadores são ainda maiores que os registrados. E pensar que todos esses eventos são totalmente preveníveis! E pensar que todos esses eventos são banalizados! E pensar que todos esses eventos não possuem a devida atenção por parte da mídia! E pensar que a responsabilidade sanitária ainda não está incorporada no cotidiano de alguns gestores, empregadores e outros atores sociais envolvidos com a questão da saúde no território! Com o objetivo de dar visibilidade a essa importante questão de saúde pública, tornando-a socialmente reconhecida para além dos muros do SUS, foi organizada, pela DVST-CEREST/SP, uma exposição fotográfica cujas imagens revelam cenas cotidianas do trabalho urbano ou rural e demonstram as situações de risco enfrentadas pelos trabalhadores. Instalada na véspera do “Dia Nacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho” (28abr15), a exposição fotográfica constituiu-se em uma das atividades do “Café com Saúde”, evento organizado pela CCD/SES-SP que discute temas de interesse da saúde pública em diversas áreas da vigilância às doenças, riscos e meio ambiente – nesse mês, o tema foi “Trabalho e Trabalhador: uma abordagem da Vigilância em Saúde”. As 38 imagens da exposição foram capturadas no momento

das inspeções nos ambientes de trabalho realizadas pelas equipes de Vigilância Sanitária (regionais e municipais) e pelos CERESTs regionais, portanto não foram feitas especificamente para a mostra. Ressalte-se que a veiculação de cada uma das imagens, não só na exposição como no respectivo catálogo, foi devidamente autorizada pelo fotógrafo e pelo fotografado, e também ficou preservada a identificação dos empregadores. O caráter itinerante da exposição tem por objetivo despertar a consciência sanitária da população em geral e, em particular, dos Conselhos de Saúde e CISTs – base do controle social no SUS. A itinerância da exposição fotográfica, que inicialmente permaneceu no saguão da SES-SP durante todo o mês de maio de 2015, se concretiza a partir da demanda das instituições interessadas em alertar a sociedade para a necessidade da adoção de políticas e ações que promovam a saúde e previnam os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Até o momento, FUNDACENTRO, SABESP-Itapetininga e CEREST-Marília já albergaram a exposição durante seus respectivos eventos. Se a Vigilância Sanitária de produtos e serviços é socialmente reconhecida enquanto ação necessária para a saúde pública, Vigilância em Saúde do Trabalhador ainda é um “território que teimamos em negar em nome da manutenção de um frágil conforto” - Noemi Jafre, Folha S.Paulo, p.E-13, 21nov07 (comentando “História da Feiúra”, Humberto Eco)

AUTORES: Maria Paula de Souza Pozzi - pesquisadora autônoma

Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

11354 - EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM SAÚDE DO IDOSO SOB AS LENTES DE UM DISCENTE EM MEDICINA

RESUMO/SINOPSE

O Brasil atualmente está em uma transição demográfica estabelecida pela diminuição das taxas de natalidade e morte infantil, além do aumento considerável da população idosa em todo país. Tal fato, alerta os gestores e trabalhadores em saúde para um planejamento mais eficaz das ações com enfoque neste segmento. Salienta-se ainda, os avanços nas leis e portarias que exigem acompanhamento qualificado para o cuidado específico a essa faixa etária, e de certa forma, favorece o aumento gradativo de idosos em instituições de longa permanência no Brasil pela indisponibilidade muitas vezes, dos familiares em acatar essa produção de cuidado. Nesse contexto, projetos que visem suas ações em favor de uma atenção particular e com terapias singulares são de grande contribuição para o processo saúde-doença desses idosos. Ainda mais quando tratamos da mulher idosa, que além de sofrer com as ausências de familiares e de sua dignidade feminina confrontadas pelas consequências históricas machista do tempo, tem que enfrentar o desafio de construir sua autonomia, feminilidade, integralidade e atividade em um lar compartilhado com outras mulheres e homens de idade comum que vivem a marca de suas histórias individuais por se encontrarem em tais instituições de longa permanência. Nessa perspectiva, o PesiCuidar, Projeto de Extensão de Saúde do Idoso, formado na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, encontra-se em seu terceiro ciclo (Ciclo Cuidar) com a pretensão de envolver os acadêmicos de medicina extensionistas na múltipla visão de perceber o cuidado para com a pessoa idosa sob sua ótica holística. Com o período de ação do ciclo presente no primeiro semestre do corrente ano, os alunos foram propostos a acompanhar idosos na instituição de longa permanência Vila Vicentina, localizada em João Pessoa no estado da Paraíba. Essa experiência levou a produção de fotografias que pudessem refletir as nuances particulares daquilo que os discentes vivenciavam junto as idosas no processo de cuidado. Um olhar que pudesse contribuir para reflexão pessoal e coletiva além das premissas de terapia de acompanhamento físico estabelecidas pelo estereótipo acerca dos acadêmicos médicos, haja vista que o inconsciente coletivo firma a identidade médica em um conceito frio, distante e intrinsecamente técnico. Dessa forma, foram feitas imagens durante as visitas quinzenais à instituição. Com dinâmicas, apresentações musicais e atividades para aproximação, os discentes foram gerando vínculos com os idosos, ainda mais com as idosas com que cada dupla pré-estabelecida era designada a acompanhar. Laços que foram acima do projeto de extensão, pois além de se inserir a prática do cuidado corporal com a visão dos prontuários e planos de cuidado, foram estabelecidos vínculos concretos que possibilitaram a percepção clara de que o processo curativo vai muito além de protocolos pré-formados. Com efeito, as fotografias

