

VI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE

**Circulação e diálogo entre saberes
e práticas no campo da saúde coletiva**

13 a 17 | novembro | 2013
UERJ | Rio de Janeiro | RJ

ANAIS

ISBN 978-85-85740-02-3

Realização


ABRASCO



GESTÃO 2013-2015

Presidência

Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza
Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia

Vice-Presidência

Eli Iola Gurgel Andrade
Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina/Universidade Federal de Minas Gerais
Laura Camargo Macruz Feuerwerker
Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo
Maria Fátima de Sousa
Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade de Brasília
Nelson da Cruz Gouveia
Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina/Universidade de São Paulo
Nilson do Rosário Costa
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz

Conselho

Luiz Augusto Facchini
Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina/Universidade Federal de Pelotas
Ligia Bahia
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva/Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rosana Onocko Campos
Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas
Eronildo Felisberto
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
Ethel Leonor Noia Maciel
Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva/Universidade Federal do Espírito Santo

Secretaria Executiva

Carlos dos Santos Silva | Secretario Executivo
Thiago Barreto Bacellar Pereira | Secretário Executivo Adjunto
Julio Alberto Wong Un | Assessoria Técnica

Gerência Administrativa

Hebe Conceição da Silva Patoléo

Equipe

Aline Macário Barzellai Rodrigues, Anderson Silva e Silva, Andréa de Cássia Souza de Alencar, Cátia Pinheiro de Souza, Dayane Cordeiro, Janaina da Silva Hora, Jorge Luiz Lucas, Marco Aurélio Ferreira Pinto, Maria Inês Genoese, Oziete Pereira da Costa e Rosane Landskron

Assessoria de Comunicação

Vilma Reis, Flaviano Quaresma, Bruno Cesar Dias

Abrasco Livros

Inez Damasceno Pinheiro Saurin | Gerente
Fidel Damasceno Pinheiro, Mônica Firmino da Silva

COMISSÃO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE

Coordenação

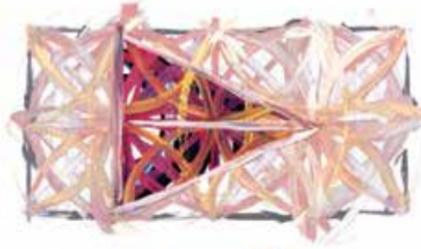
Leny Trad | UFBA

Vice-coordenação

Sandra Caponi | UFSC
Roseni Pinheiro | IMS/UERJ
Maria Helena Mendonça | ENSP/FIOCRUZ

Membros

Daniela Knauth | UFRGS
Denise Martin | UNISANTOS
Jorge Iriart | ISC/UFBA
Mara Helena de Andrea Gomes | UNIFESP
Kenneth Rochel Camargo Jr. | IMS/UERJ
Luis Eduardo Batista | Instituto de Saúde/SES-SP
Malu Bosi | UFC
Marta Verdi | UFSC
Nelson Filice de Barros | Unicamp
Perry Scott | UFPE
Sueli Deslandes | IFF/Fiocruz



VI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE

COMISSÃO ORGANIZADORA NACIONAL

Presidente

Kenneth Rochel Camargo Jr.

Vice-Presidente

Roseni Pinheiro

Membros

Carlos dos Santos Silva

Daniela Riva Knauth

Denise Martin Coviello

Jorge Alberto Bernstein Iriart

Leny Trad

Luis Eduardo Batista

Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza

Mara Helena de Andrea Gomes

Maria Helena Mendonça

Maria Lúcia Magalhães Bosi

Marta Verdi

Nelson Filice de Barros

Romeu Gomes

Sandra Noemi Cucurullo de Caponi

Suely Ferreira Deslandes

Thiago Barreto Bacellar Pereira

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente

Leny Trad

Membros

André Luis de Oliveira Mendonça

Denise Martin Coviello

Elaine Reis Brandão

Ivia Maksud

Jorge Alberto Bernstein Iriart

Kenneth Rochel Camargo Jr.

Luis Eduardo Batista

Madel Therezinha Luz

Mara Helena de Andrea Gomes

Maria Helena Mendonça

Maria Lúcia Magalhães Bosi

Martinho Braga Batista e Silva

Nelson Filice de Barros

Roseni Pinheiro

Russel Parry Scott

Sandra Noemi Cucurullo de Caponi

COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL

Presidente

Roseni Pinheiro

Membros

André Luis de Oliveira Mendonça

Elaine Reis Brandão

Ivia Maksud

Kenneth Rochel Camargo Jr.

Maria Helena Mendonça

Martinho Braga Batista e Silva

Secretária

Roberta Nascimento

COORDENADORES DOS GRUPOS TEMÁTICAS

GT1 - Itinerários Terapêuticos, mediações e redes de cuidado da integralidade em Saúde

Tatiana Coelho Lopes, Tatiana Engel Gerhardt, Juliana Lofego

GT2 - Saberes e práticas biomédicas e a produção de identidades

Kenneth Camargo Jr., Flávio Edler, Sandra Caponi

GT3 - Família, Grupos Vulneráveis e Saúde: Políticas Públicas, Modo de vida e Itinerários Terapêuticos

Leny Trad, Andréa Caprara, Lúvia Fialho

GT4 - Modelos e Práticas de Assistência ao Parto e ao Nascimento: um olhar Socioantropológico

Rosamaria Carneiro, Edemilson Campos

GT5 - Direito à Saúde - Integralidade, Responsabilidade Pública e Diversidade na Saúde Coletiva

Roseni Pinheiro, Felipe Dutra Asensi

GT6 - Aids, Sexualidade e Reprodução: Saberes e Práticas Sociais

Simone Monteiro, Regina Maria Barbosa, Wilza Villela

GT7 - Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde

Maria Lúcia Bosi, Maria Cláudia Veiga Soares, Shirley Donizete Prado

GT8 - Corpo, Subjetividade e Saúde

Jorge Iriart, Lígia Amparo

GT9 - Diagnósticos psiquiátricos e globalização da saúde mental: desafios atuais

Rafaela Zorzanelli, Francisco Javier Guerrero Ortega

GT10 - Identidades, Biossocialidades, Espaços Sociais e Práticas Estatais

Horacio Sívori, Carlos Guilherme do Valle

GT11 - Ciências Sociais, Abordagens Interdisciplinares e Adocimentos de Longa Duração

Ana Maria Canesqui, Reni Barsaglini

GT12 - HIV/AIDS, Políticas e Subjetividades

Ivia Maksud, Mônica Franch

GT13 - Vida, trabalho e produção de saúde: vulnerabilidades e potências em diferentes territórios

Elida Hennington, Deise Lisboa Riquinbo

GT14 - Formação em Saúde: desafios e perspectivas para a atuação transdisciplinar em equipes

Barbara Eleonora Bezerra Cabral, Maria Elizabeth Barros

GT15 - Gênero, Equidade e Políticas Públicas

Andréa Fachel Leal, Marcia Thereza Couto

GT16 - Práticas Médicas Indígenas e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Sílvia Guimarães, Carmen Silva

GT17 - Saúde: Práticas locais, experiências e políticas públicas

Eliana Elisabeth Diehl, Rogério Azize

GT18 - Análise Institucional e Saúde Coletiva

Solange L'Abbate, Lucia Cardoso Mourão

GT19 - Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas

Martinho Silva, Cristiane Paulin Simon, Renata Costa Moura

GT20 - Gênero e sexualidade: entre os direitos e a saúde

Sérgio Luis Carrara, Jane Russo

SUMÁRIO

SEÇÃO I - RESUMOS DAS COMUNICAÇÕES ORAIS

GT21 - Análise de Políticas Públicas de Alimentação, Nutrição e Saúde – Abordagens e interfaces entre as Ciências Sociais, Humanas e a Saúde Coletiva <i>Luciene Burlandy, Monica Senna</i>
GT22 - Interesses conflitantes na relação entre público e privado na Saúde Coletiva <i>Inês Rugani Ribeiro de Castro, Thiago Barreto Bacellar Pereira</i>
GT23 - Humanização da Saúde - Desafios teórico-metodológicos para a humanização da pesquisa em saúde <i>Eduardo Henrique Passos Pereira, Marta Verdi, Dario Frederico Pasche, Gustavo Oliveira Nunes</i>
GT24 - Gênero e Saúde em projetos de desenvolvimento <i>Russel Parry Scott, Jorge Lyra</i>
GT25 - Lutas Sociais por Saúde <i>Felipe Machado, Maria Beatriz Guimarães</i>
GT26 - Subjetividade, Gestão, Cuidado e Práticas em Saúde <i>Rosana Onocko Campos, Marilene de Castilho Sá</i>
GT27 - Comunicação, Saúde e Sociedade <i>Janine Miranda Cardoso, Lígia Rangel</i>
GT28 - Espiritualidade, Religiões e Saúde <i>Eymard Mourão Vasconcelos, Alexandre Brasil Fonseca</i>
GT29 - Saúde Coletiva e Bioética: fronteiras no debate sobre práticas de saúde, sociedade e tecnologias biomédicas <i>Marilena C. Dias Villela Correa, Suely Marinho</i>
GT30 - Interdisciplinaridade e participação: o que podemos aprender com as práticas de colaboração <i>Juarez Pereira Furtado, Hélène Laperrière</i>
GT31 - Assujeitamentos, Resistências e Modos de subjetivação: processos políticos e o cuidado em saúde <i>Fátima Lima, Daniela Murta</i>
GT32 - Direitos Humanos e Saúde Pública <i>Miriam Ventura, Ivan França Junior, Dulce Ferraz</i>
GT33 - Direito Sanitário <i>Maria Célia Delduque, Sueli Dallari</i>
GT34 - Racionalidades Médicas e práticas em saúde <i>Charles Dalcanale Tesser, Nelson Filice</i>
GT35 - Políticas Públicas de Educação e de Saúde: Diversas Práticas diferentes Sujeitos – O SUS em Perspectiva <i>Alcindo Ferla, Izabella Barison Matos, Luiza Helena Dalpiaz</i>

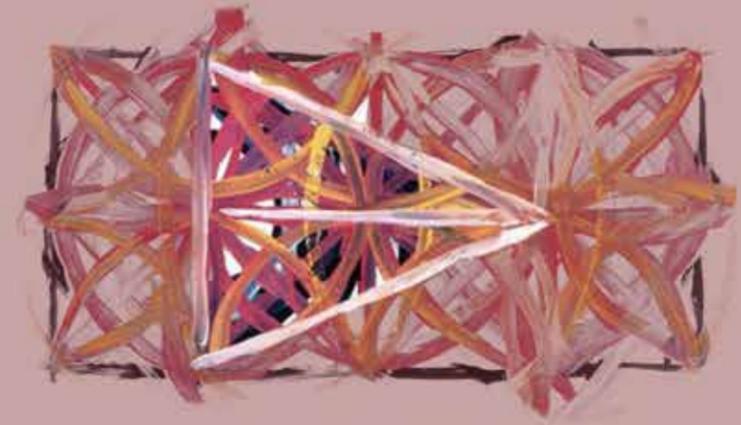
GT1. Itinerários Terapêuticos, mediações e redes de cuidado da integralidade em Saúde	13
GT 2. Saberes e práticas biomédicas e a produção de identidades	20
GT3. Família, Grupos Vulneráveis e Saúde: Políticas Públicas, Modo de Vida e Itinerários Terapêuticos	26
GT4. Modelos e Práticas de Assistência ao Parto e ao Nascimento: um olhar Socioantropológico	35
GT5. Direito à Saúde - Integralidade , Responsabilidade Pública e Diversidade na Saúde Coletiva	42
GT6. Aids, Sexualidade e Reprodução: Saberes e Práticas Sociais	52
GT7. Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde	55
GT8. Corpo, Subjetividade e Saúde	66
GT9. Diagnósticos psiquiátricos e globalização da saúde mental: desafios atuais	75
GT10. Identidades, Biossocialidades, Espaços Sociais e Práticas Estatais	83
GT11. Ciências Sociais, Abordagens Interdisciplinares e Adoecimentos de Longa Duração	89
GT12. HIV/AIDS, Políticas e Subjetividades	97
GT13. Vida, trabalho e produção de saúde: vulnerabilidades e potências em diferentes territórios	106
GT14. Formação em Saúde: desafios e perspectivas para a atuação transdisciplinar em equipes	116
GT15. Gênero, Equidade e Políticas Públicas	127
GT16. Práticas Médicas Indígenas e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	136
GT17. Saúde: Práticas locais, experiências e políticas públicas	144
GT18. Análise Institucional e Saúde Coletiva	154
GT19. Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas	163
GT20. Gênero e sexualidade: entre os direitos e a saúde	169
GT21. Análise de Políticas Públicas de Alimentação, Nutrição e Saúde – Abordagens e interfaces entre as Ciências Sociais, Humanas e a Saúde Coletiva	175
GT22. Interesses conflitantes na relação entre público e privado na Saúde Coletiva	178
GT23. Humanização da Saúde - Desafios teórico-metodológicos para a humanização da pesquisa em saúde	182
GT24. Gênero e Saúde em projetos de desenvolvimento	191
GT25. Lutas Sociais por Saúde	194
GT26. Subjetividade, Gestão, Cuidado e Práticas em Saúde	200
GT27. Comunicação, Saúde e Sociedade	212
GT28. Espiritualidade, Religiões e Saúde	222
GT29. Saúde Coletiva e Bioética: fronteiras no debate sobre práticas de saúde, sociedade e tecnologias biomédicas	230
GT30. Interdisciplinaridade e participação: o que podemos aprender com as práticas de colaboração	234
GT31. Assujeitamentos, Resistências e Modos de subjetivação: processos políticos e o cuidado em saúde	247
GT32. Direitos Humanos e Saúde Pública	253
GT33. Direito Sanitário	259
GT34. Racionalidades Médicas e práticas em saúde	261
GT35. Políticas Públicas de Educação e de Saúde: Diversas Práticas diferentes Sujeitos – O SUS em Perspectiva	268

SEÇÃO II - RESUMOS DOS PÔSTERES ELETRÔNICOS

GT1.	Itinerários Terapêuticos, mediações e redes de cuidado da integralidade em Saúde	281
GT 2.	Saberes e práticas biomédicas e a produção de identidades	288
GT3.	Família, Grupos Vulneráveis e Saúde: Políticas Públicas, Modo de vida e Itinerários Terapêuticos	296
GT4.	Modelos e Práticas de Assistência ao Parto e ao Nascimento: um olhar Socioantropológico	309
GT5.	Direito à Saúde - Integralidade , Responsabilidade Pública e Diversidade na Saúde Coletiva	311
GT6.	Aids, Sexualidade e Reprodução: Saberes e Práticas Sociais	321
GT7.	Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde	322
GT8.	Corpo, Subjetividade e Saúde	334
GT9.	Diagnósticos psiquiátricos e globalização da saúde mental: desafios atuais	340
GT10.	Identidades, Biossocialidades, Espaços Sociais e Práticas Estatais	344
GT11.	Ciências Sociais, Abordagens Interdisciplinares e Adoecimentos de Longa Duração	347
GT12.	HIV/AIDS, Políticas e Subjetividades	352
GT13.	Vida, trabalho e produção de saúde: vulnerabilidades e potências em diferentes territórios	356
GT14.	Formação em Saúde: desafios e perspectivas para a atuação transdisciplinar em equipes	367
GT15.	Gênero, Equidade e Políticas Públicas	380
GT16.	Práticas Médicas Indígenas e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	385
GT17.	Saúde: Práticas locais, experiências e políticas públicas	389
GT18.	Análise Institucional e Saúde Coletiva	396
GT19.	Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas	405
GT20.	Gênero e sexualidade: entre os direitos e a saúde	409
GT21.	Análise de Políticas Públicas de Alimentação, Nutrição e Saúde – Abordagens e interfaces entre as Ciências Sociais, Humanas e a Saúde Coletiva	414
GT22.	Interesses conflitantes na relação entre público e privado na Saúde Coletiva	418
GT23.	Humanização da Saúde - Desafios teórico-metodológicos para a humanização da pesquisa em saúde	419
GT25.	Lutas Sociais por Saúde	429
GT26.	Subjetividade, Gestão, Cuidado e Práticas em Saúde	431
GT27.	Comunicação, Saúde e Sociedade	440
GT28.	Espiritualidade, Religiões e Saúde	457
GT29.	Saúde Coletiva e Bioética: fronteiras no debate sobre práticas de saúde, sociedade e tecnologias biomédicas	462
GT30.	Interdisciplinaridade e participação: o que podemos aprender com as práticas de colaboração	463
GT31.	Assujeitamentos, Resistências e Modos de subjetivação: processos políticos e o cuidado em saúde	472
GT32.	Direitos Humanos e Saúde Pública	473
GT33.	Direito Sanitário	481
GT34.	Racionalidades Médicas e práticas em saúde	483
GT35.	Políticas Públicas de Educação e de Saúde: Diversas Práticas diferentes Sujeitos – O SUS em Perspectiva	491

SEÇÃO III - RESUMOS APROVADOS PARA PUBLICAÇÃO

GT1.	Itinerários Terapêuticos, mediações e redes de cuidado da integralidade em Saúde	505
GT2.	Saberes e práticas biomédicas e a produção de identidades	508
GT3.	Família, Grupos Vulneráveis e Saúde: Políticas Públicas, Modo de vida e Itinerários Terapêuticos	511
GT4.	Modelos e Práticas de Assistência ao Parto e ao Nascimento: um olhar Socioantropológico	516
GT5.	Direito à Saúde - Integralidade , Responsabilidade Pública e Diversidade na Saúde Coletiva	518
GT6.	Aids, Sexualidade e Reprodução: Saberes e Práticas Sociais	520
GT7.	Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde	521
GT8.	Corpo, Subjetividade e Saúde	527
GT9.	Diagnósticos psiquiátricos e globalização da saúde mental: desafios atuais	531
GT10.	Identidades, Biossocialidades, Espaços Sociais e Práticas Estatais	532
GT11.	Ciências Sociais, Abordagens Interdisciplinares e Adoecimentos de Longa Duração	533
GT12.	HIV/AIDS, Políticas e Subjetividades	538
GT13.	Vida, trabalho e produção de saúde: vulnerabilidades e potências em diferentes territórios	542
GT14.	Formação em Saúde: desafios e perspectivas para a atuação transdisciplinar em equipes	553
GT15.	Gênero, Equidade e Políticas Públicas	562
GT17.	Saúde: Práticas locais, experiências e políticas públicas	567
GT18.	Análise Institucional e Saúde Coletiva	574
GT20.	Gênero e sexualidade: entre os direitos e a saúde	581
GT21.	Análise de Políticas Públicas de Alimentação, Nutrição e Saúde – Abordagens e interfaces entre as Ciências Sociais, Humanas e a Saúde Coletiva	584
GT22.	Interesses conflitantes na relação entre público e privado na Saúde Coletiva	586
GT23.	Humanização da Saúde - Desafios teórico-metodológicos para a humanização da pesquisa em saúde	587
GT25.	Lutas Sociais por Saúde	593
GT26.	Subjetividade, Gestão, Cuidado e Práticas em Saúde	595
GT27.	Comunicação, Saúde e Sociedade	600
GT30.	Interdisciplinaridade e participação: o que podemos aprender com as práticas de colaboração	610
GT32.	Direitos Humanos e Saúde Pública	617
GT35.	Políticas Públicas de Educação e de Saúde: Diversas Práticas diferentes Sujeitos – O SUS em Perspectiva	620



SEÇÃO I
RESUMO DAS COMUNICAÇÕES ORAIS

GT1. Itinerários Terapêuticos, mediações e redes de cuidado da integralidade em Saúde

27 ITINERÁRIOS E CAMINHOS DE PESSOAS QUE CONVIVEM COM HIV

Ferreira, DC; Alves, GS

Diante a transformação histórica do HIV nos últimos anos, de uma doença mortal para uma controlável, é pertinente considerar suas implicações nas trajetórias individuais de seus portadores. Nessa perspectiva há os caminhos que as pessoas fazem em busca de respostas a seu adoecimento e cuidado. Este estudo de caráter qualitativo objetivou analisar os itinerários e narrativas de pessoas convivendo com HIV. Os sujeitos participantes foram adultos de ambos os sexos que convivem com o vírus HIV, assistidos na rede especializada de atendimento aos portadores de HIV do sistema público em um município de médio porte no estado de Minas Gerais/Brasil. A abordagem foi através de entrevistas semi-estruturada, nos locais de atendimento, no período de março a junho de 2011. Para análise dos dados elegeu-se a técnica de análise temática. Das narrativas singulares, emergiram os itinerários dessas pessoas que convivem com o HIV. Estes delimitaram os caminhos pelo sistema de saúde, abrangendo: formas de entrada no sistema, custo, acesso, gestão do tratamento e relações de vínculo. Essas questões que nortearam a organização do trabalho permitiram inferir fragilidades e fortalezas do sistema de atendimento, assim como perceber as percepções construídas pelos seus usuários ao longo deste processo. Pode-se assim observar as diversas nuances das experiências dessas pessoas e levantar a discussão sobre práticas terapêuticas mais adequadas as necessidades de saúde dessa população.

30 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DAS TRAVESTIS DE SANTA MARIA/RS

Souza, M.S.; Pereira, P.P.G.

A proposta geral deste estudo é apresentar os itinerários terapêuticos de travestis de Santa Maria/RS. Durante todo o ano de 2012 acompanhamos os caminhos percorridos pelas travestis em busca de cuidados terapêuticos. Trata-se de uma pesquisa etnográfica, na qual se adotou procedimentos de observação participante, entrevistas e acompanhamento da vida cotidiana das interlocutoras. Foi possível verificar os deslocamentos, muitas vezes inusitados, que revelaram trajetórias complexas e opções múltiplas por recursos de cuidados terapêuticos. Percebeu-se que ainda há na literatura sobre o tema uma persistente opção por descrever os itinerários de maneira a pensá-los como relacionados ao trânsito de sujeitos pelos aparelhos oficiais de saúde. No entanto, acompanhar as travestis de Santa Maria em seus itinerários evidenciou que as trajetórias das interlocutoras desta pesquisa extrapolaram os serviços oficiais de saúde (por elas considerados insuficientes ou inadequados). A etnografia mostrou que as travestis optam por outras formas de cuidado: das 49 travestis que fizeram parte da pesquisa, 48 frequentavam o que denominavam de “casas de religião afro” ou “batuque”. A pesquisa, inicialmente concentrada nas residências das travestis,

nos pontos de prostituição e nos serviços de saúde, acabou se direcionando para as “casas de santo”. As interlocutoras indicaram sua opção em frequentar a “religião afro” por identificá-la como espaço que, sem questionar as modificações corporais e suas opções de sexualidade, proporcionava formas de cuidado e “proteção”. Nos terreiros de Santa Maria as travestis encontraram formas de acolhimento e inclusão. Este texto busca descrever esses caminhos tortuosos, esses itinerários de cuidados terapêuticos adotados pelas travestis tanto pelos serviços oficiais de saúde quanto pelas ‘casas de santo’.

318 AS TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS REVELANDO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Medeiros, C.R.G.; Gerhardt, T.E.

Este estudo é um recorte da Tese de Doutorado que teve como objetivo analisar a rede de atenção à saúde aos portadores de doenças cardiovasculares em dois municípios de pequeno porte pertencentes à 16ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS. É um estudo de casos múltiplos comparados que utilizou como um dos métodos a análise da trajetória assistencial percorrida por quatro usuários, dois homens e duas mulheres adscritos às Estratégias de Saúde da Família. A inclusão do usuário nos processos avaliativos – seja na práxis ou na pesquisa, possibilitando a interação democrática entre os diversos atores envolvidos – tem o potencial de qualificar o funcionamento das redes de atenção em saúde, os processos de trabalho e os resultados na saúde da população. Observamos obstáculos importantes para a integralidade e equidade na atenção à saúde nestes municípios, tanto na dimensão da integralidade vista como acesso aos níveis de densidade tecnológica e assistência farmacêutica, quanto no cuidado em nível de promoção, prevenção e tratamento. Todos os entrevistados utilizam várias formas de atendimento: público, privado e convênios (estes referem-se à negociação entre municípios e prestadores a fim de que estes forneçam descontos aos usuários). A múltipla situação observada nos fluxos é induzida pela forma com que a rede se configura, não oferecendo grande parte das necessidades da população. Os usuários são forçados a pagar por seu atendimento, pois não dispõem de tempo para esperar em uma fila comum, que não observa classificação de risco, apenas a ordem de chegada. A atenção igual para os desiguais, homogeneizando a atenção, mostra a ausência de equidade. Assim, vão se constituindo meras redes de atenção desprovidas de cuidado. Redes de cuidado são pontos integrados, unidos pelo objetivo de melhorar a vida e a saúde dos usuários a partir do significado de vida e saúde para estes. São redes que extrapolam parâmetros meramente técnicos sem desconsiderar a importância destes, inserindo-se no contexto do mundo vivido. Mas para esta tessitura é necessário, antes de tudo, consciência e interesse dos atores envolvidos: gestores, profissionais e usuários. Encontramos usuários que vão construindo suas próprias redes, de acordo com suas possibilidades, lógicas e escolhas, direcionadas pelas deficiências da rede oficial. Essas redes vão sendo normalizadas e aceitas por todos – inclusive pela gestão municipal e o controle social – e parecem negadas pela gestão estadual. Colocamos esta negação

no sentido de não verificarmos ação efetiva sobre o problema, continuando a afirmar a ilegalidade da participação financeira do usuário no seu atendimento, mas sem oferecer a garantia do mesmo. Os usuários referem-se ao atendimento público como uma “ajuda”, mostrando que a saúde como direito não está na consciência das pessoas e nem na sua pauta de reivindicações.

504 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NA REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS

Castro, M.A.; Silva, K.L.; Marques, R.M.

Sabe-se que as doenças crônicas não transmissíveis representam atualmente 50% da carga total de doença em países de média e baixa renda, tais agravos por apresentarem multifatores de riscos podem ser previamente prevenidos e evitados a partir de ações de prevenção e promoção da saúde desenvolvidas na rede atenção a saúde. Contudo, observa-se dificuldades de acesso e nas trajetórias de cuidado de pessoas acometidas seja por condições crônicas ou agudas. Diante desta problemática, o presente trabalho teve como objetivo investigar os itinerários terapêuticos, na rede assistencial de saúde, de pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebrais (AVC). Trata-se de estudo descritivo-exploratório realizado com 33 usuários que foram admitidos devido a AVC em um hospital geral de Belo Horizonte/MG. Os dados foram obtidos de entrevistas com os usuários ou familiares/acompanhantes com complementação de informações por consulta aos prontuários. Procedeu-se à análise de conteúdo temático do corpus empírico a partir dos relatos apreendidos. Os resultados revelam que os itinerários de busca por cuidado são bastante diversos e marcados pela lógica do usuário que nem sempre percorre o caminho preconizado nos protocolos. Os desvios dos caminhos estabelecidos são resultado das dificuldades de acesso e da “autonomia” que o usuário exerce na busca de resolução dos seus problemas. As trajetórias de busca por cuidado dos usuários com diagnóstico de AVC em sua totalidade foram marcadas por similitudes: a) um primeiro caminho linear, no qual os usuários relatam ter acionado o SAMU e serem encaminhados as Unidades de Pronto Atendimento. O encaminhamento para o hospital a fim de realizar de exames complementares e propedêutica; b) uma segunda rota caracterizada pelas idas e vindas do usuário nos serviços de saúde sem ter seus problemas resolvidos. Alguns usuários relataram ter procurado os serviços já com os sintomas iniciais sentidos, porém não foram atendidos com a alegação que deveriam se dirigir a outro serviço. São encaminhados muitas vezes de forma informal, sem qualquer tipo de garantia de atendimento. Eles se deslocam e vão tecendo sua rede de acordo com sua lógica e condição e; c) a entrada direta no pronto-atendimento hospitalar com o início dos sintomas. Vale ressaltar que entre o início dos sintomas e a chegada ao hospital, houve relatos de trajetórias secundárias, como idas a farmácia, consulta a profissionais de saúde conhecidos ou opção de não buscar nenhum atendimento até o quadro se agravar. Conclui-se que embora haja um esforço institucional no âmbito do SUS para estabelecer fluxos e pactuações entre os diferentes

níveis de atenção para assistência à saúde, os usuários a partir de suas vivências e experiências vão tecendo sua rede de cuidado, estabelecem os lugares e/ou até horários de atendimento. Considera-se fundamental avançar no funcionamento da rede assistencial e relevar esses aspectos pode contribuir para melhoria das ações em saúde..

601 A AÇÃO DAS REDES SOCIAIS NA EXPERIÊNCIA DE ADOECIMENTO CRÔNICO NO RURAL: “DEUS DÁ O FRIO CONFORME A ROUPA QUE SE TEM”

Ruiz, E.N.F.; Gerhardt, T.E.

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 incapacitante, exige uma reordenação no viver das pessoas e do seu entorno. Nessa perspectiva, ela aparece como um objeto privilegiado para examinar o papel das relações sociais, ainda mais se levado em conta o rural na sua invisibilidade enquanto espaço de vidas. Partindo, então, do entendimento de que o adoecer é um fenômeno multidimensional construído pelos sujeitos em processos interacionais, o estudo foi empreendido com o objetivo de compreender a implicação que as redes sociais estabelecidas no cotidiano rural têm na experiência de adoecimento crônico. Para tanto, nos propomos a realizar análises tendo como referencial a teoria da Dádiva de Marcel Mauss. Assim, partimos do princípio de que nas interações em torno do adoecer há bens (medicamentos, palavras, dinheiro, gestos e etc.), que carregados de dualidades e de um espírito trazem implicações diversas para o adoecer. A pesquisa ocorreu por meio da etnografia junto a uma localidade rural de Canguçu/RS. Foram gerados dados a partir da observação participante e entrevistas semi-estruturadas com dez adoecidos e alguns informantes-chave (profissionais da saúde e da assistência social, lideranças comunitárias e líderes religiosos). Foi realizada análise orientada pela antropologia interpretativa. Como parte dos achados, apreendemos que há bens postos em circulação em diferentes encontros: nos âmbitos internos à localidade, com familiares e vizinhos e em âmbitos externos, com servidores de políticas públicas e trabalhadores do mercado. Encontros que, ao serem carregados de afeto, direito e solidariedade, produzem saúde ao implicar no reconhecimento e respeito às necessidades que são específicas do adoecido rural, e de outro lado, aparecem como produtores de sofrimento ao desrespeitar não só as necessidades biológicas, mas a própria identidade coletiva de adoecido do lugar-rural. No entanto, foi possível também observar que o adoecido não é passivo ao que lhe é oferecido em termos de resposta do social. Isso significa que, ao tomar para si o sofrimento produzido pelas redes, os adoecidos são capazes de reagir. Para ilustrar tal achado trazemos a experiência de Dona Diva: Deus dá o frio conforme a roupa que se tem, era a expressão que ela utilizava para se referir a sua experiência. Ou seja, se o problema apareceu ele estaria posto para ser resolvido. Analisando a situação de Dona Diva, apreendemos que ela foi encontrando, no seu viver rural com o diabetes, maneiras de se movimentar e movimentar o seu entorno para que ele pudesse despertar para suas necessidades. Enfim, a

experiência de Dona Diva mostrou que as pessoas são capazes de encontrar um cuidado integral, que mesmo não sendo capaz de por fim a uma doença que é crônica, possibilita uma vida melhor: com autoconfiança, direito respeitado e valorização.

623 ITINERÁRIO DE CUIDADOS DE MULHERES COM HISTÓRIA DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO

Xavier RB; Bonan C; Silva, KS; Nakano AR

As síndromes hipertensivas na gravidez são consideradas como a primeira causa de mortalidade materna e morbidade materna grave no Brasil, existindo a necessidade de conhecer os caminhos percorridos na busca por cuidados à saúde nos quais estão inseridas as mulheres consideradas com risco reprodutivo devido à hipertensão arterial durante a gravidez. O estudo teve como objeto os itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação e objetivo geral reconstituir analiticamente esses itinerários, a partir das narrativas das mulheres. O método utilizado na pesquisa foi o de história de vida, especificamente o estudo de “relatos orais”. Os resultados preliminares demonstram que o modelo biomédico impera nos cuidados à saúde das mulheres. A condição de gestante propicia mudanças no estilo de vida e a busca por atenção à saúde em um repertório de cuidados mais amplos e em especial na situação de risco (no caso as acometidas por alguma síndrome hipertensiva), quando a mulher em decorrência do risco mostra-se mais fragilizada e disposta a acessar outros subsistemas de cuidados. Por influência da cultura, família e comunidade, percebe-se a recorrência simultânea, porém marginal, a diferentes recursos para o seu tratamento, como o controle alimentar, exercício físico, ingestão de sucos e chás, recursos considerados por elas como efetivos ao controle da pressão arterial. No período puerperal o foco dos cuidados volta-se para o recém-nascido e cuidar da própria saúde é deixado voluntariamente em segundo plano, o que pode ser interpretado como uma fragmentação na trajetória do cuidado, principalmente no manejo do risco reprodutivo. Relacionar itinerário de cuidados e gestantes com síndrome hipertensiva é relevante ao campo da saúde coletiva, visto que, compreender o percurso das ações e interações com distintos sistemas de cuidado, contextos e condições de satisfação das necessidades em saúde e os sentidos e significados dados pelas mulheres a essas experiências, possibilita aos profissionais e formuladores de políticas públicas melhorarem a atenção à saúde em consonância aos princípios do direito à saúde, dos direitos reprodutivos, da integralidade da assistência e da promoção da saúde.

671 REDES SOCIAIS DE PESSOAS COM CÂNCER: UM OLHAR SOB O PRISMA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Ribeiro, F. F. Marteleto, R. M.

O objetivo geral da pesquisa é identificar como se configuram e se organizam as redes sociais dos usuários com câncer de cabeça e pescoço, com foco nas formas de comunicação, nos fluxos de informação e na apropriação de conhecimentos, enquanto

recursos significativos para lidar com a experiência de adoecimento. A abordagem metodológica utilizada foi a entrevista narrativa baseada na história oral de vida com 3 usuários (duas mulheres e um homem) matriculados na clínica e em estágios diferentes de tratamento. Os conceitos de narrativa e de redes sociais foram utilizados na condução das entrevistas. O roteiro de entrevista foi elaborado a partir da construção de um quadro de categorias empíricas consideradas centrais para a compreensão da configuração das redes sociais dos usuários. Entre os resultados encontrados percebe-se que os usuários, ainda na fase da infância, vivenciaram o distanciamento da rede familiar, sem que isso ocasionasse o rompimento de vínculos, devido ao compromisso derivado da consangüinidade e da obrigação da família em gerar proteção; As redes de sociabilidade não ancoradas na família se fundamentam em trocas sociais sem obrigação de gerar proteção social, mas podem assumir um papel central no suporte diante de uma situação de adoecimento, ambas as redes têm em comum o dever de cuidar na perspectiva do não abandono; A circulação de informações e sentidos nas redes também ocorre com base na postura dos seus membros, através de mecanismos de permanência, perseverança e reconhecimento, e de exemplos que os legitimem como membros da rede e que também promovem a própria legitimação do grupo; A religião e a fé enquanto sustentação para compreender as relações entre as redes humanas e as redes invisíveis (espirituais) no sentido da ampliação da proteção e do fortalecimento da identidade para o enfrentamento do adoecimento; As narrativas como terreno de denúncia sobre a demora existente entre o tempo do diagnóstico e o início do tratamento; O significado do câncer e a sua correlação com as condições de vida, numa busca de equilíbrio e interação com outras dimensões e exigências da vida; O ingresso na rede institucional como momento inicial de apropriação de novas informações sobre o tratamento e as condições concretas para realização do mesmo; A experiência do adoecimento se volta para a dimensão individual, como um conhecimento que pode ser compartilhado, mas ainda carecendo de uma discussão sobre os usos coletivos desse conhecimento em torno da participação e do controle social em saúde; O acolhimento como fator importante e decisivo no processo de interlocução entre as redes de usuários e a rede institucional.

674 USO DE NARRATIVAS PARA A COMPREENSÃO DOS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS COM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Moreira, D.J; Bosi, M.L.M.

Este trabalho faz parte do projeto de dissertação de mestrado intitulada Itinerários terapêuticos e qualidade do cuidado: experiências de usuários da Rede de Atenção Psicossocial do município de Fortaleza-CE e tem como objetivo apresentar a discussão teórico-metodológica do uso de narrativas para a compreensão dos itinerários terapêuticos de usuários com sofrimento psíquico. No estado da arte de itinerários terapêuticos verificamos que a maioria das pesquisas de cunho qualitativo utilizam entrevistas semi-estruturadas ou histórias de vida, daí propormos esta outra forma de acessar a busca por cuidados em saúde. Toda

compreensão sobre itinerário terapêutico deve por em evidência as experiências, as trajetórias e projetos individuais formulados e elaborados dentro de um campo de possibilidades, circunscrito histórica e culturalmente. Através das narrativas, as pessoas lembram o que aconteceu, colocam a experiência em uma sequência narrativa, encontram possíveis explicações para isso e jogam com a cadeia de acontecimentos que constroem a vida individual e social. Os relatos das experiências de doença e suas representações são partes inseparáveis das estratégias narrativas e pelas quais são descritos os comportamentos das pessoas abaladas pelo sofrimento imposto pela enfermidade. Na tentativa de construir respostas, elegemos a abordagem qualitativa por esta relacionar-se à natureza ontológica do objeto escolhido e tomamos como foco do estudo a voz do usuário em sofrimento psíquico de longa duração e seus familiares, a forma como ele fala de si e de sua condição de doente; como nos aborda com suas histórias de sofrimento e passa a narrar sua vida daí em diante, envolvendo seu adoecimento, o enfrentamento e seu desejo de recuperação e a qualidade do cuidado recebido nos diversos dispositivos acessados. Por tudo isso, para a produção negociada de evidências recorreremos às narrativas. A escolha dessa técnica justifica-se por seu poder em gerar histórias, e não respostas isoladas a um conjunto de perguntas do entrevistador, pois esta encoraja o entrevistado a contar espontaneamente algum acontecimento importante de sua vida ou mesmo toda a sua história, usando sua linguagem espontânea, até que ele mesmo indique que finalizou sua narrativa. Acrescentamos que nosso objeto de estudo tangencia a avaliação da qualidade do cuidado ofertada na Rede de Atenção Psicossocial do município de Fortaleza-CE e aquela deseja compreender como se realizam no cotidiano as ações dos serviços. Há, portanto, uma integração entre o objeto de estudo desta pesquisa e o método utilizado no campo da avaliação qualitativa, explicitando sua intrínseca relação com as dimensões de integralidade e humanização do cuidado nos serviços de saúde mental.

765 O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE FAMÍLIAS MONOPARENTAIS E VULNERÁVEIS EM DUAS COMUNIDADES DE FLORIANÓPOLIS/SC

Gelinski, Carmen Rosario Ortiz; Grisotti, Márcia

Este trabalho é parte de pesquisa realizada junto famílias vulneráveis com monoparentalidade feminina atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Florianópolis. Neste trabalho investiga-se o itinerário terapêutico, em situações de doenças, de famílias lideradas por mulheres. Mais especificamente, busca-se saber como é feito o primeiro diagnóstico da situação por parte das mulheres chefes de famílias e quais são os elementos que definem a procura por tratamento. A análise do itinerário terapêutico dessas famílias é feita à luz da antropologia da saúde em contraposição às abordagens propostas pela biomedicina. Enquanto esta última vê a doença como um processo biológico universal, a antropologia da saúde, e em especial a etnomedicina, concebe a experiência subjetiva da doença dentro do seu contexto social e cultural. Nessa linha, o significado da

doença, para os atores envolvidos, emergirá do processo entre percepção e ação, o qual envolve escolhas/decisões e negociações por parte das pessoas que compõem a família quanto ao que fazer. No caso das famílias monoparentais entrevistadas, percebeu-se que essa “negociação”, quando existe, envolve as pessoas que darão suporte (parentes, quase sempre mães, irmãs, ou vizinhas). No entanto, na maioria das vezes, é uma decisão que recai unicamente sobre a mãe. Percebeu-se, também, que a decisão a respeito do itinerário terapêutico a ser seguido está condicionada pelas informações que essas mulheres dispõem sobre dois elementos: quanto ao uso/conhecimento dos medicamentos mais adequados e quanto ao tipo de unidade de saúde a ser acessada (ULS, hospital, ou medicina paralela). A decisão pela medicação e pelo tipo de unidade de saúde está fortemente atrelada ao conhecimento que as usuárias têm a respeito do que seria mais adequado para elas ou, em outras palavras, às informações que as usuárias dispõem - fato fortemente condicionado pelas experiências anteriores das mesmas. A questão a ser enfatizada é que o leque de opções que elas consideram não reflete necessariamente o itinerário terapêutico pretendido pela ESF, acarretando um desencontro entre o itinerário terapêutico escolhido pelas famílias e aquele preconizado pelo sistema oficial de saúde.