possibilitaram a visualização das reações dos idosos frente as ações do projeto de extensão. Seus sorrisos, pensamentos vagantes, expressões profundas, sentimentos retratados de ambos os olhares, tanto de quem praticava da ação quanto daqueles que a recebiam. Além disso, retratos que permitiram a reflexão continuada sob processo de envelhecimento dentro de uma instituição de longa permanência através do olhar do acadêmico de medicina. Por fim, imagens que produzem a percepção não verbal da relação entre os alunos e os devidos idosos e idosas desse projeto de extensão. Um olhar que foi além do técnico, produziu verdadeiras concepções críticas acerca da vida e do papel fundamental da medicina no processo do cuidado da pessoa idosa. Para essa apresentação, seria necessário equipamento audiovisual como o de data show para visualização das fotografias.

AUTORES: Vinicius Paiva Cândido dos Santos - FCM/PB;
 Andréa Livia Estrêla de Oliveira - FCM/PB;
 José Anchieta Bezerra de Melo - FCM/PB;
 Kerle Dayana Tavares de Lucena - FCM/PB

Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

10903 - IMAGENS DE UMA RURALIDADE: ELEMENTOS DO SUBSTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE UM COTIDIANO

RESUMO/SINOPSE

A ampliação de linguagens que se propõe aqui se refere à análise da densidade das imagens de um rural que revelam, partir das configurações da paisagem e dos elementos que constituem um cotidiano, as marcas das relações sociais e da ruralidade do lugar. As imagens representam elementos da ruralidade de Rincão dos Maia e constituem um exercício de escrita narrativa conduzida pela análise das imagens produzidas no contexto de pesquisa. Espaços de vida foram captados por meio dessas imagens e contribuíram para a reescrita do mundo rural, pela sensibilidade e abertura para a relação com o outro. Olhares sensíveis que, mesmo sendo fixos, revelam substratos sociais que expressam dinâmicas próprias. As imagens permitiram, ao longo de pesquisas etnográficas, estabelecer relações, evidenciar a experiência do encontro dos pesquisadores com interlocutores de universos distintos do seu, e revelar tentativas de aproximação de um universo familiar a partir de um olhar distanciado. O rural, para além de uma palavra que evoca a conotação daquilo que é distante, é um espaço que tem sofrido profundas transformações de processos sociais globais, como o maior acesso a signos da modernidade como a televisão e a internet, a mecanização da agricultura e a desvalorização dos saberes locais em nome do plantio extensivo; mas que não pode ser uniformizado como um espaço liso, sem particularidades e diversidades. O fio da meada que tecemos parte da concepção de que a conformação do rural como um espaço de vida sofre diversas influências, havendo vários interesses em jogo, capacidades e disponibilidade de recursos (materiais e sociais) e, com isso, diferentes possibilidades de representação e negociações que nele atuam e o conformam. O que buscamos é compartilhar experiências etnográficas, de alteridade e de constituição de uma escrita sensível de um cotidiano rural que foi se tornando próximo de nós nas idas e vindas a localidades realizadas em função de pesquisas empreendidas. A narrativa visual apresenta esse espaço e os valores que configuram esta ruralidade, assim como a potência que as imagens possuem para desvendar modos de vida e retratar a diversidade de elementos que compõem a paisagem natural e a ação humana, como as plantações de tabaco, e as transformações que provocam no lugar, assim como outros valores e configuram a ruralidade do Rincão dos Maia enquanto um espaço de vida, a vizinhança e a família, o trabalho e a relação com o Estado e as políticas públicas. Estes elementos são capturados pela lente fotográfica a partir de substratos que nos dizem muito sobre o lugar, como a distribuição das casas que retratam a vizinhança e a vida em comum enquanto uma família que não se mantém unicamente por laços de consanguinidade, mas de laços entre indivíduos dos quais se espera e se pode dar, receber e retribuir outros bens tanto materiais quanto imateriais. O valor da família se apresenta na estética do cemitério retratado nas cores intensas das flores de plástico que adornam as sepulturas, com isso os parentes em vida investem na família e no que ela representa. O trabalho em torno do fumo também retrata a dinâmica das relações sociais, as fotografias

antigas dos próprios moradores guardam a história de programas que mobilizaram e organizaram muitas pessoas em torno disso. Os limites entre o fumo e os pessegueiros, cultivo que prevalecia antes do fumo, demonstram as mudanças e as permanências, os pontos de resistência e de adaptações. Estas conformações se traduzem em recursos sociais do lugar, que representam como a coletividade se constitui e circula nos diferentes espaços, como as igrejas e associação comunitária. Também, se apresenta através das fotografias o modo como as políticas públicas participam da vida dos interlocutores a partir de bens, serviços e recursos materiais circulantes no contexto rural, traduzidas pelas fotografias das casas do Programa Minha Casa Minha Vida, estas que denotam a transição da invisibilidade para a visibilidade, conquistada pela busca que os próprios moradores fizeram. As fotografias a serem apresentadas evocam a reflexão sobre a constituição do homem simples do rural e suas mediações constantes com os substratos que compõem o estar e ser o lugar.

AUTORES: Vilma Constancia Fioravante dos Santos - UFRGS;
 Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz - UFRGS;
 Tatiana Engel Gerhardt - UFRGS

Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

10960 - IMAGENS PARA PENSAR O OUTRO: UM DISPOSITIVO DE DESCOBERTA E A SERVIÇO DE UMA MELHOR COMPREENSÃO DO OUTRO

RESUMO/SINOPSE

Imagens para pensar o Outro consiste em um dispositivo de descoberta de diferentes culturas e a serviço de uma melhor compreensão do Outro. Consiste em uma ferramenta pedagógica de diálogo das culturas e de debate em torno da alteridade, da identidade cultural e das diferenças culturais. Este dispositivo integra a Unidade de Produção Pedagógica Saúde, Sociedade, Humanidades que trabalha o olhar antropológico sobre as questões de saúde do Bacharelado em Saúde Coletiva-UFRGS. Esta UPP presencial oferece parte das atividades pela plataforma Moodle, sendo que o presente objeto de aprendizagem (OA) cria possibilidades de interação com o conhecimento por meio das interações com imagens, textos e vídeos a ele acoplados. Diferentemente do formato atual dos recursos utilizados no Moodle, o OA sistematiza o conteúdo de forma mais amigável para o usuário e disponibiliza conteúdos de hipermídia que são atraentes e incentivam a construção do conhecimento pelo usuário. A sua organização em forma de imagens de situações cotidianas e societárias propicia a vivência e exploração dos conteúdos abordados através de situações concretas. Parte do princípio de que concebemos o ser humano como um ser que se constitui em contextos sócio-históricos e culturais, sendo o mesmo produto e produtor das relações sociais que permeiam estes espaços. Este referencial fornece a base conceitual e metodológica para a construção do OA cujos recursos formaram/formataram o olhar ocidental e influenciaram profundamente a maneira como o Outro é visto e apreendido há quase 5 séculos. Os conteúdos em hipermídia procuram explorar as fronteiras muitas vezes tênues entre nós e os exóticos e questiona o usuário sobre seus próprios preconceitos no mundo de hoje. Ele tem por objetivo introduzir o público-alvo nas bases conceituais e metodológicas das Ciências Sociais e Humanas e suas contribuições para a compreensão das diversidades humanas e do funcionamento social: cultura, etnocentrismo, alteridade. Comporta 4 módulos sequenciais cada um contendo atividades diferentes, complementadas pelos recursos textuais e audiovisuais disponibilizados em cada módulo: o Módulo 1 trabalha O mito do bom selvagem; o Módulo 2, apresenta A imagem, instrumento de conhecimento do outro ou de interiorização de preconceitos?; o Módulo 3, foca na Imagem e alteridade a partir de situações contemporâneas, ou seja mobiliza o usuário a trabalhar a imagem como dispositivo para acessar cotidianos (populações em situação de rua, guerras, o homem simples...); o Módulo 4 oferece um Caldo de cultura, partindo da construção feita nos módulos anteriores, sobre as relações entre Imagem e o Outro, e de que esses temas no campo da saúde podem parecer, para o observador não muito atento, como fios soltos de uma trama complexa, propõe visitar conceitos centrais na antropologia que estruturam nossas identidades e nossas relações com o Outro. Os usuários poderão interagir com o objeto por meio da navegação nos diferentes módulos