827 “CEM ANOS DE... FRAGMENTAÇÃO”. EXPERIÊNCIAS E ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE PORTADORES DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA NAS CIDADES DE SALVADOR-BA, BRASIL E MEDELLÍN, COLÔMBIA.

Alzate, Y.A.; Trad, L.A.B.

Apresentam-se os resultados preliminares da tese de doutorado da autora onde se analisam os itinerários terapêuticos e as experiências de enfermidade de portadores de Leucemia Mieloide Crônica, nas cidades de Medellín, Colômbia e Salvador – BA, Brasil. Ao recorrer ao Itinerário Terapêutico como ferramenta importante para conhecer as necessidades de saúde dos sujeitos que convivem com a LMC em ambos os contextos, parte-se da comprovação de que a procura de cuidado vê se condicionada pelo perfil da doença e as tecnologias existentes na atualidade para o seu tratamento (terapias medicamentosas de alto custo), o que leva aos sujeitos a acionar os sistemas de saúde (público ou privado). A utilização de um ou outro sistema depende da organização dos sistemas de saúde em cada país, da disponibilidade dos serviços, mas principalmente das condições socioeconômicas dos sujeitos. Considerando a última questão, nesse trabalho concentram-se a discussão da construção dos itinerários dos pacientes que acionam a rede pública em ambas as cidades, analisando os diferentes elementos (ou comuns) locais / regionais. O estudo de caráter qualitativo baseia-se nos estudos de caso (4 sujeitos da Colômbia e 4 do Brasil), incluindo como técnicas: entrevistas narrativas com os pacientes, entrevistas semi-estruturadas com familiares e profissionais de saúde, observação participante e diário de campo. Os resultados preliminares apontam como os sujeitos enfrentam, além da incerteza e medo que coloca a suspeita da doença, o diagnóstico, o início dos tratamentos e

as negociações de diferentes diagnósticos e significados em torno da Leucemia e da LMC em particular, as dificuldades do acesso à consultas, aos medicamentos, controles e exames, no sistema de referência e contra-referência e a eterna e repetida “fragmentação” estrutural dos sistemas, o que faz com que o sujeito não seja visto nem tratado integralmente. Nos últimos anos a sobrevivência dos pacientes com LMC têm mudado quantitativa e qualitativamente, graças aos medicamentos de última geração conhecidos como inibidores de tirosina quinase e que tem revolucionado o tratamento para o câncer em geral. Porém, nem todos os pacientes têm acesso a essa tecnologia medicamentosa e no caso de ter, evidencia-se como as questões de aderência não estão restritas à simples toma de medicação: passam por significados da vida, das relações sociais e dos sistemas de saúde. Os caminhos percorridos, as avaliações e significados presentes nos relatos da experiência dos pacientes, os seus familiares e de profissionais de saúde sobre o seu itinerário, são diferenciados em ambos os contextos e tocam em aspectos como: a condição socioeconômica determinando o uso do sistema público, os princípios que regem o SUS / sistema subsidiado na Colômbia, assim como a percepção do “direito a saúde”, apresentando visões contrastantes entre a experiência dos sujeitos e a formulação desse direito constitucionalmente em ambos os países.

1036 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM BUSCA DE CUIDADO: VULNERABILIDADE E INJUSTIÇA.

Lou, M.B.A.; Ribeiro, C.D.M.; Silva Junior, A.G.

Introdução: O Câncer de mama é a neoplasia mais incidente e a líder de mortalidade por câncer em mulheres brasileiras. Dificuldades no acesso ao diagnóstico precoce e a demora para a confirmação dessa doença podem determinar estadiamentos mais avançados e maior mortalidade. Objetivo: Analisar o acesso de mulheres com câncer de mama ao tratamento no Instituto Nacional de Câncer através da compreensão de seus itinerários terapêuticos e tomando como referencial teórico o princípio da Equidade e a Teoria de Justiça focada nos funcionamentos básicos. Método: Foram entrevistadas sete mulheres, buscando descrever e analisar os percursos traçados por elas desde a descoberta do tumor até o início do tratamento oncológico. Resultados: O princípio constitucional da Equidade não está sendo devidamente promovido e a população mais vulnerada ainda está sofrendo na busca da resolução de suas necessidades de saúde. A queixa da demora na confirmação do câncer é enfática nos relatos estudados, mostrando-se ser este fator o que mais angustia essas mulheres e o principal responsável pelo retardo no acesso ao tratamento e evolução da doença. Conclusão: O acesso ao tratamento especializado das mulheres com câncer de mama no município do Rio de Janeiro é pouco eficaz e não atende ao princípio doutrinário da Equidade. A dificuldade de acesso inicia-se na fase de diagnóstico do câncer, nos níveis primário e secundário de atenção. É preciso repensar a organização dos serviços e fluxos assistenciais, buscando uma efetiva regionalização com resolutividade e equidade, garantindo um diagnóstico precoce e com maiores chances de cura.

1258 COMO AVALIAR REDES? UMA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA MULTIDIMENSIONAL

Amaral, C.E.M.; Bosi, MLM

Esse trabalho apresenta um modelo analítico-conceitual desenvolvido no Laboratório de Avaliação e Pesquisa Qualitativa em Saúde da UFC (LAPQS) para a pesquisa e avaliação de redes no âmbito da saúde coletiva. Tal construção foi motivada inicialmente pelos usos divergentes do termo “rede” em diferentes disciplinas, notadamente nas ciências da computação, ciências sociais, geografia, filosofia e, mais recentemente, nas ciências da saúde. Na busca de um conceito interessante aos campos da saúde mental e saúde coletiva, realizamos uma síntese de produções relevantes das disciplinas citadas, produzindo um conceito multidimensional de rede. Em seguida, realizamos um processo de redução semântica deste conceito em dimensões observáveis em campo. Dessa forma, nosso modelo abrange cinco dimensões de análise: 1) UNIDADES MÍNIMAS, representando os pontos fixos a partir dos quais se estabelecem os fluxos e conexões da rede, demarcando inclusive as responsabilidades de cada unidade; 2) CONECTIVIDADE, representando a quantidade, variedade e recorrência das relações entre as unidades mínimas; 3) INTEGRAÇÃO, representando a coerência, continuidade e complementaridade de ações na rede; 4) NORMATIVIDADE/AUTONOMIA, indicando o processo de construção e adesão das unidades mínimas a diretrizes clínicas e códigos de comunicação comuns, assim como a produção de relações singulares de cuidado na gestão de casos complexos; 5) ASPECTOS SUBJETIVOS, incluindo protagonismos, interesses, sentidos, valores e vínculos afetivos existentes nas unidades e relações da rede. Em seguida, apresentamos a aplicação desse modelo na rede de atenção em saúde mental do município de Fortaleza, centrando-se nos dispositivos CAPS, Hospital Psiquiátrico e Estratégia Saúde da Família. A análise por meio do modelo citado permitiu identificar aspectos bastante positivos para o estabelecimento da rede, dos quais ressaltamos: a existência de linhas contínuas de cuidado entre dispositivos, por meio do apoio matricial junto à atenção primária e a busca ativa do CAPS junto aos hospitais psiquiátricos; a compreensão comum acerca dos perfis de demanda para cada instituição; e a possibilidade de criação de novos fluxos a partir de demandas singulares. Por outro lado, alguns obstáculos merecem destaque: divergências acerca da pertinência do hospital psiquiátrico na rede de atenção e da capacidade resolutiva dos CAPS; dificuldade de acesso dos usuários que transitam em mais de um serviço, especialmente em relação a outros serviços de saúde não especializados em saúde mental. Concluímos que a utilização de um modelo multidimensional permite abordar aspectos subjetivos e objetivos que influenciam a criação, integração e fragmentação de redes de atenção. Além disso, transcende a avaliação de serviços individualizados, ressaltando as qualidades de conjunto existente nos mesmos. Palavras-chave: redes de atenção à saúde; avaliação em saúde; saúde mental

1365 “ESCOLHA, ACASO OU DESCASO? ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PACIENTES QUE ABANDONARAM O TRATAMENTO PARA O HIV/AIDS”

Rodrigues, M.E.C.; Maksud, I.

O presente estudo tem como objetivo examinar o itinerário terapêutico de pacientes que abandonaram o tratamento em um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS no Município de Rio de Janeiro. O tema se justifica por trazer questões que se inserem no cotidiano das equipes profissionais e tem sido abordado de modo insuficiente na literatura, visto que este debate vem sendo adiado dentro dos Serviços de Saúde. A elaboração deste trabalho se deu por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Foram realizadas 12 (doze) entrevistas semiestruturadas com pacientes e profissionais de saúde. Inicialmente são apreendidas questões relativas à entrada do paciente no Sistema de Saúde a partir do diagnóstico do HIV/AIDS. Num segundo momento, com o objetivo de compreender o significado atribuído pelo paciente às dimensões do viver e conviver com HIV/AIDS é observado o estar no Serviço de Saúde. O deixar o tratamento do HIV/AIDS e o Serviço de Saúde são objeto de estudo no terceiro momento, com o intuito de compreender o significado do abandono e as repercussões desta decisão para o paciente, profissionais e serviço de saúde. E por fim, são elaboradas considerações pertinentes ao tema proposto, concluindo com a visão do paciente sobre a organização do serviço e o trabalho da equipe profissional, sua percepção sobre o abandono do tratamento e do serviço e a identificação, por meio das falas desses pacientes, de quais são as possíveis restrições e potencialidades para aumentar a adesão ao acompanhamento ambulatorial no serviço. Palavras-chave: HIV/AIDS. Abandono. Tratamento. Itinerário Terapêutico. Integralidade.

2018 O NASF E A ARTICULAÇÃO ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE: CONSTRUÇÃO DE ITINERÁRIOS MAIS INTEGRAIS

Nascimento, C.M.B.; Sousa, F.O.S.S.; Albuquerque, P.C.; Lyra, A.P.P.M.; Spinelli, V.B.

O município de Camaragibe (PE) possui 94% cobertura pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e 100% dessas são cobertas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Com a chegada dos NASF no território, houve ampliação das ações de promoção, prevenção e cuidados desempenhadas rede básica do município, mas também se fez necessário rearranjo na assistência dos diversos serviços de referência – ambulatório de especialidades, CAPS, Centro de Reabilitação, entre outros para redefinição dos papéis de cada serviço na rede de atenção do município. O objetivo deste trabalho é fazer o relato de experiência sobre a atuação do NASF como apoiador das articulações necessárias entre as ESF e os serviços de referência do município, reconhecendo-os como co-responsáveis pela saúde de um território comum. Desde a implantação das equipes do NASF no município em 2008, realizou-se uma série de oficinas que contaram com a participação de gestores e trabalhadores de saúde da atenção básica (ESF e NASF) e dos diversos serviços especializados do

município. Nessas oficinas foram definidos o perfil de atendimento de cada serviço, o fluxo assistencial dentro da rede municipal e os critérios de encaminhamento dos usuários a partir da atenção básica. Após alguns meses de trabalho, percebeu-se que a pactuação realizada inicialmente não atendia a necessidade de articulação dos profissionais e nem as necessidades assistenciais da população. Iniciou-se então uma série de reuniões para identificação dos “ruidos” na comunicação entre serviços. Desse processo, concluiu-se que o diálogo era ferramenta indispensável para organização da rede e apoio mútuo entre as equipes NASF e serviços especializados. Atualmente, acontece uma reunião mensal entre equipe NASF e os profissionais dos serviços de referência. Nessa reunião, são eleitos alguns casos para discussão e pactuação de ações que cada equipe realizará no cuidado dos indivíduos e família. Além disso, é possível debater também sobre a alta dos usuários e sua contra-referência para continuidade do cuidado pelas ESF e NASF. A instituição da reunião mensal entre as equipes visa facilitar o diálogo entre serviços, o compartilhamento de conhecimentos terapêuticos e sócio-sanitários e a formação de vínculos que permite o acionamento das equipes para o cuidado de usuários com maior necessidade clínica. A partir desta experiência podemos perceber que o NASF pode colaborar na articulação da rede de cuidados do município, no sentido em que reconhecem as necessidades do território e buscam articular a complementaridade das ações entre os serviços, diminuindo a fragmentação do cuidado.

2092 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS NA ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA.

Vianna, N.V.; Andrade, M.G.G.; Lima, M.C.M.P.

Introdução: Desde a criação do SUS até o início dos anos 2000 a Atenção à Saúde Auditiva apresentava caráter clínico reabilitador com ênfase nos problemas já instalados. Em 2004, com a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNA-SA), foram inseridas ações de promoção à saúde, prevenção de problemas que cursam com alterações auditivas e, na existência destas, ações de (re)habilitação com o auxílio de recursos tecnológicos. No Estado de São Paulo, a criação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva data de 2005 e alguns progressos já puderam ser sentidos, tais como aumento do número de serviços credenciados e realização de novos procedimentos incorporados pela PNASA. Cabe, no entanto, questionar sobre a integralidade do cuidado aos usuários com deficiência auditiva na rede de serviços de saúde. Objetivo: Nesse contexto, a presente pesquisa pretendeu analisar a integralidade do cuidado no que se refere à Atenção à Saúde Auditiva em um município da região de Campinas. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, envolvendo análise documental e entrevistas com gestores, profissionais de saúde e usuários dos serviços, buscando reconstituir os itinerários terapêuticos (IT) destes. Foram construídas narrativas a partir dos IT e o conjunto do material foi submetido a análise temática de conteúdo. Resultados: Encontrou-se dificuldades relacionadas à identificação precoce das demandas auditivas o que tem provocado diagnósticos tardios, o que pode estar associado tanto aos problemas de acesso a atenção básica quanto

ao desconhecimento dos profissionais para tais questões. As dificuldades são menores no caso de bebês, pois o município conta com um serviço de triagem auditiva neonatal eficiente e é dado prioridade de atendimento quando a perda auditiva é detectada em crianças. Também foi encontrada dificuldade de acessar a média complexidade devido à alta demanda e baixo número de profissionais. Os itinerários mostraram que, uma vez detectada a perda auditiva, o foco da Atenção à Saúde Auditiva se restringiu à colocação do aparelho, sem garantia de uma reabilitação integral do paciente por meio da terapia fonoaudiológica. Por fim, observou-se incipiente articulação entre os serviços da rede básica e os serviços de referência, com fragmentação do cuidado e comprometimento da identificação das diversas necessidades de saúde dos usuários que, muitas vezes, não se restringe à colocação do aparelho auditivo. Considerações: Os resultados apontaram que são inúmeros os desafios à integralidade do cuidado em saúde auditiva e que possíveis caminhos para superação dos mesmos residem na real identificação das necessidades de saúde dos sujeitos por parte dos profissionais, garantia de acesso e da articulação entre os profissionais dos distintos serviços de saúde.

2219 CUIDADO AO ADOLESCENTE COM TRANSTORNO MENTAL: O CONTEXTO FAMILIAR E INTERFACE COM O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Queiroz, M. V. O.; Silva, E. M.; Vasconcelos, M.G.; Carneiro, M. da G. O.

O cuidado como essência da vida enseja a compreensão do homem em várias dimensões. O transtorno mental na adolescência demanda a criação de novos dispositivos terapêuticos, que possam acolher e responder as necessidades complexas e abrangentes dos adolescentes e de seus familiares. As intervenções que incluem a família e a comunidade estão sendo cada vez mais valorizadas no sistema de saúde. Desta forma, entende-se a necessidade de estudos sobre o modo como a família e os serviços lidam com a pessoa portadora de transtorno mental e a inclusão social dos mesmos. O objetivo do estudo foi compreender o cuidado desenvolvido pela família aos adolescentes com transtorno mental e sua inserção em um Centro de Atenção Psicossocial-CAPSi. Utilizando pressupostos da abordagem etnográfica, efetivou-se observação e entrevista semi-estruturada com seis mães de adolescentes com transtornos mentais atendidos no CAPSi da cidade de Iguatu, Ceará. A análise traz significações que retratam o cotidiano das mães e do adolescente ao conviver com o adoecimento, o cuidado familiar na interface com os cuidados profissionais, que favorecem a inserção social no CAPSi. Os resultados mostram que as mães são as principais cuidadoras dos adolescentes assistidos no CAPSi; o apego e a responsabilidade com o filho adoecido leva a doação completa em relação aos cuidados e impõe às mães o descuido consigo mesmas, pois as rotinas do cotidiano, impedem de realizar outras atividades pessoais, por não terem apoio de outros membros da família. Diante da necessidade de cuidados contínuos as mães revelam desenvolverem habilidades para lidar com o transtorno mental;

buscam perceber o filho em suas particularidades, desde os primeiros sinais e sintomas da crise, até sentimentos, expectativas em relação a escola, escolha religiosa, dúvidas e transformações corporais. As mães relataram episódios de preconceito e violência vivenciados na escola e buscam o enfrentamento de tais situações, mas necessitam de apoio profissional desde o início, na aceitação da doença, na inserção social estabelecendo-se uma boa comunicação com os serviços. O cuidado dos adolescentes com transtorno mental é assumido pelas famílias, essencialmente, as mães que vivenciam no cotidiano as necessidades do filho, mas orientam-se pela cultura profissional e cultura popular e pelas experiências na interação com a pessoa cuidada, apoiando-se no apego e na responsabilidade com o filho.

GT 2. Saberes e práticas biomédicas e a produção de identidades

52 OS ESTUDOS MÉDICO-LEGAIS E AS DOENÇAS MENTAIS. COLÔMBIA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

Vásquez, M.F

Vários autores coincidem em assinalar que uma das principais características da psiquiatria moderna foi estender seu poder para além do âmbito asilar. Um dos primeiros passos por fora do asilo deveu-se as relações que a medicina mental estabeleceu com outros campos, especialmente com a justiça e diferentes ramos do poder administrativo. Bem cedo os médicos psiquiatras foram demandados por juízes e magistrados para atuar como peritos em casos nos que se precisava conhecer o estado mental de sujeitos envolvidos em diversos criminos. A caracterização da loucura como uma doença fez com que se criaram novas modalidades para administra-la, separando-a da vagância, a mendicância e a criminalidade. No entanto, a medicalização da justiça significou a legitimidade da punição partindo da valoração psicológica da responsabilidade penal do criminoso. Assim, o problema social da criminalidade está atravessado por o problema social da definição da loucura, em termos científicos, jurídicos e administrativos. Ainda mais quando desde os estudos de Morel e Magnan e através dos seus conceitos de “degeneração” e “constituição” se define a “perversidade” do doente mental, virando indivíduo perigoso e por isso objeto jurídico. Os estudos médicos legais permitem indagar sobre a maneira como se tecem as relações entre o médico, o jurídico e o administrativo na definição do criminal-louco. Neste artigo analisarmos através dos estudos médico-legais do médico legista colombiano Julio Ortiz Velásquez três questões: em primeiro lugar, o problema da responsabilidade penal dos criminosos etiquetados como doentes mentais; em segundo lugar, o papel das provas e exames praticados aos sindicados e, por último, o modo como se chegava até o diagnóstico e classificação desses delinquentes.

111 NORMALIDADE E PATOLOGIA NA PSIQUIATRIA E NA PSICANÁLISE: O PAPEL DOS PERIÓDICOS CIENTÍFICOS BRASILEIROS

Lima, Ana C. Costa; Caponi, Sandra

Esta tese de doutorado foi apresentada e aprovada no Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina (2012). Aborda a complexidade do campo psi, analisando o modo como a psiquiatria clínica e a psicanálise se constituem como saberes situados na fronteira entre as ciências humanas e as ciências biomédicas. O objetivo é analisar as práticas discursivas da psicanálise e da psiquiatria clínica no Brasil, em seus contextos epistemológicos, históricos e institucionais, a partir dos seguintes periódicos: Revista Brasileira de Psicanálise e Revista de Psiquiatria Clínica. Essas revistas são as mais antigas em seu domínio e mantêm a regularidade das publicações. Ambas nasceram no período histórico de contestação aos valores estabelecidos no Ocidente, período este que coincide

com o da ditadura no Brasil. Foram analisadas desde a primeira edição, que corresponde ao ano de 1967, no caso da Revista Brasileira de Psicanálise, e ao ano de 1972, no caso da Revista de Psiquiatria Clínica, até as edições publicadas em 2009. O pressuposto inicial sobre os conteúdos da Revista Brasileira de Psiquiatria Clínica é que o discurso da clínica psiquiátrica está construído sobre o binômio normal-patológico, portanto, centrado no biológico. A clínica é de observação do paciente, com o objetivo de diagnose, remissão de sintomas e cura, tendo como principal terapêutica a prescrição de medicamentos e de condutas adequadas. O pressuposto inicial sobre os conteúdos da Revista Brasileira de Psicanálise é que o discurso da clínica psicanalítica está centrado no psicológico e construído sobre o binômio consciente-inconsciente. A clínica é focada na relação de transferência e contratransferência, em que o terapeuta integra a terapêutica, que potencialmente proporciona ao paciente o olhar sobre si mesmo, por meio de uma terapia pela palavra. Uma leitura crítica dessas revistas pode nos auxiliar a entender como ocorreu a biologização do sofrimento psíquico no Brasil, a partir da década de 1980, e apontar os limites e as dificuldades implícitas nessa visão reducionista da subjetividade, que hoje se transformou em majoritária. O trabalho trata de contextualizar os documentos escritos no marco dos processos históricos do país e das mudanças ocorridas nas duas áreas de estudo. A análise crítica desses discursos é feita a partir dos aportes teóricos de Michel Foucault e Georges Canguilhem, e da leitura de especialistas atuais nesses autores, para mostrar de que modo os processos de subjetivação e normalização do sofrimento psíquico e dos comportamentos são desenvolvidos pela psiquiatria clínica e pela psicanálise no período estudado. A leitura das revistas evidencia que o discurso psiquiátrico construído em torno de uma visão biológica do normal e patológico limitou a complexidade epistêmica inserida no campo psi pela psicanálise desde o início do século passado. Palavras-chave: humanidades; psiquiatria; psicanálise; neurose; conduta.

316 CONCILIANDO INTERESSES: AS RELAÇÕES ENTRE COMÉRCIO, IMIGRAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA ENTRE BRASIL E ARGENTINA NO INÍCIO DO SÉCULO XX

Rebelo, Fernanda; Caponi, Sandra

No começo do século XX, as práticas da higiene como resposta aos ciclos epidêmicos, associados às enfermidades infectocontagiosas, eram deslocadas em direção a um conjunto de políticas de controle de endemias, agora compreendidas quase como enfermidades sociais. Na Argentina, a tuberculose era a doença que, no início do século XX, recebia maior atenção. Era um tópico relevante de uma agenda que destacava os assuntos da higiene e do assistencialismo. No Brasil, entre 1902 e 1904, o Departamento Geral de Saúde Pública expande-se com a necessidade do combate às endemias rurais. Isto ocorre num marco geral de uma ideologia que se propunha definir as características determinantes das duas sociedades, rumo ao progresso e à civilização. No entanto, no âmbito da profilaxia portuária, controvérsias com relação à prevenção de doenças ainda ecoavam no seio

da comunidade médico-científica. A descoberta da transmissão da cólera por indivíduos assintomáticos, fez com que, em 1910, o Departamento Nacional de Higiene argentino impusesse um sistema de análise bacteriológico obrigatório a todos os passageiros imigrantes provenientes de portos infectados. A cólera grassava em portos italianos, de onde saíam os braços imigrantes, disputados em especial por Brasil e Argentina. Esta determinação, mudava a marcha da população imigrantes, favorecendo neste momento o Brasil. Nestes dois países, apesar da existência ainda de algumas controvérsias com relação às práticas da microbiologia, o cuidado com a salubridade começou a ser parte das garantias que o Estado oferecia à população. Não bastava mais identificar germes, era necessário dar atenção às questões sociais. A saúde se fez como um espaço de consenso político e ideológico na legitimação da intervenção estatal. O problema não era mais demarcar o território, mas deixar as circulações acontecerem de forma controlada, de uma maneira que os perigos fossem anulados. Os Estados se afirmavam no espaço dos intercâmbio econômicos, da concorrência comercial, da circulação monetária, da concorrência por imigrantes, do controle dos mares. As relações entre estados são percebidas não mais sob a forma de rivalidade, mas sob a forma da concorrência. O dispositivo diplomático vai garantir a manutenção de uma relação de forças; a polícia vai sustentar o incremento de cada uma dessas forças, sem a ruptura do conjunto (mecanismos de segurança). Trata-se agora de fazer com que o estado não intervenha se não para regular interesses. No ponto de junção dessas duas tecnologias (diplomacia e polícia) deve-se colocar o comércio, a circulação de pessoas e a segurança da população. A liberdade de comércio era necessária, mas eram necessárias também prevenções que evitassem a hegemonia de um país sobre o outro. Como equilibrar a balança entre interesses econômicos, políticos, científicos, coletivos, individuais com a questão da segurança da sociedade, no contexto da América do Sul?

356 ANTROPOMETRIA DA INFÂNCIA: PRODUÇÕES DE SABERES E PADRÕES DE NORMALIDADE PARA A COLETIVIDADE

Garcia Jr., C.A.S.; Nascimento, P.T.A.

O campo da antropometria compreende uma variedade de medidas do corpo humano tais como peso, altura, pregas cutâneas, circunferências e comprimentos. O saber biomédico utiliza-se da antropometria como componente principal para a avaliação do crescimento de crianças, tendo como pressuposto que os dados antropométricos refletem seu estado de saúde geral. O presente trabalho propõe-se analisar de que forma instituições produtoras de saberes acerca da saúde da criança, tais como National Center for Health Statistics/Centers for Disease Control and Prevention (NCHS/CDC) e Organização Mundial de Saúde (OMS), normatizam o crescimento infantil, através de instrumentos antropométricos, na constituição de padrões de normalidade e saúde. Ainda que seja consenso que o crescimento da criança compreenda um processo complexo, multifatorial e singular, apresentam-no em seus documentos oficiais como um processo previsível e estimável estatisticamente. Afirmam que os desvios

da normalidade estatística necessitam intervenção precoce. Essas intervenções justificar-se-iam para proteger as populações de riscos aumentados de morbimortalidade. Os parâmetros antropométricos das crianças serviriam, assim, como indicadores de saúde de uma população, autorizando intervenções no campo da saúde pública. Quanto mais populações avaliadas e quanto mais seriadas essas avaliações, mais intervenções precoces podem ser instituídas. Cabe refletir em que condições há a emergência de práticas de saber-poder existentes entre os parâmetros antropométricos da infância e os indicadores de saúde das populações. A NCHS/CDC e a OMS inferem que a antropometria reflete o estado nutricional de uma criança. Desnutridos, ou seja, aqueles com baixa estatura e/ou baixo peso assim como, crianças com sobrepeso ou obesidade, apresentariam risco aumentado de mortalidade na vida adulta. No entanto, as mesmas instituições apontam múltiplos fatores envolvidos no crescimento infantil, de doenças endócrinas e genéticas à violência intra-familiar. Analisemos o seguinte cenário: uma criança dita com “baixa estatura” pode não necessariamente apresentar um distúrbio nutricional, seja por carência alimentar ou por doença orgânica, mas por sua constituição genética. Em outras palavras, uma criança de baixa estatura, filha de pais baixos, não está doente. Se os padrões antropométricos, com suas contradições, são assumidos como um marcador do estado de saúde, os riscos de doenças na infância poderiam servir de balizas para condutas na prevenção de agravos, determinando modos de operar estratégias de controle para os envolvidos com a vida infantil (profissionais de saúde, pais, educadores). A previsibilidade da doença infantil posicionaria medidas de intervenção para questões em curso. As intervenções objetivariam reverter problemas existentes ou regular condutas? A partir de questionamentos como este, apostamos na abertura de uma interlocução interdisciplinar sobre os saberes produzidos acerca da saúde da criança.

449 O PODER MÉDICO NO CONTEXTO DO DIREITO A SAÚDE, COLÔMBIA 1915-1948

Gallo, Óscar

Em 1941, Guillermo Soto ressaltava que a apreciação da incapacidade em casos de acidentes de trabalho ou doenças profissionais era um assunto bastante relativo. De acordo com o Dr. Soto, o juízo clínico era subjetivo e pouco satisfatório em relação com as questões legais. Com efeito, os médicos do trabalho e os médicos legais, tinham a função de julgar, de acordo com seus conhecimentos, o nexo de causalidade entre a doença e o ambiente de trabalho. Para este fim, o médico devia considerar aspectos legislativos, etiológicos e psicofisiológicos. Igualmente o médico, ao julgar o tipo de compensação para o trabalhador, devia ir além do conhecimento científico e colocar a deontologia médica acima de qualquer pressão econômica ou política. Neste artigo se analisam fontes médicas sobre questões como fisiologia do trabalho, fadiga profissional, risco profissional, acidentes de trabalho, doenças profissionais, etc. Entretanto, se concentra nos aspectos médico-legais, ou seja, em aqueles documentos em que se evidenciam as tensões e debates relacionados com as indenizações por acidentes de

trabalho ou doenças profissionais. Sem dúvida, trata-se de um horizonte muito frutífero para compreender as relações entre prática, saber e poder.

648 TEORIA DO DIAGNÓSTICO E DA DOENÇA MENTAL. A QUE VEIO A FILOSOFIA ANGLO-AMERICANA DA PSIQUIATRIA?

Sugizaki, E.; Asquidamini, F.; Seronni, G.

Pretende-se apresentar a estratégia teórica de um grupo de filósofos e psiquiatras que estão a propor uma ‘filosofia da psiquiatria’ através da coleção *Perspectivas Internacionais em filosofia e psiquiatria* (Ed. da Univ. de Oxford) e da revista *Filosofia, psiquiatria e psicologia* (fundada em 1994; Ed. da Univ. Johns Hopkins). Ao das obras coletivas coordenadas por B. Fulford (2003 e 2006) e J. Radden (2007), destaca-se o trabalho de Tim Thornton, do Instituto de Filosofia, Diversidade e Saúde mental da Univ. de Lancashire Central (Reino Unido). Sua obra, *Filosofia essencial da psiquiatria* (2007), sistematiza e unifica as abordagens pertinentes a tal nova disciplina. Interessa destacar o antagonismo da filosofia da psiquiatria com o movimento anti-psiquiátrico de Thomas Szasz (algunha que Szasz não aceita). Certo é que a filosofia da psiquiatria movimenta-se em sentido inverso do de Szasz, na medida em que, no lugar de desmontar o conhecimento e as práticas psiquiátricas para evidenciar o caráter mitológico da doença mental, buscar reconstruir o conceito desta para fundar epistemologicamente a psiquiatria. Este afã construtivo da filosofia da psiquiatria produz desconfiança no leitor de Szasz, treinado em uma perspectiva tanto histórica quanto sociológica das relações entre psiquiatria e sociedade. Mas o estranhamento será maior no leitor de Foucault ou Castel. Na filosofia da psiquiatria de Thornton não se consegue encontrar o trabalho de história das práticas psiquiátricas; não se vê relação entre medicalização, medicalização e psiquiatrização. A despeito disso, a filosofia da psiquiatria esforça-se por retomar a oposição conceitual entre conhecimento idiográfico e nomotético pela qual Windelband, no final do século XIX, distinguia as ciências históricas das naturais e abria para as primeiras a possibilidade do conhecimento científico fundado no caso individual. Em segundo lugar, a filosofia da psiquiatria recupera a fenomenologia de K. Jaspers como herdeira de Windelband. Por tal viés, a filosofia da psiquiatria assume distância em relação à psicopatologia classificatória e ao Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM). Ademais, a filosofia da psiquiatria à Associação Psiquiátrica Mundial, propugnando o abandono da patologia classificatória em favor de uma formulação diagnóstica personalizada. É neste ponto que aparece a contribuição mais original da filosofia da psiquiatria: procura-se respaldar a apreensão idiográfica dos significados dos enunciados de queixa dos pacientes psiquiátricos no modo como as Investigações filosóficas de Wittgenstein compreendem o tema da exclusividade dos enunciados significativos sobre conteúdos mentais. É a paradoxal estratégia destas posições que precisa ser esclarecida pelo adensamento da exposição das bases teóricas da filosofia da psiquiatria.

843 AS CONSTRUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE PARTO E RISCO NA LITERATURA MÉDICO CIENTÍFICA

Almeida, T.A.; Esposito A, T.; Brigagao, J.I.M.; Goncalves Roselane

Introdução: A consolidação da Obstetrícia como disciplina médica científica foi marcada pela articulação das práticas e saberes com as análises de risco advindas da epidemiologia. Assim a Obstetrícia não somente incorpora a noção do parto como um evento de risco como também passa a disseminar essa noção. Nesse sentido, o parto tratado como um evento arriscado necessita de atenção e cuidados médicos e o hospital passa a ser o local ideal para o parto. Esse processo tem múltiplos efeitos, por um lado amplia o número de intervenções dos profissionais de saúde, retira da cena do parto a família e a comunidade, excluiu as possibilidades de participação ativa das mulheres no parto. A noção de risco implica nas criação de estratégias de segurança para garantir a prevenção dos riscos, que por sua vez faz com que os corpos das mulheres se tornem objetos de intervenção e manipulações por parte dos profissionais de saúde. Objetivo: Identificar os repertórios de risco sobre o parto e o nascimento que circulam na literatura médico/científica e analisar os principais argumentos utilizados para justificar a noção do parto como evento arriscado. Métodos: Estudo qualitativo que utiliza documentos de domínio como material de pesquisa. Foi utilizado o banco de dados PUBMED e os descritores risco no parto em espanhol, inglês e português, presentes nos títulos, resumos e palavras chave. A busca inicial identificou 59 artigos que continham os descritores. OS artigos foram lidos na íntegra e analisados. Resultados: Os resultados preliminares indicam que os textos científicos no campo da obstetrícia disseminam a idéia de que o risco esta presente no parto de diversos modos os estudos focalizaram os seguintes temas: relação entre idade da parturiente e risco; relação entre doenças infantis e tipo de parto; relação entre mortalidade materna com a via de parto; doenças anteriores da mulher com o parto; local de parto e risco de mortalidade materna; complicações pos-parto e tipo de parto; riscos associados aos partos cirúrgicos. Conclusão: A Obstetrícia parece ter incorporado a linguagem dos riscos de modo tão intenso que quase tudo em relação ao parto pode ser associado a risco, desde a idade das parturientes até aos locais de parto. A análise permitiu identificar também que nos estudos medico científicos os repertórios sobre risco são utilizados como argumento para diversos objetivos tais como: a justificativa para o estudo, as recomendações/prescrições de determinados comportamentos, a elaboração de programas públicos para maternidade segura; Ou seja a linguagem dos riscos parece funcionar como uma estratégia política na racionalidade medica no campo da Obstetrícia.

1043 O COMPORTAMENTO CRIMINAL NA NOSOLOGIA DA MEDICINA PSIQUIÁTRICA: ORIGENS E TRAJETÓRIAS RECENTES

Mitjavila, M. R.; Mathes, P.

O trabalho apresenta uma análise dos olhares desenvolvidos, a partir do século XX, pelo saber psiquiátrico em torno da problemática do comportamento criminal. Metodologicamente, baseia-se na análise de conteúdo das nosologias que organizam

os principais instrumentos diagnóstico nessa área, observáveis nas diferentes versões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e de diversas escalas de avaliação de periculosidade criminal. A psiquiatria nasceu como uma atividade forense, desenvolvida por médicos que foram chamados, a partir da segunda metade do século XIX, para auxiliar o Poder Judiciário na árdua tarefa de tomar decisões a respeito da responsabilidade penal e da periculosidade social de indivíduos que cometeram crimes. A psiquiatria do século XX e do início do século XXI deu continuidade a esse mandato institucional inaugurado no século XIX com mudanças e permanências, tanto em termos de estrutura quanto de conteúdo dos seus discursos. No que se refere às permanências, o trabalho pretende examinar os sedimentos históricos deixados pela teoria da degeneração de Morel e pela perspectiva lombrosiana do criminoso nato no saber psiquiátrico como um legado que, ainda que em graus variáveis e de formas diversas, tem sobrevivido até o presente. No que diz respeito ao tipo de racionalidade e às estratégias discursivas da medicina psiquiátrica sobre a criminalidade, examinam-se o caráter persistente da utilização de categorias dicotômicas (imputabilidade/inimputabilidade, perigoso/não perigoso) e sua tendência a se manifestar através de procedimentos cada vez mais padronizados. Do ponto de vista da trajetória recente das ideias psiquiátricas acerca do crime e da criminalidade, destacam-se, entre outras, as seguintes características: a) transformações nos modelos etiológicos, caracterizadas pela progressiva perda de significado de valor explicativo dos fatores ambientais na produção do comportamento criminal e pela crescente atribuição de valor causal a fatores familiares e individuais (genéticos, orgânicos, intrapsíquicos) na produção de desvios comportamentais precursores ou característicos da conduta criminosa; b) substituição do conceito de doença mental pela noção de transtorno mental como fator etiológico e como fator constitutivo do comportamento criminal invertendo-se, até certo ponto, a estratégia heurística que fundara a psiquiatria moderna; c) redefinição epistemológica, técnica e ideológica dos parâmetros através dos quais a psiquiatria estabelece conexões entre perturbações mentais e comportamento criminal. Ao mesmo tempo em que, a partir das últimas décadas do século XX, a psiquiatria desenvolve fortes discussões internas a respeito do valor etiológico da doença mental para explicar a criminalidade, a ingerência do saber psiquiátrico nesse campo aumenta como resultado da introdução da noção de transtorno, noção que permite estender infinitamente suas fronteiras para medicalizar a vida social.

1228 A DOENÇA MENTAL NO FEMININO: ASSISTÊNCIA E CIÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO NO INÍCIO DA DÉCADA DE 1940

Venancio, A. T. A.

Este trabalho tem como objetivo apresentar o modo como a medicina-psiquiátrica durante o início da década de 1940 produziu a doença mental de forma descritiva (diagnóstico e prognóstico) e normativa (terapêutica e prevenção) tendo-se em vista sua manifestação no gênero feminino. Trata-se de compreender como os saberes médico psiquiátricos da época identificavam a

doença mental em mulheres, considerando-se tanto a descrição e discussão que faziam de categorias diagnósticas específicas e de casos clínicos, quanto as ações terapêuticas que prescreviam para pacientes internadas em instituição psiquiátrica. Para a realização deste trabalho utilizamos como fonte de pesquisa os artigos publicados em periódico psiquiátrico especializado – Anais do Instituto de Psiquiatria e Jornal Brasileiro de Psiquiatria – órgão de divulgação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, e prontuários clínicos de pacientes mulheres internadas na Colônia Juliano Moreira (Rio de Janeiro) no ano de 1940. Por meio da análise dos artigos médico psiquiátricos busca-se observar como o conhecimento psiquiátrico acadêmico produzia, ou não, do ponto de vista normativo, uma correlação entre doença mental e gênero feminino. A pesquisa nos prontuários médicos, por sua vez, visa compreender como na mesma época as mulheres internadas em uma instituição psiquiátrica foram diagnosticadas e tratadas em relação a sua “doença mental”. Deste modo objetivou-se articular os dados encontrados indicando-se o diálogo entre conhecimento acadêmico e prática clínica psiquiátrica naquele início dos anos de 1940. O contexto era de implantação de mudanças que foram gestadas no final dos anos 30, tanto no que se refere à assistência quanto no que se refere aos espaços de produção científica psiquiátrica. No discurso científico analisado, as discussões que articulam doença mental, gênero e sexualidade aparecem mais presentes nos artigos que correlacionam a psiquiatria a campos de saberes específicos, em especial a endocrinologia: o funcionamento das glândulas endócrinas e dos hormônios, passíveis tanto de alterar a regulação do sono, do humor e de diferentes processos metabólicos, como de serem modificados por terapêuticas psiquiátricas. Na assistência em reorganização, observamos que a Colônia Juliano Moreira herdava as mulheres do Hospital Psiquiátrico que ainda funcionava na Praia Vermelha. A identificação da patologia mental feminina acabou reunindo em grande parte mulheres brancas, solteiras, majoritariamente de idade entre 31 a 40 anos, em que os diagnósticos de esquizofrenia e de psicose maníaco depressiva eram os mais empregados, assim como o tratamento com remédios e a praxiterapia em oficinas de costura, por exemplo. Na qualificação do caso clínico invariavelmente observa-se referências à natureza feminina, com a doença mental muitas vezes sendo associada à inadequação comportamental daquelas mulheres.