que comportarão propostas de atividades pedagógicas que demandam confrontos do usuário com suas experiências de vida. Esse formato permitirá ao usuário construir o seu aprendizado em interação com o objeto. Ele pode ainda ser integrado a um AVA que possibilite conexões destas atividades pedagógicas com outras atividades que permitam uma interação entre outros usuários, tutores, docentes, pesquisadores, profissionais de saúde, como fórum de discussões, chats, espaços para compartilhamento de experiências concretas, espaços para repositório de outras imagens, vídeos e textos referentes à temática do objeto. O processo de aprendizagem focará em trabalhar o exótico para cada um de nós será o Outro e procurará desempenhar a função de questionar as fronteiras formatadas pela cultura ocidental entre nós e o Outro. Por outro lado, o objeto propicia ao sistema educacional condições para que os sujeitos possam construir conhecimentos, por meio de suas subjetividades, a partir do meio e do contexto educacional onde estão inseridos. No interior do objeto há propostas de exercícios pedagógicos que podem ser utilizados pelo professor fora do objeto. O presente objeto conta com a parceria da equipe do Núcleo de Apoio Pedagógico à Educação à Distância - NAPEAD UFRGS.

AUTORES: Vilma Constância Fioravante dos Santos - UFRGS;
Elziane Nicolodi Francescato Ruiz - UFRGS;
Damiana Paula Coelho Carvalho - UFRGS;
Ricardo Palmeiro Lubisco - UFRGS;
Tatiana Engel Gerhardt - UFRGS

Outras Linguagens

11153 - MULHERES DO RECANTO: ANTES DE SABER O QUE EU COMO, DEIXA EU CONTAR COMO EU VIVO

RESUMO/SINOPSE

O vídeo, de curta duração (12'54), disponível em DVD e na internet (<https://youtu.be/SudyZJg6jEc>), pretende apresentar, de forma sensível, o processo de ensino-aprendizagem e as repercussões da ação de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) desenvolvida com dois grupos de mulheres do Recanto das Emas, região administrativa do Distrito Federal localizada a 26 km de Brasília. Fruto do projeto de pesquisa "A mulher e as dimensões do espaço social alimentar: um instrumento para abordagens participativas em EAN" – financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e realizado durante os anos de 2014 e 2015 por educadoras e pesquisadoras do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (OPSAN/UnB) –, o vídeo contém depoimentos e registros audiovisuais coletados durante as oficinas de educação alimentar e nutricional realizadas na comunidade, captando memórias, afetos e vivências geradas no percurso de educar de forma dialógica e participativa. O objetivo do projeto, finalizado em abril de 2016, foi desenvolver e implementar abordagens participativas de EAN a partir da identificação e da caracterização dos saberes, das escolhas e das práticas alimentares domiciliares estabelecidas no espaço social alimentar de um grupo de mulheres, que são as principais responsáveis pela definição das práticas alimentares no domicílio, dedicando importante parcela do seu tempo para garantir a alimentação da família. A intenção da equipe de educadoras e pesquisadoras era compreender o contexto e as dinâmicas da alimentação na perspectiva de gênero e realizar uma ação de EAN que fosse planejada e executada com a participação ativa das pessoas envolvidas, à luz do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012). Por meio de um conjunto de oficinas, as diferentes dimensões do espaço social alimentar foram abordadas e registradas em imagens, sons e documentação cartográfica. O espaço social alimentar é um conceito que compreende dimensões interligadas, tais como: escolhas que levam grupos humanos a selecionar, adquirir ou conservar os alimentos; estruturas tecnológicas e sociais que permitem que o alimento chegue ao indivíduo e seja reconhecido como algo comestível. O conceito inclui, ainda, o espaço culinário, representado pela cozinha, onde a sociedade codifica e constrói sua identidade alimentar e; o conjunto de rituais que permeiam o ato alimentar de acordo com a cultura dos grupos sociais. Tomar conhecimento desse espaço é essencial quando se decide desenvolver ações de EAN, pois possibilita compreender não apenas quais alimentos entram no circuito da aquisição e por quais lógicas de escolhas os alimentos são adquiridos, mas também identificar