1358 BIOPOLÍTICA E GOVERNAMENTALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA INTRODUÇÃO

Mattos, A. L. C.

Considerando o contexto político-institucional da expansão da Estratégia Saúde da Família em seus diversos níveis de gestão no período 2009-2012, com foco no Rio de Janeiro, como exemplo privilegiado, procuraremos introduzir os conceitos de biopoder e governamentalidade, tal como desenvolvidos na obra de Foucault entre meados da década de 70 e início da década de 80. O objetivo é enriquecer a grade conceitual que permite analisar as relações de poder e os processos de individuação e subjetivação que perpassam as ações em torno do Sistema Único de Saúde,

apresentando tanto sua pertinência quanto suas lacunas para o caso analisado. Partiremos de uma breve exposição dos conceitos e suas diversas formulações, tomando partido por uma certa configuração da relação entre os conceitos: do biopoder como articulação entre uma bio-política e uma anatomo-política; da governamentalidade como conformação da prática de governo no seio da soberania política. Ponto central para a análise da estratégia saúde da família, exaltaremos as virtudes analíticas e acadêmicas do entendimento do liberalismo como prática governamental que subjaz o biopoder, em particular para o contexto carioca: ilumina o tipo de racionalidade que orienta as práticas de governo ao mesmo tempo que permite articulações com outros tipos de análise. Percebemos que, analogamente a maneira como a partir de Alma-Ata o conceito de saúde ampliou-se, torna-se impossível analisar seriamente as relações de poder exercidas no âmbito do SUS sem considerar que tais ações, como no caso do Rio de Janeiro, são pensadas em “planejamento estratégicos” que articulam diversas áreas de atuação estatal, orientados por consultorias de âmbito de atuação internacional, com fins políticos e econômicos racionalizados. Em particular nos parece essencial entender, tendo a governamentalidade liberal como chave, testando seus limites, qual a sinergia e o emaranhamento de uma série de políticas no mesmo período, tais como a política de pacificação, o Programa de Aceleração do Crescimento e o Programa Bolsa Família. O papel da família como produto e ao mesmo tempo como ponto de investimento de uma série de práticas governamentais, estabelecendo relações de poder e de resistência, deve ser sublinhado, fazendo aparecer o solo a partir do qual uma série de disputas acadêmicas se levanta, e o problema concreto frente ao qual uma solução pode ser proposta. As lacunas encontram-se relacionadas a suspeitas de que talvez o país apresente certas relações de poder e formações subjetivas não investigadas por Foucault, procurando suscitar um debate entre os pesquisadores. Existiria uma prática governamental desenvolvimentista, coronelista, criminal ou mafiosa, para citar apenas algumas alternativas polêmicas, a serem analisadas como quadro sem o qual as relações de poder em ação aqui, em nossa contemporaneidade não poderiam ser entendidas?

1687 OLHARES SOBRE A DOR CRÔNICA: EXPERIÊNCIA DE CUIDADO NA VISÃO DE PROFISSIONAIS DE UM AMBULATÓRIO DE DOR

Castellanos, M.E.P.; Menezes, P.F.A.; Lima, M.A.G.; Palmeira, A.T.; Barros, N.F.

A dor crônica é reconhecida pela biomedicina, ao mesmo tempo em que a desafia. Isso porque ela “transborda” as teorias científicas que procuram explicá-la (teoria das comportas, neurofisiologia dos canais iônicos, etc.). Essa situação conduz a uma “fragilidade ontológica” da dor crônica no saber biomédico, ao mesmo tempo em que impulsiona as práticas clínicas ao encontro das experiências de adoecimento (illness) dos seus pacientes. Assim, as clínicas de dor têm se configurado como espaços de legitimação da dor crônica e de incorporação de práticas não biomédicas diante das insuficiências terapêuticas do paradigma biomédico. Com o objetivo de identificar se a experiência de cuidado, vi-

venciada por profissionais do ambulatório de dor, produz deslocamentos nas concepções e valores que orientam sua prática clínica, foram realizados dois grupos focais com profissionais de um Ambulatório de dor crônica, no âmbito da pesquisa “Análise do processo de adoecimento crônico e do autogerenciamento do cuidado em dor crônica: subsídios à construção do cuidado compartilhado”. Os grupos focais indicam que a prática clínica desses profissionais é fortemente influenciada pelas experiências de cuidado vivenciadas no ambulatório de dor, deslocando-se em relação à lógica do paradigma biomédico, ainda que não deixe de se reportar a ela. Identificou-se, também, que os profissionais assumem visões diferentes sobre a dor crônica, ainda que alguns conceitos-chave sejam compartilhados por todo o grupo. Um exemplo disso reside na impossibilidade de objetivar e localizar a dor crônica de modo totalizador (assim como a impossibilidade de eliminá-la) apontada como fonte de desconforto na prática clínica. Conclui-se que a experiência de cuidado no ambulatório de dor interpela a perspectiva biomédica produzindo deslocamentos nas práticas clínicas assumidas por seus profissionais. Ainda que não instaure um paradigma integrativo nas relações de cuidado, esses deslocamentos desafiam identidades e valores profissionais tradicionalmente constituídos em contextos de formação e trabalho fundamentados na perspectiva biomédica.

1774 O PROTAGONISMO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NA MEDICALIZAÇÃO E FARMACOLOGIZAÇÃO

Mendonça, A.L.O.

Tradicionalmente, os profissionais da área da saúde – sobretudo os médicos – foram vistos como sendo um dos principais, para não dizer os únicos, atores do chamado processo de medicalização. Emblematicamente, na obra *A Expropriação da Saúde*, Ivan Illich já denunciava, virulentamente, a colonização médica da vida levada a cabo pelos médicos, embora não deixasse de reconhecer a colaboração dos professores, laboratórios e até mesmo dos movimentos de libertação nesse processo. Em suas análises críticas sobre a medicalização, Foucault procurou matizar melhor a temática, chamando a atenção tanto para o fato de o poder médico não pertencer a atores específicos (por exemplo, médicos) quanto para os aspectos positivos e negativos do referido processo. Seguindo nessa direção, ainda que de modo independente, Peter Conrad tem produzido uma série de estudos sobre o tema, tendo como premissa basilar a assunção segundo a qual a medicalização é um processo em que problemas até então vistos como normais passam a ser tratados como doenças ou desordens médicas. Trata-se, para ele, de um fenômeno que pode ser positivo ou negativo, dependendo do caso em questão (e.g.: a desmedicalização da homossexualidade foi emancipatória, assim como o foi a medicalização do alcoolismo). Todavia, mesmo visando a empreender uma abordagem equilibrada na sua obra-mor até aqui, *The Medicalization of Society*, Conrad não deixa de ter um olhar crítico sobre a explosão de novas doenças e remédios nas últimas décadas. E o mais importante: conquanto reconheça e enfatize a influência de outros atores no processo de medicalização, ele dirige sua atenção especialmente

para a indústria farmacêutica, uma vez que ela teria começado a desempenhar um papel protagonista. Essa nova configuração do problema levou, mais recentemente, à surgimento de um novo conceito, a saber: farmacologização da sociedade. Conceito este que pode vir a contribuir, de modo profícuo, para a renovação do debate. Sem que se precise renegar a capacidade heurística do conceito de medicalização, a noção de farmacologização parece apontar na direção de um olhar, ao mesmo tempo, aprofundado e ampliado sobre a questão. Com efeito, com ela, vêm à baila novos aspectos a serem considerados, dentre os quais se destacam: o novo papel da indústria (cunhado de “vender doenças”) no processo de redefinição de problemas de saúde como sendo passíveis de intervenção farmacêutica; novo papel das agências reguladoras em promover “inovação”; a mobilização de pacientes ou consumidores com relação ao uso de medicamentos; e, por último, mas não menos importante, o uso de medicamentos para fins não-médicos, e sim de melhoramento de performance. O objetivo central deste estudo consiste em levar a contento uma reflexão crítica sobre o papel da indústria farmacêutica no processo de medicalização e farmacologização da vida, dialogando com a literatura sobre o tema.

1861 O TEMA DO EXCESSO SEXUAL NA HIGIENE E EUGENIA MATRIMONIAL NO BRASIL (1890-1940).

Barral, D. C.; Oliveira, C.; Meirelles, L.; Mota, S. C.

O presente trabalho pretende averiguar como se processou o agenciamento médico do erotismo masculino, marcado pela idéia de “excesso” no período da luta contra a Sífilis, entre 1890 e 1940, explanando o papel que a idéia de excesso sexual masculino teve em orientar a normalização da família. Neste sentido, pretende explorar(1) a construção da idéia de instinto sexual pela medicina, a idéia de excesso sexual, o modo de classificação e detecção das anomalias sexuais, além das diretrizes profiláticas contra as mesmas durante o período; (2) como a produção textual sobre o assunto deve ter afetado a construção da heterossexualidade normativa pela delimitação do limite do impulso sexual considerado normal e pela exclusão das direções que não deviam ser tomadas; e (3) explicitar o papel da sífilis como elemento que justificaria o investimento na vontade de saber sobre sexo ao ratificadas hipóteses da teoria da degenerescência e incentivar a sociedade Eugênica. Trata-se de uma pesquisa histórica, norteada pela análise foucaultiana do discurso, qual foram analisadas 26 teses do período entre 1890 e 1940, defendidas na Faculdade de Medicina da Bahia. A seleção das teses foi feita com base na presença de conceitos-chave no título que indicassem o aparecimento de discursos sobre desvio do instinto sexual, anormalidade sexual, sífilis, educação sexual, instinto sexual, anormalidade sexual, profilaxia venérea, sífilis, inversão, libertinagem e delinquentes sexuais. A análise desenvolvida, até então, permitiu identificar a proeminência de categorias como “normalidade sexual”, “essencialismobiológico”, “degenerescência social” e “instinctosexual”, sustentadas, no discurso médico, por enunciados categorizáveis como procedentes do “positivismo” e comprometidas com “odeversocial do médico”. Isso ancora o esforço de afirmar a superioridade da ciência biomédica sobre

qualquer outra forma de discurso sobre a realidade, ampliando, com isso, o poder de produzir verdades das disciplinas científicas. Dentro das categorias “normalidade sexual” e “instinctosexual”, estão agrupadas afirmações sobre quais comportamentos sexuais são considerados normais e saudáveis e quais não são, incorrendo em uma atribuição de potência ao sexo que é sempre representado como uma das funções orgânicas mais perigosas e de difícil controle pois qualquer má utilização desta função levava, segundo a medicina da época, a degeneração individual e, potencialmente, da espécie, com resultados verdadeiramente catastróficos reinterando a necessidade da delimitação dos limites que permitem o controle dessa “perigosa” faceta do organismo biológico.

GT3. Família, Grupos Vulneráveis e Saúde: Políticas Públicas, Modo de Vida e Itinerários Terapêuticos

128 A PROCURA DA CURA: REFLEXÕES SOBRE AS TRILHAS PERCORRIDAS POR PACIENTES COM DENGUE NA CIDADE DE FORTALEZA.

Caprara, A.; Wanderley Lopes G. K.; Benevides B; Mesquita, L.P.; Costa E.

Introdução: Itinerário Terapêutico (IT) é definido como o caminho percorrido por pessoas ou grupos populacionais em busca de soluções para seus problemas de saúde. Neste percurso vários aspectos são envolvidos: o acesso ofertado de forma diferenciada, à escolha do paciente, suas percepções e valores quanto a seu plano terapêutico, de forma que o IT não depende somente do acolhimento ofertado pelo serviço de saúde, mas sim pela influência de diversos fatores culturais, econômicos e sociais. A recomendação do Ministério da Saúde (MS) para pessoas acometidas com dengue é que estas cheguem precocemente ao serviço de saúde e permaneçam até a alta da doença 6º dia de doença ou 48hs sem febre. Objetivo: Explorar o itinerário terapêutico de pessoas com dengue atendidas nos serviços de atenção primária na cidade de Fortaleza (CE). Metodologia: a coleta de dados ocorreu a partir dos formulários de registros de pacientes com suspeita de dengue, acompanhando e observando 34 pacientes atendidos em uma unidade de saúde de atenção primária da cidade de Fortaleza. Resultado e discussão: Acompanhando e observando esses 34 pacientes em uma unidade de saúde, pode-se observar que a maioria chega ao serviço a pé, com sintomas de indisposição, cefaleia e febre, mesmo com sintomas, mas a maioria não retorna a consulta de seguimento de acordo com as orientações recomendadas pelo protocolo de dengue do Ministério da Saúde. Dentre os pacientes acompanhados, uma criança foi encaminhada ao hospital, ficando internada por 4 dias, e a maioria só retornara em média três vezes. As situações heterogêneas observadas mostram a presença de uma complexa rede de significados ligados a doença, a necessidade de um aprimoramento do acesso a pessoas com dengue, assim como em relação ao fluxo dentro das unidades, ao acolhimento, às consultas de atendimento, ao laboratório, farmácia, e às vezes as necessidades de observação e ou internamento. Palavras chaves: itinerário terapêutico, dengue, acesso.

271 ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES JORNALÍSTICAS ACERCA DO PERFIL DAS VIOLÊNCIAS E SUA INCIDÊNCIA NA POPULAÇÃO NEGRA NA PERIFERIA DE SALVADOR-BAHIA, 2013.

Leal, S.B.; Ribeiro, D.; Barbosa, E.; Badiani, N.; Lopes, W.; Ribeiro, M.

INTRODUÇÃO: A violência tem se destacado como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, não só pelos danos físicos e psíquicos que ela impõe, como também pelo número de óbitos. Na cidade de Salvador-Bahia, a violência tem apresentado crescentes índices, atingindo principalmente a população mais carente, que vive em bairros periféricos. Indivíduos

do sexo masculino, jovens e negros estão entre os mais atingidos por essa realidade, se tornando vítimas de uma sociedade desigual e racista. OBJETIVO: Identificar as publicações do Jornal A Tarde relacionadas à violência na periferia de Salvador, analisando sua abordagem, o perfil das violências e sua incidência na população negra, no período de Janeiro a Fevereiro de 2013. METODOLOGIA: Foram analisadas as edições do Jornal A Tarde no período de Janeiro a Fevereiro de 2013, sendo catalogadas e analisadas 44 reportagens abordando a violência na periferia de Salvador, distribuídas em 26 edições do jornal. Os resultados foram analisados dentro da perspectiva da saúde da população negra. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A partir das observações neste jornal de grande circulação, pode-se fazer uma análise de como a violência na periferia vem sendo retratada ou, em muitos casos, omitida. No período analisado, em 26 dias – 44,5% de todo o período –, foram retratados casos de violência na periferia de Salvador. No total de 44 reportagens catalogadas, a maioria retratava homicídios, tráfico de drogas e assalto, todas nos bairros periféricos da cidade. Apesar de nenhuma tratar da questão raça/cor, nem dos algozes, nem das vítimas, os bairros tratados tem sua população em maioria negra. O racismo, um dos fatores determinantes da maior vitimização da população negra, ainda não é suficientemente reconhecido e discutido, de forma a manter-se o mito da democracia racial e, por conseguinte, as iniquidades sociais. Em relação à motivação das violências, foi predominante o assalto (60%), seguido do tráfico de drogas (30%) e da violência familiar (10%). Dados da Secretaria Municipal de Saúde, do ano de 2012, demonstram que em Salvador, o número total de óbitos por diferentes tipos de violência foi de 18.441. Deste total, 12.468 óbitos (67,6%) ocorreram entre a população negra, de cor preta ou parda, e 3.509 (19%) entre a população branca. No entanto, essa maior prevalência de óbitos por violência entre a população negra não foi retratada nas reportagens analisadas. CONCLUSÕES: Em uma cidade como Salvador, que ocupa a quarta posição no ranking nacional das cidades mais violentas, e que tem mais da metade do seu território ocupado por bairros periféricos, com alto índice de casos de violência, os dados publicados não refletem a realidade observada. É notória a necessidade de repensar a questão da violência, implementar ações que beneficiem as populações vulneráveis e combater as iniquidades que reafirmam o abismo social que separa a periferia do resto da cidade.

359 MODOS DE VIDA DE FAMÍLIAS AGRICULTORAS DO SEMIÁRIDO BAIANO: PRODUÇÃO DE ALIMENTOS E PRÁTICAS ALIMENTARES COMO SUBSÍDIOS À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

Paiva, J.B.; Trad, L.A.B.

No Brasil, a agricultura familiar é considerada fundamental para a garantia da segurança alimentar nacional por representar o principal responsável pelo suprimento de alimentos para o mercado interno. No âmbito institucional é sinalizado que as famílias agricultoras, ao produzirem alimentos pautados em um modelo de produção de base agroecológica e referenciar-se

no respeito à tradição alimentar, contribuem para a promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável. Entretanto, no contexto do semiárido baiano, sabe-se que as famílias agricultoras muitas vezes têm dificuldade de produzir alimentos por viverem em condições configuradas pela insegurança hídrica (secas e dificuldade de acesso à água de qualidade), pela baixa renda e baixa escolaridade. Neste sentido questiona-se: quais são as possibilidades para a promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável no contexto destas famílias, da sua comunidade e do seu Território de Identidade? O presente trabalho tem como objetivo compreender a dinâmica implicada nas mudanças, permanências e transições das práticas alimentares e modelos de produção de alimentos de famílias agricultoras inseridas no contexto do semiárido baiano, especificamente no Território do Sisal. Trata-se de um estudo de caráter etnográfico, realizado entre os anos de 2011-12. Foi mantida inserção em campo por meio de projeto financiado pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário, que contou com a participação de 900 famílias agricultoras de quatro municípios do Território do Sisal. Em uma etapa deste projeto foram realizadas cerca de 70 reuniões em 19 comunidades, nas quais dialogou-se sobre temas como modelos de produção de alimentos, alimentação saudável e direito humano à alimentação adequada (DHAA). Ao final, objetivando-se avaliar o trabalho desenvolvido, foram realizados nove grupos focais em comunidades cujos encontros haviam sido finalizados há pelo menos três meses. Participaram 97 agricultores, na sua maioria do sexo feminino e na faixa etária adulta. Sabe-se que o agravamento da seca incide na redução da produção de alimentos no Território e, por isso, as famílias agricultoras podem ter sua alimentação dificultada, tanto pela não comercialização dos produtos, que contribui para geração de renda, quanto pelo não consumo de parte da sua produção (autoconsumo). As famílias passam a adquirir com maior frequência alimentos produzidos com agrotóxicos e alimentos industrializados, vindos de outras regiões e vendidos em feiras e mercados. Sinalizam também adquirir frutas e hortaliças em menor quantidade, considerados de elevado custo, dando preferência a outros tipos de alimentos. Neste contexto, estratégias governamentais, como o Programa Bolsa Família, tornam-se cruciais para evitar quadros de insegurança alimentar e nutricional grave. A partir deste estudo, espera-se ter subsídios para refletir sobre as possibilidades de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, ampliando no Brasil o debate sobre o DHAA.

518 A FAMILIARIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS GASTOS EM SAÚDE E DO PROGRAMA MELHOR EM CASA

Mioto, R. C. T.; Dalprá, K. R.; Gelinski, C. R. O.G.

O redesenho da política social brasileira efetuado a partir da contra-reforma do Estado nos anos de 1990 colocou em cheque as conquistas efetuadas com a Constituição Federal de 1988 e reforçou processos altamente naturalizados no contexto da sociedade brasileira referentes a proteção social. Ao engendrar orientações e mecanismos que dessem materialidade às premissas do welfare mix encaminhou/reforçou amplo processo de redução de

gastos e privatização da seguridade social brasileira, particularmente da saúde. Privatização que se realiza tanto através do setor comercial (mercado), como do setor informal, diga-se a família. Nesse contexto é que se coloca o objetivo desse trabalho, que é a apresentação de alguns resultados de uma pesquisa qualitativa que busca analisar os processos de responsabilização da família no campo da saúde considerando três aspectos: os custos em saúde para as famílias, principalmente na relação com a redução dos gastos públicos em saúde no Brasil, as formas como a família é incorporada na política social e o caráter instrumental que assume no seu interior. O foco nesse trabalho recai sobre a questão dos gastos em saúde e a incorporação das famílias nos serviços de saúde. Em relação aos gastos em saúde discute-se o crescimento dessa rubrica nos orçamentos das famílias brasileiras e traça-se um comparativo com as despesas com saúde de outros países. No tocante a incorporação das famílias nos serviços de saúde discute-se o Programa Melhor em Casa (2012), voltado para a redefinição da atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa atende pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica que terão assistência multiprofissional gratuita em seus lares, com cuidados mais próximos da família. Segundo o Ministério da Saúde, o Programa trará como benefício a melhora e a ampliação da assistência no SUS a pacientes com agravos de saúde, que possam receber atendimento em casa, e perto da família. Também são enfatizadas, a redução na ocupação de leitos hospitalares e a redução nas filas das urgências e emergências. Dentre os resultados das análises empreendidas destaca-se o crescimento dos gastos das famílias com saúde e a aceleração da incorporação da família na gestão do cuidado em saúde, conseqüentemente avança-se em direção a privatização. Nesse processo o conjunto das diretrizes, normativas e programas governamentais desempenham papel significativo. Particularmente o Programa Melhor em Casa representa uma inflexão, pois explícita oficialmente a incorporação das famílias na gestão do cuidado em saúde. Através dele se coloca em movimento os atores principais para a efetivação da privatização: o mercado e a família. A família passa a ser “oficialmente” requisitada para tal e tem basicamente duas alternativas: a contratação de cuidadores ou a utilização do trabalho familiar, não pago e invisível, e que recai majoritariamente sobre as mulheres.

524 AFECÇÕES ADOLESCENTES: ENCONTROS NO PROGRAMA EDUCAÇÃO EM TEMPO INTEGRAL EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE VITÓRIA ESPÍRITO SANTO

Penteado, H.A.; Figueiredo, T.A.M.; Souza, A.C.

Este estudo teve como objetivo geral conhecer as afecções – no sentido filosófico do conceito baseado em Spinoza – dos adolescentes e a potência dessas afecções na vida dos mesmos no “Programa de Educação em Tempo Integral” na Escola Municipal de Ensino Fundamental Prezideu Amorim do município de Vitória - Espírito Santo. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de inspiração cartográfica na perspectiva da esquizoanálise. Utilizou-se do Esquizodrama, uma linha do Institucionalismo,

como disparador na criação de agenciamentos e dispositivos, na busca de formas subjetivadas de ser e vir a ser. Buscou-se conhecer os afetos daquele que é assistido, o educando, adolescente de escola pública situada na periferia, estigmatizado por preconceitos, discriminado e à margem de muitas oportunidades; imerso no cenário de violência que se denomina atualmente como bullying escolar, e que tratamos como maus encontros. A violência não acontece somente nesse território delimitado, ele reverbera no entorno, no fora da escola, provocando uma dispersão e sucessão de maus encontros desses estudantes com a realidade posta. Através do pensamento de Spinoza, Deleuze, Guattari e Baremlitt, buscou-se compreender os bons e maus encontros, – numa intervenção na escola -, focando as virtualidades e bons encontros. Como dispositivos para a produção do material foram utilizadas visitas monitoradas, observação participante, diário de campo, fotografias, pictografias, oficinas de contar históricas, Esquizodrama, varal estandartes de emoções. Constatamos a importância de ampliação de ações como esta, como também a formação de pessoas que possam dominar estes dispositivos para potencializar e criar condições favoráveis para o empoderamento do adolescente de sua vida, possibilitando cada vez mais, bons encontros. Foi aberta uma possibilidade, a de se encontrarem na escola, com seus pares, seus iguais e singulares.

691 A PRESENÇA DE ADOLESCENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E AS LÓGICAS DAS INSTITUIÇÕES SANITÁRIAS EM UM TERRITÓRIO “PACIFICADO”

Heilborn, M.L.; Faya Robles, A.; Miranda, Nvhr

Entre 2012 e 2013 teve lugar a pesquisa ‘Sociabilidades juvenis, subjetividades e políticas sociais em uma comunidade em processo de pacificação – o caso do Complexo do Alemão’, no município do Rio de Janeiro. O tema saúde impôs-se devido à inauguração de uma Unidade de Saúde da Família (USF) imediatamente posterior à ocupação do território pelas forças militares. À primeira vista, pode-se admitir que a implantação da unidade decorre da intervenção estatal no campo da segurança pública. Contudo, já havia no território uma Unidade Básica de Saúde que atendia parte da população ali residente e cinco equipes de Saúde da Família. A partir do processo de pacificação, houve a ampliação dessas equipes e a redivisão dos territórios sanitários - atualmente em vias de redefinição decorrente do aumento do número de famílias atendidas por equipe. Devido ao foco na prevenção de agravos e promoção de saúde estar centrado em domicílios, bem como em visitas domiciliares regulares, a Saúde da Família visa acessar grupos populacionais pouco visíveis em outras estratégias da Atenção Básica, dentre os quais, adolescentes e jovens. Com abordagem etnográfica, incluindo observações na Clínica de saúde e nas ruas acompanhando os agentes de saúde, associada a entrevistas com jovens de três comunidades, a investigação revelou baixa frequência de adolescentes e jovens no serviço de saúde. Essa ausência não só aparece como desinteresse dos jovens pela própria saúde, mas também como decorrente de certas lógicas institucionais dos serviços, que não cobrem as especificidades dos jovens do território. Eles não formam o “fluxo” de demandas para o atendimento dos ser-

viços e não constituem um “grupo” prioritário. Apesar de grupos de jovens serem preconizados pela Secretaria Municipal de Saúde, na unidade estudada havia dificuldade de realização dessa atividade, embora fossem realizados com regularidade os de pesagem de crianças, de gestantes e de hipertensão e diabetes, e de grávidas ou recém-parturientes. O último segmento conta com participação de adolescentes. A adesão delas deve-se a outras lógicas institucionais e políticas, como o programa ‘Cegonha carioca’, que demanda grandes esforços das equipes na captação de grávidas desde o início da gestação, na realização dos exames pré-natal e nos cuidados aos recém-nascidos (vacinação, nutrição e amamentação). Em conversas com agentes comunitários de saúde notou-se um discurso recorrente sobre a gravidez na adolescência, marcado por lugares comuns como prevenção, noção baseada na crença do abandono, irresponsabilidade e comprometimento do futuro dessas jovens ao invés de aventarem a possibilidade de agência feminina. Diferentes lógicas institucionais em um contexto de reorganização dos serviços de saúde produzem efeitos de inclusão e exclusão de algumas categorias dentro do mesmo grupo populacional. No caso das adolescentes, elas tornam-se sujeitos priorizados pelo cuidado quando passam para outra categoria social: a de mães.

946 O ENFRENTAMENTO DA EXCLUSÃO SOCIAL E A PRODUÇÃO DE EQUIDADE EM SAÚDE A PARTIR DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Alves, H.; Escorel, S.

A produção de bem-estar implica na oferta de políticas de proteção social capazes de enfrentar as iniquidades que aprofundam vulnerabilidades e dinâmicas de exclusão social. Como parte de uma agenda política internacional com esta orientação, verifica-se a partir da década de 1990 na América Latina, a expansão de programas focalizados de combate à pobreza, entre eles o Programa Bolsa Família (PBF). Esta pesquisa teve por objetivo analisar os efeitos do PBF nos processos de inclusão e exclusão social vividos pelas famílias pobres, em especial, sua potencialidade para enfrentar iniquidades em saúde. A investigação de abordagem qualitativa empregou a metodologia de estudo de caso com utilização das técnicas de observação participante, pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas de famílias beneficiárias e ex-beneficiárias do PBF. O estudo foi conduzido em um município de pequeno porte do estado do Rio de Janeiro com baixo Índice de Desenvolvimento Humano, elevado Índice de Exclusão Social, e cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os processos de exclusão social e suas dimensões – econômica, social, política e cultural, orientaram a coleta e a análise dos dados. Resultados: Na dimensão econômica, o PBF possibilita enfrentar a insegurança de rendimentos e interfere positivamente melhorando as condições de vida e suprindo algumas necessidades básicas das famílias. No entanto, não promove as mudanças reivindicadas pelos beneficiários na esfera do trabalho. Na dimensão social, contribui para a equalização de oportunidades de participação na vida social, sendo considerado importante para alcançar modos de vida valorizados pelos indivíduos, à medida que: o benefício monetário do PBF auxilia

as famílias nos gastos ligados a educação dos filhos; favorece a inclusão social pela esfera do consumo; e representa um mecanismo favorável à mobilidade social ascendente, bem como, à superação de determinantes procedentes da estratificação social e limitantes da participação dos beneficiários na vida econômica e social em âmbito comunitário. A titularidade preferencialmente feminina do PBF produz efeitos promissores na dimensão cultural da exclusão social ao interferir nas relações de poder e gênero no espaço doméstico em favor das mulheres. Na dimensão política os efeitos do PBF são limitados por fragilidades no funcionamento das instâncias de participação e controle social. Os entrevistados destacaram efeitos positivos da ESF relacionados ao usufruto do direito à saúde, em particular, na ampliação do acesso e utilização de serviços de saúde. Porém, esses efeitos mostraram-se desvinculados do PBF e ainda permanecem os desafios de estabelecer ações e estratégias intersetoriais que vinculem o PBF à ESF. Conclusão: O trabalho aponta efeitos, limites e desafios do PBF para o enfrentamento de iniquidades e determinantes sociais da saúde que de modo mais permanente alterem as dinâmicas de exclusão/inclusão social de famílias pobres.

1295 POLÍTICAS AFIRMATIVAS NO ENSINO SUPERIOR PÚBLICO E SUA EFETIVIDADE NA PROMOÇÃO DE INCLUSÃO SOCIAL E EQUIDADE ÉTNICO-RACIAL: ESTUDO CASO

Carvalho, M.R.B.; Silva, E.G.

A reserva de vagas no Ensino Superior público, por sistema de cotas, tem se mostrado ineficiente, enquanto política afirmativa, em garantir aos discentes optantes pelo mesmo, a possibilidade de conclusão de seus cursos. Há, frequentemente, uma omissão do Estado no que concerne à proposição e consecução de políticas de permanência/assistência aos beneficiados por tais sistemas, gerando demandas básicas por moradia, alimentação, saúde e transporte, potencializadas em virtude da crescente interiorização da oferta de Ensino Superior público no Brasil. O presente trabalho objetiva: 1- descrever o processo de institucionalização da reserva de vagas por sistema de cotas na Universidade do Estado da Bahia (UNEB); 2- caracterizar a política de permanência/assistência adotada pela Universidade para enfrentamento das demandas geradas com a implantação do sistema de cotas; 3- identificar situações de vulnerabilidade, às quais, discentes optantes pelo sistema de cotas e regularmente matriculados no Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas campus II/UNEB, estejam submetidos. Os dados foram obtidos a partir de consulta documental. Destacamos os seguintes resultados: A Universidade do Estado da Bahia é estruturada no sistema multicampi, possui atualmente 29 Departamentos instalados em 24 campi, sendo um na capital do Estado, Salvador, e os demais em municípios do interior. O campus II está localizado em Alagoinhas. A UNEB instituiu em 2003 a reserva de 40% das vagas dos seus cursos para afrodescendentes. Em 2007, adiciona cota de 5% para indígenas. Apenas em 2008 a UNEB institucionaliza um Programa Permanente de Ações Afirmativas. Em 2009 é criada a Pró-Reitoria de Assistência Estudantil – PRAES. Nos últimos nove anos, a maioria dos alunos que ingressou no Curso

supracitado, é proveniente de outros municípios. Apesar da existência de duas residências universitárias, o número de vagas não atende à demanda crescente. Não há restaurante universitário ou cantina com preços subsidiados. A concessão de Bolsa Auxílio-Permanência foi iniciada em 2011 e apresenta atualmente oferta limitada e processo seletivo demorado e burocratizado. Ademais, são verificadas dificuldades acadêmicas e pedagógicas por parte de muitos discentes, reverberando nos altos índices de evasão e retenção. Conclui-se pelo necessário e urgente fortalecimento das políticas de permanência/assistência direcionadas aos beneficiados por ações afirmativas nas universidades públicas, minimizando a exclusão social e inequidade étnico-racial, decorrentes das situações de vulnerabilidade geradas. Estas políticas devem incluir, prioritariamente, apoio acadêmico, psicopedagógico e financeiro. Nesta perspectiva, a ampliação da oferta de bolsas de iniciação à docência, iniciação científica, ensino e extensão, seja a partir da proposição de políticas públicas em âmbito federal e/ou estadual ou pela iniciativa dos atores locais envolvidos, certamente contribuiriam para a mudança almejada.

1333 AS PESSOAS COM ALBINISMO E O CÂNCER DE PELE: UM OLHAR PARA ALÉM DO RISCO E DA INVISIBILIDADE

Santos, N.L.; Marques, I.F.

A temática do albinismo trás um olhar para além deste como um distúrbio congênito, classificado no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) na Categoria dos Distúrbios Metabólicos, código E70.3. Tal ocorrência genética revela características visíveis das pessoas com albinismo, como pouca ou nenhuma pigmentação nos olhos, pele ou pelos, tornando-os suscetíveis a diversos graus de queimaduras solares, e ao câncer de pele. Por suas diferenças físicas, alterações visuais e pelas restrições à exposição solar, as pessoas com albinismo podem ter dificuldades de adaptação social e emocional. Não raro, necessitando de ajustes ao cotidiano, principalmente, por conta da vulnerabilidade a problemas e danos à saúde. A invisibilidade das pessoas com albinismo para a sociedade-Estado nas suas demandas e necessidades amplificam a desigualdade no acesso ao sistema de saúde, como também restringem a construção e proposição de ações em atenção as suas necessidades. Para este grupo de pessoas, que revela a experiência da ausência do reconhecimento social, as marcas que o “autodesprezo mutilador” pode causar, pretende-se contribuir com avanços na produção do cuidado, incluindo-se o direito de ser diferente e que essas diferenças sejam respeitadas e tenham lugar publicamente. Enfatizamos que, a falta de pigmentação na pele, e a exposição à radiação ultravioleta, são uma combinação de agravantes, de origem congênita e ambiental, ao risco de desenvolver câncer de pele. Muito embora o prognóstico possa ser favorável, se detectado e tratado precocemente, reiteramos o não adoecimento como parte do direito à saúde, que inclui, entre outros, a prevenção e a redução da exposição ao risco para todas as pessoas, no ideário de que toda a vida vale a pena. Neste cenário, verificamos que a abordagem diagnóstica e dos danos não dão conta das formas de viver produzidas e experienciadas, das conexões existenciais que produzem, e tudo o que

são para além do CID e do limite estabelecido pelo risco, por isso, consideramos estes elementos muito caros para olharmos as suas multiplicidades no campo da saúde-doença-cuidado. Entendendo que, os sujeitos fazem articulações e construções de diferentes formas para se cuidarem e serem cuidados, tomamos os itinerários terapêuticos como “ferramenta” para alcançarmos as articulações práticas da tríade integralidade, universalidade e equidade, produzidas nas trajetórias assistenciais percorridas pelos usuários, assim como, os tensionamentos resultantes das experiências de busca de cuidados em saúde e dos modos como os serviços dão resolutividade as demandas. Nessa perspectiva, são consideradas as ofertas de acesso a informação, aos mecanismos de prevenção, e à possibilidade deste grupo populacional se cuidar e ter acesso as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida, trazendo como objeto de estudo o itinerário terapêutico da pessoa com albinismo, à luz da fronteira do risco do câncer de pele.

1515 FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE RUA: OLHARES SOBRE A QUESTÃO DA PROTEÇÃO E GUARDA PARENTAL

Massari, M.G.; Ping, C.T.

Introdução Esta pesquisa teve como foco analisar as construções sobre perda e restituição da guarda parental em famílias com experiência de rua, a partir do olhar de diversos atores envolvidos no processo. Não há como entender famílias e crianças em situação de rua sem entender o cenário resultante de forças sociais que atuam como vetores em diferentes direções. Os modos como esses contextos compõem barreiras ao alcance de seus direitos humanos devem ser revistos para que se possa (re)pensar políticas públicas para o cuidado dessa população. Os registros de experiências mostram que não existe um único motivo responsável pelo abrigo: são acontecimentos, vivências, carências, violências, afetos, desafetos. Por outro lado, a violência social a que estas famílias estão expostas são responsáveis pela ausência da maioria de seus direitos sociais básicos: educação, saúde, assistência social, emprego, habitação. Objetivo Para isso, o projeto busca identificar e discutir as diferentes perspectivas que desenham o contexto atual da questão da guarda parental em famílias em situação de rua: o cotidiano de alguns profissionais envolvidos – do CRAS, do CREAS e conselheiros tutelares - e as histórias orais de famílias que passaram pelo processo. Método Trabalhou-se com entrevistas buscando focar os motivos que levam ao afastamento e à restituição da guarda familiar, como avaliam os processos que vivenciaram e o que apontam como possibilidades de mudança nesse processo. As famílias serão entrevistadas na última etapa da pesquisa. Resultados parciais Os profissionais foram unânimes ao descreverem o território Centro, onde atuam, pela forte presença de famílias em situação de rua. É também marcado pela presença de lojas e casas comerciais, muitos cortiços, prostituição, tráfico e consumo de drogas. Essas condições de vida, muitas vezes, levam à exposição das crianças a situações de risco e violação de direitos. A situação de rua fragiliza a família e diminui a condição protetiva, mas é a soma destes outros fatores que, de fato, leva à constatação de

violação, desencadeando o afastamento da guarda. A ausência de políticas de habitação faz com que estas famílias migrem da rua para os abrigos provisórios quando há o objetivo de reaver a guarda dos filhos, mas não deixam a situação de rua. Por outro lado, é possível constatar o grande número de famílias que, estando em situação de rua, contam com o abrigo dos filhos como possível solução de um problema. Discussão As características do território centro descritas pelos entrevistados levam à identificação de que os equipamentos conduziram a uma formação de perfil dos trabalhadores, sensíveis às problemáticas específicas que ali se apresentam. Fica evidente a necessidade de novos programas de promoção da autonomia dessas famílias, para que a medida de abrigo possa ser pensada como temporária e excepcional, contando que estender essa medida pode vir a ser prejudicial à integração da criança.

1570 COMUNIDADE, ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E BASE COMUNITÁRIA DE SEGURANÇA: LACUNAS E POTENCIALIDADES PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA FAMILIAR

Carvalho, Acr; Almeida, Ao; França, Id; Trad, Lab; Amorim, Tb; Silva, Ujr

A violência, especialmente em sua vertente intrafamiliar, é um problema de saúde pública, conforme reconhecem órgãos nacionais e internacionais, e demanda necessariamente uma abordagem multidisciplinar e intersetorial. Nesta perspectiva, o presente trabalho, fruto de amplo projeto de pesquisa, buscou refletir acerca das possibilidades de interação entre sujeitos e organizações públicas e comunitárias identificando lacunas e potencialidades na proposição de ações articuladas para a prevenção da violência familiar. A pesquisa foi desenvolvida no bairro do Calabar (Salvador, Bahia), ao longo do ano de 2012 e a estratégia metodológica adotada combinou componentes quantitativo e qualitativo. Neste estudo exploratório foram aplicados 559 questionários em domicílios de seis setores censitários que, de acordo com o IBGE, compõem a área geográfica do bairro. Foram entrevistados responsáveis, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 65 anos. O componente qualitativo contou com a realização de seis entrevistas a informantes-chaves e quatro grupos focais, envolvendo lideranças comunitárias, educadores, profissionais de saúde e policiais de ponta da Base Comunitária de Segurança (BCS) do Calabar. Os resultados apontam para concepções ambíguas de violência, presentes no quadro das mentalidades das instituições de saúde e segurança pública. Ao tempo em que, formalmente, o fenômeno se impõe como problema de saúde e segurança pública, é figurado no discurso dos profissionais destas áreas como uma questão que, por vezes, não pertence ao universo de suas práticas profissionais e, quando se apresenta, ultrapassa as suas respectivas esferas de ação. Este entendimento difuso se reflete nas dificuldades de identificação e reconhecimento dos atos violentos, bem como na condução direta e operativa das intervenções institucionais sobre os casos. Além disso, observam-se nos relatos dos participantes o confundimento entre violência e crime e a ênfase nas expressões mais exacerbadas da violência da delinquência. Tais sobreposições

tendem, por sua vez, a deslocar e reforçar o problema para a área da segurança pública que, por sua vez, prioriza o crime e a criminalidade na esfera pública, invisibilizando as formas de violência no mundo privado. Evidencia-se, portanto, o “não-lugar” no qual a violência doméstica se encontra, sobretudo, quando preservada pelo espaço da intimidade intrafamiliar. Assim sendo, considerada a perspectiva de intervenção territorial e em rede, revelam-se lacunas impressas no âmbito das práticas institucionais, de modo que se vê pouca aproximação, trocas e diálogos. Em termos de potencialidades, são possíveis desenvolver ações articuladas e compartilhadas no que se refere a uma abordagem sistêmica, integral e resolutiva frente à violência intrafamiliar e seus modos de prevenção.