quem cozinha e em que contextos físicos, temporais e sociais. Assim, semanalmente, mulheres, mães, filhas, donas de casa, bordadeiras e costureiras, cuidadoras da alimentação da família, educadoras e pesquisadoras se encontravam para conversas ao redor da mesa. Brincavam, dançavam, trocavam receitas, compartilhavam histórias, experiências e conhecimentos, dividiam quitutes, sucos e chás. Os encontros, que eram norteados pelo princípio "antes de saber o que eu como, deixa eu contar como eu vivo", confirmaram o que Paulo Freire já havia anunciado: ao educar, ao partilhar e conviver, transformamos e somos transformadas. Ouvir e acolher as demandas das mulheres, refletir sobre a realidade vivida e, por meio de dinâmicas participativas, possibilitar a problematização e a apresentação de alternativas que pudessem auxiliá-las em processos de mudanças, quando desejado, foram qualidades desenvolvidas durante o processo de ensino-aprendizagem. Concluiu-se, ao fim das atividades, que grande parte do grupo iniciou uma reflexão sobre o significado da alimentação e de seu papel nas práticas alimentares no domicílio, levando a mudanças de hábitos alimentares individuais, na família e nas dinâmicas da casa. Além disso, constatou-se que o projeto possibilitou que a alimentação fosse colocada em um contexto mais amplo, superando, assim, o automatismo do que se come em direção a uma (res)significação da relação que as mulheres possuem com o corpo, com a sua saúde, com a família e com o ambiente.

AUTORES: Elisabetta Recine - UnB;
Juliana Rochet - UnB;
Andrea Sugai - UFG;
Luiza Torquato - UnB, CFN;
Gabriela Cunha - UnB

Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

10972 - O PERCURSO PROFISSIONAL DOS BACHAREIS EM SAÚDE COLETIVA NO BRASIL: ENTRE LIMITES E POSSIBILIDADES

RESUMO/SINOPSE

Trata-se de um vídeo documental-narrativo realizado com egressos de Cursos de Saúde Coletiva do Brasil. O objetivo foi mostrar, através do vídeo, como os Bacharéis em Saúde Coletiva no Brasil. Os objetivos específicos são: identificar as áreas de atuação do Bacharel em Saúde Coletiva; identificar as experiências profissionais do Bacharel em Saúde Coletiva; e, identificar as perspectivas e os desafios encontrados, após sua formação. A possibilidade de criação de cursos de graduação na área da Saúde Coletiva vem sendo abordada desde a década de 1980, quando era discutido o ensino de Saúde Coletiva em relação às demais formações e apontada a necessidade de antecipação da formação, em nível de graduação, do sanitário. A Graduação em Saúde Coletiva no Brasil iniciou no ano de 2008. Passados quatro anos de formação, os primeiros bacharéis iniciaram suas caminhadas. Por se tratar de uma graduação recente no âmbito da Saúde, muitas foram (e ainda são) as dúvidas e inquietações destes profissionais sobre a atuação no mercado de trabalho. Como metodologia, foi usada uma estratégia de abordagem descritiva e exploratória, que utilizou o vídeo documental-narrativo. Para a realização das entrevistas, foram identificados e convidados os participantes por conveniência, através da estratégia "bola de neve", em que os participantes iniciais indicaram novos participantes que, por sua vez, indicaram outros e assim, sucessivamente. As entrevistas, em sua maioria, foram realizadas por SKYPE. No primeiro momento, foram gravadas as entrevistas com egressos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a partir destes, solicitado que eles intermediassem e divulgassem a pesquisa a egressos de outros Estados do Brasil. Ao final, foram entrevistados 16 graduados entre 2012 e 2015. Foi utilizado, para a entrevista, um roteiro aberto com as seguintes questões: Qual foi seu itinerário profissional após a graduação em Saúde Coletiva? Por que você optou por esta linha de atuação? Além de sua área de atuação, quais outros caminhos você acredita que o Bacharel em Saúde Coletiva pode trilhar? Quais são as perspectivas e possíveis desafios em relação à sua atuação profissional e mercado de trabalho? Os resultados indicam os diversos locais de atuação dos Bacharéis em Saúde Coletiva, tais como espaços de formação

(Residências, Mestrados e Especializações) e atuação em estados e municípios, mas também no Ministério da Saúde. Dos entrevistados, apenas dois não conseguiram uma colocação na área de formação. Este foi um dado relevante para a pesquisa, pois foi possível perceber que os egressos que não conseguiram uma posição no mercado de trabalho, não se sentem confortáveis em falar sobre a sua situação atual. O vídeo também traz informações importantes a respeito do percurso profissional dos egressos e pode ser utilizado como um instrumento de divulgação, para os alunos dos Cursos de Saúde Coletiva, a respeito de suas experiências, visando auxiliar os “ainda em formação” em suas escolhas profissionais, após o término da graduação. O tempo do vídeo é de aproximadamente 30 minutos e o recurso necessário para a apresentação é uma sala com computador, data show ou outro equipamento de projeção e caixa de som.