1612 ANEMIA FALCIFORME EM CRIANÇAS: PERCEPÇÕES E SIGNIFICADOS DO CUIDADO MATERNO

Figueira, J.B.; Santos, R.S.; Serafim, L.A.S; França, H.M.R.C.; Casais, P.M.M; Carvalho, A.C.R; Cangussu, M.C.T

A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia de caráter genético e frequente, mas não exclusiva, em indivíduos afrodescendentes, caracterizada pelo afoamento da hemácia que provoca anemia hemolítica crônica, crises algílicas, infarto de diversos órgãos, entre outros eventos. Essas condições clínicas, além de implicações diretas sobre a qualidade de vida e sobre as dimensões subjetivas experienciadas pelos sujeitos, afetam em diferentes graus toda dinâmica familiar, tendo início com o diagnóstico, seus impactos e o desvelar dos processos. A literatura especializada destaca o papel da família no cuidado cotidiano, mas especialmente da figura materna, tal como afirmam Gutierrez e Minayo (2009, p. 709) ao destacar que, quando se tratam dos cuidados de saúde, a família aparece como importante ator e, nessa, a mulher fala em nome do grupo. Ao atuar como principal cuidadora, tal centralidade tende a repercutir significativamente na própria trajetória biográfica destas mulheres, a exemplo de manifestações tais como estresse, sobrecarga diária, perda de vínculos afetivos e inserção profissional. Nesta perspectiva, este trabalho objetivou descrever percepções e significados maternos atribuídos à experiência do cuidado de crianças com anemia falciforme, buscando conhecer desdobramentos concretos e simbólicos sobre as biografias destas pessoas. Foram realizadas treze entrevistas, com mães de crianças assistidas por uma instituição de referência em Salvador/Bahia, no ano de 2012, configurando um estudo qualitativo, e seguindo os padrões éticos de pesquisa em vigor. Para análise dos dados foi escolhida a Técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 1977). Em relação ao perfil sócio-demográfico, a maioria das mães era casada, de baixas escolaridade e renda familiar, e não desenvolvia atividade remunerada. Os resultados confirmam a centralidade da figura materna no cuidado, embora a família e a rede social de apoio tenham sido referenciadas frequentemente. Os dados indicam também impactos expressivos para estas mães desde o diagnóstico, cujo o Teste do Pezinho assume notória importância, sendo medo e inseguranças em várias direções emblemáticos deste processo, e revividos no trilhar dos itinerários terapêuticos. Assim, tendências a um perfil su-

perprotetor foram observadas, e comumente associado a fortes conflitos pessoais e/ou familiares. O constante temor da morte precoce e a perspectiva de futuro fragilizada foram marcadores expressivos nas falas, os quais reforçam os comportamentos de superproteção da criança e de abnegação por parte da cuidadora. Somando-se a isso estão as dificuldades financeiras enfrentadas, sobretudo, pela saída do mercado de trabalho da maioria, em função dos contrastes entre as demandas do cuidado e dos suportes social e, sobretudo, institucional claramente insuficientes. Identifica-se a necessidade de um olhar especial a estas cuidadoras e maior qualificação da rede de atenção para uma abordagem sistêmica e integral da família.

1620 ATENÇÃO DOMICILIAR E FAMÍLIA: CONCEPÇÕES, PRÁTICAS E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Lopes, G.v.d.o.; Castellanos, M. E. P.

Apesar do padrão de família nuclear ainda representar o arranjo residencial predominante no Brasil, observa-se a pluralização das composições familiares, como aumento das famílias monoparentais, famílias reconstituídas, pessoas morando sozinhas, bem como casais sem filhos e famílias com casais homoafetivos. Tais transformações podem gerar impactos nos processos de saúde-doença, bem como na provisão do cuidado à saúde de membros da família. Assim, o aumento de pessoas morando sozinhas e a redução das famílias diminui o número de potenciais cuidadores e de contextos mais propícios aos cuidados dispensados no domicílio. Por outro lado, o aumento nas taxas de adoecimento crônico e a política de desospitalização reafirmam a necessidade do cuidado neste contexto. Neste sentido, a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou do período de internação, a humanização da atenção e a ampliação da autonomia dos usuários, geram outras repercussões para famílias e serviços de saúde. Constata-se que, embora a atenção domiciliar seja uma modalidade assistencial em processo de ascensão no Brasil, ela ainda não está completamente implementada nos sistemas de saúde e inserida na formação de seus trabalhadores (Ribeiro (2004) e Lacerda et al , 2006). Neste estudo, pretende-se aprofundar a discussão sobre a atenção domiciliar (AD), enquanto política social, dispositivo metodológico e campo de práticas em saúde. Para tal, documentos publicados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) referente à AD, foram cotejados com literatura científica sobre cuidado e família. Esse cotejamento visou refletir sobre as metas, estratégias e valores que fundamentam a proposição das políticas e programas de AD, assim como identificar desafios para sua efetivação e avaliação. A análise realizada reafirmou a pertinência de uma ambivalência mais ampla, identificada por Mioto (2011). Por um lado, a referencialidade da família nas políticas públicas abre espaço para práticas que promovem a proteção e a participação cidadã. Por outro, essas políticas podem, também, reforçar a lógica do controle do Estado, através da reiteração de práticas de caráter disciplinador. Assim, conclui-se que, se a “desinstitucionalização” do cuidado pode gerar repercussões positivas na qua-

lidade de vida dos pacientes, devemos nos perguntar, ao menos: (1) se os arranjos familiares atuais estão preparados para exercer funções definidas pelas equipes de saúde e assumir graus mais elevados de responsabilidade e/ou autonomia na gestão do cuidado; (2) se essas equipes estão capacitadas para oferecer suporte adequado às famílias (e discutir de que ponto de vista se define essa adequação); (3) sobre quais relações de cuidado pautam tais ações e programas e se constituem nas relações intersubjetivas que se efetivam a partir de sua implementação.

1636 FAMÍLIAS NEGRAS, DESIGUALDADES, CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE, E SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL

Santos, S.B.

Este trabalho visa discutir a relação entre os efeitos das desigualdades – raciais/étnicas, de gênero e socioeconômicas – sobre as condições de vida e saúde das famílias negras, e, por conseguinte, a relação destas circunstâncias com o acesso ao saneamento básico – considerado um direito sanitário – deste segmento populacional no Brasil. Na primeira parte do artigo, abordamos a questão da desigualdade racial/étnica e sua intersecção com as desigualdades de gênero, e socioeconômicas, como um aspecto limitador do acesso a melhores condições de vida e saúde e aos bens e serviços que garantem estes direitos. E na segunda parte tentamos demonstrar a relação entre o acesso precário à infraestrutura de saneamento básico adequada (ou a inexistência deste provimento) e as condições de desigualdades enfrentadas pelas famílias negras de baixa renda, e que trazem como resultados agravos para a saúde deste grupo, comprometendo sua qualidade de vida. E por fim, concluiremos esta reflexão à luz da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instrumento que tem como propósito combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006.

1814 CADA UM COM A SUA FÉ. EFEITOS DA PLURALIDADE RELIGIOSA NA FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA.

Costa, L. F.

Esta comunicação pretende apresentar resultados parciais de um projeto sobre conversão religiosa na esfera familiar, em fase de análise de dados. Por meio de entrevistas, de grupos focais, autobiografia e histórias de família, realizadas em Salvador, com famílias de um bairro de periferia e caracterizadas pela presença de vários credos, busca-se uma compreensão dos conflitos e suas formas de regulação. As técnicas de coleta de dados e a etnografia em curso têm dado conta de uma cadeia de significados associados aos conflitos religiosos que não pode ser interpretada senão pelo mapeamento do lugar que cada um ocupa dentro da rede familiar. Um conjunto significativo de pesquisas tem sido realizado em torno da importância da dimensão terapêutica de grupos evangélicos, que acolhem no interior de seus templos e rituais numerosos ‘doentes’, ‘sofredores’, ‘afritos’. Este contin-

gente populacional – que atravessa as diferentes classes sociais, embora se concentre mais expressivamente em classes trabalhadoras – reclama ‘cura’ para suas aflições, ao tempo em que busca, através da conversão, desenhar um projeto de vida. É este aspecto que tem merecido nossa atenção: quais as configurações dos conflitos familiares quando o elemento demarcador é a opção religiosa? As práticas de histórias de vida têm sido dirigidas para várias finalidades, dentre as quais a identificação de aquisições e a exploração de processos de formação. Nesta comunicação, consagrada às narrativas de vida de mulheres que relatam seus processos de conversão e os conflitos familiares daí emergentes, parte-se da constatação de que o templo é, ao mesmo tempo, “lugar de formação” – porque proporciona uma reflexão sobre si – e de experiências de “hipervalorização do sensível”. Estas duas dimensões desempenham um papel importante na aprendizagem. O templo religioso tem se tornado, para muitas famílias, o lugar da realização de projetos pessoais. Não é a cura mágica oferecida nos cultos que garante a conversão e permanência do fiel: é, antes, uma valorização de si e a busca de soluções práticas e estratégicas – atitudes apreendidas na medida em que o fiel se sente tocado pela experiência do alívio do sofrimento vivido – que asseguram a sua permanência. Neste sentido, trata-se de uma comunidade de fiéis centrada na emoção – com objetivos terapêuticos e, ao mesmo tempo, num compromisso ético – a restauração física e moral do indivíduo não se pode realizar senão a partir de um engajamento efetivo, racional, que compreende um estilo de vida ‘crente’: administrar o mal consiste em extirpar todos os traços contrários a um ideal de vida digno de redenção, cujos atributos são desenhados e elaborados no seio da Igreja e partilhados pelos membros. À luz de uma antropologia das emoções, propõe-se uma discussão sobre o papel desempenhado pelas emoções, sensações corporais e espirituais na dinâmica da composição dos projetos de vida e da identidade religiosa.

1997 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE PESSOAS COM ANEMIA FALCIFORME DIANTE DAS CRISES DOLOROSAS.

Cordeiro, RC; Ferreira, SL; SANTOS, FC dos; SILVA, LS da

Devido à alta taxa de morbimortalidade e prevalência, a anemia falciforme destaca-se entre as doenças de origem genéticas e hereditárias. O avanço tecnológico e científico vem melhorando o prognóstico da doença, mas a prevenção e tratamento dos episódios dolorosos persistem como um dos desafios. O objetivo deste estudo foi conhecer o itinerário terapêutico de pessoas com anemia falciforme em crises dolorosas, considerando os três subsistemas de cuidado à saúde: familiar, profissional e popular, a partir do Modelo de Cuidados à Saúde de Kleinman e o conceito de itinerários terapêuticos. Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, cujo lócus da investigação foi um município da região metropolitana de Salvador-Ba. Nesse município foram identificadas 12 pessoas adultas com doença falciforme que se constituíram sujeitos deste estudo. Os dados foram obtidos por entrevista semiestruturada no período de fevereiro a junho de 2011. O tratamento dos dados foi realizado com a técnica de análise de conteúdo temática. A

amostra foi constituída de sete mulheres e cinco homens, que vivem com anemia falciforme, com idade entre 18 a 45 anos e que se autodeclararam negros (pretos e pardos). A análise dos dados fez emergir duas categorias: decisões sobre a doença e cuidados e o percurso terapêutico nos subsistemas de saúde. Foi possível conhecer que, apesar da forte valorização do subsistema profissional, as pessoas com anemia falciforme circulam pelos subsistemas: familiar, profissional e popular, sendo recorrente a referência à adoção de cuidados domésticos para manutenção do bem-estar, na prevenção e enfrentamento das crises dolorosas. Esta pesquisa possibilitou a reflexão sobre as múltiplas alternativas de escolha terapêutica que são selecionadas em função da disponibilidade dos serviços e interpretação do indivíduo acerca da sua condição de saúde. Na busca do alívio da dor e de uma melhor qualidade de vida, as pessoas com anemia falciforme recorrem a diversas modalidades de cuidados, que compreendem os formais e informais. Os achados permitem refletir que apesar da forte valorização do sistema profissional a interação entre este e os demais subsistemas ocorrem independente da aceitação ou não do sistema dominante. As pessoas que vivem com anemia falciforme produzem conhecimento e traçam novos fluxos, além de reconstruírem os fluxos formais, em busca de um cuidado humanizado que minimize o desconforto causado pela dor e melhore a qualidade de vida. Palavras-chave: Anemia falciforme; dor; itinerário terapêutico; cuidado.

2129 REPRODUÇÃO, FAMÍLIA E POLÍTICAS DE SAÚDE: PONDERAÇÕES SOBRE A DECISÃO REPRODUTIVA CONTEMPORÂNEA

Vargas, EP; Moás, LC

Este trabalho focaliza invisibilidades das relações de poder entre produção dos corpos, intervenções biomédicas e tratamentos para a reprodução e suas implicações, com significativas diferenças de classe e gênero, para a existência individual e coletiva. A decisão contemporânea de ter filhos e/ou “poder ter filhos”, como enuncia quem os deseja, aponta mudanças e permanências de valores relativas às relações familiares e ao gênero. A decisão reprodutiva individual, e como parte da relação conjugal, tem assumido crescente importância em diferentes contextos incluindo as discussões acerca do HIV/AIDS. No entanto, novos arranjos familiares e práticas reprodutivas plurais nem sempre são contemplados nos diferentes planos dos discursos sociais produzidos – notadamente os saberes médico e jurídico por sua função normativa – incluindo os das políticas públicas de saúde. Ademais a ampliação em torno dos direitos civis, também presente no Brasil, quanto à regulamentação das relações entre pessoas do mesmo sexo, inclusive no que tange à filiação, tem sido anunciada. Análises sobre a maternidade e a paternidade em diferentes níveis das práticas reprodutivas – dentro/fora do casamento, entre hetero/homossexuais, via adoção/reprodução biológica -, exemplificam as transformações em curso. Neste cenário de novas conjugalidades o exercício de maternidade e de paternidade viabiliza-se não só via adoção, mas também pelo uso de recursos biomédicos, tais como as tecnologias reprodutivas. Nesta direção, não só gravidez e parto têm sido associados à

verdade médico-científica, mas também a ausência de filhos. A decisão de ter filhos, projeto e escolha do casal individualizado, e não mais imposição que diz respeito à parentela, parece subordinar valores como autonomia e espontaneidade ligados ao exercício da sexualidade a um extenso aparato tecnológico médico que visa a reprodução. Contudo, não há garantia de acesso, devido a critérios de exclusão/inclusão com base nos valores sociais predominantes na sociedade brasileira, a um conjunto de recursos conceptivos no âmbito do sistema público de saúde apresentando-se como objeto de interesse a análise dos nexos entre a sexualidade e a reprodução no âmbito das políticas públicas de saúde.

2138 OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE SEGUNDO A RAÇA/COR DA PELE

Souza, I. M.; Nery, F. S.; Araújo, E. M; Araújo, T. M.

Os determinantes sociais em saúde operam na dimensão populacional, social, micro e macrosocial e simbólico-cultural, a partir de recortes étnico-raciais. A desigualdade em saúde corresponde à distribuição desigual dos fatores de exposição, dos riscos de adoecer ou morrer e do acesso a bens e serviços de saúde que variam no tempo e no espaço, potencialmente agravada pelos determinantes demográficos e ambientais, acesso aos bens e serviços de saúde e políticas sociais. Sob a dimensão de construções históricas e culturais, a variável raça/cor representa um determinante social capaz de revelar iniquidades em saúde. Objetiva-se discutir aspectos da desigualdade em saúde dando visibilidade à raça/cor da pele. Trata-se de um estudo descritivo baseado em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, segundo os aspectos: educação, emprego e renda; dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) sobre as principais causas de óbito e dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS por local de internação, segundo raça/cor e região federativa, em 2012. Em relação à taxa de analfabetismo, os negros despontam com as maiores taxas (41,9%) em relação aos brancos (14,6%), com destaque para a região Nordeste, que apresenta valores superiores à média nacional (26,6% e 5,7%, respectivamente). No emprego e renda, 41,1% da população preta tinha renda inferior a ½ salário mínimo, ao passo que a população branca apresentava 23,53%, sendo que os estados de Maranhão, Alagoas, Piauí e Ceará, em ordem decrescente, corresponderam aos estados com os piores indicadores. No que diz respeito ao ganho médio domiciliar per capita, a população branca recebia duas vezes mais quando comparada aos grupos raciais pretos, pardos e indígenas. A região nordeste concentra a maior desigualdade entre os grupos raciais em relação à taxa de desemprego da população economicamente ativa e maior de 16 anos (negros 21,07%, brancos 8,4%). Até outubro de 2012, em todas as regiões brasileiras, exceto as regiões sul e sudeste, observou-se maior percentual de internação por morbidade hospitalar por local de internação na população negra. Na região norte, os valores atingem 93,8%. As desigualdades concentram-se também no perfil mais agressivo do óbito, evidenciando-se comparativamente, entre as três causas de óbitos a elevada incidência

por causas externas. No mesmo período, os brancos apresentaram maiores percentuais em neoplasias (negros 35,4%, brancos 63,8%) doenças do aparelho circulatório (41,1% negros, 58,1% brancos), porém os negros apresentam índices superiores em causas externas (57,7%). As desigualdades são acentuadas, graves e persistentes resultando nas piores condições materiais de vida e saúde da população negra. O reconhecimento de diferenças na produção social em saúde a partir da variável raça/cor possibilita evidenciar as desvantagens e monitorar as iniquidades em populações vulneráveis.

2401 FAMILIARES PARCEIROS DO CUIDADO: PESQUISA-INTERVENÇÃO COM FAMÍLIAS DE PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS SEVEROS

Delgado, P.g.; Monnerat, S.; Vasconcellos, E. M.

A substituição, no Brasil, do atendimento de base hospitalar para pacientes psiquiátricos graves, pela atenção psicossocial na comunidade, trouxe diversos desafios novos para os serviços e trabalhadores do campo. A literatura internacional aponta que a transição do modelo hospitalar para o comunitário pode inicialmente acentuar o sentimento de desamparo das famílias, sendo necessário desenvolver um melhor conhecimento sobre a experiência de sobrecarga e de lidar com o paciente grave em ambientes terapêuticos abertos. O modelo do “recovery”, ou recuperação, desenvolvido a partir do final dos anos 90 em países como Canadá e Inglaterra, fornece referencial teórico e prático para aglutinar os esforços de construção de uma prática integrada, intersetorial e produtora de autonomia para cuidar e ser cuidado, convidando familiares, pacientes e profissionais a uma ação colaborativa constante. A experiência brasileira com projetos colaborativos de familiares e serviços comunitários de saúde mental é ainda muito escassa, sendo relevante desenvolver iniciativas nesta direção. Este trabalho relata o desenvolvimento, percurso metodológico e resultados preliminares de uma pesquisa-intervenção realizada em 22 serviços comunitários de saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS), da região metropolitana do Rio de Janeiro, com a participação de 146 familiares de pacientes com esquizofrenia ou outros transtornos mentais severos. Os critérios de inclusão dos familiares foram: 1. concordância dos CAPS contactados em participarem do projeto; 2. aceitação do familiar em participar, após convite realizado nas reuniões de familiares dos serviços e uma entrevista; 3. serem familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia ou outro transtorno mental grave (TMG, segundo critérios OMS); 4. disporem de tempo para participação em atividades de orientação, grupos focais, sessões lúdicas, palestras, e responderem a questionário sobre sobrecarga do familiar, totalizando 40 (quarenta) horas participação; 5. concordância em partir do seguimento do projeto nas ações nos serviços e na comunidade. O projeto desenvolveu-se no período de 18 meses, e seus resultados preliminares apontam: maior autonomia dos familiares na negociação dos projetos terapêuticos com as equipes dos CAPS, diminuição relativa do sentimento de sobrecarga (“family burden”) e desenvolvimento

de novas estratégias de lidar com os desafios complexos do cuidado cotidiano a pacientes mentais severos.

2420 O ENFRENTAMENTO DE CONDIÇÕES CRONICAS POR FAMÍLIAS DE CLASSE POPULAR: ITINERÁRIOS E DESAFIOS

Trad, L. A. B.; Mota, Clarice; Brasil, S.A.; Rebouças, A. C.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as condições crônicas abrangem, além das de doenças crônicas ou doenças transmissíveis de curso prolongado, as condições maternas e infantis, os acompanhamentos por ciclo de vida (criança, adolescente, idoso), as deficiências físicas permanentes (amputações, cegueiras etc.) e os distúrbios mentais de longo prazo. Com base nesta descrição, considera-se pertinente acrescentar no rol das condições crônicas, a violência; ao menos, em contextos no qual este fenômeno se apresenta de forma contínua ao longo da vida dos afetados. Neste sentido, o presente trabalho focaliza uma enfermidade crônica – a anemia falciforme, e a violência no entorno comunitário, interrogando como famílias de classe popular enfrentam estes problemas. Parte-se do pressuposto que a convivência com condições crônicas implica profundas mudanças no cotidiano da família. No caso da doença crônica são processados rearranjos na rotina familiar, definição de responsabilidades em torno dos cuidados requeridos e disponibilidade de recursos de ordem diversa. No tocante à violência, cabe considerar tanto os processos que incidem no âmbito doméstico e nas relações familiares, quanto os que ocorrem nos espaços públicos. O trabalho reúne resultados de dois estudos do programa de pesquisa Comunidade, Família e Saúde (ISC/UFBA) realizados em Salvador, Bahia, que abordam, respectivamente, itinerários terapêuticos e redes de cuidado relacionado com anemia falciforme e percepções e experiências frente à violência comunitária em um bairro popular onde foi implantada uma base comunitária de segurança pública. Serão destacados os dados produzidos através de estudos de caso, grupos focais e entrevistas semi-estruturadas. As famílias investigadas em ambos os estudos tem em comum o convívio com a pobreza e com as fragilidades das redes de proteção social.

GT4. Modelos e Práticas de Assistência ao Parto e ao Nascimento: um olhar Socioantropológico

161 DO “RISCO” INDIVIDUAL À “EVITABILIDADE” INSTITUCIONAL NAS EXPERIÊNCIAS DE GRAVIDEZ E DE ÓBITO NEONATAL EM CAMADAS POPULARES EM RECIFE. NOVAS MODALIDADES DA REGULAÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO.

Faya Robles, Alfonsina

A partir de um trabalho de campo de tipo etnográfico em três maternidades e um bairro periférico de Recife observam-se duas categorias epidemiológicas que aparecem na regulação medical e sanitária da saúde materno-infantil. Elas estão ligadas a uma meta urgente da saúde no Brasil, e em consonância com a agenda política de agências globais como a OMS e um dos “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”: a redução da mortalidade infantil. A gravidez passa a construir-se à partir da distinção entre gestações de “baixo” e de “alto risco”. A noção de “evitabilidade” modifica os significados dos óbitos perinatais nas instituições. Essas categorias, longe de ser neutras e a-históricas estão ligadas a processos sociais de individualização e de desinstitucionalização, e aparecem como recursos culturais de uma nova biomedicalização. Elas não somente veiculam novas visões da gravidez, do nascimento e da morte das crianças, mas também produzem práticas específicas e reformulam a organização da rede de serviços. Esta comunicação procura mostrar como essas categorias reformulam-se em novas experiências sociais tanto das mulheres usuárias como dos profissionais de saúde.

202 CESÁREA: COMO A TÉCNICA “ELEMENTAR” FAVORECEU A NORMALIZAÇÃO DA PRÁTICA DO PARTO CIRÚRGICO

Nakano, AR; Bonan, C

A crescente prática de partos cirúrgicos no Brasil e no mundo tem sido mote de debates entre atores dos mais distintos campos práticos e disciplinares. Busca-se colaborar com este debate, acrescentando uma perspectiva dos Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia (Clarke e Star, 2007), que se propõe a investigar a criação, o desenvolvimento e as consequências da ciência e tecnologia nos seus contextos cultural, histórico e social. Interroga-se neste estudo como o desenvolvimento da técnica de operação cesariana (OC) favoreceu a difusão e utilização da prática de cesárea ao longo das últimas décadas, tendo se tornado o meio de fazer nascer de mais de 50% das brasileiras. Utilizou-se a Teoria Fundamentada em Dados para analisar o capítulo Operação Cesariana, de três edições do livro Obstetrícia, e uma edição do livro Operação Cesariana, ambos de autoria de Jorge de Rezende. O autor teve importante participação na obstetrícia brasileira no século XX, em especial na implantação e aprimoramento de alguns aspectos técnicos da cirurgia e a permanência de sua obra ao longo de mais de cinco décadas, consagrada como referência

para as práticas profissionais. Há uma perspectiva evolucionista, de tentativas e erros, incorporada ao histórico da técnica da OC, tornada “ato cirúrgico perfeito” em meados do século XX, quando os resultados favoráveis preponderaram. O acúmulo de conhecimento visava, segundo Rezende, o aperfeiçoamento da técnica, em grande parte conquistado em função de outras inovações da primeira metade do século (antisepsia e assepsia, antibióticos, transfusão sanguínea e a migração dos partos para as instituições hospitalares). A OC, com caráter de utilização “universal”, encontrou melhores resultados quando utilizada fora das situações de emergência, o que, somado a novas noções de risco e vigilância do parto, avalizou a intervenção cirúrgica, falando-se em cesárea profilática a partir da década de 1970. A diminuição da mortalidade e morbidade associada à OC e a conquista de “proventos estéticos” favoreceram sua aceitação quando realizadas nos limites do monte Vênus. O desenvolvimento da técnica operatória representa uma série de inovações alcançadas com a prática, especialmente através das estatísticas do serviço, da expertise profissional e da tentativa e erro de muitos anos. A incorporação da preservação da estética abdominal aos critérios para a escolha da técnica tem importante destaque quando se pensa na difusão da prática do parto cirúrgico em determinada sociedade. No Brasil, onde a estética pode ter um peso importante na escolha da técnica de cesárea a ser utilizada, o “aspecto cosmeticamente deplorável” das incisões longitudinais, conforme descrita por Rezende, de certo seria uma ameaça à livre utilização e aceitação do parto cirúrgico. Por outro lado, as técnicas transversas supra-sinfisárias não somente são bem aceitas, quanto colaboram na incorporação de uma prática cirúrgica, que de tão invisível, torna-se cada vez mais normal.

224 AS TECNOLOGIAS MÉDICAS E A CESARIANA: UM ESTUDO COM MULHERES DO SUBSETOR PRIVADO

Riscado, L. C.; Nakano, A. R.; Silva, K. S.; Bonan, C.

Introdução: Neste trabalho pretendemos colocar em questão a adesão cada vez mais ampla à cirurgia cesárea no mundo, em especial no Brasil, que estaria associada a diversas intervenções médicas e não médicas no corpo. A incorporação da problemática da biomedicalização no contexto do presente trabalho visa trazer uma contribuição para, através de um estudo com abordagem socioantropológica, articular uma melhor compreensão do fenômeno na época atual tal qual é vivenciado por um grupo particular de mulheres, considerando que o parto além de fisiológico, é um fenômeno social e cultural. Objetivos: Investigar, a naturalização da prática da cesariana dentro de um contexto sociocultural que valoriza a tecnologia médica e as intervenções na gestação e no parto, num grupo específico de mulheres. Metodologia: Estudo de itinerários terapêuticos, com enfoque sócio-antropológico. Foram entrevistadas 18 mulheres de classe média e alta que realizaram cesariana em uma maternidade privada do Rio de Janeiro, incluídas no Estudo Nascer no Brasil. Resultados: Na análise das entrevistas, ressaltam discursos de controle médico e tecnológico desde o início ou mesmo antes da gestação. É difundida a crença de que a segurança e a qualidade da assistência pré-natal estão intimamente ligadas à quantida-

de de ultrassonografias, exames de sangue, e outras tecnologias de vigilância da gestação, além de complementos alimentares, dietas e exercícios. Tal lógica intervencionista é também transposta para o momento do nascimento, a maioria realiza cesárea eletiva e a considera uma forma de “parto normal” para a mulher moderna, e a escolha de uma maternidade com itens como UTI neonatal e materna, mesmo sem nenhum risco detectado, é relevante. Não há grandes questionamentos no discurso da maioria das mulheres do risco da intervenção cirúrgica em si, ao contrário, a cesariana é percebida como mais segura que o parto vaginal, que também é representado como mais doloroso e confia-se plenamente no médico com quem se tem um vínculo e na tecnologia médica. Considerações: Mulheres com rendas mais altas escolhem maternidades consideradas de mais alto nível técnico e tecnológico e fazem parte de um ambiente medicalizado desde antes da gestação, o que propicia uma naturalização das intervenções no parto.

235 NOS CAMINHOS DO PARTO CULTURALMENTE ADEQUADO: OCORRÊNCIA DE PARTOS DE MULHERES ESTRANGEIRAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO PAULO

Custodio, M.c.s.; Castro, C.m.

Nos anos recentes o Brasil assiste ao aumento do fluxo migratório, especialmente de pessoas oriundas de países da América Latina, fenômeno que provoca repercussões sociais e demanda políticas e de ações que adotem uma perspectiva intercultural. O setor saúde é demandado por estrangeiros que buscam assistência, em especial por mulheres que buscam assistência ao parto. Diante da carência de informações sobre a demanda por assistência, bem como características dessa nova população migrante é que desenvolvemos a pesquisa Nos caminhos do Parto Culturalmente Adequado: os sentidos da atenção ao parto de mulheres estrangeiras em uma maternidade pública de São Paulo, que inclui atividade de Iniciação Científica, com dados preliminares que apresentamos a seguir. Objetivos: Conhecer os sentidos da atenção ao parto, construídos por profissionais de saúde que atendem mulheres estrangeiras no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB). Objetivos específicos: Conhecer a demanda de atendimento para assistência ao parto de mulheres estrangeiras no HMLMB e traçar a história obstétrica das mulheres estrangeiras que receberam atendimento ao parto no hospital. Métodos: foram coletados dados do campo 20 das Declarações de Nascidos Vivos (DNV), produzidas no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2012. Após identificadas as DNV de estrangeiras, foram coletados dados relacionados às características sociais e história obstétrica das primeiras 50 DNV de estrangeiras. Serão realizadas entrevistas com 10 profissionais de saúde que atenderam parturientes estrangeiras. Resultados Preliminares: Nos três meses estudados obtivemos 1,248 DNVs, das quais 251 eram de filhos de mulheres estrangeiras, o que corresponde a 20% dos partos de nascidos vivos no HMLMB. Quanto à nacionalidade, 85,2% eram mulheres Bolivianas, 5,1% Chinesas, 4,7% Paraguaianas, 1,1% Peruanas, 1,1% Nigerianas, 0,7 Ango-

lanas, 0,7% Argentinas, 0,3% Sul africanas, e 0,3% Haitianas. Com relação à ocupação 74% eram costureiras, 22% do lar, 2 % trabalhavam como comerciantes e 2% artesãs. A média de idade foi 24,9 anos. Com relação à história obstétrica observamos que 68% das mulheres tiveram mais que seis consultas de pré-natal, e 84 % dessas mulheres tiveram partos vaginais. Considerações: o fenômeno da feminização da migração traz desafios para sociedade e para o Sistema Único de Saúde, é necessário dar visibilidade à demanda de atendimento para que possam ser elaboradas diretrizes para atenção ao parto que garantam às mulheres estrangeiras uma atenção ao parto culturalmente adequada. Palavras-chave: migração, atenção ao parto, parto culturalmente adequado

387 CONSIDERAÇÕES SOBRE O MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO NO CEARÁ

Piauilino, Y.m.l.; Campos, D.b.; Brasil, E.r.; Costa, A.v.m.; Rodrigues, A.m.u.; Matsue, R.y.

Este artigo busca analisar o movimento de humanização do parto e nascimento no Ceará: suas raízes, pioneirismo e a implementação do “Projeto Luz” no estado e sua importância para a atualidade. Apesar dos avanços tecnológicos na área obstétrica, retomar as raízes culturais para humanizar o processo do parto é uma proposta alternativa ao modelo atual. A interferência da tecnologia sobre o parto está associada a um modelo biomédico que medicaliza o corpo, preconizando que o nascimento seguro é aquele que ocorre no meio hospitalar munido de alta tecnologia. Em contraponto, a humanização compreende entre muitos aspectos, a adoção de medidas e procedimentos simples e disponíveis regionalmente para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias. A proposta de humanização do parto recuperam técnicas consideradas “naturais” e menos invasivas, como também presença do acompanhante, suporte emocional e apoio da equipe à parturiente. O parto natural se define como um processo sem intervenções técnicas e medicamentosas, onde se respeita a natureza fisiológica da mulher. Esta pesquisa esta baseada em fontes e evidências documentais primárias sobre as parteiras, relatórios e manuais do “Projeto Luz” que resgatam e ampliam a compreensão histórica e sociocultural do fenômeno. Observou-se que no Ceará havia uma tradição do trabalho das parteiras na zona rural. Entretanto, esta tradição se perdeu com a urbanização e movimento de sanitização da saúde a partir da década de sessenta. Já na década de setenta, iniciou-se um movimento de valorização e capacitação das parteiras leigas com o trabalho do obstetra cearense Galba de Araújo. Este trabalho consistia no treinamento de parteiras ativas em casas de parto do interior do estado que eram gerenciadas pela própria comunidade. Posteriormente, houve a implantação do “Projeto Luz”, baseado em trocas de experiências desenvolvido pela Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) no Ceará ao longo da década de noventa. Este projeto objetivou resgatar valores culturais e expandir as ações de Humanização do Parto e Nascimento com o treinamento de médicos e enfermeiros obstetras no Japão. Tal

projeto idealizou um novo caminho para melhorar os serviços obstétricos em termos de sexualidade e saúde reprodutiva, criando ambientes que favoreciam a evolução normal do processo fisiológico do parto. O pioneirismo do obstetra Galba de Araújo e a inserção do “Projeto Luz” no estado resultaram em importantes contribuições para a humanização do parto no Ceará e no Brasil no passado e na atualidade.

682 AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DE RISCO PRESENTES NO PARTO: UMA LEITURA DOS DISCURSOS DOS/DAS ENFERMEIROS/AS OBSTÉTRICOS/AS

Espósito, A.S.; Almeida, T.A.; Brigagão, J.; Gonçalves, R.

A palavra risco ganhou conotação de perigo apenas no século XVI, embora tenha surgido no século XIV. Risco é um conceito moderno, à medida que os perigos, antes fatais para a sociedade, passam a ser possivelmente controláveis na época moderna. Sendo assim, o risco, na sociedade moderna, está relacionado à alta valorização da segurança. A noção de risco está intimamente relacionada à incorporação cultural da noção de probabilidade. No campo da saúde, o risco individualiza-se no denominado autogerenciamento: supõe-se que as pessoas, valendo-se de informações suficientes, adaptem seus comportamentos eliminando todos os riscos e assim alcancem a saúde plena. A perspectiva do parto como um evento arriscado ou perigoso pode ser identificada desde muito cedo nas discussões sobre a constituição da Obstetrícia como disciplina médica. Desde antes da década de 1930, no contexto das escolas médicas, havia correntes de pensamento que sustentavam o potencial patológico do parto e indicavam os “perigos do parto”. Deste modo parece-nos fundamental estudar as práticas discursivas sobre que circulam nos discursos dos enfermeiros/as obstétricos/as e pautam as ações desenvolvidas no cotidiano do trabalho. A pesquisa teve por objetivo estudar os repertórios de risco associados ao parto presentes nos discursos de enfermeiras/os obstétricas/os, bem e as ações desenvolvidas na assistência ao parto e nascimento. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, foram entrevistados/as 10 enfermeiros/as obstétricos/as que atuam na realização de partos. Os enfermeiros/as obstétricos/as foram escolhidos/as porque nas políticas de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde essa categoria profissional é indicada como habilitada para a realização de partos humanizados. Os resultados preliminares indicam que os repertórios sobre o parto como evento arriscado estão muito presentes nos discursos do/das entrevistados. Outra noção muito presente e a de o parto e um evento fisiológico que demanda algumas estratégias de segurança como o controle e monitoramento constantes do feto e da parturiente. Apesar dos entrevistados reconhecerem que não ha um lugar ideal para o parto e que a escolha do lugar depende de muitos fatores, indicam que o hospital e sempre um recurso para lidar com os riscos. Esse estudo demonstra que há muitas contradições no discurso dos enfermeiros entrevistados acerca do risco. Possivelmente essas contradições estão relacionadas aos repertórios históricos e culturais que circulam na sociedade brasileira, a formação profissional que apesar de focalizar na humanização do parto ainda utiliza muitos conceitos e definições do modelo biomédico.

997 DIRETRIZES PARA QUALIFICAR O PARTO E NASCIMENTO: ANÁLISE DE IMPLANTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE.

Maciel, N.P.

Embora os avanços na atenção à gravidez e ao parto nas últimas décadas sejam perceptíveis, ainda persistem graves desigualdades regionais e a realidade social e sanitária de nosso país tem mostrado que continua um número expressivo o número de mortes neonatais e maternas por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde. A persistência dos problemas relacionados à mortalidade materna e neonatal principalmente nas regiões brasileiras com maiores desigualdades, levou o governo federal a desenvolver uma estratégia inovadora de intervenção direta nas maternidades, lançando o Plano de Qualificação das Maternidades do Nordeste e Amazônia Legal (PQM, 2008). Dentre as diretrizes do PQM (2008) está a garantia da vinculação da gestante à maternidade através da formalização da referência e contra referência da mulher durante a gestação, permitindo a continuidade do cuidado; o acolhimento da gestante, da puérpera e do recém-nascido nas práticas de produção de saúde na atenção básica e maternidades; o acolhimento com classificação de risco e garantia de acompanhante para a mulher durante a internação, desde o pré-parto, parto e pós-parto e do recém-nascido e a cogestão que é um modo de organizar o processo de trabalho que inclui o pensar e o fazer coletivo. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar o cumprimento das diretrizes para qualificar o parto e o nascimento em uma maternidade conveniada com o SUS.. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa avaliativa com enfoque qualitativo. Foram utilizadas várias estratégias de coleta de informações como: análise de documentos, análise de atores envolvidos; entrevistas semiestruturadas, observação participante das práticas da intervenção. Resultados: Este estudo revelou que no caso da maternidade em Cuiabá, não houve vinculação da gestante a partir da atenção primária, não houve acolhimento adequado e sem classificação de risco, o direito à acompanhante no parto é limitado a pessoa do mesmo sexo. Além disso mantém práticas excessivamente intervencionistas como amniotomia, episiotomia e cauterização venosa. A Cogestão é inexistente. Evidenciaram-se fragilidades nas implantações das diretrizes, mas estas, por outro lado podem ser traduzidas em potenciais de reflexão e investimentos, visando atingir objetivo que é uma assistência humanizada e qualificada ao parto e nascimento. Palavras-chave: qualificação, parto e nascimento, humanização.

1017 AS EXPECTATIVAS E AS VIVÊNCIAS DO PARTO E DA MATERNIDADE: EXPERIÊNCIAS DE UM GRUPO DE MULHERES.

Soares, GCF; Neves, P.R.; Salim, N.R.; Gualda, D.M.R.

A atenção ao parto em ambiente extra-hospitalar é um tema que está em questão no Brasil e no mundo, dentro do debate de transformação da atenção ao parto e nascimento. As casas de parto possuem como objetivo prestar assistência ao parto fisiológico com apoio de tecnologia leve, com a participação da família

em todo o processo. Um dos preceitos que norteiam a assistência oferecida é a parturiente como centro do processo. Nesse contexto, durante o pré-natal por meio dos grupos de gestantes, são oferecidas às mulheres informações sobre os benefícios do parto natural, sem intervenções médicas desnecessárias, e os seus direitos legais, promovendo o empoderamento da mulher. Com isso é importante conhecer: quais são as expectativas dessas mulheres com relação ao processo de parto? E como ocorre essa experiência? Objetivo: Conhecer as expectativas e a experiência de participantes de um grupo de gestantes em relação ao parto e pós-parto. Trata-se de estudo qualitativo que utilizou a observação participante e a entrevista semi-estruturada como técnicas de coleta de dados. O estudo foi realizado em uma Casa de parto em São Paulo. Participaram cinco mulheres que frequentavam os grupos de gestantes da Casa. Os dados foram coletados de dezembro de 2011 a maio de 2012. Foram realizadas duas entrevistas, uma ao final da gestação e outra após o parto, com duração média de 50 minutos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Foi realizada a análise temática de conteúdo. Dos resultados emergiram cinco temas: Expectativas em relação ao parto durante a gestação; Expectativas em relação ao puerpério; A vivência do parto: expectativas alcançadas e frustradas; A vivência da dor e o Cuidado recebido durante o parto; Expectativas e a vivência da maternidade. O estudo mostrou que as mulheres possuem muitas expectativas em relação ao parto e que, na Casa de Parto, elas buscam um parto natural e sem intervenções. Pensar na possibilidade de ter seus planos frustrados gera sentimentos de medo e dor. As gestantes relataram que o grande medo era enfrentar uma cesariana desnecessária, com um médico desconhecido, em um hospital que não conhecem e não sabem se terão os seus direitos atendidos (de ter um acompanhante, ou ficar com o bebê logo após o parto), ao oposto do que aconteceria na Casa de Parto. Quando as expectativas são alcançadas a mulher sente-se satisfeita e realizada, porém quando o parto não ocorre como o esperado, elas se sentem derrotadas o que exige um esforço para aceitar e lidar com a experiência real. Conclusão: O grupo de gestantes é uma importante ferramenta e a conscientização das mulheres sobre os benefícios do parto natural tem alta relevância para o pré-natal de qualidade e para mudança no cenário de assistência obstétrica no Brasil. No entanto, é preciso estar atento à idealização do parto, que pode trazer consequências frente à experiência real e possível vivenciada pela mulher.

1245 UM OLHAR SOBRE O PARTO DAS BENEFICIÁRIAS DE PLANOS DE SAÚDE

Lima, T.M. N.

No Brasil, em virtude da cobertura duplicada, as mulheres que têm planos de saúde podem tanto parir na rede privada quanto na rede pública. Com o fim de verificar se há diferenças nas proporções de cesarianas em relação aos partos normais para beneficiárias de uma mesma operadora que realizaram atendimentos financiados por fontes diversas (os próprios planos e o Sistema Único de Saúde - SUS), analisamos o banco de dados

da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – sobre procedimentos pagos por operadoras de plano de saúde e os dados do SUS referentes aos procedimentos financiados pelo Estado realizados em beneficiários de planos de saúde. Por meio dessa análise, foi constatado que mais importante que a operadora a qual a beneficiária está vinculada, seu município de residência, sua idade ou outros fatores, é o hospital no qual foi realizado o parto. Se a beneficiária é atendida em um hospital particular, em um leito Não SUS, é muito provável que seu parto seja cesáreo. Se seu atendimento for financiado pelo Estado, seu parto terá mais chance de ser normal. Esse dado, semelhante ao constatado em diversos outros trabalhos, aponta para o fato de que a forma de parir é determinada mais pela prática corrente na instituição de atendimento ou determinada pelo profissional que auxilia no nascimento do que pela escolha da mulher – mesmo no caso das mulheres beneficiárias de planos de saúde, que são privilegiadas economicamente. Assim, a mulher não é sujeito ativo de seu parto. Nesse contexto, discutimos as políticas implementadas pela ANS desde 2004 para inverter a proporção entre cesarianas e partos normais em beneficiárias de planos de saúde. De um lado, as ações que se voltam à comunidade médica e a reformulação do modelo de atenção médica ao parto. Nesse diapasão, torna-se essencial discutir como modelos de remuneração afetam a conduta dos profissionais de saúde e se é possível que políticas da ANS para indução de um novo modelo tenham efeito nas taxas de cesáreas. Do outro, discutimos as ações (menos numerosas) que procuram empoderar a mulher no que tange ao parto e assim torná-la sujeito do ato de parir. Considera-se que, apesar dessas ações parecerem ter menor efetividade do que às voltadas à comunidade de profissionais de saúde e financiadores (operadoras de planos de saúde), já que o modo de dar a luz no contexto atual é bastante determinado pela prática médica, o empoderamento das mulheres na decisão sobre como dar a luz pode levar a novas práticas, não tão dependentes do profissional médico, e que tendem a gerar economia para todo o sistema.

1382 ENTRE MODELOS DE PARTO E ESPAÇOS DE MULHERES: O SABER FAZER/SABER PENSAR DE ENFERMEIRAS BRASILEIRAS E CATALÃS

Carneiro, RG

Este artigo tem por propósito tecer considerações sobre a figura e o lugar da enfermeira e, assim, da profissional mulher, nas cenas de parto contemporâneas, a partir de uma perspectiva comparada/transnacional. Para tanto, explorará notas etnográficas de minha pesquisa empreendida no Brasil e na Espanha, mais especificamente a partir das cidades de São Paulo e de Barcelona, entre os anos de 2009/2010. Enquanto no Brasil percebe-se a prevalência da ideia de que o parto, no modelo tecnocrático/hospitalar, é um ato médico; no nordeste espanhol, as enfermeiras têm um lugar destacado no interior do sistema hospitalar. Nesse sentido, além de serem reconhecidas como as profissionais do/para o parto, têm espaço de atuação bem desenhado, ocupando um espaço que, no Brasil, pertenceria ao médico. Essa diferença faz com que, em situações de baixo risco, os partos sigam como espaço feminino, de técnicas leves e não intervencionistas,

a saber, aquelas que muitas vezes esperam pelo parto natural, possibilitam atendimento individualizado e um maior contato afetivo entre profissionais de saúde e parturientes, ainda que isso também não seja regra. Para além disso, tendo a considerar que, na Espanha, as enfermeiras organizam o acontecimento também simbolicamente, ao pensarem sobre o cenário contemporâneo do nascimento, escreverem e teorizarem não somente sobre fisiologia, mas sobre questões histórico-políticas, movimentos sociais e relações de gênero que contornam o vasto campo da parturição, como sugerem os dados e passagens de minha etnografia. Enquanto que, em outro sentido, no Brasil, a enfermeira parece ter se tornado mais uma ajudante, que não pode interferir diretamente ou repensar seu modelo de assistência, diga-se, bastante marcado pela intervenção. Haveria no Brasil, então, uma diferenciação de gênero no interior da prática de saúde, entre médicos e enfermeiras, na medida em que a enfermeira parece permanecer, ainda, como sua auxiliar e alheia aos processos de reflexão. Se o cenário, grosso modo, seria esse, não se pretende, no entanto, negar as mudanças geradas quanto ao papel social da enfermeira pela penetração e difusão do ideário do parto humanizado em nossa sociedade nos últimos anos. No entanto, o objeto aqui é refletir sobre o espaço da mulher no interior do modelo tecnocrático-hospitalar, aventando para diferenças históricas e cosmológicas do que seria o parto a partir dessas duas realidades. E principalmente, refletir sobre a capacidade de organização simbólica de suas práticas e inserção social, para além de sua atuação como profissional de saúde; sem deixar de considerar, nesse percurso, as diferenças e aproximações entre Norte/Sul, não somente econômicas, mas culturais. Vale dizer que, na realidade, o objetivo é bem o seu reverso, na medida em que tematizará tais diferenças históricas e culturais e suas implicações, tendo como ponto de aproximação serem ambos os países alguns dos recordistas mundiais no número de cesáreas/ano.

1648 PANORAMA SOBRE PARTOS EN EL URUGUAY: LAS POLÍTICAS DE SALUD VS EL DERECHO A ELEGIR DONDE, COMO Y CON QUIEN PARIR

Magnone, Natalia

A partir de la realización de la tesis de maestría en sociología Derechos y poderes en el parto: una mirada desde la perspectiva de humanización (2011) propongo para el presente artículo una reflexión sobre el derecho de las mujeres de elegir las condiciones para parir en el contexto de las actuales políticas de salud. Para dar cuenta de lo anterior se trabajará: el proceso de medicalización de la sociedad uruguaya y su influencia histórica en la conformación del Estado y las políticas públicas; el contexto actual de las políticas e instituciones de salud que orientan y brindan asistencia en partos y nacimientos; las principales características del parto hospitalario a partir del modelo de parto tecnocrático de Davis Floyd (2001); los datos existentes sobre algunas de las intervenciones obstétricas (tendencia de cesárea, episiotomía, amniotomía); una mirada a los procesos de organización de la sociedad civil en relación a la lucha por el "parto humanizado" o "los derechos en el parto"; y la situación de modalidades alternativas a la hospitalaria para parir: el parto planificado en casa y las casas de nacer.

1658 A ROTINA DE UM HOSPITAL PÚBLICO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM MARACANAÚ-CE

Marques, S.C.F.; Gonzalez, R.H.; Rodrigues, F.A.C.; Parente, E.O; Machado, M.M. T.

Introdução: O parto juntamente com suas riquezas simbólicas proporciona à mulher a transição mais importante da sua vida, transformando-a em mãe. Em inúmeras mulheres essa evolução é mistificada com questões culturais familiares e sociais, nas quais, são aterrorizadas quanto a dor e o medo da morte. As primigestas, "mães de primeira viagem", são reprimidas quanto ao desejo sexual durante a gravidez e a prática de exercícios. Muitas delas chegam ao hospital referindo que seus antecedentes familiares não "tiveram passagem", ou seja, a dilatação necessária para a evolução e término do parto. Assim, desejam o procedimento cirúrgico incessantemente. Com as novas doutrinas do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), a presença do companheiro é garantido, torna-se um direito da gestante, por proporcionar suporte psico-afetivo nessa etapa tão importante. Além disso, os companheiros são estimulados ao acompanhamento da gestação, com oficinas de cuidados ao recém-nascido, aleitamento materno e de esclarecimento sobre os sinais de trabalho de parto e o parto propriamente dito, esclarecendo dúvidas sobre a temática desde o pré-natal. Objetivo: Relatar a experiência vivida em um hospital público de assistência à mulher e a criança em sua relação binômio mãe/filho, no acompanhamento de pré-natal e parto natural, desde a sua admissão à alta hospitalar. Resultados/Discussão: Todas as gestantes secundíparas e familiares testemunharam suas experiências anteriores. Relataram que sentiram-se aliviadas e seguras com as informações e estrutura observadas nas oficinas. Foram adotados métodos de abordagem simplista em seus termos, que visavam a melhor compreensão dos usuários do projeto no município. As oficinas da gestante eram marcadas no local onde o parto aconteceria, para que houvesse uma familiarização com a estrutura e com os profissionais que possivelmente poderiam atendê-la. A pretensão do programa reporta-se a ideia da humanização no parto como ação permanente. Conclusão: Foi observada a deficiência das unidades básicas de saúde quanto ao esclarecimento das dúvidas quanto à gestação. Muitas pacientes não tem acesso ao pré-natal e consultas de rotina. Há uma falta de profissionais e equipamentos atualizados que tornam o serviço lento e precário. Todos esses problemas desrespeitam a principal diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa a saúde como um direito de todo cidadão, independente de sua classe social ou etnia. Essas questões podem ser resolvidas com a contratação de profissionais, capacitação da equipe com a educação continuada e a elaboração de mais programas de atenção a gestante, que envolva a prática de exercícios após o primeiro trimestre, informações sobre nutrição e fortalecimento das estruturas pélvicas, ou seja, a equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto para a manutenção da integridade física e emocional da gestante. Palavras - chave: Parto Natural, Humanização, Políticas Públicas de Saúde da Mulher e Criança.

1709 USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR DOULAS DE ATUAÇÃO PARTICULAR E INSTITUCIONAL EM MATERNIDADES DE FORTALEZA E CAMPINAS

Silva, R.M.; Matsue, R.Y.; Barros, N.F.; Brasil, C.C.P.; Bezerra, J.F.; Pereira, A.M.M.; Junior, A.R.F.; Jorge, H.M.F

Objetivou-se analisar as Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) utilizadas por doulas de atuação particular e institucional, junto às gestantes no parto, nos municípios de Fortaleza-CE e Campinas-SP. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com 15 doulas. Dentre as nove de Fortaleza, das quais seis atuavam voluntariamente em uma maternidade de nível terciário e três eram certificadas pela Associação de Doulas do Brasil e prestavam apoio à parturiente mediante a contratação do serviço. Em Campinas, as seis doulas prestavam serviço mediante contratação em instituições e domicílios. A escolha das duas cidades deve-se ao fato destas caracterizarem movimentos sociais relevantes no campo da humanização do parto e nascimento. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2010, por meio de uma entrevista semiestruturada e organizados seguindo a técnica da análise de conteúdo na modalidade temática. A análise se deu à luz das concepções acerca do poder e do corpo e sobre a legitimidade e dominação da ciência hegemônica no campo científico. Os resultados foram apresentados em dois eixos condutores: a atuação da doula e o uso de PIC, e as Contribuições do uso de práticas alternativas e complementares. Observou-se que o suporte das doulas durante a gravidez e o parto permeia uma variedade de práticas emolduradas na medicina tradicional (MT) e medicina alternativa e complementar (MAC). Evidenciou-se o uso da MT, ao recomendarem o uso de chás e ervas medicinais, e da MAC ao recomendarem a acupuntura, reike, homeopatia, florais, shiatsu e ao utilizarem a hidroterapia, massagem terapêutica, meditação, visualização, relaxamento, técnicas de respiração, yoga e moxabustão. As PICs contribuíram para a diminuição do tempo de trabalho de parto, indução natural do processo de parto, melhor controle da dor, ajuda na tomada de decisões e empoderamento da mulher. Evidenciou-se que as doulas contribuem para a retomada do cenário natural do parto, mediante o uso de PIC, e que a sua atuação está contextualizada em um espaço que vai de encontro às relações de poder exercida sobre o corpo da mulher. Compreende-se que o espaço de atuação da doula e o uso de PICs, convergem para a singularidade, respeito e autonomia da mulher e propõe um novo modelo de atuação centrado na importância do processo natural do parto. Destaca-se que a cristalização do modelo institucional gerido pela dominação do saber e poder sobre o corpo da mulher torna invisível o campo de atuação dos membros que lutam pela valorização de práticas e saberes construídos historicamente em prol dos benefícios para uma gestação e nascimento saudáveis. Descritores: Terapia complementar; Gestação; Trabalho de Parto; acompanhantes de parto.

1744 CESARIANA: NARRATIVAS DE UM TRAUMA

Gusmão, T. R. M.

Este artigo analisa a forma pela qual o ideário do movimento de humanização do parto e do nascimento foi incorporado por

um grupo de mulheres que utilizam prioritariamente a internet – através de um grupo virtual – para trocar informações sobre parto humanizado, parto domiciliar e diversas questões referentes à gestação. Focalizo aqui em narrativas e experiências de parto cesariano, que terão grande impacto na formação da subjetividade dessas mulheres uma vez que este será considerado um procedimento desnecessário e até mesmo um “roubo” do parto. Tal situação impõe um forte sentimento de frustração às mulheres que desejavam e planejavam um parto natural, além de estabelecer uma relação de conflito entre médico e paciente. A pesquisa foi desenvolvida por meio de técnicas qualitativas de análise de discurso, através dessa estratégia metodológica ganha ênfase a maneira como alguns princípios fundamentais ao movimento de humanização do parto e do nascimento, como o parto natural e a desmedicalização da gravidez, são articulados com uma concepção de essência feminina vinculada a natureza.

1878 “UMA VEZ CESÁREA, SEMPRE CESÁREA”? REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES COM UMA CESÁREA EM GESTAÇÃO ANTERIOR SOBRE O PARTO NORMAL.

Nascimento, A. C.; Souza, K. V.

Considerando as expressivas taxas de cesárea, seu recrudescimento em todo o Mundo, e a importância das indicações de cesárea por causa de cesárea anterior na manutenção dessas taxas, a proposta deste estudo foi construída tendo as seguintes tensões: de um lado a força da crença “uma vez cesárea, sempre cesárea” no conjunto social, seu vigor simbólico mantido pela falta de informação; a determinação das experiências de gestações prévias no modo como as mulheres irão lidar em futuras gravidezes, e por outro lado, a possibilidade de se ter um parto normal após uma cesárea, conforme as evidências científicas apontam, com benefícios para mãe e filho. Tudo isso configura uma investigação que se insere em um contexto de conflitos e desafios. O objetivo foi compreender o que pensam, o que sentem e como agem as mulheres com experiência prévia de uma cesárea, que, durante a gravidez ou até mesmo ao chegarem à maternidade para terem seus filhos, são informadas da possibilidade de terem um parto normal na gestação atual. Esse parece ser o momento em que as mulheres, em sua maioria, têm que romper com seus conhecimentos de serem submetidas à outra cesárea e se defrontaram com o “estranho” em suas vidas: o parto normal. Participaram 31 puérperas, assistidas em duas maternidades da rede pública de saúde, no município de Belo Horizonte – Minas Gerais, que tiveram partos normais como via de parto atual e que, em uma experiência anterior, tiveram cesárea, que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Foram identificadas duas categorias empíricas: a) a presença do “estranho”: trajetória de mulheres com uma cesárea em gestação anterior diante do parto normal e b) a vivência do parto normal após uma cesárea em gestação anterior: resignificação do pensar, sentir e agir de mulheres. A primeira refere-se às representações sobre o parto normal, durante a gestação ou no momento anterior ao parto, de mulheres que têm uma cesárea prévia e que são informadas sobre a possibilidade de terem parto normal. A segunda catego-

ria mostra as representações sociais na ocasião da entrevista, após terem vivenciado o parto. A partir dessas categorias, percebeu-se que há transformações e reconstruções dos saberes das mulheres a respeito do parto, motivados principalmente pela experiência concreta do parto normal, sendo a qualidade da assistência recebida significativa para tais transformações. Palavras-chave: Parto Normal; Cesárea; Trabalho de Parto; Nascimento Vaginal após Cesárea; Representações Sociais.

2073 PRÁTICAS, VOZES E ENCONTROS EM DIFERENTES CONTEXTOS DA ASSISTÊNCIA AO PARTO.

Salim, N.R.; Gualda, D.M.R.; Laplante, J

O parto é um evento socialmente marcado que envolve múltiplos aspectos das formas de ser no mundo. Natureza e cultura estão em constante inter-relação no processo de “dar a luz”. Os diferentes contextos que a experiência do nascimento ocorre são capazes de gerar diferentes, sentidos, percepções, práticas e encontros durante este processo. Este estudo foi conduzido em três diferentes contextos da assistência ao parto localizados em uma área carente da zona sul de São Paulo: casa de parto; centro obstétrico e centro de parto humanizado. Os dados foram coletados através de observação participante, diário de campo e entrevista na modalidade de história de vida. Foram entrevistadas mulheres que vivenciaram o parto nestes contextos e profissionais da assistência obstétrica que atuam nestes locais. Análise dos dados privilegiou as abordagens da antropologia sensorial e do nascimento. Pretende-se discutir os diferentes valores e sentidos das práticas de cuidado na assistência ao parto, bem como os diferentes lugares que os sentidos, sentimentos, corpo, memória e relações ocupam nos diferentes contexto durante a cena do parto.

2136 A EXPERIÊNCIA DE UMA CASA DE PARTO EM BRASÍLIA E O CENÁRIO DAS PARTEIRAS POPULARES

Rodrigues, M.S.; Oliveira, J.Z.; Guimarães, S.M

A institucionalização do parto e a sua consequente medicalização surgiram com a medicina acadêmica, criando o saber médico da obstetria. A construção deste saber médico que excluiu o universo feminino e sua produção de conhecimento, acabou por acirrar essa dicotomia de gênero. Com o nascimento da obstetria como uma especialidade médica, nos séculos XVII e XVIII, as parteiras perdem o direito de exercer sua prática, consolidando a entrada dos homens no cenário do parto. A arte de partejar, transmitida oralmente entre as mulheres, que aprendiam o ofício observando outra parteira que poderia ser a mãe, avó, parente próxima, vizinha, sofreu com esta presença masculina, que tem silenciado suas práticas. As casas de parto surgem no Brasil em 1999, como um elemento importante no processo de humanização do SUS, contando com a presença de enfermeiras obstetras, mas que também são frequentemente atacadas pelos médicos. A intenção deste trabalho é discutir a presença deste poder médico na Casa de Parto encontrada na cidade de São Sebastião no DF e como se situam as parteiras populares neste contexto.

GT5. Direito à Saúde - Integralidade, Responsabilidade Pública e Diversidade na Saúde Coletiva

178 DIREITO À SAÚDE E INSTITUIÇÕES JURÍDICAS: BRASIL E PORTUGAL

Asensi, F. D.

Com as transformações do Estado-Providência e das sociedades contemporâneas no que concerne ao exercício de direitos, observam-se alterações substantivas na estrutura, dimensões de ação e estratégias próprias dos mecanismos de reivindicação judiciais. No caso do direito à saúde, o debate comparativo entre Brasil e Portugal permite discutir a interface entre Estado, sociedade e Judiciário a partir da dimensão da cultura de participação dos cidadãos, das redes de solidariedade que constituem no espaço local e, principalmente, das oportunidades políticas de efetivação deste direito. A despeito do arcabouço jurídico-institucional similar entre os países, a diversidade de repertórios de ação coletiva e oportunidades políticas foi a tônica da pesquisa, que se desenvolveu em 2011 e 2012 em ambas as localidades. O objetivo do trabalho consistiu em discutir as estratégias e formas de efetivação da saúde como direito, de modo a refletir sobre os limites e possibilidades de utilização de mecanismos judiciais e não-judiciais. Para tal, foi realizada uma pesquisa qualitativa e quantitativa, com o objetivo de discutir comparativamente os desafios de efetivação do direito à saúde com foco no acesso à justiça e nos repertórios de ação coletiva. Os resultados evidenciam que a complexidade da eleição do mecanismo estatal ou não-estatal está fortemente relacionada à cultura jurídica dos cidadãos, além de fatores políticos e econômicos oriundos da estrutura de oportunidades de cada uma das localidades. Esta pesquisa foi desenvolvida com apoio do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES/UC) e do Laboratório Sobre Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAPPIS/UERJ).

194 O SISTEMA UNIVERSAL DE SAÚDE: REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A RESPEITO DO SUS

Galvão, S.K.S.

O sistema de saúde no Brasil passou por vários modelos e formas de gestão até chegar ao modelo atual baseado na saúde como um direito social universal. Essa característica se deve ao fato de que o país também passou por transformações significativas em todos os setores da administração pública no intuito de incorporar a noção de direitos como uma esfera atuante no cotidiano da população em geral. Nesta perspectiva desenvolve-se esta pesquisa, que visa investigar como o SUS é representado socialmente ou vivenciado pelos profissionais da área de saúde nos municípios do Cariri Paraibano e na capital João Pessoa, entendendo este como uma política pública de saúde resultante da mobilização de um movimento social notadamente político no país e como a consecução de um direito social universal. Outro elemento que

nor-teou a elaboração deste projeto foi a hipótese de que as queixas relatadas pelos usuários quanto a qualidade do serviço prestado pelo SUS está diretamente ligado ao entendimento de sua estrutura e dinâmica, ou seja, o mal atendimento prestado pelos profissionais de saúde no SUS pode ocorrer em decorrência do não entendimento de suas atribuições, estrutura, organização e assistência ou, ainda, pela própria formação estrutural das instituições públicas, especialmente de saúde, no Brasil, em que a ideia de coisa pública e sua relação direta com a noção de direitos ou a consolidação dos direitos sociais ainda é preliminar ou problemática. Desta forma, este trabalho pretende apresentar qual a representação social feita pelos profissionais de saúde a respeito do SUS? Concomitante, investigar qual o conhecimento que os profissionais de saúde do Cariri e capital paraibana têm sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), as dificuldades enfrentadas nas práticas cotidianas dos profissionais, a formação destes profissionais na rede pública de saúde e, sobretudo, a noção de que o SUS consubstancia um direito humano através do viés da saúde, tornando-se um meio e não um fim de concretização e acesso a saúde. Sendo assim, é fundamental apontar o entendimento dos profissionais de saúde a respeito dos fundamentos de criação e de funcionamento dos SUS, bem como identificar o grau de conhecimento a respeito da legislação de criação, da regulamentação do SUS e das políticas públicas implementadas através da Estratégia de Saúde da Família. A pesquisa foi desenvolvida com profissionais das Unidades Básicas de Saúde na região do semiárido paraibano, composto por 29 municípios. Os dados foram coletados e tratados sob uma abordagem qualitativa, a partir da Análise de Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefèvre & Lefèvre. A pesquisa apresenta um panorama da dinâmica que envolve as políticas de saúde no Brasil e as relações entre o poder público e as práticas cotidianas, descaracterizando a saúde como um direito humano.

228 POLÍTICA PÚBLICA DE IMPLANTAÇÃO DO SUS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA.

Freire, F. S.; Oliveira, F. F.; Fonseca, G. V.; Hallaruthes, G. A. G.; Menezes, H. F. M.; Pereira, M. J. M.

O curso de medicina da Universidade de Itaúna adota o método de Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP (PBL – sigla em inglês para Problem Based Learning) e os alunos têm a oportunidade de acompanhar, desde o primeiro período, as atividades desempenhadas pelos profissionais de saúde do SUS. Assim como alunos de Medicina, todos os profissionais da saúde vivenciam a atual realidade da saúde pública do Brasil, o que justificou uma pesquisa que nos possibilitasse uma aproximação com o SUS. Portanto, os objetivos deste trabalho foram os de compreender a criação do SUS no contexto histórico, conhecer os principais fatos que marcaram a troca do sistema de saúde no Brasil e refletir sobre o sistema ao qual estaremos ligados, direta ou indiretamente, em nossas futuras vidas profissionais. Para a consecução destes objetivos fizemos a pesquisa bibliográfica sobre a criação do SUS – seus antecedentes e a legislação

pertinente – e a análise de artigos científicos encontrados nas plataformas Google Acadêmico e Scielo. Estes estudos foram essenciais para a compreensão do sistema de saúde pública no Brasil, do período de 1920 até os dias atuais. Foi base para o trabalho, a pesquisa de cunho qualitativo, por meio de entrevistas, com dois médicos que trabalham na Saúde Pública desde a implantação do SUS. Ambos iniciaram suas atividades no sistema de saúde no ano de 1978, período em que ainda vigorava o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e vivenciaram o período de transição e criação do SUS. Os dois relatam a dura realidade que enfrentam no atendimento aos usuários da saúde pública e consideram que a mudança para o atual sistema foi brusca. Para eles, considerando que, na teoria, o SUS é citado como um sistema de excelência, os problemas que enfrentam são desafiadores. Entre outros, citam a má aplicação das verbas, a falta de recursos financeiros e materiais, o aumento da demanda aos serviços de saúde e a falta de profissionais devidamente qualificados. Os estudos e a análise das entrevistas permitiram verificar que o processo de implantação do SUS ainda está em andamento, sendo a qualificação e o treinamento dos profissionais um aspecto fundamental para a sua conclusão. Revelaram que a realidade prática e a funcionalidade do sistema não se mostram tão eficientes como previsto na lei. Mostraram ainda, que os problemas enfrentados no período de transição para o atual sistema de saúde permanecem até os dias atuais, impedindo que o SUS funcione e atenda a toda a população de forma adequada. Enfim, ressalta-se a importância da implementação de ações conjuntas da União, dos Estados e dos Municípios capazes de proporcionar um funcionamento realmente baseado nos princípios doutrinários do SUS: a equidade, universalidade e integralidade.

496 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A AUDIÊNCIA PÚBLICA CONVOCADA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM 2009: O QUE MUDOU DE LÁ PARA CÁ?

Morais, I.A.; Ramos, M.; Gomes, D.F.; Rufino, C.; Silva, F.L.; Porto, J.A.; Silva, E. N.

Há um grande número de ações judiciais da saúde no judiciário brasileiro. Em 2009, o Supremo Tribunal Federal convocou uma Audiência Pública para discutir as causas e os efeitos da judicialização, na qual foram ouvidas 51 falas de atores envolvidos nesse processo. Utilizando o método descritivo-analítico, buscou-se sistematizar os argumentos dos palestrantes; identificar potenciais medidas para contornar o problema; analisar o que foi feito de concreto até então. Os argumentos favoráveis e contrários à judicialização apresentam limitações, seja porque as políticas públicas possuem algumas falhas ao aplicar no caso concreto os princípios do SUS, seja porque a judicialização deve ser vista como um instrumento excepcional, não a regra do sistema. As medidas de maior impacto para contornar esse fenômeno têm se concentrado em dois campos de atuação do Estado brasileiro: i) o uso de evidência científica na tomada de decisão (Executivo e Judiciário); e ii) a sustentabilidade do financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Em ambos os casos, houve avanços significativos.

499 RACISMO INSTITUCIONAL: UM OBSTÁCULO À INTEGRALIDADE DAS PRÁTICAS DE SAÚDE

Senna, D.M.; Lima, T.F.; Pereira, B.; Ayres, J.R.C.M.

A condição de desigualdade social em populações negras/indígenas no Brasil é notória e tem sido, nas últimas décadas, objeto de políticas especiais que visam conhecer sua distribuição/determinantes e planejar ações para sua redução também na área da saúde, efetivando a integralidade nas práticas de saúde. Este trabalho visa reconhecer o cuidado à vulnerabilidade de saúde em populações indígenas/afrodescendentes a partir da narrativa expressa por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Faz parte de uma pesquisa sobre integralidade das práticas de saúde em unidades básicas, localizadas na região oeste do município de São Paulo. Foram estudadas três unidades de modelos diversos, uma unidade com estratégia saúde da família, uma unidade saúde da família específica para população indígena e uma unidade básica “tradicional”. Sendo realizadas: observação de campo (organização/cotidiano do trabalho e fluxos) e entrevistas semiabertas com profissionais de diferentes categorias (gerente de unidade; profissional médico, profissional de enfermagem, profissional administrativo, agente comunitário de saúde, educador em saúde). As entrevistas percorreram: a história de trabalho de cada entrevistado; a concepção acerca do trabalho em APS; a concepção acerca da vulnerabilidade aos agravos e propostas de atenção aos grupos vulneráveis; a percepção sobre vulnerabilidades/iniquidades sociais da população negra/indígena e sua incorporação no cotidiano do trabalho; a importância das políticas de saúde específicas para estas populações; e a auto percepção de raça e etnia. Os resultados encontrados apontam na organização do trabalho: o atendimento médico individual como prioridade; a não percepção da vulnerabilidade de grupos; as ações específicas de promoção entendidas como uma possibilidade de cardápio em programas verticais. Quanto às políticas de combate às iniquidades: com frequência os direitos são entendidos como privilégios; há o não reconhecimento do racismo e das iniquidades sociais enquanto objeto de trabalho; a inclusão do registro da cor da pele dos usuários é vista por parte dos profissionais como importante para estabelecer cuidados ampliados, embora disto não estabeleçam práticas coletivas de saúde; a maioria dos profissionais não legitima o quesito cor, não compreende a ação e majoritariamente, tem medo de ao indagar ofenderem os usuários, sendo então um registro não realizado. As relações sociais racializadas não são compreendidas como fator de vulnerabilidade aos agravos de saúde pela maioria dos profissionais. Desta forma as unidades estudadas, por falta de atenção e/ou estereótipos racistas incorrem no fracasso em reconhecer e responder as desigualdades na saúde, prejudicando a concretização da integralidade das ações. Assim, a inclusão da existência do racismo institucional nas pautas de discussão e análise da realidade dos serviços de saúde é fundamental na busca de políticas e práticas efetivas de cuidados à saúde.

589 SAÚDE INDÍGENA: CIDADANIA OU ‘NINGUENIDADE’?

Weiss, M.C.V.; Martins, P.E.M.

Este ensaio busca explicar as dificuldades na organização do modelo de atenção a saúde indígena a partir do pensamento social

de Darcy Ribeiro (1922-1997), em particular do conceito de ‘ninguendade’ deste autor, considerando que a discussão sobre democracia e políticas públicas orienta-se, cada vez mais, para metodologias participativas de avaliação das ações de governo segundo uma perspectiva histórica e multidimensional. A população indígena corresponde a cerca de 200 etnias e de 817 mil índios em todo território nacional, em torno de 0,4% da população brasileira (IBGE, 2010), distribuídos em 688 Terras Indígenas e algumas áreas urbanas, além de outros grupos étnicos requerendo o reconhecimento de sua condição indígena junto ao órgão federal indigenista – a Fundação Nacional do Índio (Funai) (BRASIL, 2011). A partir da Constituição Brasileira de 88 vários projetos de lei foram apresentados pelo Executivo e pelos legisladores com a finalidade de regulamentar os dispositivos constitucionais, dentre eles o Sub-Sistema de Saúde Indígena, criando os Distritos Sanitários Especiais Indígenas - Dsei (BRASIL, 1999), e o Estatuto das Sociedades Indígenas, em tramitação no Congresso Nacional desde 1991 em substituição ao vigente. O modelo de atenção à saúde indígena, supõe uma lógica de intervenção governamental que possibilite à autonomia destes povos, mediante a participação no controle social das ações que afetem o modo de vida nas aldeias e o reconhecimento dos seus direitos de cidadania nos níveis municipal, estadual e federal. Apesar disto, verifica-se ainda o descompromisso estatal e da administração pública com os povos indígenas e o descumprimento da Constituição quanto à demarcação dos territórios indígenas, contribuindo para o surgimento de conflitos territoriais que vitimam os indígenas no contexto das políticas neoliberais (OLIVEIRA, 2010). Os indígenas permanecem em condições sanitárias pouco satisfatórias, somadas a intensificação do contato, a degradação ambiental e o empobrecimento. Esses condicionantes para serem superados exigem intensa ação dos órgãos governamentais e, principalmente, a elaboração de consistentes políticas públicas (OLIVEIRA, 2009). A questão central da problemática aqui analisada remete à antiga tese de uma população nacional fragmentada no seu processo histórico de colonização. A complexa realidade na atenção à saúde indígena no Brasil, encontra na ideia de “ninguendade” (RIBEIRO, 1995: 97) a dimensão central do provável quadro explicador de seu insucesso. A moderna teorização sobre o processo de formulação/avaliação de políticas públicas contempla o princípio democrático da igualdade de direitos das pessoas. Como implementá-lo, entretanto, para essas populações, dado à condição histórica de não-cidadãos?

620 ENTRE O DISPOSTO E A REALIDADE: O ACESSO À SAÚDE NA FRONTEIRA BRASIL - URUGUAI

Bontempo, Carla Gabriela Cavini; Nogueira, Vera Maria Ribeiro

O presente trabalho versa sobre a disposição de serviços em saúde na fronteira Brasil - Uruguai face os recentes acordos e convênios celebrados entre ambos os países. Dentre os acordos firmados, está o Ajuste Complementar ao Acordo para permissão de residência, estudo e trabalho a nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios, para prestação de serviços de saúde, promulgado em 2010. A partir desse instrumento, algumas ações

foram encampadas pelas cidades-gêmeas do Rio Grande do Sul, como contratação de profissionais médicos uruguaios por parte de municípios brasileiros, projeção de Unidades Fronteiriças de Saúde e um recente convênio entre uma prefeitura municipal e o Ministério da Salud Publica do Uruguai. Através de pesquisa de campo realizada de agosto a dezembro de 2012 com atores locais em três cidades de pequeno porte – Aceguá, Barra do Quaraí e Chuí, sendo que as duas últimas não contam com hospitais, ao passo que suas congêneres uruguaias disponham não só de leitos como profissionais em várias especialidades (o que em tese, favorecerá um movimento de cooperação), foi possível vislumbrar que embora haja possibilidade de formalização das iniciativas, há muitos entraves burocráticos que dificultam que as ações de cooperação entre os países possam se dar de forma resolutive. Ou seja, em que pese haver possibilidade de cooperação, na prática esse ajuste pouco mudou a realidade fronteiriça. Soma-se a isso, interesses de classe, em conselhos médicos tentam judicialmente impedir que médicos estrangeiros exerçam aqui sua profissão.

666 DIREITO À SAÚDE, ACESSO E INTEGRALIDADE: A VISÃO DOS USUÁRIOS ENCAMINHADOS À ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE

Rossoni, E.; Quevedo, A.L.A.; Pilotto, L.M.; Pedroso, M.R.O.

Introdução: O direito à saúde, o acesso e a integralidade são conceitos utilizados para analisar a organização dos serviços de saúde, nos diferentes níveis de atenção. Objetivo: Este estudo visa refletir como o direito à saúde, o acesso e a integralidade são compreendidos pelos usuários de uma Unidade com Estratégia de Saúde da Família que foram encaminhados para a Atenção Secundária à Saúde (ASS). Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, realizada em uma USF de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, entre os meses de julho a outubro de 2012. Foram identificados oito usuários com maior tempo de espera para o atendimento na Atenção Secundária em Saúde, um por microárea de saúde, para a realização de uma entrevista qualitativa semiestruturada. Para análise do material empírico produzido, após transcrição e categorização das entrevistas, utilizou-se a análise temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Resultados e discussão: Dos oito usuários entrevistados (sete foram mulheres) com idade variando entre 51 e 77 anos, e com tempo de espera para atendimento na ASS superior a 04 anos. Sobre a compreensão dos usuários referente ao seu direito à consulta na ASS, eles trazem em suas falas a lesa do direito à saúde e posicionam-se frente a isto de diferentes formas. Alguns expõem claramente que devido ao excessivo tempo de espera por um atendimento na ASS seu direito a saúde foi lesado, enquanto outros fazem tal reconhecimento, mas de maneira subliminar. Aparece, ainda, uma defesa do trabalhador e uma compreensão crítica dos fluxos da rede de saúde. Sobre o acesso, percebe-se que o mesmo não é claramente compreendido e verbalizado pelos usuários. Entendendo o acesso como um jogo político e de capital, no qual as características da oferta são definidoras do processo de atenção à saúde, percebemos que os usuários têm dificuldades de identificar nas suas construções

as lutas sociais, econômicas e de classe presentes no arcabouço do Sistema Único de Saúde para a concretização de políticas públicas, nas quais diversos interesses estão presentes. As falas dos usuários expressam igualmente que o demasiado tempo de espera por um atendimento na ASS trouxe prejuízo na continuidade do cuidado e na integralidade da atenção. Considerações finais: O direito à Saúde, o acesso e a integralidade ainda são entendidos de diversas formas pelos usuários, sendo que esses são concretizados de forma parcial, mas crescente, nas políticas públicas de saúde brasileiras.

712 POPULAÇÃO PRISIONAL E DIREITO À SAÚDE

Santos, H.B.; Santos, A.B.S.; Smith, C.

O sistema prisional brasileiro abriga mais de 500.000 pessoas, em sua maioria homens negros, com idade inferior a 30 anos, com baixa escolaridade. A população carcerária nacional teve um crescimento de aproximadamente 113% entre os anos 2000 e 2010. De acordo com a legislação brasileira, as pessoas se encontram privadas de liberdade, por que cometeram algum crime previsto pelo Código Penal. Assim, serão afastadas do convívio social e submetidas a um processo de reintegração social. Este processo de afastamento, porém, diz respeito a privação de liberdade, sendo, portanto os demais direitos, a exemplo da saúde, resguardados e sob estrita responsabilidade do Estado. A existência de planos, políticas e programas de saúde, nas três esferas de governo, não tem sido suficiente para que o acesso à saúde neste espaço como bem-estar completo esteja garantido. Exercê-los dentro dos princípios do SUS, sistema de saúde vigente no país e que tem entre suas diretrizes a equidade e a integralidade é um desafio para os atores e sujeitos compromissados com um modelo de atenção que garanta a intersectorialidade das ações, o que torna-se mais desafiante quando se trata de locais que incorporam aspectos de um grupo socialmente rejeitado, no caso, o sistema prisional. A saúde como um bem público é resguardada pela Constituição Federal Brasileira e manifesta-se por meio de políticas públicas. Este princípio constitucional, por sua vez, vem apoiado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além deste dispositivo legal, para a população carcerária, o direito à saúde está garantido pelo artigo 41 da Lei de Execução Penal e mais recentemente pela Portaria Interministerial (Ministério da Saúde e Ministério da Justiça) 1777 de setembro de 2003, que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Ainda em relação ao direito a saúde, o Ministério ao reconhecer raça, racismo e racismo institucional como determinantes no processo saúde-adoecimento, cria a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, que entre suas diretrizes estabelece a necessidade de articulação desta Política com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), como estratégia de reconhecimento e combate às vulnerabilidades às quais as pessoas presas estão sujeitas. Diante disto este estudo pretende refletir acerca do direito a saúde para pessoas privadas de liberdade, com base em levantamento da bibliografia que versa sobre prisão e população carcerária, direitos humanos, saúde, bem como a análise dos dados populacionais carcerários, da Constituição da República Federativa do Brasil e

da Lei de Execução Penal. Percebe-se que, apesar do amparo legal, muitos impasses ainda existem no sentido da efetivação das políticas públicas e da legitimação dos dispositivos legais existentes para a população prisional, estabelecendo-se assim como que uma vingança social, uma condenação sobre condenação e a retroalimentação deste quadro, como assinalado por Foucault.