AUTORES: Henrique da Silva Domingues - UFRGS;
Cristianne Maria Famer Rocha - UFRGS

Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

11021 - OFICINA CONVERSA & CURA – REVENDO E CONSTRUINDO PERCEPÇÕES E ATITUDES EM FAVOR DA SAÚDE

RESUMO/SINOPSE

Apresentação Esta oficina é como ateliê em que pinceis, telas e tintas são substituídos por conceitos, sentimentos e expressões, reunidos coletiva e ludicamente em torno de situações-problema comuns na busca da saúde e nos relacionamentos de “mão tripla” entre pacientes, profissionais e organismos de atenção clínica. Diante destes “instrumentos”, quais as “obras” do ateliê? Novas atitudes, novas formas de observar e interagir consigo próprio e com demais pessoas. Princípios e referenciais A oficina se propõe a contribuir com a reflexão sobre o exercício da integralidade como prática em saúde essencial para a emancipação e autonomia dos sujeitos. A integralidade, compreendida de forma dinâmica e polissêmica, assume mais de um significado nos contextos em que surge, e demanda contínua construção de novas verdades adaptadas a novos cenários. Considerando que “integralizar” demanda aproximação e estreitamento com o “mundo do outro”, as vivências da oficina ratificam que a interação entre pessoas ganha significado próprio conforme o contexto ou experiência particular onde se desenvolve. De forma lúdica e dinâmica, sua metodologia é pautada no exercício do autoconhecimento, da inclusão, da equidade e na análise de determinantes sociais. Valendo-se do conceito ampliado de saúde, a oficina discute efeitos positivos decorrentes de atitudes entre profissionais e pacientes centradas na amabilidade, respeito, acolhimento, diálogo, troca, escuta e vínculo entre os envolvidos. Justificativa Embora o conceito de humanização tenha se constituído, difundido e valorizado tanto na formação profissional quanto na gestão e nas políticas públicas nos diversos campos da Saúde, sua concretização e viabilização no dia a dia dos serviços é ainda obra em construção. A dificuldade nesta concretização decorre dos obstáculos à compreensão da própria concepção do que seja “humano”, em sua dimensão mais profunda e imprevisível, em especial na busca da saúde e da plenitude; e na rejeição e medo frente ao sofrimento. Colocar em prática os fundamentos da humanização requer reflexão aprofundada da própria condição, frágil e incompreendida. Humanizar o “outro” exige, como ponto de partida, humanizar a si próprio, condição a ser assumida pelos atores que tomam para si o propósito de “ser sociedade”. A ludicidade constitui elemento facilitador para o contato do «mundo interior» com a realidade, e a criatividade vivida coletivamente possibilita ultrapassar os reflexos do contexto social contemporâneo no cotidiano dos indivíduos e da sociedade, permeado de fragilidades, tensões e descompassos, configurando cenários de desigualdades injustas, desnecessárias e evitáveis. Fundamentação Humanização, acolhimento, integralidade, emancipação, ética e empatia. Objetivo Promover reflexões sobre humanização das práticas em saúde, experimentando ludicamente seus caminhos e obstáculos e formas de verificar e concretizar conceitos, sob perspectiva dos papéis de profissionais e pacientes. Público 25 a 30 participantes Duração: 4 horas Metodologia a. Vivências Criando e testando o Raio X - olhando o outro por dentro Como lidar com a complexidade de investigação e conhecimento do “outro”, e buscar recursos criativos e múltiplos para

desvendá-lo. Junta Médica Quebra-cabeça cujas peças são fornecidas pouco a pouco, contextualizando histórias, estilos e condições de vida do ‘paciente atendido’ fictício, subsidiando a elaboração de diferentes formas de tratar a partir de cada nova descoberta. Inventando remédios Elaboração, discussão e montagem de remédios a partir de ingredientes imaginários, destinados aos casos clínicos já abordados e outros novos. Ônibus da porta estreita Jogo discute condições explícitas e implícitas para a inclusão social, utilizando como recurso o ônibus, seu trajeto e as regras de entrada, permanência e saída. b. Instalações interativas Humor-amor Experiência-convite à reflexão individual sobre o potencial da alegria, do humor e da afetividade para a fluidez das relações e as possibilidades e perspectivas de ajuda e entendimento mútuos. Espelho da permeabilidade Autoavaliação do exercício da empatia.