868 A INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE POTENCIALIZAÇÃO DA INTEGRALIDADE: UM RELATO DE PARCERIA ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Ramos, L.C.B.; Ramos, B. G.; Fukui, M.S.S.; Vieira, C.B.M.; Borges, C.D.; Silva, J. M.; Eik, N.M.

A reorganização da prática assistencial pautada na integralidade do cuidado requer articulação do setor da saúde com outros setores da sociedade para qualificar ações mais efetivas no cuidado à população. A escola, importante representante do setor da educação, é um equipamento social privilegiado para a prática de educação em saúde, propiciando o desenvolvimento da autonomia e co-responsabilização dos sujeitos na promoção da saúde. Neste sentido, desenvolveu-se um planejamento assistencial da equipe de um Núcleo de Saúde da Família (NSF) de Ribeirão Preto – São Paulo em parceria com os profissionais de uma escola estadual do território de abrangência. Objetivou-se promover o estreitamento do vínculo entre o estabelecimento de saúde e a escola, além do planejamento e desenvolvimento de ações em educação preventiva e cuidado integral. A intervenção foi coordenada pela equipe multiprofissional do núcleo de saúde da família composta por psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, enfermeira e agente comunitário de saúde. Foram oito encontros semanais com duração de 50 minutos, os temas abordados foram escolhidos de acordo com o interesse dos alunos, os quais priorizaram temáticas como relações interpessoais, bullying, sexualidade e uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. De acordo com a experiência adquirida com o planejamento da intervenção e, a partir do respaldo observado na avaliação dos alunos sobre o projeto, observou-se ampliação das habilidades sociais dos participantes o que pode interferir positivamente na prevenção de agravos e enfrentamento de situações de risco e vulnerabilidade, com repercussão nas relações interpessoais e qualidade de vida dos sujeitos. Tal perspectiva evidencia a importância de ações intersectoriais e engajamento de diversos setores da sociedade no intuito de construção de um espaço de diálogo e de parceria que permita reflexão crítica, contextualizada e que fundamente o planejamento de ações para melhoria das condições de saúde da população.

1006 MAPEAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE EM ASSENTAMENTOS DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL

Breunig, F. F.; Schenkel, J. M.; Mendes, L. A.

Este trabalho se origina a partir da composição de um plano de ação de residentes em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) durante campo de estágio na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Esta inserção acontece no período compreendido entre os meses de março e junho de 2013. Este plano se justifica a partir da constatação de que não existem dados concretos sobre a situação de saúde nos assentamentos do estado, sendo este levantamento necessário para uma futura implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. O objetivo é mapear a situação de saúde nos assentamentos que se localizam em municípios vinculados à macrorregião de saúde Sul Centro-Oeste. Este mapeamento está sendo feito a partir de três eixos investigativos principais: acessibilidade destas populações a serviços de saúde, educação e assistência social; acesso à transporte público e à cidade; grau de soberania alimentar destes assentamentos. Este trabalho está sendo feito a partir da coleta e análise de dados oriundos do contato com bancos de dados da secretaria estadual de saúde, entidades ligadas ao MST, e municípios pertencentes à 10ª e a 4ª Coordenadorias Regionais de Saúde (que compõem a Macrorregião Centro-Oeste de saúde). A escolha por essa macrorregião deu-se em função da futura inserção de tal grupo de residentes na rede municipal de saúde do município de Alegrete como campo de trabalho da residência, visto que tal município faz parte desta Macrorregião. A partir dessa inserção, prevista para se dar entre os meses de julho de 2013 e janeiro de 2014, será possível aprofundar esse mapeamento em relação aos assentamentos localizados nos municípios pertencentes a 10ª Coordenadoria de Saúde.

1016 CORPO E SAÚDE: A INSERÇÃO DAS MULHERES SURDAS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NA CIDADE DE VIÇOSA, MG – BRASIL

Gediel, Ana Luisa

A presente pesquisa foi realizada com o intuito de compreender o processo de significação corporal das mulheres Surdas que frequentam o Sistema Público de Saúde da cidade de Viçosa/MG, a partir do entendimento das mesmas acerca das práticas sexuais e reprodutivas e de planejamento familiar. Primeiramente, foi realizado um percurso de mapeamento das Estratégias de Saúde da família – ESF's, para identificar de forma quantitativa quais locais prestavam atendimento a esse segmento. Dentre as quatorze (14) unidades investigadas, foi identificado via questionários que em cinco (5) ESF's ocorria o atendimento às mulheres surdas. Posteriormente, foi realizada a pesquisa qualitativa, de caráter etnográfico, em que houve uma aproximação da realidade investigada e, também, dos profissionais que atendiam a essas mulheres. Ao adentrar as informações recebidas, os dados quantitativos foram redirecionados, ou seja, apenas em duas (2) ESF's acontecia atendimento de mulheres surdas, e somente duas (2) mulheres surdas estavam regularmente cadastradas, enquadrando-se na amostra pré-estabelecida. Ao entrar em campo, acompanhando a rotina dos(as) profissionais da saúde, foi possível entender a disparidade entre dados quantitativos e qualitativos, visto que as informações obtidas tinham como base o conhecimento desses profissionais no que diz respeito à surdez e às pessoas surdas. Até o momento eles não tinham formação alguma relativa ao atendimento de pessoas surdas e do meio de comunicação dessas, a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS.

Para a análise dos dados, foi utilizada a perspectiva teórica do Embodiment (Corporalidade) (Csordas, 2008), no sentido de delinear os aspectos referentes às dimensões relacionadas a essa perspectiva, sendo elas: gênero, interações e experiências sensoriais. Estas possibilitam adentrar as experiências das mulheres surdas, que utilizam a LIBRAS como meio de comunicação e que usufruem do Sistema Público de Saúde da cidade de Viçosa para o atendimento acerca de saúde sexual e reprodutiva e de planejamento familiar. Ao analisar os dados identificou-se que uma (1) das mulheres é totalmente dependente da família e não possui nenhuma alfabetização, enquanto a outra é autônoma e tem com conhecimento aprofundado na LIBRAS. Entretanto, ao irem às consultas e receberem os(as) ACS's em suas casas têm o acompanhamento contínuo de um familiar e o acesso às informações acerca das temáticas abordadas na pesquisa são restritas. De acordo com os resultados da pesquisa, o número de mulheres surdas atendidas é ainda ínfimo e as consultas são pautadas por um conjunto de atores sociais que participam e intervêm no processo de acompanhamento da saúde dos corpos dessas mulheres. Constata-se que as práticas de saúde estão carregadas de pré-concepções e de mitos, que podem influenciar diretamente nas ações a respeito de planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva, além de intervir nos direitos da mulher de compreensão e uso dos seus corpos.

1290 DIREITO À SAÚDE, POLÍTICAS PÚBLICAS E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS: AÇÕES INTEGRADAS E PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE PÚBLICA.

Moura, Emerson Affonso da Costa

A definição de mecanismos que contribuam no acréscimo de efetividade das políticas públicas adotadas para a adjudicação de bens e serviços necessários ao oferecimento do acesso eficiente ao direito à saúde é o tema posto em debate. Investiga-se, em que medida, os programas e ações governamentais, em especial, aqueles desenvolvidos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para oferecimento de medicamentos à população, são capazes de garantir a concretização do direito à saúde se articulados com outras políticas estatais voltadas não apenas à recuperação da saúde. De início, verifica-se o direito à saúde na ordem jurídica pátria, de forma a delimitar através de sua natureza, conteúdo, competência e sujeições, os limites, possibilidades e dificuldades na tutela pelo Poder Público. Após, volta-se ao estudo das políticas públicas, de forma a delimitar as ações e programas no âmbito da saúde pública, em específico, aquelas desenvolvidas pelo Estado do Rio de Janeiro em relação ao fornecimento de medicamento. Por fim, analisa-se à necessidade de articulação no planejamento, execução e controle participativo das políticas governamentais de saúde pública de oferecimento de medicamento à população, com ações estatais prévias, concomitantes e posteriores de orientação, prevenção e promoção do direito à saúde, desenvolvidos em participação com a sociedade. Para tanto, utiliza-se por metodologia neste trabalho, a crítica dialética, tendo sido eleito por meio de pesquisa o bibliográfico, fundado principalmente na doutrina nacional e estrangeira sobre o tema.

1296 OS USOS SOCIAIS DO DISCURSO CIENTÍFICO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.

Souza, R.G.M.

No últimos quatro anos houve uma grande expansão de serviços de saúde mental no município de S.Paulo. Neste trabalho analisou-se essa expansão bem como as influências das instituições não governamentais que passaram a fazer a gestão dos CAPS. Em aproximadamente 90% deles a contratação de profissionais se dá por meio das parcerias entre o poder público e instituições não governamentais, sem fins lucrativos. Há dois tipos de contratos: num deles a responsabilidade da instituição é a contratação de pessoal, trata-se do contrato de convênio; no outro além da contratação de pessoal a gestão dos serviços de determinado território passa para a instituição, trata-se do contrato de gestão. As instituições que passaram a “administrar” os CAPS tem diferentes afiliações e maneiras de gerir o serviço que nem sempre foram acompanhadas pelo poder público. Algumas delas estão associadas à universidades, outras são religiosas, outras proprietárias de Hospitais Psiquiátricos, outras têm experiência apenas em assistência médico-centrada, etc. Um dos resultados observáveis com esta multiplicidade de “administradores”, ao mesmo tempo em que não há uma clara proposta de qual seja a política pública de saúde mental no município, é que os serviços CAPS se tornaram muito diversos, e às vezes divergentes. Por exemplo, nem todos os CAPS funcionam de “portas abertas” e agendam acolhimento; outros CAPS Álcool e Drogas desligam o usuário que faltar mais que “x” vezes; alguns CAPS Infantil não atendem adolescentes que estejam cumprindo medida sócio-educativa em regime fechado; há CAPS que não fazem visita domiciliar, etc. Se antes as maiores divergências recaíam sobre qual seria o melhor método de tratamento para o “louco”, atualmente essa discussão está focada na questão da dependência química, em particular, o crack. No entanto, tanto numa questão quanto noutra, as estratégias são semelhantes: se faz uso do discurso “científico” que é conveniente conforme aquilo que se quer atacar ou defender. Em algumas situações se agrega ao discurso “científico” elementos social e moralmente aceitos pela sociedade para determinadas situações limites. Assim, defensores da internação compulsória tem um roll de pesquisas sobre a eficácia desse método; ou, contrários às compulsórias tem um outro roll de pesquisas que mostram a falácia, e dificuldades de enfrentar o problemática. Saúde e saúde mental não deveriam ser mercadorias. No entanto, os CAPS em São Paulo passaram ter “marca”. Os trabalhadores parecem não mais saber quais os objetivos da Reforma Psiquiátrica, às vezes primando apenas pelo cumprimento das técnicas de sua especialidade. Sugere-se com a apresentação de tal cenário a discussão do projeto da Reforma Psiquiátrica enquanto projeto de sociedade como direito à saúde e defesa dos direitos humanos, em contraposição ao uso social do discurso científico.

1425 INSTITUIÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, CâNCER DE MAMA E ACESSO A MEDICAMENTOS NO SUS

Deprá, A. S.; Ribeiro, C. D. M.; Maksud, I.

A magnitude social e epidemiológica do câncer e os altos custos com seu tratamento farmacológico o tornam uma enfermidade

cujas políticas são extremamente relevantes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esta dissertação tem por objetivo identificar e analisar as estratégias das Instituições da Sociedade Civil dedicadas ao Câncer de Mama (ISC-CM) no acesso a medicamentos no SUS e os principais atores mobilizados nesse processo. A pesquisa foi desenvolvida através de abordagem qualitativa, utilizando-se os métodos de análise de redes sociais e bola de neve. Os instrumentos qualitativos privilegiados para a coleta de dados foram a observação participante e a entrevista semiestruturada, aplicada a 15 sujeitos. Os entrevistados foram divididos em três grupos: Instituições da Sociedade Civil (ISC), Estado e Indústria Farmacêutica. Após sucessivas leituras do material coletado na pesquisa de campo, foi realizada a análise dos dados obtidos com base nas seguintes categorias de análise: acesso a medicamentos, estratégias das ISC-CM, relacionamento com o Estado, judicialização da saúde e indústria farmacêutica. A pesquisa está apresentada a partir de três temas: acesso a medicamentos, relacionamento com os poderes executivo, legislativo e judiciário e outras estratégias das ISC-CM no acesso a medicamentos. Os dados dessa pesquisa mostram que as principais dificuldades no acesso a medicamentos se referem à deficiência de serviços, à inequidade dos tratamentos oferecidos e à inclusão de tecnologias. Confirmou-se a hipótese que balizava o projeto de que indústrias farmacêuticas patrocinam e influenciam algumas ISC-CM com o intuito de ampliar seu mercado. Há indicações de que a indústria escolha as instituições e promova seu fortalecimento para torná-las defensoras de seus interesses; inclusive, através de parcerias com Instituições da Sociedade Civil Internacionais (ISC-I). A principal estratégia das ISC-CM é o relacionamento com o Estado, em todas as esferas e poderes. Junto ao poder executivo, a ações são voltadas para o acompanhamento das políticas e exercício de influência. No poder legislativo, destacam-se a pressão para aprovação dos projetos de lei relacionados ao câncer e a construção de lobby no congresso nacional. No poder judiciário, vale ressaltar a predominância de ações individuais, o início de parcerias das ISC-CM com a Defensoria Pública da União e as dificuldades enfrentadas pelo sistema de justiça. Entretanto, não se pode generalizar essa conduta, há instituições que não se relacionam com indústrias farmacêuticas. Além disso, não se pode negligenciar que há medicamentos realmente necessários, mas, provavelmente, a maioria das ISC-CM não está preparada para resistir à pressão da indústria e avaliar questões referentes à eficácia, segurança e custo-efetividade dos produtos.

1432 SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA DESCRIÇÃO DE SUA EXPANSÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (2002-2012)

Silva, A.; Cordeiro, H.A.; Paiva, C.H.A.

Este trabalho se pauta por um estudo sobre a expansão da Saúde da Família no município do Rio de Janeiro nos últimos dez anos. No período de pesquisa, salienta-se que se observou um processo lento de expansão e a demora na adesão do novo modelo que foi proposto pelo Ministério da Saúde. Destarte, os objetivos da pesquisa são: 1) Descrever a trajetória histórica da atenção primária no Brasil, com foco especial em casos do muni-

cípio do Rio de Janeiro; 2) Avaliar a expansão de acordo com as questões de ordem política, assim como as proposições relativas estritamente às forças políticas locais; 3) Produzir um panorama da situação atual da expansão do programa Saúde da Família. O estudo descritivo irá se caracterizar pelo caráter exploratório com abordagem qualitativa e análise quantitativa, cujo cenário da pesquisa foi o município do Rio de Janeiro. No decorrer da pesquisa, utilizamos das fontes de dados oficiais, disponíveis online e entrevistas e também dos sujeitos gestores com amostra intencional. As técnicas da investigação foram realizadas através de questionários abertos e análise documental. Desta análise extraímos os seguintes temas: contexto político, recursos financeiros, conhecimento dos gestores envolvidos com a APS e a integração das esferas de governo. Em última instância, a realização desta pesquisa nos possibilitou avaliar a expansão da ESF ao longo dos anos e a identificação dos gastos financeiros no passado, que tinha como principal destino a rede hospitalar. Neste sentido, existe a preocupação de que as políticas de saúde sejam mantidas independentes dos elos políticos anunciado pelos gestores e que a saúde conquiste melhores patamares no município do Rio de Janeiro.

1439 PROGRAMA MÃE CORUJA PERNAMBUCANA – O PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DOS COMITÊS REGIONAIS DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL E GRUPOS TÉCNICOS MUNICIPAIS DE INVESTIGAÇÃO E DISCUSSÃO DE ÓBITOS

Rodrigues, C.P.; Lima, A.E.A.; Cruz, L.M.F.S.; Cardozo, M.C.S.; Moura, V.M.H.; Lima, T.M.A.

INTRODUÇÃO O Programa Mãe Coruja Pernambucana (PMCP) busca assegurar os direitos de mulheres e crianças. Sua implantação foi gradativa desde outubro de 2007, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil, nos municípios com TMI \geq 25/1000 NV: 95 municípios (SIM, 2006), e mais 8 municípios (SIM, 2009). A implantação de Comitês Regionais (CR) constituídos por instituições Governamentais/Não Governamentais da Sociedade Civil e Grupos Técnicos (GT) municipais compostos por Profissionais do Programa, Atenção Primária, e Vigilância em Saúde é uma das ações do Programa. Esses grupos executam um trabalho integrado com as Regiões e o Estado, utilizando o Referencial Teórico da Evitabilidade, objetivando Monitorar e Avaliar a Assistência à Saúde prestada às mulheres e crianças, e propor medidas corretivas quando pertinente. **OBJETIVO** Descrever o processo de constituição dos CR de Prevenção e Redução da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e GT Municipais de Investigação e Discussão de óbitos. **METODOLOGIA** A metodologia utilizada para a composição dos CR e GT foi a participativa que ressalta o pertencimento como fator relevante da identidade individual e valoriza os recursos existentes na rede de relações das comunidades para o enfrentamento das dificuldades. Sendo assim, Gestores, Profissionais de Saúde da Vigilância em Saúde e Atenção Primária, Profissionais do PMCP, Coordenadores Estaduais e Regionais do Programa, juntos com Organizações Não Governamentais da

Sociedade Civil, foram convocados a compor fóruns regionais e municipais em que os óbitos infantis, fetais e maternos são discutidos sob a ótica da evitabilidade, produzindo discussões e encaminhamentos que permitem a tomada de decisões com base em evidências. **RESULTADOS E CONCLUSÃO** O processo de constituição dos GT e CR de Mortalidade tem se constituído da alternância/concomitância de avanços e desafios, principalmente nos municípios onde as mudanças nas representações desses grupos são mais frequentes. Desde 2009, o PMCP vem realizando um Programa de Capacitação Permanente através de Oficinas com diferentes abordagens pedagógicas em cada uma delas, com a finalidade de instrumentalizar Regiões/municípios para a constituição desses CR e GT, e também para a operacionalização plena de suas atribuições: identificação, investigação e discussão dos óbitos, e encaminhamento das ações corretivas para que óbitos evitáveis semelhantes não voltem a ocorrer.

1502 INTEGRALIDADE, DIREITO E PLANEJAMENTO: LIMITES E DESAFIOS NO SUS

Oliveira, R.G.; Stephan-Souza, A.I.

Em termos constitucionais, a saúde é um direito e leva o Estado a assumir responsabilidades na promoção, proteção e recuperação da saúde, orientado por normas jurídicas. Sobretudo, a saúde não tem apenas um aspecto individual, em promoção, manutenção ou recuperação, para resposta Estatal satisfatória na garantia da saúde do povo. Essa resposta Estatal é forçada pela disposição constitucional em proteger a saúde contra todos os perigos (DALLARI, 1988). Na constituição, ao obter a ideia de “direito de todos e dever do Estado”, deve-se observar a forma potencial na qual o direito a saúde ganha sentidos e impulsiona discussões em sua implementação, não devendo-se reduzir a síntese de seu próprio texto (ASENSI & PINHEIRO, 2008). Contudo, é introduzido na sociedade direitos que precisam ser ponderados quando se pensa na oferta de serviços e no financiamento do setor, principalmente relacionado ao conceito de integralidade. A necessidade do usuário no SUS precisa estar integrada ao planejamento de ações. Assim, um sistema de saúde possui um custo e deve ser planejado tendo em vista o atendimento aos princípios e diretrizes. O planejamento é tratado como mecanismo de eficiência na gestão descentralizada, no emprego de pactuações e estratégico de recursos (BRASIL, 2009). O SUS possui financiamento regionalizado e quantitativo de procedimentos a serem ofertados no interior de um território com base na concepção de equidade que confronta outros princípios do SUS, como a universalidade e a integralidade, que partem de um pressuposto planejamento e organização da assistência na necessidade de pessoas e não a partir de uma capacidade instalada (CASTRO; Stephan-SOUZA, 2010). Stephan-Souza et al (2010) relatam que o financiamento é um ponto crucial e precisa ser melhor equacionado para o desenvolvimento do SUS. Consultas, exames e internações estão estabelecidos na Portaria GM/MS 1.101/2002, de forma paramétrica, para cobertura assistencial, destinada a orientar o gestor na gestão. Uma ferramenta de gestão é a PPI (Programação Pactuada Integrada), instituída pela NOB 01/1996 e a NOAS 01/2002, como instru-

mento para planejamento de ações e serviços de saúde visando a integralidade e equidade na distribuição de recursos. O direito a saúde, é amplo, e universaliza as ações e serviços atribuindo cuidado integral e equânime na promoção, proteção e recuperação; o planejamento dispõe uma ferramenta estratégica da realidade de um ente federado, relatando os serviços, a situação social e de saúde e as diretrizes de trabalho; e a cobertura assistencial é baseada nos recursos orçamentários disponíveis, ou seja, limites para o setor orientado pela PPI. Assim, é importante equacionar uma harmonia entre o planejamento, financiamento e a integralidade da atenção tendo em vista os limites e desafios no campo do direito e o setor público responsável.

1514 UNIVERSALIDADE E FOCALIZAÇÃO, REFLEXÕES SOBRE O PÓS-NEOLIBERALISMO NAS POLÍTICAS SOCIAIS

Rodrigues, P.H.A.; Kornis, G.E.M.

O número de países que adotaram a opção de sistemas universais de proteção social é relativamente restrito. Tais países estão localizados basicamente na Europa e nas Américas. Na Ásia, os sistemas existentes de proteção social são na sua maioria de tipo contributivo/corporativo. Na Oceania embora haja sistemas de saúde públicos e universais, a proteção social como um todo é um híbrido público/privado. Na África, a proteção social é residual e a informação disponível sobre os mesmos rarefeita. A partir da chegada ao poder de Margaret Thatcher no Reino Unido, em 1979, e de Ronald Reagan, nos EUA em 1980, houve uma grande expansão do neoliberalismo. Este tinha entre seus eixos principais eixos: o Estado mínimo, a redução dos gastos públicos na área social e a focalização das políticas sociais. Na América Latina, esse ideário teve uma grande penetração a partir dos anos 1980, o que levou a adoção de medidas favoráveis ao mercado privado, inclusive na área social. No Brasil, a transição democrática tinha dois grandes desafios, um econômico orientado para a contenção da inflação e a administração do problema da dívida externa de grande envergadura e prazo curto, outro social orientado para o enfrentamento da dívida social de um país marcado por enormes desigualdades. Este enfrentamento era centrado na construção de políticas sociais universais estabelecidas pela constituição brasileira de 1988. O compromisso constitucional tinha a clara intenção de construir uma cidadania baseada em direitos sociais universais. Este projeto foi profundamente abalado pela introdução, em 1990 de um conjunto de medidas de corte acentuadamente liberal. A partir de 2000, a política social de caráter universal começou a conviver de forma crescente com políticas focalizadas de inspiração neoliberal. O governo Fernando Henrique Cardoso criou o programa Bolsa Alimentação em 2001, que visava prover uma renda mínima para famílias abaixo do nível de pobreza, o qual foi transformado pelo governo Lula no Bolsa Família, em 2004, e muito ampliado desde então. Outra política social focalizada que começou no governo Fernando Henrique Cardoso foi a introdução das cotas para grupos étnicos minoritários no sistema de ensino universitário, também ampliadas no governo Lula. Na política de saúde também, a despeito do compromisso do Sistema Único de Saúde com o direito universal à

saúde, temos uma crescente presença do mercado segurador privado, o qual já atende a mais de 40 milhões de clientes, além de iniciativas públicas voltadas para segmentos étnicos. No Brasil contemporâneo, passada a euforia neoliberal, vivemos um paradoxo: a Constituição tem um compromisso com direitos sociais universais, enquanto que a política social assume iniciativas de caráter focal. A reflexão em torno deste paradoxo é complexa e inadiável, dado que estão confrontadas duas concepções radicalmente distintas de cidadania.

1580 A EPISTEMOLOGIA POLÍTICA DE BRUNO LATOUR: UMA POSSIBILIDADE DE INOVAÇÃO NAS PESQUISAS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS E A DEMOCRATIZAÇÃO NA SAÚDE

Leite-Mor, A C M B; Nascimento, J L

Trata-se de um trabalho teórico com o objetivo de apresentar a perspectiva do antropólogo Bruno Latour como uma inovação para as análises políticas na Saúde Coletiva. Latour reformulou epistemologicamente a noção de política, propondo uma série de conceitos teórico-operacionais que visam renovar as possibilidades de se concretizar a democracia. Através de uma densa reflexão acerca da constituição moderna, Latour mostra como a cisão ontológica instituída entre Natureza e Sociedade suprime as possibilidades de uma política deliberativa. A política moderna vive sob a ameaça desta dupla transcendência. Somente as coisas objetivadas, os fatos (naturais ou sociais), descobertos pela prática científica, possuem atributo de realidade. Este postulado funda a racionalidade moderna, pautada na supremacia da Ciência e da razão técnica como norteadores das ações políticas. Tal paradigma é instituído no campo da saúde, sendo que a comprovação científica é o argumento majoritário em termos de legitimação das ações políticas. Latour propõe uma nova organização democrática, formulando uma nova constituição e outra ciência social, reelaborando sua relevância política. Não cabe mais a sociologia informar o corpo político, mas, contribuir, junto aos atores, para criar formas mais satisfatórias de reagrupamento do social em eterna produção. Essa nova sociologia, conhecida por Actor-Network-Theory, possui como principais características: 1) a recusa da constituição moderna em duas câmaras, Natureza e Sociedade (e demais rupturas derivadas, sujeito-objeto, macro-micro); 2) o reagrupamento dos agentes do mundo em uma única câmara – humanos e não-humanos são tratados simetricamente; 3) a concepção do social como associação, e não como campo ontológico autônomo; 4) o reconhecimento da ação social como faz fazer. Sua metodologia, eminentemente descritiva-etnográfica, consiste em acompanhar os cursos de ação/mutação das associações entre os atores, desdobrando suas heterogeneidades e controvérsias, até que sejam rastreados os meios de estabilização da rede. A maior inovação de Latour está no reconhecimento da ação política dos não-humanos, que associam-se aos humanos de formas múltiplas. Estas associações fogem aos referenciais de análise pautados na racionalidade moderna. Os objetos, tais como, documentos, legislações, estatísticas, etc. nos fazem fazer coisas a todo momento e, para Latour, são eles que permitem a estabilização das redes de associações.

Cada objeto estável, produzido como fato indiscutível – caixa-preta, deve ser aberto na rede heterogênea das associações que o produziram, estabilizaram e fecharam de determinada forma. Concluindo, Latour apresenta-se como um referencial inovador para a análise de políticas públicas e documentos da saúde, tanto no que tange a sua abordagem metodológica, quanto no que refere a epistemologia política, que trata da análise explícita e simétrica da distribuição dos poderes entre ciências e políticas.

1627 A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOBRE O ACESSO AOS MEDICAMENTOS POR VIA JUDICIAL

Chagas, V. O.; Vila, V. da S. C.; Provin, M. P.; Chagas, M. O.

Introdução: As ações judiciais por medicamentos têm provocado muitas discussões entre juristas, gestores e profissionais de saúde, visto que podem interferir na gestão da assistência farmacêutica gerando gastos não previstos e comprometendo o orçamento para a saúde. Objetivos: Analisar a percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde que recorreram à via judicial para ter acesso ao medicamento. Método: Estudo de caso interpretativo realizado com usuários que recorreram à via judicial para ter acesso ao medicamento. Foram analisados os processos judiciais movidos contra a Secretaria Municipal de Saúde de Jataí, Goiás, durante o ano de 2010. Os dados foram coletados de janeiro a agosto de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, observação direta no domicílio dos participantes e análise documental dos processos judiciais. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC-GO sob o protocolo nº 1933/2011. Resultados: Participaram do estudo oito usuários, sendo cinco mulheres e três homens. A idade variou de 21 a 74 anos. O nível de escolaridade variou de 0 a 14 anos, a renda mensal de seis participantes foi de R\$ 622,00, de um R\$ 2.367,00 e uma participante não tinha renda. No período investigado, foram demandados judicialmente, pelos usuários, 14 medicamentos. Entre eles, 11 não estavam presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Observou-se dois itinerários no processo de acesso ao medicamento. No primeiro, seis usuários utilizaram a via administrativa e posteriormente a via judicial, e no segundo, dois usuários procuraram diretamente o Ministério Público. A partir do momento em que vivenciaram o acesso ao medicamento por via administrativa, os sujeitos mencionaram as dificuldades encontradas, tais como a falta de informação, o difícil acolhimento e a demora na resposta do processo. A experiência de busca pela via judicial esteve relacionada à falta de informação oferecida aos usuários, ao bom acolhimento dos profissionais e a resolutividade. Ficou evidente que, para o usuário, o acolhimento e a informação esclarecedora é imprescindível para tomada de consciência sobre a seriedade nesse processo de garantia do direito ao acesso ao medicamento. Em contrapartida, é preciso melhorar o processo comunicativo entre usuários e profissionais de saúde por meio de uma relação dialógica empática, que possibilite a troca de experiências e o exercício da alteridade garantindo ações integradas que atendam às necessidades individuais e coletivas para promoção da saúde. Os resultados sugerem o aperfeiçoamento do protocolo de acesso aos medicamentos no Sis-

tema Único de Saúde. Acredita-se ser este o grande desafio para os gestores da saúde pública no Brasil considerando-se a elevada demanda de medicamentos e a necessidade de garantir o direito universal à saúde. É preciso que gestores e trabalhadores do SUS repensem o significado de cuidado tendo como marco teórico os princípios da integralidade, equidade e universalidade.

1801 A JUDICIALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO COLETIVA NO RIO DE JANEIRO

Ramos, F. A. B.; Asensi, F. D.; Aidar, Adriana; Pinheiro, Roseni

De acordo com a Constituição Federal, a saúde é um dever do Estado, que deve adotar políticas públicas para a prevenção e assistência de todos, com ações e serviços de saúde, de modo a prestar atendimento integral, buscando a participação da sociedade e o fomento de uma rede regionalizada e descentralizada. Neste sentido, a formação desse sistema, que visa possibilitar uma maior amplitude do atendimento dos indivíduos, foi regulamentada com a edição da lei 8.080/90 que criou o Sistema Único de Saúde que dentre os seus princípios, dispõe sobre o princípio da integralidade, entendida como uma articulação contínua de ações e serviços preventivos e curativos. Verifica-se assim, que dentre os objetivos do SUS, está o combate às doenças e as decorrentes mazelas acometidas à população, bem como o fomento de ações enquadradas numa medicina preventiva, cuja importância consiste não só em evitar o desenvolvimento de doenças, como também numa melhora da qualidade de vida dos indivíduos. De outro lado, quando estes objetivos não são cumpridos e o Estado deixa de atuar e fornecer serviços que objetivem a salvaguarda do direito à saúde da população, surge a necessidade da tutela desses interesses por parte do Poder Judiciário. No tocante ao direito à saúde, a excessiva judicialização dos conflitos demonstra uma carência do Estado em promover ações adequadas para o cumprimento efetivo do seu dever. Assim, com base nestes postulados, a pesquisa objetiva analisar a prática da medicina preventiva, no que concerne à vacinação, decorrente da intervenção do Poder Judiciário no fomento dessas ações. Assim pretende-se verificar a quantidade de processos que tratam da vacinação, visando a tutela do direito à saúde dos indivíduos, considerados coletivamente. Para tanto, pesquisou-se na jurisprudência do Tribunal do Estado do Rio de Janeiro, decisões entre os anos de 2000 a 2012 que dispusessem sobre o tema. A coleta das informações tomou como base as apelações proferidas, no ano em questão. Foram encontrados 110 processos, dentre os quais 25 versavam sobre fornecimento de vacinas como obrigação do Estado. Dentre estes processos, verificou-se que todos tratavam do fornecimento de vacinas para indivíduos específicos. Os resultados indicam que não há demandas sobre vacinação de forma coletiva, isto é, não existem ações que pleiteiem forçar o Estado a agir de forma preventiva, para salvar, pelo menos quanto à vacinação, um direito coletivo à saúde. É possível concluir que, no tocante à vacinação no Estado do Rio de Janeiro, levando em consideração a judicialização dos conflitos sociais, as vacinas são fornecidas em casos específicos, onde há a requisição do indivíduo, não existindo qualquer iniciativa por parte de associações ou instituições jurídicas, como

a Defensoria Pública e o Ministério Público, para a tutela da vacinação de forma coletiva.

2137 PROTAGONISMO “TRANS” E INTEGRALIDADE: CONSTRUINDO POLÍTICAS DE SAÚDE COM TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DA BAIXADA FLUMINENSE.

Geisler, ARR; Freitas, J; Guimarães, MRC

Desde a década de 80, o enfrentamento do HIV/AIDS vem se constituindo na esteira da parceria entre as instâncias governamentais e os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos da população de LGBT. A criação da Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (PNSI LGBT) é um marco nesse percurso, sendo fundamental tanto no que se refere ao controle da epidemia de DST, HIV/AIDS quanto no próprio processo de consolidação do SUS. As questões apresentadas pelo documento revelam sua preocupação com uma política de saúde transversal e o reconhecimento da complexidade das “especificidades de lésbicas, de gays, de bissexuais, de travestis e de transexuais no que diz respeito ao processo saúde-doença”, tornando possível “ampliar o conjunto de suas demandas em saúde”. Historicamente, no entanto, essas demandas vêm sendo atendidas na medida em que se reduzem à própria infecção por HIV/DSTs ou, mais recentemente, se vinculam às práticas relacionadas ao uso de hormônios e próteses para transformações corporais. As duas grandes linhas de cuidado disponíveis no sistema de saúde para a população LGBT, sobretudo quando se trata de transexuais e travestis, dizem respeito, portanto, à prevenção e controle do HIV/AIDS e às chamadas transformações corporais. Nesse contexto, a despeito do que nos fala a PNSI LGBT, pode-se dizer que a política de atenção à saúde para essa população, estaria configurando um duplo estigma? Este trabalho teve como objetivo realizar uma intervenção junto à população de travestis e/ou transexuais (TT) da baixada fluminense, com o propósito de refletir sobre suas necessidades de saúde, numa perspectiva de integralidade. Para tanto, envolveu leitura/revisão bibliográfica e pesquisa de campo, e, reconhecendo a necessária redução das distâncias entre produção de conhecimento e saúde pública, escolheu como estratégia metodológica as experiências das comunidades ampliadas de pesquisa. Elegeu-se como campo empírico o território da Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro, tanto em função da maior vulnerabilidade social da população local quanto da existência de movimentos sociais de “TT” receptivos à pesquisa. Foram realizadas rodas de conversa com o grupo constituído pelas “TT” da localidade. Ao final de cada “roda de conversa”, as discussões foram sistematizadas, tornando possível identificar: 1) Aspectos estruturais, sociais, culturais e comportamentos associados à infecção do HIV, incluindo estigma e preconceito. Privilegiou-se o mapeamento do itinerário terapêutico da população “TT” no seu duplo estigma: DST/HIV/AIDS/HV e transformações corporais; 2) As demandas de travestis e transexuais no que diz respeito à prevenção e ao tratamento das DST/HIV/AIDS/HV e às “transformações corporais” - incluindo-se a “hormonioterapia”

e o “processo transexualizador”; 3) As demandas de travestis e transexuais por acesso aos serviços de saúde de maneira ampla e numa perspectiva de integralidade.

2209 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ACRE

Aidar, A. M.; Asensi, F.; Pinheiro, R.; Ramos, F.

A tutela do direito à saúde, nas sociedades contemporâneas, vem se destacando, sobremaneira com sua abordagem pelo espectro dos direitos fundamentais. Assim, reconhecido, o direito à saúde como um direito social fundamental, donde se infere, no ordenamento jurídico brasileiro, sua imediata aplicação, mesmo considerando se tratar de uma norma programática, surge daí o dever do Estado de fazê-lo presente em suas políticas públicas, bem como salvaguardar os interesses dos indivíduos na sua perene observância no trato social. Partindo-se destas considerações, e lançando olhar para outro movimento social contemporâneo, qual seja o protagonismo do Poder Judiciário, como principal ator na resolução das controvérsias sociais, redundando no fomento de uma “cultura de litigiosidade”, onde a maioria das controvérsias sociais é levada para solução no âmbito desta instituição. A pesquisa procurou equacionar estes dois fatores, buscando compreender o impacto da judicialização do direito à saúde no cotidiano do Poder Judiciário. Para o presente trabalho foram pesquisadas decisões proferidas em 2º grau de jurisdição no Tribunal de Justiça do Acre, nos anos de 2011 e 2012. Foram encontrados 25 resultados no ano de 2011 e 33 resultados no ano de 2012, num total de 58 resultados. Segundo informações no sítio do Tribunal, também foram encontrados resultados em segredo de justiça, que em virtude desta condição, não puderam ser visualizados na pesquisa por jurisprudência. Desses, 44 resultados tinham assuntos diversos do foco da pesquisa, qual seja a judicialização da saúde. No tocante ao recorte “saúde pública”, onde se encontram demandas em face da Administração Pública, foram encontrados 12 resultados. Já quanto ao recorte “saúde suplementar”, do qual se inserem os processos decorrentes das relações entre planos de saúde e seus segurados, foram encontrados 2 resultados. Os dois resultados no que concerne ao recorte “saúde suplementar” envolvem a abordagem, por parte dos planos de saúde, de questões contratuais, e que foram rechaçadas pelo Judiciário acriano, mantendo-se a decisão primeva. No que concerne ao recorte “saúde pública”, em todos os resultados encontrados, constatou-se que as decisões foram favoráveis ao pleito do indivíduo em face do Estado. Os resultados obtidos demonstram que a judicialização da saúde no Acre tem por escopo a satisfação de interesses individuais. Além disso, é possível constatar que não há, recentemente, muitas resoluções pelo Judiciário das controvérsias sociais referente ao direito à saúde, seja quanto à saúde pública, seja na saúde suplementar. Um dos fatores que pode exercer influência no resultado obtido encontra-se nas conclusões do relatório Justiça em Números de 2012, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça, que aponta uma redução de 9,5% no número de processos julgados por magistrado, após aumento no período compreendido entre 2009 a 2010.

GT6. Aids, Sexualidade e Reprodução: Saberes e Práticas Sociais

236 A OCORRÊNCIA DE ABORTO PÓS-DIAGNÓSTICO EM MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS NO SUL DO BRASIL

Pilecco, F.B.; Teixeira, L.B.; Vigo, A.; Knauth, D.R.

Introdução: Estudos tem indicado maior tendência ao término voluntário da gestação por mulheres vivendo com HIV/Aids. Entretanto, não há, na literatura, um consenso sobre os fatores relacionados à esta prática. O presente trabalho analisa as características das mulheres e o contexto dos abortos provocados após o diagnóstico entre mulheres vivendo com HIV/Aids. Metodologia: Os dados analisados são provenientes de um estudo transversal com mulheres usuárias dos serviços públicos de saúde de Porto Alegre. Foram consideradas todas as gestações ocorridas na vida das mulheres vivendo com HIV/Aids. Para a análise estatística foi utilizado o modelo de equações de estimação generalizadas. Resultados: Dentre as mulheres que tiveram gestações pós-diagnóstico, 6,04% relataram ter abortado. Das 604 gestações ocorridas após o diagnóstico de HIV, 3,97% foram terminadas em aborto provocado, comparadas com 7,66% das que ocorreram antes de a mulher se saber HIV positivo. Ter tido o diagnóstico durante a gestação foi fator de proteção para a ocorrência de aborto induzido. Ter maior renda, declarar ter se infectado por outras formas que não o contato sexual, ter sofrido violência sexual durante a vida e ter tido abortos anteriores foram fatores de risco para o aborto provocado pós diagnóstico. Conclusões: A maior parte dos abortos entre mulheres vivendo com HIV/Aids ocorreu antes do diagnóstico. Isso pode significar que, frente ao diagnóstico de HIV essas mulheres evitam outras situações estigmatizantes, como o aborto. Pode sugerir também que a gravidez é uma estratégia de demonstrar saúde e driblar o estigma da Aids. A análise da trajetória sexual e reprodutiva das 18 mulheres que tiveram aborto após o diagnóstico permite uma melhor compreensão do contexto destes abortos pós-diagnóstico. Os dados mostram que as mulheres que abortam após o diagnóstico tem maior renda, o que pode indicar que apesar do maior acesso a métodos contraceptivos, quando frente a uma gravidez indesejada, essas mulheres tem mais recursos para findá-la. Por outro lado, mulheres que declararam ter abortado reportaram mais frequentemente ter sido coagidas à prática de sexo forçado e a prática do aborto parece fazer parte da trajetória reprodutiva dessas mulheres. Assim, urge a necessidade de serviços de planejamento reprodutivo, que tenham relação direta com serviços de proteção às mulheres vítimas de violência, com vistas a empoderar essas mulheres e possibilitar a retomada do controle sobre sua vida reprodutiva.

274 FATORES FAVORÁVEIS E FATORES DESFAVORÁVEIS À ADESÃO NO PRÉ-NATAL DE MULHERES SOROPOSITIVAS

Milner M., J.; Nunes, Maria Lucia Tiellet

O presente estudo tem por objetivo investigar os fatores e des-

favoráveis à adesão ao pré-natal de mulheres soropositivas. No que diz respeito à transmissão vertical do vírus, sabe-se que a possibilidade gira em torno de 20%, porém, baixa até 1%, graças ao uso de anti-retrovirais durante a gestação, à cesariana eletiva e à substituição do aleitamento materno. O estudo consiste em duas pesquisas empíricas de caráter qualitativo, uma com mulheres soropositivas- 10 aderentes e 5 não aderentes ao pré-natal- e, outra, com 6 profissionais de saúde com experiência no atendimento a estas mulheres, em 3 serviços especializados, na cidade de Porto Alegre. Os dados foram analisados através de Análise de Conteúdo e, após a identificação da análise e sua categorização, os dados empíricos foram interpretados com base nos pressupostos teóricos, resultando na organização de um Quadro comparativo relativo aos fatores biológicos, psicológicos, sociais e institucionais, favoráveis e desfavoráveis à adesão ao pré-natal. Os resultados deste estudo mostram que a interação das características da gestante soropositiva com as variáveis do contexto de seu tratamento pré-natal é preditora de sua adesão e que a mesma deve ser pensada a partir desta complexidade de variáveis ou fatores que interagem de forma singular para cada uma das mulheres. Mostram, também, o papel significativo dos serviços de saúde e seus profissionais, no que diz respeito à facilitação do acesso ao atendimento e, especialmente, à relação de cuidado estabelecida entre profissionais e gestantes, na qual se leve em consideração a realidade vivenciada por estas mulheres, assim como os significados simbólicos que permeiam a gestação e a Aids. . A maior parte dos fatores desfavoráveis apontados dizem respeito às características das próprias gestantes e às barreiras psicossociais, especialmente as que dizem respeito ao preconceito. O uso de tecnologias leves no atendimento e do aconselhamento mereceu grande destaque, assim como a o atendimento integral e interdisciplinar à gestante. A quantidade e qualidade de informações adequadas ao nível cognitivo destas mulheres também foram destacadas, assim como a participação nos chamados Grupos de Gestantes, como importante fonte de apoio, informação e troca de experiências, constituindo-se num espaço coletivo de cuidado.

1716 O ESTIGMA NA FAMÍLIA VIVENDO COM HIV/AIDS – ASPECTOS DA SOCIALIZAÇÃO DE CRIANÇAS PORTADORAS DE INFECÇÃO ADQUIRIDA POR VIA VERTICAL

Cruz MLS; Monteiro S

Os avanços na prevenção da transmissão vertical do HIV e o impacto positivo da terapia antirretroviral na qualidade de vida de pessoas com Aids ampliaram as perspectivas reprodutivas deste grupo. Todavia, o receio do estigma da Aids dificulta o acesso à prevenção, diagnóstico sorológico e cuidados em saúde, disponíveis na rede pública de saúde. A compreensão do estigma do HIV/Aids como parte da estrutura e reprodução de desigualdades sociais, nos remete para reflexão sobre as funções sociais dessas marcas de diferenciação e seus efeitos nas oportunidades de vida e condições de saúde dos indivíduos. Este trabalho analisa as implicações do estigma da Aids nas interações sociais de crianças soropositivas, tendo por base as reflexões do sociólogo

Erving Goffman (1980). Cerca de vinte anos antes da epidemia do Aids, Goffman descreveu como as pessoas portadoras de determinados estigmas aprendem sobre sua condição durante seu processo de socialização. Ele denominou esta construção de “carreira moral” que pode se desenvolver em modelos diferentes, em função das duas fases: aquela em que a pessoa estigmatizada aprende e incorpora o ponto de vista dos não estigmatizados e outra em que aprende que possui o estigma particular. Método: Tendo por base as trajetórias de vida de crianças infectadas por via vertical, em acompanhamento em um serviço de saúde no Rio de Janeiro, foram analisadas situações empíricas de socialização, a partir dos quatro modelos de carreira moral definidos por Goffman. Resultados: Modelo 1) portadores de estigma congênito e que são socializados em situação de desvantagem: casos de crianças que nascem portadoras de HIV e adoececem nos primeiros meses ou anos de vida. Modelo 2) A família e algumas pessoas próximas se constituem em uma capsula protetora para seu jovem membro através do controle da informação: casos de crianças que são diagnosticadas sem que estejam ainda doentes e, apesar de necessitarem receber tratamento antirretroviral, as famílias acreditam que é melhor os filhos não terem conhecimento do seu diagnóstico. Modelo 3) Os que se tornam estigmatizados numa fase avançada da vida ou aprendem muito tarde que sempre foram desacreditáveis; nesta situação os estigmatizados aprendem a pensar como os não estigmatizados e podem ter especial dificuldade em se identificar como estigmatizado: casos de indivíduos diagnosticados durante a adolescência. Modelo 4) Os indivíduos são socializados inicialmente em comunidades diferentes; essas pessoas quando passam a viver na sociedade precisam aprender uma segunda forma de ser que as pessoas à sua volta considerem real e adequada: crianças infectadas pelo HIV por via vertical que crescem em abrigos e casas de apoio. Conclusão: O reconhecimento de aspectos da construção do estigma no processo de socialização de crianças portadoras de HIV pode fornecer subsídios para os profissionais dos serviços que prestam assistência às famílias no sentido de buscar possibilidades de intervenção.

1959 DIVERSIFICAÇÃO DOS CENÁRIOS DE INICIAÇÃO SEXUAL: O EXAME DAS TRAJETÓRIAS AFETIVO-SEXUAIS E DAS PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS E PREVENTIVAS JUVENIS

Cabral, C.S.

Mudanças e permanências no domínio da sexualidade e do gênero podem ser observadas por meio do exame da iniciação sexual, vivida em algum momento da biografia pela quase totalidade dos indivíduos. Trata-se de evento de especial interesse para a compreensão das interações interpessoais e dos cenários culturais, e que permite uma mirada privilegiada acerca das transformações, permanências e variações em torno da construção social da sexualidade e do gênero. O presente trabalho examina a passagem à sexualidade com parceiro, a partir de quase cinco mil entrevistas com jovens de 18 a 24 anos, abordados segundo uma perspectiva de reconstrução biográfica de suas sobre suas trajetórias afetivo-sexuais, em um inquérito domiciliar. Utiliza-se

como método de análise a classificação hierárquica ascendente (CHA), para delinear distintas configurações de iniciação sexual, além daquelas demarcadas e descritas tradicionalmente pelas diferenças de gênero e/ou de inserção social. A passagem à sexualidade com parceiro não se expressa da mesma forma para moças e rapazes. Tomando-se como referentes dois scripts sexuais modelares, retratados na literatura pela oposição entre exercício sexual e vínculo afetivo, argumenta-se sobre uma diversificação dos modos de iniciação sexual, com ampliação de possibilidades, nuances e matizes para ambos os sexos. Estes cenários também permitem o exame diferencial das práticas preventivas e contraceptivas dos comportamentos juvenis, bem como dos modos como os jovens se acercam da lógica de proteção na iniciação sexual e inserem (ou não) o preservativo (masculino) nas relações sexuais. Os métodos contraceptivos modernos, sobretudo a pílula, possibilitaram que a iniciação sexual se tornasse cada vez mais protegida, do ponto de vista da contracepção. Nos anos 80, o surgimento da epidemia de HIV/AIDS impôs mudanças na forma como os indivíduos lidam com os riscos associados à atividade sexual. Neste trabalho, chama-se atenção para a dimensão relacional da heterossexualidade, frequentemente minimizada nos desenhos das políticas de saúde. No entanto, ela atravessa as práticas contraceptivas e preventivas e é central para o entendimento dos cenários em que as relações sexuais se desenrolam. Argumenta-se que as lógicas de proteção estão subordinadas ao capital sociocultural dos indivíduos, às expectativas em relação a/ao parceiro/a sexual e ao desejo de ter a relação sexual. Apesar da diversificação das condutas, o exame da entrada na sexualidade com parceiro/a deixa entrever o quanto as consequências ou desdobramentos relativos ao início das atividades sexuais estão subordinados ao elemento relacional. Esse aspecto nos parece iluminador para compreender alguns momentos de vulnerabilidade que se apresentam nas trajetórias biográficas, sobretudo as femininas, tais como a ocorrência de gestações imprevistas ou mesmo a infecção pelo HIV.

2105 REPRODUÇÃO E ESTIGMA NO CONTEXTO DA AIDS: ACHADOS E LACUNAS DA LITERATURA

Monteiro, S; Soares, P; Villela, W; Fraga, L.

Este trabalho objetiva apresentar os principais achados dos estudos sobre reprodução no contexto da epidemia de Aids, identificados na revisão bibliográfica sobre HIV/Aids, estigma e discriminação, realizada nas bases do PubMed e Scopus entre 2008-2011 e no Scielo (2005-2010). Foi observado que as investigações sobre reprodução e Aids privilegiam o contexto da assistência às mulheres vivendo com HIV/Aids (MVHA). A maioria das pesquisas assinala problemas e desafios vivenciados pelos profissionais de saúde dos serviços de atenção às gestantes, como requisição compulsória do exame para HIV (diante do receio da não aceitação pela mulher), falta de adesão à terapia antirretroviral, dificuldade em dialogar com as usuárias sobre sexualidade e direitos reprodutivos, ausência de treinamento e apoio para a equipe; exaustiva rotina de atendimento. Sob a perspectiva das usuárias, os estudos apontam o pouco acolhimento dos profissionais diante do desejo da MVHA em ser

mãe, eixo da construção da identidade feminina em diferentes contextos culturais. O falta de informação acerca da prevenção da transmissão vertical, de suporte social e de aconselhamento sobre direitos sexuais e reprodutivos entre soropositivos fomenta a estigmatização social e o medo da reinfecção entre MVHA. No que diz respeito aos serviços de saúde os estudos apontam para o predomínio de abordagens tecnicistas e intervencionistas; o atendimento é caracterizado pela divisão de funções entre a equipe e foco na adesão da terapia antirretroviral e na proteção do conceito, em detrimento da saúde e direitos reprodutivos do casal. A orientação contraceptiva centra-se no uso do preservativo masculino, revelando a ênfase na prevenção da reinfecção pelo HIV do casal. Tais fatores limitam a integração das ações do serviço e a compreensão do contexto sociocultural dos/as usuários/as. Demais pesquisas evidenciam que a gravidez após diagnóstico do HIV é mais frequente entre mulheres com pouca escolaridade, baixo uso de contracepção, maior número de gestações prévias e abortos induzidos. Todavia, há lacunas de estudos sobre as trajetórias de vida e de reprodução antes e após a infecção pelo HIV, capazes de contemplar as experiências de violência e as barreiras e suportes sociais ao longo da vida e após o diagnóstico. Os escassos estudos nesta direção revelam que a reprodução no contexto da Aids resulta de fatores interligados; a decisão de ter filhos é influenciada pelo estigma da Aids, pelas condições de saúde, pelo apoio familiar e do parceiro, pelas perspectivas de futuro, acesso ao tratamento e pelos valores e normas culturais. Com base na revisão da literatura recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas acerca das interfaces entre violência estrutural, trajetórias de vida e de reprodução e acesso aos cuidados em saúde, capazes de iluminar os desafios assinalados no âmbito da prevenção e da assistência e (re)orientar os modelos de ações voltadas para MVHA em idade reprodutiva.

2283 ESTUDO GENIH: PERFIS E TRAJETÓRIAS REPRODUTIVAS DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Pinho, AA; Cabral, CS; Barbosa, RM

O estudo GENIH compõe um conjunto de iniciativas de pesquisa que visam suprir a lacuna de conhecimento sobre as questões de saúde sexual e reprodutiva das mulheres vivendo com HIV/Aids (MVHA). Objetiva investigar os diferentes níveis ou contextos de determinação das trajetórias sexuais e reprodutivas das mulheres, demarcando o lugar que o HIV/AIDS representaria neste processo. No município de São Paulo, um estudo de corte transversal está sendo conduzido, desde fevereiro de 2013, em 18 unidades de referência para o atendimento a MVHA, com uma amostra de 900 mulheres, e em 40 unidades básicas de saúde com 900 mulheres que não vivem com HIV/AIDS (MNVHA). A coleta de dados está sendo realizada por meio de entrevistas aplicadas por entrevistadoras treinadas, com auxílio de um netbook. O questionário do estudo GENIH foi estruturado a fim de se reconstituir as trajetórias afetivo-sexuais, contraceptivas e reprodutivas das mulheres, elegendo alguns eventos marcadores para aprofundamento, e sua inter-relação com o diagnóstico de HIV no caso de MVHA. O estudo GENIH baseia-se

numa perspectiva teórico-analítica de trajetórias biográficas, sendo avaliada tanto da perspectiva sociológica quanto epidemiológica. Busca-se investigar as experiências e interpretações sobre percursos de vida das mulheres em suas diferentes dimensões: profissional, escolar, afetivo-sexual, contraceptiva, reprodutiva, identificando em suas narrativas e tentando traduzi-las para o questionário fechado a temporalidade e sentido dessas trajetórias expressas pelas mulheres. Os dados também serão analisados sob uma abordagem da epidemiologia de curso de vida em que se investigam, retrospectivamente, como contextos individuais, relacionais e sociais operam ao longo da trajetória biográfica das mulheres e influenciam as práticas contraceptivas e eventos reprodutivos, incluindo perdas, nascimentos e interrupções voluntárias (aborto induzido). Propõe-se apresentar os resultados preliminares quanto à caracterização e comparação dos dois grupos, MVHA e MNVHA, em termos do perfil sociodemográfico, as características dos relacionamentos afetivo-sexuais e as trajetórias reprodutiva e contraceptiva. Espera-se que o estudo, além de preencher uma importante lacuna de informação e conhecimento, avalie se há diferenças em aspectos da saúde sexual e reprodutiva de MVHA e MNVHA e o impacto que contextos de vulnerabilidade individual, programática e social podem ter nas decisões e práticas contraceptivas e reprodutivas das mulheres.

GT7. Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde

131 CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA ANÁLISE SOBRE A FASE PÓS-OPERATÓRIA A PARTIR DO SERVIÇO SOCIAL

Sant'helena, M. M.; Dalprá, K. R.

O trabalho aborda o tema da obesidade a partir do enfoque no acompanhamento da fase pós-operatório da cirurgia bariátrica ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), colocando em pauta a visão dos usuários do serviço e dos profissionais atuantes nesta fase. A motivação do estudo considerou as demandas indicadas pelos usuários do serviço aos profissionais de Serviço Social, como: a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e a impossibilidade de prover o sustento da família; os agravos à saúde; o aumento nos gastos familiares com a aquisição de medicamentos; a discriminação e o preconceito sofrido na família e na sociedade; o isolamento social pela “inadequação” aos padrões estéticos e a demora nas marcações de consulta para acompanhamento. Considerando que a cirurgia bariátrica aparece como alternativa diante dos casos de obesidade que não respondem aos tratamentos convencionais, por proporcionar uma perda significativa de peso, a intencionalidade da pesquisa é dar visibilidade ao olhar social, político e cultural, enfocando a complexidade da temática da obesidade, enquanto resposta à uma crescente demanda e um problema de saúde pública, compreendendo como a obesidade afeta as várias dimensões da vida do sujeito. O trabalho foi realizado através de estudo exploratório junto ao Serviço de Cirurgia Bariátrica do HU/UFSC e a metodologia aplicada foi de caráter qualitativo através de entrevistas semiestruturadas no momento em que os usuários aguardavam a realização do acompanhamento pós-operatório, e com os profissionais que atuam no serviço. Os resultados obtidos demonstraram: a busca pela cirurgia em virtude da preocupação com a saúde e pela obesidade estar relacionada à incidência de novas doenças, mas sem a compreensão do contexto que implica a cirurgia; a responsabilização da família com o cuidado pós-cirúrgico e como elo de proteção que atua prestando o suporte emocional e financeiro com as questões de alimentação, trabalho, moradia e medicação; a necessidade da articulação entre as redes de atenção para o acompanhamento do usuário, uma vez que, após os encaminhamentos não há o contato entre os serviços sobre o atendimento do usuário; a visão dos profissionais sobre o acompanhamento pós-operatório do HU/UFSC como um serviço de excelência, sem o reconhecimento da UBS que age organizando o acesso aos serviços e as secretarias municipais de saúde que fornecem o transporte para que o usuário chegue à instituição; e a distinta visão dos profissionais em comparação com os usuários, principalmente com base em elementos que se modificam nesta fase. As demandas que surgem da temática, por apresentarem caráter social, exigem um olhar coletivo e político e com isso uma ação multi/interdisciplinar, visando a integralidade do atendimento.

234 AVANÇOS E DESAFIOS DO EMPREGO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA PRODUÇÃO ALIMENTAR: UMA DISCUSSÃO SOBRE TRANSGÊNICOS E NANOFOODS.

Tania E. M. Silva; Wilson Engelman; Adriano Premebida; Diego Calazans

Os alimentos transgênicos já vem sendo produzidos e consumidos em todo o mundo, apesar da polêmica sobre seus possíveis danos à saúde e ao meio ambiente. Defensores e detratores dos transgênicos travam uma dura batalha na defesa de seus argumentos, mas a maioria da população do mundo vem consumindo direta e indiretamente este tipo de alimentação sem saber do que se trata, e poder escolher se quer ou não ter em suas refeições um alimento desta natureza. O mesmo pode ser dito em relação aos chamados *nanofoods*. Este é um campo de reflexão promissor para as ciências sócias, tanto para a sociologia como para a antropologia, pois novos hábitos e paladares vem se formando movidos pela expansão das indústrias alimentares que apresentam sempre novos alimentos e novos sabores, de fácil manipulação, incentivando a alimentação tipo *fast food*. Transgênicos, e *nanofoods* surgem como solução para os problemas de alimentação e nutrição no mundo. Há sem dúvida muito que se analisar a esse respeito, pois as possibilidades de conquistas no campo alimentar apresentadas em relação aos transgênicos e ao emprego de nanotecnologias na produção de alimentos vêm acompanhadas dos riscos, pois não há certeza científica quanto à extensão dos efeitos tóxicos gerados a partir do momento em que as nanopartículas interagem com o meio ambiente e o ser humano. As pesquisas e sua aplicação na cadeia de alimentos são promissoras, iniciando na agricultura, na indústria alimentícia e embalagens. Os horizontes que se apresentam para o uso da nanotecnologia parecem ser infinitos. Neste ponto se situa o problema: há limites para a criatividade humana? Ou: há limites para as investidas do ser humano na natureza? No presente artigo nos detemos nos debates que vêm sendo travados entre cientistas, pesquisadores e ambientalistas de várias partes do mundo, com ênfase no caso brasileiro e latino-americano, sobre os benefícios e os potenciais riscos que o uso de alimentos transgênicos e/ou à base de nanotecnologias possa acarretar. Neste debate se sobressai a preocupação com a ausência de marcos regulatórios para que esses produtos cheguem ao mercado isentos de riscos para a saúde da população e de danos ambientais. Esse tipo de alimento é apresentado destacando-se as “facilidades” da sua produção, além de um potencial nutritivo muito maior. Parece estar havendo uma confusão entre os conceitos de alimentação e nutrição quando os mesmo têm sido anunciados como solução para o problema da fome e como a alimentação do futuro. No presente artigo analisa-se as controvérsias que estão presentes no debate entre cientistas, grupos de pesquisadores e ambientalistas acerca dos interesses de mercado e o envolvimento governamental em relação aos alimentos transgênicos e as nanotecnologias aplicadas no campo alimentar.

292 PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE PACIENTES SOBRE ESTAR/SER GORDO/OBESO: UM ESTUDO CLÍNICO-QUALITATIVO

Vieira CM; Turato ER

Atual amplitude da questão da obesidade exige a compreensão da sua determinação histórica, cultural e a contextualização de sua emergência para o seu enfrentamento. O objetivo dessa apresentação é discutir os significados atribuídos à obesidade por profissionais de saúde e sujeitos em situação de cuidado e compreender os sentidos desses significados no processo de cuidado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa em saúde, com a aplicação do método clínico-qualitativo. Foram realizadas entrevistas em profundidade com 16 pacientes e dez profissionais, em ambulatório de hospital universitário em Barcelona, Espanha, em períodos distintos, 2009/2010 e meados de 2011, respectivamente, como atividade acadêmica de intercâmbio em curso de doutorado, com continuidade como projeto de pós-doutorado inserido no Curso de Antropologia Médica, na Universidade Rovira i Virgili. Neste trabalho o conceito de obesidade, significados do diagnóstico e singularidades relacionadas ao manejo do tratamento e do processo de adoecimento são discutidas à luz da antropologia em saúde, de orientação sociocultural e literatura da área de saúde, pertinente ao tema. Resultados do estudo indicaram que entre os profissionais, médicos e nutricionistas, predomina o conceito de obesidade como doença ou fator de risco. Para os pacientes a incorporação dessa racionalidade é processual e se mescla com outros significados atribuídos ao ser/estar gordo, elaborados ao longo da vida, por vezes colaborando com o processo de cuidado, por vezes representado estigma e dor, o que dificulta o manejo do excesso de peso. A autonomia do paciente na escolha de ser/estar gordo/obeso e de dar andamento ao tratamento é estabelecida como um processo que demanda apoio para viabilizar propostas compartilhadas de cuidado associadas ao excesso de peso

358 MINHA COMIDA PREFERIDA: SIGNIFICADOS NA VISÃO DE IDOSOS DO CURSO ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E TERCEIRA IDADE (INU/UNATI/UERJ)

Menezes, M.F.G.; Ferreira, A.A.; Tavares, E.L.; Rosa, R.P.S.; Silva, P.O.; Ribeiro, F.D.

O Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em parceria com a Universidade Aberta da Terceira Idade, desenvolve, desde 1993, um Projeto de Extensão que inclui atividades assistenciais e educativas com idosos. Dentre essas é oferecido, anualmente, o curso “Alimentação, Nutrição e Terceira Idade”. É estruturado em aulas semanais, com cerca de 50 idosos. Caracteriza-se como um espaço formador de profissionais nutricionistas, servindo como campo de estágio de Nutrição em Saúde Pública e potencializador de estudos na área de “Nutrição, Saúde e Envelhecimento”. Busca-se analisar a alimentação dos idosos, não apenas nos aspectos quantitativos e biológicos de consumo e adequação de nutrientes, mas também quanto aos aspectos culturais e simbólicos. O presente estudo objetiva identificar os significados da comida/alimento preferida(o) na

visão dos idosos do curso de 2013. Os dados basearam-se em uma dinâmica, proposta na aula introdutória do curso, na qual os idosos foram convidados a identificar qual seria sua comida/alimento preferido e o porquê. As respostas de 41 idosos participantes foram registradas de forma detalhada em um caderno de campo. Os resultados foram organizados e analisados em quatro categorias temáticas: Comida ideal para a idade, com forte valorização dos aspectos biológicos e foco na doença e nos ajustes da alimentação para adequar-se ao envelhecimento (“peixe; frutas, legumes e verduras”); Comida de alma, como aquela que remete ao prazer (“carne moída da mãe; feijão; estrogonofe; frutos do mar; massas; comida árabe”); Comida tradicional, como aquela relacionada à origem, à história pessoal de vida e aos costumes (“Comer o que se planta; comida de domingo; feijoada; baião de dois; arroz, feijão e farofa; cozido”) e Comida moderna, como aquela prática e versátil e que vai ao encontro da experiência do “viver só” (“sopa como uma refeição completa; frango assado”). A dinâmica foi proposta na expectativa de que surgissem questões relativas ao gosto pessoal, entretanto observou-se que a dimensão do gosto individual foi atravessada por fatores relativos às regras do comer relacionadas às permissões e proibições. As falas mostraram a força do discurso biomédico enfatizando aspectos de medicalização, risco, prevenção e tratamento de doenças. Além disso, outro aspecto foi a comida preferida como a mais prática, que exige menor tempo de preparo atendendo às demandas do estilo de vida moderno. Por fim, também houve referência aos aspectos culturais, elementos que mostram a importância da tradição culinária e da comensalidade. A comida preferida, nesse sentido, ganhou amplitude e complexidade, trazendo novos desafios à abordagem da alimentação e nutrição com idosos.

451 DISCURSOS E PRÁTICAS SOBRE A FARINHA DE MANDIOCA NA FEIRA DAS SETE PORTAS, SALVADOR-BAHIA

Brito, I. C. S. R.; Alves, J. A.; Santos, L. A. S.

O comer está envolto de significados que transcendem a mera satisfação de uma necessidade fisiológica. Esse deslocamento permite relacionar o comer ao gosto, às sensações que cada alimento acomoda ao comensal e às lembranças que o gosto pode proporcionar. As escolhas e práticas alimentares também estão pautadas às memórias culturais, os repertórios de ingredientes presentes nos alimentos que moldam, por sua vez, as memórias alimentares e gustativas, como é o caso da farinha da mandioca. Esta acompanhou a formação do povo brasileiro, a exemplo dos portugueses nomeando-a “farinha de guerra”, alimento indispensável para o sustento durante as expedições. A farinha trouxe representações significativas para a comida popular, tida também como um marcador identitário. Contudo, com a filosofia do comer light, na luz dos nutricionistas, a farinha é tida como um alimento não saudável e pobre nutricionalmente, sendo substituída ou excluída da dieta. Desta forma, este trabalho pretende estudar o gosto pela farinha no âmbito de uma feira livre, através de discursos dos seus atores sociais, envolvendo as memórias alimentares, o saber-fazer, os usos da farinha no comer

e a sua relação com o saudável. Tem-se como lócus de inserção para o presente estudo, a Feira das Sete Portas, situada na cidade de Salvador-BA. Este estudo foi baseado na análise dos diários de campo desenvolvidos a partir da observação participante, bem como do uso de entrevistas semiestruturadas, desenvolvidos no período de fevereiro a maio de 2013. Os significados do comer farinha imprimem valores adquiridos na infância, confere identidade e sabedoria empírica e gastronômica. Acompanhamento essencial nos cardápios, a farinha compõe diversos pratos da cozinha popular; aumenta o volume do alimento, agrega sabor e confere mais saciedade ao que a come. Notou que pela manhã os sujeitos que comiam na feira apreciavam a farinha de mandioca durante suas refeições. Nos discursos de quem come e trabalha na feira, a farinha foi sendo desvelada. Em um primeiro momento, remeteu às memórias afetivas através do pirão, alimento feito com farinha e caldo da comida. O gosto do pirão feito em casa ou comido na feira jamais teria o mesmo sabor do pirão da infância, preparado pela cuidadora. No segundo momento, o saber-fazer do pirão surgiu como uma prática incomum. A forma de fazer o pirão, aprendida na feira, foi descrita com detalhes. À farinha foi confiada a capacidade de identificadora de gorduras das comidas “pesadas” da feira. As graduações nos tons do amarelo a partir da mistura da farinha com o caldo da comida exibiu a quantidade de gordura do preparo. Na concepção saudável, seu uso demonstrou ser um alento crucial no cotidiano dos comensais da feira, pois garante sustento por ser um alimento de grande valor energético. Nota-se que há minúcias estabelecidas no gosto pela farinha entre os trabalhadores e comensais. A farinha na feira alimenta o corpo, realimenta lembranças e desvenda significados do comer.

686 OS “ALIMENTOS FRESQUINHOS” E A DIMENSÃO DO SAUDÁVEL: UMA ANÁLISE DA CONSTRUÇÃO DE PROCESSOS IDENTITÁRIOS ENTRE FEIRANTES E FREGUESES DA FEIRA DAS SETE PORTAS, EM SALVADOR/BAHIA

Cavalcanti, L.G.; Santos, L.A.S.; Porcino, D.C.

O objetivo deste trabalho foi compreender as relações entre os frequentadores da Feira das Sete Portas, em Salvador/Bahia, sobre os alimentos comercializados, considerando-as como o cerne da construção identitária dos feirantes e fregueses deste tradicional espaço e a dimensão do saudável construída pelos mesmos. Para tanto, durante o período compreendido entre outubro de 2011 e junho de 2012, o corpus da pesquisa foi construído a partir de dados documentais, observação direta com registro em diário de campo e entrevistas narrativas. As informações foram categorizadas e analisadas, realizando a interlocução com o referencial teórico definido. Desta forma, estabeleceu-se duas categorias norteadoras para a construção do trabalho. Na primeira, “A chegada à feira”, são abordadas as questões identificadas sobre o percurso histórico dos feirantes até a chegada à feira, bem como as principais influências desta trajetória. Na segunda, “O cotidiano da feira: construindo o ser feirante”, apresentam-se as principais questões referentes ao cotidiano da feira e os fatores socioculturais que permeiam o dia-dia de feirantes e fregueses.

Destacam-se na análise destas categorias os significados atribuídos aos alimentos, desde a sua produção até a sua comercialização e consumo, identificando, ainda, a dimensão do saudável e as especificidades daqueles gêneros típicos de feira-livre, bem como os aspectos referentes à modernização dos espaços de venda de alimentos, sobretudo, no que concerne à relação deste processo com o lugar social ocupado pelas feiras e a constituição identitária de feirantes e fregueses. Observou-se, nas narrativas, no que se refere aos feirantes, que o alimento se apresentou como o cerne das trajetórias vivenciadas, quando as crianças poderiam participar de sua produção (no campo, com o pai), de sua transformação (em casa, com a mãe) e de sua comercialização (nas ruas, com os irmãos), apreendendo as etapas deste trabalho e desenvolvendo as habilidades de um feirante que, anos mais tarde, se encontraria neste interstício chamado feira, entre o campo, a cidade, a casa e a rua. Já entre os fregueses, notou-se que o vínculo freguês/feira é intermediado pelo percurso biográfico desses sujeitos, de forma que ir à feira e adquirir os alimentos considerados típicos de feira-livre representa a possibilidade de relembrar a infância e a própria história de vida.

849 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: REFLEXÕES DAS CONCEPÇÕES NO CAMPO DAS PESQUISAS DAS CIÊNCIAS HUMANAS, SOCIAIS, ANTROPOLÓGICAS E SAÚDE.

Orsini, T. B.; Torres, L. R.; Santos, A. M. dos; Oliveira, O. K. de

Este estudo tem como objetivo colocar em foco a necessidade de um espaço compartilhado no campo científico da alimentação e cultura, nutrição, e saúde em diferentes abordagens interdisciplinares entre as ciências humanas sociais e, antropológicas e os reflexos na saúde individual e coletiva. A metodologia utilizada foi análise de abordagens de diversos autores nacionais e internacionais neste âmbito. Constatamos que ainda é exígua a bibliografia nacional disponível, quando comparadas com a internacional, principalmente na área da antropologia, segundo apontam algumas revisões bastante completas sobre a alimentação (Messer, 1984). Existem muitas indagações referentes à alimentação que remetem ao seu caráter interdisciplinar. De acordo Fischler (1995), é necessário reunir ‘imagens fragmentadas’ do homem biológico e do homem social, do arcaico e do contemporâneo para uma compreensão da alimentação humana. Isso alude recuperar o elo histórico e contextualizar socialmente problemas circunscritos na análise biológica, de maneira a inserir nos estudos da nutrição uma preocupação mais ampla do fenômeno alimentar. Rozin (2002) defende a interação entre o biológico, o cultural e as experiências individuais para explicar as escolhas alimentares. Neste contexto, certas características biológicas do homem em suas expressões individuais são incorporadas pela cultura e, são reintroduzidas em cada nova geração de indivíduos. Vale observar que os estudos sobre o consumo alimentar não conquistaram, no contexto brasileiro, um estatuto especializado, como na França, onde geraram análises sociológicas importantes, algumas etnografias feitas na década de 70 se inspiraram nesses estudos para compreender os hábitos alimentares. O campo da “Alimentação e Nutrição” no Brasil, os marcos inaugurais de

constituição do campo científico em questão, também tem lugar na primeira metade do século passado, quando perspectivas de cunho biológico e naturalista encontra-se com ideais de crescimento econômico e projetos políticos dos governos da época. A expressão “Nutrição” – como campo de profissionalização, de formação de pesquisadores, de geração de conhecimentos e de um vasto conjunto de práticas – vai-se estabelecendo, marcada por muitos significados e nenhuma reflexão epistemológica sobre sua constituição e identidade como campo e suas relações com outros campos da ciência e da vida que o tangenciam e com ele estabelecem disputas variadas. No contexto brasileiro, não se pode falar em consenso no que concerne às terminologias para designação desse campo e seus núcleos, revelando-se, assim, profunda carência de esforços no sentido dessa reflexão. Permaneceremos misturando taxonomias e englobando, sob o rótulo “Nutrição”, dimensões epistemológicas distintas, limitando assim o conceito de “Alimentação” a mero nome-sinônimo. Dialecticamente, os objetos do campo “Alimentação e Nutrição” brilham na produção então nascente que emerge dessa fertilização, no interior da “Saúde Coletiva”.

1076 “EU QUERIA APRENDER A SER DOCENTE.” SOBRE A FORMAÇÃO DE PESQUISADORES NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CAMPO DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO BRASIL

Souza, L.K.C.S.; Prado, S.D.

Estudamos a formação e inserção profissional de egressos de Programas de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição do Brasil a partir dos conceitos de campo científico e habitus de Bourdieu e de paradigma e comunidade científica em Kuhn. Dos 22 programas credenciados na área Nutrição na Capes, 13 contavam com egressos até 2010; destes, 10 disponibilizaram informações para comunicação com seus titulados, todos mestres. Muitas informações relativas a egressos anteriores ao ano 2000 estavam desatualizadas, inviabilizando a coleta de dados. Após contatos telefônicos, enviamos questionário semiestruturado por correio eletrônico. Obtivemos 176 respostas, o que corresponde a 28% dos egressos, acima de estudos similares. Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva e as perguntas abertas por meio de análise de conteúdo, conforme Bardin. A grande maioria era de nutricionistas (88%) do sexo feminino (88%) que ingressaram no mestrado, em média, aos 28 anos, cerca de 4 anos e meio após a conclusão da graduação. Levaram aproximadamente dois anos para defender a dissertação, que foi publicada por 63% dos egressos, principalmente, na forma de artigo científico. 38% desses mestres estão cursando ou já concluíram o doutorado. A docência destacou-se nas expectativas ao ingressar no mestrado. A inserção nas atividades de ensino passou de 28% para 52%, desde o ingresso no mestrado até 2012; quadruplicou sua presença na docência em cursos de residência e aumentou de 18% para 35% no ensino de graduação. Cerca de metade dos egressos (55%) declararam que suas expectativas foram plenamente alcançadas ou mesmo superadas, sendo isto atribuído ao aprimoramento científico e à boa qualificação do corpo docente dos programas. Em contraposição, a insuficiência no preparo para docência, o pouco tempo e as pressões para a

conclusão do mestrado foram as críticas mais presentes. Em linhas gerais, um perfil afinado com o paradigma que orienta a comunidade científica nos dias atuais no Brasil a partir das instâncias federais de formulação de políticas em ciência e tecnologia: formação rápida de pesquisadores acompanhada de publicação de artigos, como um novo habitus que vem se instaurando nas universidades. Um cenário de Brasil em condições favoráveis ao crescimento econômico em moldes capitalistas com valorização da produtividade científica de visibilidade internacional e orientação para interferência da ciência na produção e no mercado de bens e serviços. Neste estudo, podemos considerar que esta conformação de novas regras no jogo científico com investimento ágil na formação técnica para pesquisa e insuficiência no tempo para o exercício da crítica teórica e para o preparo pedagógico da atividade docente, limitações que podem não ser favoráveis à reflexão e problematização do campo científico.

1200 O COMER POPULAR E A CONTEMPORANEIDADE: O “LIMPO” E O “SUJO” SOB A ÓTICA DOS FEIRANTES E CONSUMIDORES – FEIRA DAS SETE PORTAS, SALVADOR, BAHIA.

Marinho, D.S.; Passos, J.A.; Passos, J.A.; Santos, L.A.S.; Santos, L.A.S.; Santos, M.O.; Santos, M.O.

O presente estudo objetivou interpretar as percepções de “limpo” e “sujo” a partir da ótica de feirantes e consumidores que atuam cotidianamente no comércio de feiras e mercados populares. Tem como cenário o Mercado Popular das Sete Portas, em Salvador-Ba, onde foi analisado o cotidiano e o contexto social do local, dando foco às práticas de higiene, escolha dos alimentos, produção, comercialização e consumo das comidas servidas no Mercado. A pesquisa foi desenvolvida a partir de dados documentais, observação participante com registro em diário de campo e entrevistas narrativas semi-estruturadas, havendo uma interlocução simultânea com o referencial teórico sócio-anropológico sobre alimentação e higiene. Foram realizadas quinze visitas à feira em diferentes horários, além de seis entrevistas com feirantes e consumidores locais. Observou-se que suas práticas de higiene são marcadas pelo saber popular envolvido em códigos culturais próprios que permite o diálogo entre preferências dos fregueses e oferta dos comerciantes. Salienta-se que os códigos utilizados por esses atores sociais muitas vezes fogem a perspectiva normativa do discurso oficial sobre alimentação saudável. Há necessidade de um aprofundamento investigativo com vistas a compreender as relações estabelecidas entre comensais, feirantes, alimento e higiene possibilitando uma leitura humanista das práticas em saúde propostas.

1568 “LA VIDA SOCIAL A DIETA”. OMISIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE LAS RELACIONES SOCIALES Y SIMBÓLICAS CONTENIDAS EN LAS PAUTAS ALIMENTARIAS DE PACIENTES OBESOS EN TRATAMIENTO PARA EL DE DESCENSO DE PESO EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (ARGENTINA)

Cuesta Ramunno, E

El propósito de esta ponencia es compartir y reflexionar acerca de los resultados y conclusiones de un estudio 1. de tipo etnográfico llevado a cabo (durante los años 2009-2011) con personas que padecen obesidad y se encontraban en tratamiento para adelgazar en un hospital privado y un hospital público de la ciudad de Buenos Aires. A través de la observación participante y entrevistas en profundidad a pacientes de ambas institucionales recopilamos y conocimos la “experiencia próxima” de someterse a un tratamiento para el descenso de peso. Identificar de qué manera específica la cotidianidad se ve trasformada y re-significada a partir de la modificación comportamental con los alimentos exigida por el tratamiento para adelgazar, fue la motivación principal del estudio. El saber médico-nutricional a través de la construcción de nuevas dietas funcionales únicamente al descenso de peso, omite y reduce los aspectos relacionales y simbólicos que los alimentos y sus combinaciones poseen y por tanto, la ligazón entre éstos y las relaciones sociales primarias (familia, pareja y amistades). Estas omisiones, producto de considerar a la alimentación como una instancia individual y no como un sistema, por ejemplo, de tipo comunicativo (Barthes) permite mantener la apariencia de que los tratamientos para adelgazar se fundamentan únicamente en conocimientos científico-técnicos y por lo tanto, se presentan legítimos y avalados para subordinan los conocimientos experienciales y los significados sociales que los pacientes poseen sobre los alimentos que hasta ese momento consumían. Veremos también, como las instancias grupales de los tratamientos para adelgazar se presentan como espacios de fuerte identificación y apoyo, al modo de “comunidades de aflicción” (Turner) Desde un abordaje antropológico de estas instancias de tratamiento pudimos identificar y podemos compartir, nodos de sentido muy arraigados que intentan ser omitidos por el saber médico-nutricional; y que descartan los aspectos relacionales que subyacen a la alimentación y a la mayoría de los padecimientos crónicos relacionados a ella, como es, en este caso: la obesidad. 1. Subvencionado por el Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Rosario (Argentina) y con el apoyo de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud. Dirección de Docencia y Capacitación. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

1639 TERCEIRA IDADE E ALIMENTAÇÃO: NOVAS CONSTRUÇÕES SIMBÓLICAS DA VELHICE

Kuwae, C. A.; Carvalho, M. C. V. S.; Prado, S. D.