AUTORES: Valéria Maria de Araujo Rôças - Sesc Nacional;
Mauro Lopez Rego - Sesc Nacional

Outras Linguagens

11571 - TÁ TUDO ERRADO(R)

RESUMO/SINOPSE

“Tá Tudo Errado” (21m, 2015), realizado com o apoio da Escola Nacional de Saúde Pública, discute a relação entre saúde e direitos humanos, em um contexto onde a violência assume contornos dramáticos nas favelas. É resultado da experiência de pesquisas do Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM)/Fiocruz, voltadas para análise da transformações ocorridas nos territórios de Manguinhos, Alemão e Rocinha (Rio de Janeiro), a partir do Programa de Aceleração de Crescimento (PAC) e da entrada da Unidade de Polícia Pacificadora (UPP). As pesquisas desenvolveram-se em parceria com a TV Tagarela da Rocinha e o Instituto Raízes em Movimento do Complexo do Alemão, de 2012-2014, com o apoio do CNPq/Ministério das Cidades, do PDTSP/Teias Manguinhos e Papes VI da Fiocruz. O documentário foi produzido, portanto, a partir do vivenciamento do processo de pesquisa, junto àqueles que moram nas favelas, quando constatamos a invisibilidade de processos que ocorrem nestas localidades e os dramas cotidianos de seus moradores, que determinam as formas de adoecer e morrer da população. Ele enfoca as diversas formas de violação de direitos vividas por moradores, as diferentes violências cotidianas, e os dramas que são invisíveis para a maior da sociedade, que desconhece a realidade das favelas, e mesmo para profissionais, que atuam em serviços públicos junto à população. A sua narrativa expressa as múltiplas linguagens e conhecimentos dos diferentes sujeitos com os quais trabalhamos: depoimentos dos moradores das favelas, dos pesquisadores de instituições públicas ou da sociedade civil, e músicas de moradores de favelas. As imagens são do arquivo do LTM e da TV Tagarela, ou cedidas por pessoas e instituições parcerias. O nome do vídeo foi inspirado pela música do Mc Leonardo e pelo movimento , do Coletivo Papo Reto, do Complexo Alemão. São abordadas: a violência das condições de vida; a estigmatização, que causa impacto sobre as atividades culturais na favela; a violência policial, que produz um número crescente de vítimas, e seus efeitos sobre as vidas das pessoas, destacando-se o drama das mulheres que perdem seus filhos. É enfocado ainda: o impacto de todas estas violações sobre a saúde da população, crescendo os casos depressão e doenças causadas pela dor e angústia de viver no fio da navalha; e a violação do direito que garante o acesso à saúde, uma vez que os moradores das favelas padecem nas filas do SUS por meses, e mesmo anos. O vídeo busca ainda visibilizar as formas de resistências existentes, sobretudo as lutas de coletivos e organizações locais que muitas vezes contam com parcerias de atores sociais de fora das favelas, e que buscam mobilizar a sociedade para o enfrentamento de uma concepção de que as favelas não fazem parte da cidade.

AUTORES: Fabiana Melo Sousa - FIOCRUZ;
Marize Bastos da Cunha - FIOCRUZ

Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

11449 - “(RE) AÇÕES – RIO DOCE VIVE”.

RESUMO/SINOPSE

Em 05 de novembro de 2015, uma barragem de rejeitos da SAMARCO, companhia controlada pela Vale (brasileira) e a BHP Billiton (anglo-australiana), rompeu na região de Mariana, em Minas Gerais. A lama formada pelo rejeito de mineração aniquilou, em poucas horas, o distrito de Bento Rodrigues e, conseqüentemente, espalhou-se pelos demais municípios da região, além de toda bacia hidrográfica do Rio Doce, chegando ao mar. Há centenas de desabrigados/os, várias mortes e dezenas de pessoas desaparecidas. Diante deste cenário, o documentário pretende debruçar-se sobre diferentes reações que este crime ambiental provocou, retratando desde sentimentos de choque, impotência até a emergência de iniciativas, grupos e movimentos de apoio ao ocorrido. Além disto, buscará contribuir para uma visão geral do desastre, esclarecendo informações básicas sobre o mesmo e buscando aspectos subjetivos por meio de conversas diálogo com pessoas comuns e lideranças de iniciativas e movimentos de apoio e como estes movimentos estão se organizando, revelando os desafios e as oportunidades identificadas até agora. A partir destes estados subjetivos e da (re)ações levantadas o documentário pretende ainda problematizar o descaso do poder público e a necessidade de criminalização do reais responsáveis pelo maior desastre ambiental ocorrido no Brasil.

AUTORES: Selma Nunes - DIVERSITAS USP;
 Floriana Breyer - DIVERSITAS - USP;
 Camilie Cardoso - DIVERSITAS - USP;
 Roberta Navas Battistella - DIVERSITAS - USP;
 Teresa Cristina Teles - DIVERSITAS - USP;
 Tereza de Fátima Mascarin - DIVERSITAS - USP

Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

11515 - “O QUE NOS MOVE” UM DOCUMENTÁRIO SOBRE A 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

RESUMO/SINOPSE

A cobertura das conferências nacionais de saúde é geralmente centrada na gravação das plenárias e entrevistas com delegados e autoridades entre uma sessão e outra. Há claro predomínio dos discursos de personalidades do campo da saúde, especialistas, pesquisadores, gestores. Mas quem já participou ou acompanhou um evento como esse sabe que há muita conferência além das plenárias e muitas vezes nem sempre ouvidas. Acreditando que é preciso mudar o foco – das práticas e formas de expressão há muito arraigadas – realizamos um documentário, produzido pela VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz, que mostra as expectativas, tensões, conflitos, os olhares, não olhares, as falas e momentos de silêncio para tentar descobrir “O que nos move” em defesa do SUS. Tendo como referência o cinema direto, tradição cinematográfica onde o documentarista acompanha a ação sem influenciar na mesma, o filme segue três delegados representantes dos usuários, um em cada dia da 15ª Conferência. Eronides Nicolau, 33 anos, morador da comunidade de Manguinhos, no Rio de Janeiro, membro da Associação dos Falcêmicos e Talassêmicos do Rio de Janeiro, portador de anemia falciforme, delegado pelo Rio de Janeiro. Michely Ribeiro da Silva, 29 anos, integrante da Rede Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids, militante, delegada pelo Paraná. Carlivan Braga, 30 anos, conselheiro municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, cadeirante, delegado pelo Maranhão. O deslocamento para a Conferência, a participação nas grandes audiências e grupos de trabalho, a conversa durante o almoço, as andanças pelos corredores, a coleta de assinaturas para uma moção, o fim do dia de trabalho – atos e entreatos desse momento ímpar para a participação popular. Senão bastasse as muitas questões debatidas em uma Conferência Nacional de Saúde, o contexto político entra como tema principal da pauta. Manifestações nas ruas de Brasília abrem o evento que ficaria marcado por outro fato político. No terceiro dia chegou a notícia de que o presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha, havia aceitado o impeachment contra a presidente Dilma. Acirram-se os ânimos, sobem os gritos de “Não vai ter golpe”, “Dilma fica, Cunha sai”. Nos corredores rumores de que Dilma viria à Conferência. Arma-se a plenária, mas a emoção de alguns dá lugar à decepção e descontentamento de

outros. “Cadê a Conferência?”, diziam faixas e cartazes espalhados pelo Centro de Convenções. Último dia do evento, Dilma chega pela manhã. Ovacionada pela maioria dos presentes, mas vaiada por um grupo menor. Esse é o som da democracia, diversidade. A Conferência continua de forma protocolar com a plenária final para aprovação dos textos discutidos nos grupos de trabalho. Vida que segue. Diversos sentidos ecoam do título do filme. Do mais amplo, que se refere à equipe de filmagem e aos delegados que atuam em defesa do SUS, ao mais imediato e literal, que é vencer as barreiras de locomoção, além do próprio movimento que é a participação social e uma conferência. Um dos desafios do filme foi estabelecer o diálogo com os princípios do SUS em seu fazer e buscar outras formas de expressão mais equânimes, que contribuam para que as vozes menos ouvidas circulem mais. A seleção de personagens representantes de usuários de três diferentes regiões do país e o acompanhamento das suas ações em momentos que vão além dos grupos e plenárias em um formato que não opta pela tradicional entrevista foi o caminho encontrado. Sem um roteiro definido, pudemos acompanhar a ação dos personagens e sermos suscetíveis ao movimento de cada um, o que permitiu à equipe ser menos protagonista e mais coadjuvante nessa narrativa que se apropria da potencialidade da linguagem audiovisual para tratar de um dos princípios mais caros do SUS, a participação social. O documentário média-metragem O que nos move, com 50 minutos de duração, insere-se na modalidade Artes Visuais/cinema e vídeo do Grupo Temático Ampliando Linguagens. Para a sua projeção será necessário um data show com entrada USB para HD externo, com tela de projeção e caixa de som. Caso este trabalho seja aprovado, pretende-se levar uma versão reduzida do filme, de até 10 minutos. A exibição será precedida de uma apresentação de cinco minutos.

AUTORES: Daniela Muzi - PPGICS/Fiocruz;
 Janine Miranda Cardoso - PPGICS/Fiocruz

Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

Realização



Apoio