Tendo como objetivo compreender o universo simbólico da alimentação realizamos pesquisa de cunho etnográfico e observação direta e participante com idosos que frequentam a Universidade da Terceira Idade (UnATI-UERJ), na cidade do Rio de Janeiro. Nesse campo, observamos que a denominação Terceira Idade foi um termo incorporado, tanto no meio acadêmico, quanto popular, como uma nova terminologia para referir-se ao que anteriormente seria denominado velhice. Este termo foi uma categoria de análise, representante de um modo singular de significar uma velhice alinhada aos valores de modernidade e juventude. A Terceira Idade seria um habitus, um modo de viver e significar a velhice. Da disposição para novas experiências na

maturidade, na busca por atividades (físicas, intelectuais, culturais e de lazer) que melhorem ou mantenham a capacidade de viver ativamente. A Terceira Idade seria um reflexo e produto de um imaginário social, da cultura dos dias de hoje. Observamos uma relação com a temporalidade própria desse contexto social, em que a multiplicação de atividades cotidianas assumiu uma forma valorizada de utilizar o tempo e a ‘falta de tempo’ era um indicativo simbólico de jovialidade, um modo ativo de ser integrado às necessidades de um contexto urbano acelerado. Na alimentação a ‘jovialidade’ da Terceira idade se refletia na escolha por comer fora de casa, como nos restaurantes por quilo, ou no consumo de alimentos industrializados, semi-preparados, que economizam o tempo de preparo e consumo da comida. Comer fora de casa foi uma opção considerada saudável por estes idosos, pois oferecia diversidade de opções de comidas, alinhadas com as necessidades de um cotidiano dinâmico e moderno. Outro aspecto entre estes idosos foi à valorização do saber científico. Tanto por estar dentro de Universidade, como pelo aval do nutricionista, como profissional especializado em alimentação. Estes idosos tinham acesso a diversas fontes de recomendações nutricionais incluindo: a própria experiência de vida, amigos, revistas, televisão, livros, internet e a publicidade de alimentos, mas era na UnATI, através do nutricionista que essa informação era validada (ou não). Frequentar a UnATI conferia uma distinção ao idoso, como modo privilegiado de viver a velhice. Já que, neste local, era possível aprender, exercitar e continuar atualizado das necessidades do mundo moderno. Assim, consideramos que a Terceira Idade envolve um projeto de vida atualizado e integrado com uma concepção de jovialidade que motiva um modo de significar concepções de alimentação saudável entre estes idosos na UnATI.

1787 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E O JOGO SIMBÓLICO NO PLANEJAMENTO DOS CARDÁPIOS EM ALIMENTAÇÃO COLETIVA

Kraemer, F.B.; Carvalho, M.C.V.S.; Prado, S.D.

As ações de promoção da alimentação saudável no ambiente do trabalho têm sido incentivadas pelo Ministério da Saúde (MS) em resposta ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Este ambiente é considerado um espaço propício a potencializar tais ações já que possibilita reunir um grande número de pessoas. Neste contexto, atribui-se ao nutricionista a responsabilidade técnica pelo planejamento de cardápios que favoreçam um ato de alimentar-se em consonância às diretrizes por uma alimentação saudável. No entanto, observa-se uma tensão no processo do planejamento do cardápio e na execução das preparações das refeições, pois este ambiente é um espaço social que está submetido a influências dos comensais e da necessidade de minimizar os custos econômicos de produção de refeições. Tentamos, desta forma, compreender a partir da noção de jogo proposta por Bourdieu, de que modo e em que condições as regras e regularidades dos jogos sociais determinam a organização e a concepção do planejamento de cardápios nos restaurantes para coletividades geridos por empresas privadas. O recorte aqui desenvolvido assume o objeto sob o olhar da pesquisadora que, nos anos de

atuação neste espaço social, tem intimidade com as regras do jogo, como um jogador avisado que nele existe e o faz existir. Neste espaço podemos identificar os agentes e as relações sociais a partir das quais se constroem regras para elaboração dos cardápios. (1) As empresas que contratam serviços de alimentação de outras empresas para prestação de serviços de alimentação a comensais que demandam qualidade, disponibilidade, variedade, preços acessíveis, entre tantas outras necessidades que surgem ou são oferecidas a cada dia. (2) As empresas prestadoras de serviços de alimentação que, buscando a realização de seus interesses lucrativos, se veem, simultaneamente, cada vez mais exigidas na qualidade das refeições que servem. E (3) o nutricionista, depositário do conhecimento científico no campo da Nutrição, que ao planejar os cardápios precisa fazê-lo em função de regras para um comer biomédico. Os cardápios são, assim, o produto de constantes tensões no jogo simbólico entre as expectativas dos comensais, as regras econômicas do acúmulo de capital e políticas de promoção de alimentação saudável, ainda que em seu viés biomédico. Estas são algumas complexidades que marcam o jogo dialético do pensar e do fazer na produção e no consumo de comida (esta entendida como alimento simbolizado) no contexto brasileiro atual. Adoecimento seja talvez, a palavra que mais se aproxima dos resultados destes embates de interesses no jogo de importantes capitais financeiros e simbólicos.

1863 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA IDOSOS: UM DIÁLOGO COM AS CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

Menezes, M. F. G.; Prado S. D.; Carvalho, M. C. V. S.

O Brasil atualmente enfrenta um desafio importante no campo da Alimentação e Nutrição. Aumentam de forma acelerada o envelhecimento populacional e as taxas de obesidade e doenças crônicas não-transmissíveis. Partindo dos propósitos da Política de Alimentação e Nutrição (2003) e das recomendações da OMS, através da Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (2004), o governo elabora diferentes documentos norteadores das ações relativas à promoção de alimentação saudável. Este trabalho objetiva realizar uma reflexão sobre os sentidos e significados da alimentação saudável para idosos nos documentos nacionais. Trata-se de uma análise documental, na qual se pretende realizar uma interpretação das orientações propostas. É um exercício de desconstrução: recortar, organizar, identificar elementos, descrever relações. Foram selecionados os seguintes documentos “Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a Alimentação Saudável” (2006), “Os dez passos para alimentação saudável” (2006) e “Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde” (2010). No diálogo com autores do campo das Ciências Humanas e Sociais como Sfez, Weber, Elias, Dumont, Canguilhem e Douglas, foram identificadas cinco perspectivas. (1) Responsabilização do indivíduo na atenção alimentar e nutricional, com forte componente ascético e de controle sobre os corpos. As ações têm um componente moral e um agir orientado pela razão. (2) Forte tendência à redução racional e à maximização do risco de adoecer como sinônimos de estilo de vida sadio. As regras são pautadas na epidemiologia, que transformam dados estatísticos

em probabilidades. A força do risco e a ameaça estão presentes. (3) Ênfase acentuada em higiene e segurança sanitária dos alimentos. A moral sanitária controla as práticas de alimentação e o indivíduo é destituído de sensações, gostos, vaidades, história, lembranças. (4) Primazia do caráter biomédico da Nutrição, com os alimentos servindo apenas como veículos de nutrientes. (5) Homogeneidade e fragilidade como marcas do processo de envelhecer, esvaziando qualquer discussão sobre a percepção singular do adoecer e dos aspectos sociais e culturais que o cercam. A ideia de alimentação saudável implica, necessariamente, pensar alimentação e saúde em uma perspectiva ampliada. Os documentos oficiais que tomamos para análise, entretanto, nos falam de nutrição e de doença. Valorizam os condicionantes biomédicos e relegam a um plano mínimo os fenômenos econômicos, sociais e culturais que estruturam o viver e o adoecer no mundo contemporâneo. A alimentação precisa ser pensada na sua construção e reconstrução cotidiana, na mediação das necessidades biológicas, sociais e culturais. Trabalhar na perspectiva de acesso, autonomia, participação na decisão, cuidado, risco, autossatisfação, ressignificação do comer, são elementos importantes para uma reflexão sobre a ideia de alimentação saudável para o público idoso.

1937 SABERES E PRÁTICAS ALIMENTARES DE COMENSAIS DE UMA FEIRA LIVRE NO RECÔNCAVO DA BAHIA

Passos, J.A.; Freitas, M.C.S.F.; Santos, L.A.S.

O presente trabalho visa explorar os sentidos das práticas alimentares e as situações de sociabilidade em torno do comer nas camadas populares, pondo em evidência a experiência do comer em seu contexto e sua complexidade e as noções de saudável. Objetiva-se analisar significados sobre saberes e práticas alimentares atribuídos por comensais de uma feira livre no Recôncavo da Bahia e sua interface com noções de alimentação saudável. A pesquisa inscreve-se como uma etnografia, ou seja um estudo de base sócio-antropológica. Configura-se em um estudo exploratório/descritivo no qual se propõe um referencial fenomenológico como importante percurso metodológico. Com base nessa perspectiva metodológica, estão sendo realizadas entrevistas em profundidades e observações participantes registradas em diário de campo. As entrevistas estão sendo gravadas ou anotadas, transcritas e sistematizadas em categorias de análise de acordo com os objetivos da pesquisa. A análise das falas e da observação segue a perspectiva de Hans-Gadamer (1999) que valoriza o conjunto de significantes dos textos produzidos para uma compreensão e interpretação no campo propriamente hermenêutico. No processo interpretativo, analisa-se interfaces entre a produção empírica e as noções sobre alimentação saudável do discurso oficial (biomédico). Dentre os documentos de análise no campo biomédico serão considerados especialmente o Guia Alimentar para Promoção da Alimentação Saudável e outros da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Como dados preliminares observou-se que a feira livre é um “espaço social alimentar” que expressa com muita força a cultura popular e onde as práticas alimentares assumem protagonismo. Tais práticas tem natureza

histórica e se mostram relacionadas com as condições de existência dos indivíduos. Muitos informantes colocam a ida e o comer na feira como um hábito que compõe suas estruturas de vida. As práticas alimentares estão envolvidas no cotidiano dos sujeitos tanto cumprindo seu papel nutricional, enquanto alimento para reabastecer os corpos cansados por trabalhos desgastantes, como seu papel social, gerando em torno dela momentos de descontração, prazer e sociabilidade que amenizam as dificuldades enfrentadas na luta diária pela sobrevivência. No tocante à saúde, os informantes remetem a desconfianças ligadas a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos e o exagero na gordura como pontos negativos. Ao mesmo tempo exaltam sabor da comida gordurosa e da sociabilidade proporcionada. Essas vantagens não são contextualizadas nas representações do comer saudável, mas como recompensa pelo infringir das normas. Nesse contexto também há os que não assumem riscos, priorizando a alimentação caseira, tida como mais saudável. Salienta-se a necessidade de aprofundamento investigativo na compreensão dessas relações em prol da construção de estratégias efetivas de promoção da alimentação saudável evidenciando a relevância de aproximações da realidade dos sujeitos.

1944 DÉCALAGE: A CONFIGURAÇÃO DE UM ESPAÇO ENTRE O DISCURSO E A PRÁTICA

Castro, J. B. P.; Carvalho, M. C. V. S.; Ferreira, F. R.

Educação Física e Nutrição são cursos que herdaram o caráter normativo biomédico, englobando o imperativo ter que se exercitar e se alimentar de forma balanceada. Porém, nem todo conteúdo transmitido na graduação é convertido na adoção de hábitos que poderiam otimizar a qualidade de vida dos próprios alunos e futuros profissionais da saúde. Percebe-se, então, que a informação sobre o que deve ser feito não é garantia real de ação. Há uma distância entre o que se diz e o que se faz. Neste sentido, nem todo profissional pratica o que prega, personificando o jargão “faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço”. Entretanto, há uma cobrança, oriunda da própria sociedade, que recai sobre eles. Espera-se que a prática do comer seja igual ao discurso sobre o comer, visto que o exemplo é mais significativo do que as palavras. Em virtude deste descompasso entre o discurso verbal e as práticas reais, o objetivo deste trabalho é construir um conceito que seja capaz de iluminar esta incongruência, possibilitando um modo de refletir e entendê-la com um caráter mais compreensivo do que interventivo. Destarte, este trabalho parte do empírico, captando algo que já existe no real, mas que ainda não tem nome. Criou-se, então, uma categoria – que é um entendimento do real – capaz de fornecer subsídios para quem almejar pensar e falar sobre esta disparidade. Esta defasagem entre o discurso e a prática foi denominada *décalage* pelos antropólogos Mabel Gracia e Jesús Contreras (2005) e pelo sociólogo francês Jean-Pierre Poulain (2009). A filosofia e a psicanálise possuem um conceito, a *clivagem*, que se assemelha com a *décalage* (ROUDINESCO; PLON, 1998). Carvalho (2012) traduz a *décalage* como discrepância. O pensador francês Clément Rosset (1999) também ajuda a elaborar este conceito quando aborda a crueldade do Real e a duplicidade do real. Sublinha-se

que a perspectiva é de conceituação e não se assemelha a uma forma quantitativa de precisão do seu tamanho. O comportamento alimentar real e a visão que os sujeitos apresentam e constroem sobre sua própria prática alimentar oferecem variações, tornando esta diferença nem sempre fácil de ser reconhecida e avaliada (CONTRERAS; GRACIA, 2011). Assim sendo, o que é verbalmente comunicado e aquilo que as pessoas fazem merece uma análise que englobe uma visão política, social, filosófica, antropológica e econômica com outras questões mais genéricas: os valores e as práticas alimentares e físicas em sua relação com uma lógica cultural mais ampla, em uma tentativa de construir um conceito que seja operacional, que englobe a vida cotidiana (LUZ, 2007; CONTRERAS, GRACIA, 2011).

2078 UM OLHAR DIFERENCIADO PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR XAVANTE: A COMUNICAÇÃO INTERCULTURAL POR MEIO DA IMAGEM

Gugelmin, S.A.; Souza, L.G.; Delgado, P.S.; Verona, L.P.

Cada povo ou sociedade tem sua própria forma de lidar, perceber e avaliar situações de carência e vulnerabilidade alimentar, pois fome, comida, saúde, doença, alimento são conceitos construídos socialmente que geram distintos comportamentos e ações entre as pessoas. Neste sentido, o presente estudo situa-se no campo interdisciplinar das ciências humanas e sociais, nutrição, saúde coletiva e da linguagem visual e apresenta como objetivo conhecer a concepção dos Xavante da aldeia Nossa Senhora de Guadalupe sobre Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Este estudo faz parte de uma pesquisa socioantropológica intitulada “Cultura e práticas alimentares em comunidades tradicionais das regiões centro-oeste e sudeste do Brasil”, conduzida por diversas instituições de ensino e pesquisa (UFMT, UERJ, UFRJ e ENSP/ FIOCRUZ). As informações apresentadas neste estudo foram coligidas durante uma oficina de trabalho sobre o tema Segurança Alimentar e Nutricional, desenvolvida em novembro de 2012 na aldeia Nossa Senhora de Guadalupe, Terra Indígena São Marcos, em Mato Grosso. Por meio da produção de imagem fotográfica as mulheres registraram o que consideram como elementos representativos da SAN na aldeia e depois apresentaram suas fotos para aqueles que compareceram à oficina. A proposta inicial era trabalhar com pessoas de diversas idades e ambos os sexos. No entanto, participaram somente mulheres, sinalizando as relações de gênero existentes entre os Xavante. Temas relacionados à comida são do espaço feminino e mostram que a compreensão sobre SAN está focada na dimensão alimentar (produção, preparo e consumo). Isto ficou evidente nas imagens produzidas, que tiveram como eixo os alimentos xavante (milho, raízes provenientes de coleta, peixe, bocaiuva) e os alimentos “do branco” (mandioca, abacaxi, feijão, melancia, cana de açúcar, manga, amendoim). Ademais, temas como família, mulheres trabalhando, roça e escola foram igualmente representadas nas fotografias. A definição de SAN construída nas políticas sociais não faz sentido para os Xavante, há um distanciamento quanto a realização do direito humano a uma alimentação suficiente em quantidade e qualidade. O termo sustentabilidade é o que mais

se aproxima de sua compreensão. Com este estudo constatamos que a utilização da fotografia no fazer etnográfico é importante, pois registra aspectos ou comportamentos imperceptíveis em uma primeira observação ou análise. A imagem fotográfica permitiu visualizar como os Xavante percebem e concebem sua realidade. Em outros termos, por meio da fotografia foi possível que as mulheres Xavante expressassem o seu olhar sobre a SAN. Financiamento: Cnpq – Edital 019/2010

2144 MAPA DO CONSTRUTO APLICADO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS EM CRECHE SOB A ÓTICA DA DIETÉTICA

Afonso, F.M.; Lanzillotti, H.S.; Barros, M.E.; Penha, R.S.; Moraes, J.C.

O mapa do construto é um instrumento metodológico aplicado à avaliação de ferramentas na interface entre as Ciências Humanas, Sociais e da Saúde. A representação visual do construto representa uma etapa de conhecimento e o aprofundamento à teoria inerente a um instrumento a ser desenvolvido destinado a delinear conceitos e suas respectivas dimensões. A idéia de um mapa do construto surge do desejo de conhecer algo, que pode ser desenhado segundo dimensões de sua estrutura interpretativa. Nesse sentido, assume-se que os indivíduos sejam capazes de expressar o que entendem alimentação saudável. Os comportamentos alimentares são influenciados por diversos fatores: psicológicos, econômicos, socioculturais, religiosos, emocionais, estéticos, familiares, éticos e científicos. O objetivo deste trabalho é compartilhar com os leitores a reflexão sobre a utilização de um mapa do construto destinado à captação das dimensões postuladas (variedade, moderação e proporcionalidade) da alimentação saudável sob a ótica da dietética, a partir de uma experiência concreta. Este trabalho inscreveu-se no quadro de uma colaboração entre o Instituto de Nutrição /UERJ e as Coordenadorias da Saúde (AP 3.2) e da Educação (3ª CRE) da Prefeitura do Rio de Janeiro. A experiência de campo desenvolveu-se no período de janeiro a abril de 2013 com a realização de três grupos focais em creches municipais com os responsáveis pela alimentação das crianças no domicílio. A amostra se caracterizou por 28 responsáveis, divididos em três grupos focais (7, 10 e 11 integrantes), sendo 26 mulheres e 2 homens, faixa etária entre 19 e 66 anos e maioria com ensino fundamental. A análise das falas dos participantes, após serem transcritas e codificadas foi pautada na análise de conteúdo. Sem deixar de considerar a complexidade da construção de um mapa do construto, focou-se a análise sobre duas categorias: - pressupostos teóricos (variedade, moderação e proporcionalidade) advindos da revisão bibliográfica e - pressupostos subjacentes resultado das análises dos conteúdos produzidos nos grupos focais. Confirmou-se a hipótese inicial, de certa dificuldade dos responsáveis do sexo masculino, com baixa escolaridade, com idade avançada e/ou com baixa renda familiar de relatarem suas opiniões de forma mais explícita. Este achado pode estar circunscrito à figura da mãe considerada a gestora domiciliar da comensalidade, mesmo entre aquelas com baixa escolaridade e baixa renda familiar. A riqueza da metodologia foi flagrantemente exemplar de seus contextos, de suas realidades, fator que

constitui um aspecto fundamental numa proposta de possível reconstrução do mapa. Mesmo com seu caráter não exaustivo e experimental, afirmo a importância do mapa do construto como um instrumento pertinente para a análise das representações cognitivas de responsáveis pela alimentação da criança.

2151 OS HOMENS TAMBÉM COMEM! - SENTIDOS ATRIBUÍDOS À DIETOTERAPIA E O “FAZER DIETA” POR HOMENS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO DA BAHIA, BRASIL

Pereira, V.O.M.; Santana, E.R.; JESUS, D. S.; Demétrio, F.

Introdução: A atenção em saúde, incluindo a nutricional, ao portador de Diabetes Mellitus (DM) tem sido, eminentemente prescritiva, normatizada, restritiva e centrada na doença. Essa constatação se dá pelo atendimento às pessoas, fortemente centralizado na oferta e aquisição de medicamentos, orientações de mudanças de estilo de vida e de alimentação, realização de exames, monitoramento e controle do diabetes. Os tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão dos homens, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente, além de solicitar modificações nos seus hábitos de vida no cumprimento do tratamento. A mudança dos hábitos alimentares é vivenciada pelos portadores de diabetes como uma etapa lenta e difícil, devido aos vários significados atribuídos ao ato de comer, os quais são influenciados por múltiplos fatores, dentre eles a questão de gênero. Objetivo: Este estudo teve como objetivo conhecer e analisar os sentidos atribuídos por homens portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 à dietoterapia e o “fazer dieta”, com vistas a ampliar a visibilidade do homem na nutrição e da nutrição do homem. Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória e analítica, no qual se utilizou a técnica da entrevista em profundidade por se adequar ao estudo de sentidos, atitudes e práticas. As entrevistas foram realizadas com seis homens portadores de DM tipo 2 cadastrados no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) atendidos em uma Unidade de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus-BA. Com a finalidade específica de facilitar a análise dos sentidos atribuídos às orientações nutricionais, a abordagem qualitativa do estudo foi subdividida em 3 (três) categorias temáticas as quais foram analisadas à luz de referenciais representativos da antropologia da saúde e da alimentação. Resultados: Na categoria referente às mudanças de hábitos alimentares observou-se que a mudança na alimentação esteve atrelada a perda do prazer de comer e beber por ter que abandonar alimentos que faziam parte de seu hábito alimentar. A família figurou como elemento de suporte importante. O “fazer dieta” para os homens desse estudo se refere a práticas que de alguma forma o “privam” da ingestão de alimentos preferidos, seja quanto à qualidade ou à quantidade desse alimento. Essa privação ocorre mais fortemente quando a figura da mulher se faz presente no cuidado com a alimentação dos homens. Conclusão: Este estudo possibilitou compreender que para facilitar a adesão ao tratamento nutricional do portador de diabetes, o qual exige mudanças nos hábi-

tos alimentares, é necessário levar em consideração os diversos aspectos subjetivos e emocionais relacionados ao ato de comer frente ao DM, e, além disso, compreender as particularidades da alimentação dos homens.

2193 QUALIDADE DE VIDA NAS MÍDIAS: REFLEXÕES SOBRE A ALIMENTAÇÃO NOS CENÁRIOS URBANOS

Barcellos, D. M. N.; Freitas, R. F.; Carvalho, M. C.

A valorização da qualidade de vida no cotidiano urbano, através da alimentação, sofre importante influência da mídia na construção de uma atmosfera de equilíbrio de emoções e bem-estar, afetando o consumo material e imaterial no cenário das metrópoles. Para adentrar nesse campo, discutimos a polissemia da expressão qualidade de vida em um primeiro momento da pesquisa e avaliamos sua relação com a alimentação, o consumo, o papel do corpo, o ritmo acelerado da cidade e a influência dos meios de comunicação na busca pelo bem-estar. No cenário do espaço urbano, o homem caminha à beira do precipício para dar conta de seus desejos e necessidades. Na efervescência da vida na metrópole, a vertigem é companheira constante em face de tantos estímulos de diferentes ordens. Como pólo de atração e difusão de valores, o espaço urbano insufla um conjunto de representações que compõe o imaginário coletivo, afetando o consumo dos cidadãos. Códigos, símbolos, influências e tendências modelam a vida dos indivíduos, especialmente a forma como se alimentam. A cidade nos brinda com um universo de possibilidades e tecnologias e, ao mesmo tempo, vai se convertendo através de suas dinâmicas sociais em estresse, enfermidade, frustração, dependência, medo e competição. É justamente nesse ponto que se revela o fenômeno comunicacional pela busca por melhores condições de vida e, na tentativa de se obter qualidade de vida, muitas vezes o sujeito envereda em um ritmo frenético de atividades e tende para a agitação comprometendo suas reais necessidades na rotina diária. Configura-se um verdadeiro paradoxo: a mesma cidade que traz qualidade de vida, também a leva. Neste estudo, partimos da concepção polissêmica da qualidade de vida para avaliar a relação da alimentação e seu viés social na cidade, inspirados pela massiva influência da mídia. Estamos conectados a uma quantidade excessiva de estímulos e os meios de comunicação têm importante papel no cultivo e no consumo de informações, uma nova forma de capital que torna o conhecimento um bem de alto valor, embora não monetário, para alcançar uma vida mais saudável e equilibrada. Abre-se então um paralelo com a construção de conceitos, ampliação da percepção e a disseminação de comportamentos de proteção que prolongue nossa vida e garanta a saúde e a felicidade. O propósito principal num segundo momento da pesquisa é discutir, no universo contemporâneo da cidade, a representação da qualidade de vida pela comunicação e sua relação com as narrativas difundidas pela mídia sobre a alimentação que influenciam e circulam no corpo social, capazes de também instituir conflitos entre escolhas que representam a batalha entre o “comer bem e o comer mal” através de textos de revista, jornal, internet e programas de TV e rádio em um período de tempo a definir.

2213 NUTRIÇÃO CLÍNICA PARA IDOSOS: ALÍVIO DO SOFRIMENTO HUMANO?

Oliveira, R.B.A.; Prado, S.D.; Ferreira, F. R.; Carvalho, M.C.V.S.

O fenômeno recente da ampliação do tempo de vida no Brasil vem acompanhado do crescimento das doenças crônicas. Em face da doença, vista a partir da biomedicina, busca-se que indivíduos e grupos sociais adotem novos modos de se alimentar. A “Nutrição Clínica” corresponde ao campo profissional que responde por tais caminhos. O componente “Nutrição” aqui expressa a centralidade dos nutrientes e de sua atividade no interior do corpo biológico, nas ações que, em geral, correspondem a dietas que devem ser seguidas até o fim da vida e que se caracterizam por restrições a práticas alimentares seculares. O componente “Clínica” do conjunto dirige-se a resultados técnicos, reduzindo-a a parâmetros operacionais e quantificáveis de sucesso a serem atingidos como perda de massa corporal, redução de níveis de pressão arterial ou de glicemia, entre outros. Na velhice, além do enfrentamento ao fim da vida, que se aproxima inexoravelmente, e da lida com medicamentos e procedimentos de diagnóstico e tratamentos de doenças cada vez mais intensos, os seres humanos passam a ter que conviver com as imposições dos profissionais da Nutrição Clínica e suas limitações dos prazeres da mesa, inclusive sob pena de serem responsabilizados por própria destruição se não as cumprem. Com base em Canguilhem e Foucault, entendemos que se deve propor uma abordagem compreensiva e crítica de tais processos terapêuticos e das concepções a eles atreladas (que passam ao largo das subjetividades e das singularidades do sofrimento humano) e consideramos a necessidade de que seja revista a exclusividade do critério normativo de sucesso das práticas nutricionais. Quando dialogamos sobre alimentação (esta entendida como mediadora, estruturada e estruturante de relações sociais) e sobre comida (ou o alimento simbolizado) temos que nos perguntar sobre o que sonham as pessoas para a vida, para o bem viver, para a saúde. Tal reflexão, da ordem dos conceitos, nos encaminha para a necessidade de ter em conta a história e o contexto em que se inserem as práticas alimentares dos distintos e diversos grupos sociais, suas bases materiais e simbólicas, suas possibilidades e fragilidades. Por esses caminhos, questionamos as práticas vigentes e hegemônicas em Nutrição Clínica, em moldes biomédicos, considerando-as mais geradoras de sofrimentos que do seu alívio.

2224 A PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES DENTRO DO CAMPO CIENTÍFICO DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Campos, F.M.

A Produção de Refeições é identificada como um dos núcleos de saberes do campo da Alimentação e Nutrição. Inicialmente voltada para a alimentação do trabalhador, ao longo dos anos incorporou outras esferas como a alimentação escolar, comercial, na assistência à saúde e ligada ao turismo. Assim, seu âmbito de atuação é, tradicionalmente, dividido em alimentação institucional/coletiva (em indústrias, hospitais e escolas) e alimentação comercial (restaurantes comerciais, de hotéis e buffets). Nesse trabalho,

buscaram-se elementos para entender como se dá a constituição do saber científico na Produção de Refeições. Tomou-se como ponto de partida os programas de pós-graduação pertencentes, segundo a CAPES, à grande área “Ciências da Saúde”, área “Nutrição” e os conceitos de campo e capital científico de Bourdieu. Entre os 22 programas listados, apenas 5 apresentavam linhas de pesquisa relacionadas à Produção de Refeições. Apesar da importância relativa desse núcleo de saberes quanto à inserção profissional do nutricionista, no Brasil, as pesquisas relacionadas a essa área ainda são escassas. Paralelamente, se observa o tratamento técnico das questões relacionadas à alimentação e pouca reflexão teórica atrelando os conceitos e práticas envolvidos na Produção de Refeições e os contextos históricos, culturais e socioeconômicos em que estão imersos. Na perspectiva dos dois tipos de capital científico, proposta por Bourdieu, os agentes no núcleo de saberes da Produção de Refeições lidam com a carência tanto de capital científico puro, quanto do capital científico institucional. Diferentemente de outros núcleos de saberes do campo da Alimentação e Nutrição, a Produção de Refeições embora incorpore os conhecimentos químicos e biológicos sobre os nutrientes, os alimentos e os seres humanos, lida com outros saberes como administração, matemática financeira e engenharia. Essa mescla dos saberes do “núcleo duro” da Nutrição, com outras disciplinas, somado ao fato de que, nesse caso, se lida diretamente com a cozinha e a comida, tem dificultado a constituição de um saber científico específico. Assim, as estratégias científicas dos agentes nas disputas por posições no campo, em geral, passam pela formação e atuação em outro núcleo de saber. O pequeno número de linhas de pesquisa voltadas para a investigação em Produção de Refeições nos programas de pós-graduação, no Brasil, é um dos reflexos dessa situação. Esses agentes, então, buscam acumular capital, manter ou tomar posições empregando estratégias científicas e políticas fora da Produção de Refeições, a fim de se legitimarem, independentemente de sua atuação paralela nesse núcleo de pouco prestígio. Contudo, a dificuldade de produção de conhecimento específico nesse núcleo de saberes pode ter implicações na amplitude das respostas dadas aos problemas enfrentados ou mesmo levar à incapacidade de gerar respostas razoáveis dentro de uma realidade sabidamente complexa.

2329 TERRA, TRADIÇÃO, RITUAIS: A NOÇÃO DE SAN DOS GUARANI DE SAPUKAI

Verona, L.D.P.; Gugelmin, S.A.; Souza, L.G.

Os Guarani são indígenas que ocupam territórios no litoral Sul e Sudeste do Brasil. São conhecidos por sua constante mobilidade, em um caminhar encorajado, dentre outros motivos, pela busca da “Terra sem males”. Tal caminhada é literal, mas engloba, também, normas, que devem ser seguidas para alcançarem essa terra. Viver de acordo com essas regras, é poder expressar o “jeito de ser Guarani”, o *nhanderekó*. Dentre as práticas que fazem parte do *nhanderekó*, e que estruturam sua organização social, um dos rituais mais significativos é o batismo das crianças, o *nimongaraí*. Neste ritual, o milho e o mel assumem papéis simbólicos importantes na cosmologia do grupo, que englobam, dentre outras, a questão da formação da pessoa Guarani, da identifica-

de. Está relacionado a produção de saúde para o corpo, a qual não existe destituída da espiritual. O objetivo do trabalho foi analisar os elementos constituintes da noção de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) para os Guarani da aldeia Sapukai. Os dados analisados neste trabalho fazem parte de um recorte de etnografia desenvolvida desde 2011 na aldeia Sapukai, Angra dos Reis - RJ. Realizamos observação sistemática e entrevistas focalizadas com quatro líderes espirituais e políticos da aldeia. As entrevistas foram aprofundadas em vários encontros, com cada entrevistado. A noção de SAN para os Guarani de Sapukai difere da que encontramos na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, a LOSAN. O que se sobressai nas falas são discursos acerca de uma terra que os permita desenvolver o *nhanderekó*. A dimensão imediata na busca da “terra sem males” aflora nos argumentos, que não desassocia o “jeito certo de viver”, que inclui o plantar, colher, cozinhar e comer, de uma terra que os permita realizar essas ações de acordo com as regras estabelecidas por *Nhanderú*, a divindade máxima. Nesse contexto, falam da necessidade de uma caminhada por um trajeto correto, ou seja, o seguir as normas, que também se expressam nas diferentes fases do sistema alimentar, e que os levaria ao encontro da segunda dimensão da “Terra sem males”: a garantia da vida eterna. A busca por uma terra onde se pode viver como Guarani é soberana nos discursos e atitudes. Dessa forma, a SAN só pode ser alcançada em um território que os permita viver “no caminho”. Nos rituais, os alimentos usados precisam ter sido plantados, colhidos e preparados de acordo com as normas. O fato de não estarem em uma boa terra para plantar milho, e encontrar mel, fez com que ficassem 2 anos sem realizar o batismo. Terra, tradição, rituais, portanto são três elementos constituintes da noção dos Guarani de SAN. Embora a LOSAN aponte a necessidade do respeito à cultura e tradição na definição de SAN, apontamos que ainda existe uma grande distância entre as duas, o que dificulta ações práticas contextualizadas. O diálogo entre indígenas e direcionadores de políticas de SAN é uma necessidade urgente.

2393 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UMA EXPERIÊNCIA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Porcino, D. C.; Santos, L. L.; Magalhães, L. M.; Santos, L. A. S.

Este estudo visa avaliar uma metodologia de Educação Alimentar e Nutricional desenvolvida em uma experiência de formação em Alimentação e Nutrição com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em um bairro popular da cidade de Salvador-Bahia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória concebida no campo da sócio-antropologia da alimentação e das ciências sociais da saúde, que tomou como referência as perspectivas teórico metodológicas da pesquisa-intervenção, os estudos etnográficos e a pesquisa avaliativa por triangulação de métodos, cujos princípios são usados simultaneamente e de forma complementar. Este trabalho faz parte de um projeto maior intitulado - Educação Alimentar e Nutricional em comunidades: construindo tecnologias sociais em em Alimentação e Nutrição nas cidades de Salvador e Santo Antônio de Jesus - Bahia. Esta construção foi desenhada em três etapas: A Fase Exploratória,

com o objetivo de identificar o lugar social destes sujeitos e o espaço do tema Alimentação e Nutrição em sua prática profissional. As informações levantadas serviram de base para desenho de uma proposta respeitadora do contexto sociocultural destes indivíduos; A Fase de Formação per se, que dentre outras bases teóricas, teve influências da perspectiva freiriana e definiu o feijão como tema gerador por considerar seu valor nutricional, econômico, variedade de modo de preparo, além do seu status de representatividade do hábito alimentar brasileiro. Partindo de conhecimentos acerca da produção e comercialização deste alimento, passou-se pelo estudo do seu valor nutricional e como os diferentes modos de preparo pode influenciar este valor, até a inserção desse alimento no prato e no hábito alimentar do indivíduo. Permeando todo esse processo, estavam as discussões sobre gosto e prazer que envolvem o ato de comer, aceitando este como um ato cultural e seu papel socializador; Por fim, a Fase de Avaliação, ocorreu concomitantemente, como forma de ajustar as atividades pré-desenhadas, de modo a torná-las mais significativas a estes sujeitos, e ao final da intervenção, nos períodos de três, seis e doze meses após a Formação. Para tanto, foram realizados grupos focais com o objetivo de analisar as mudanças que esta ação proporcionou ao modo de pensar Alimentação e Nutrição. A formação dos profissionais de saúde tende a desconsiderar a complexidade que envolve este tema, fazendo-os, muitas vezes, reproduzir um discurso reducionista e moralista, que considera o paciente como único responsável pela mudança dos seus hábitos. Assim, demonstra-se a importância de propor uma intervenção nutricional que dialogue com as condições sociais, valores culturais e todas as outras formas de se conhecer o cotidiano alimentar dos indivíduos.

GT8. Corpo, Subjetividade e Saúde

37 “CIRURGIA BARIÁTRICA: SIGNIFICADOS DA OBESIDADE E A EXPERIÊNCIA DE TRANSFORMAÇÃO CORPORAL”

Sandoval, L. M. V; Iriart, J. A. B; Santos, L. A. S

O texto aborda os significados da obesidade e a experiência de transformação corporal através de cirurgia bariátrica (CB) em pacientes residentes na cidade de Salvador. Busca-se compreender o processo de reconstrução identitária dos pacientes e sua visão sobre as transformações em suas vidas após a CB. Trata-se de um estudo qualitativo com perspectiva antropológica com base em entrevistas narrativas com 12 pessoas que se submeteram a cirurgia na cidade de Salvador no período de 2 a 5 anos antes da entrevista. Os resultados apontam que existem várias razões pelas quais as pessoas optam pela cirurgia que é vista como uma alternativa final de emagrecimento após diversas tentativas por outros métodos. A cirurgia representa para os entrevistados uma busca de qualidade de vida, de renascimento e de transformação. A dor do pós-operatório e o sofrimento da restrição alimentar são aceitos custos necessários para obter os benefícios da intervenção. Encontram-se alguns sintomas de recusa como a síndrome de dumping, mas pelo contexto do estudo estão minimizados pelos efeitos benéficos da cirurgia. O novo corpo normatizado associa-se a construção de um self que continua na constante manutenção e a construção do novo self. Palavras Chave: Obesidade, cirurgia bariátrica, experiência, self.

50 A CORPOREIDADE E OS LIMITES DO SOFRIMENTO HUMANO: UMA LEITURA DE AMOUR DE MICHAEL HANEKE

Caponi, S.

Este trabalho propõe-se analisar a temática da morte digna a partir do filme do Michael Haneke, *Amour*. Tomando esse filme como eixo articulador, trata-se de apresentar uma reflexão crítica sobre o lugar que ocupa o sofrimento e a dor que antecede à morte na sociedade contemporânea, valendo-se, para isso, dos escritos de autores como Séneca em suas *Cartas Morais a Lucílio*, Norbert Elias em *A solidão dos moribundos*, e do último livro publicado por André Gorz, *Carta a D.*. A partir de esses estudos, pretende-se dar visibilidade a um tema que a sociedade contemporânea se obstina em ocultar, como é a problemática dos limites e dificuldades inerentes a nossa corporeidade, mais precisamente, analisamos o processo de sofrimento que antecede à morte, magistralmente apresentado por Haneke em seu filme. Pretende-se sublinhar a importância que os laços afetivos, neste caso o amor conjugal, podem ter nesse processo.

60 UM ESTUDO SOCIOANTROPOLÓGICO SOBRE OBESIDADE INFANTIL: A EXCLUSÃO DOS ALUNOS NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

Silva, K.S.B.; Mattos, R.S.

Na atualidade a obesidade tem sido alvo de preocupação da comunidade em geral a ponto de ser denominada à luz da saúde

de “mal do século”. Nesse contexto, o número de brasileiros obesos aumenta progressivamente a cada ano e nessa estatística incluem-se crianças e adolescentes. No que diz respeito aos problemas crônicos que a obesidade pode acarretar podemos citar: doenças cardiovasculares, câncer, doenças vesiculares e locomotoras, diabetes mellitus e dislipidemias. No Brasil, a Pesquisa sobre Orçamentos Familiares revela que a obesidade e o sobrepeso têm aumentado rapidamente nos últimos anos em todas as faixas etárias. O índice de prevalência da obesidade infantil apresenta-se como mais um motivo de preocupação para a comunidade por representar um problema futuro de saúde pública. O objetivo deste estudo é analisar a obesidade infantil a partir de teorias e conceitos socioantropológicos. Foram utilizados os conceitos de “estigma” de Erving Goffman, de “outsiders” de Howard Becker e uma discussão em torno do que se nomeia Sociologia e Antropologia do Corpo a partir das obras de David Le Breton. O aumento do índice da obesidade da população brasileira não pode ser compreendido apenas pela ingestão demasiada de alimentos e pelo sedentarismo, mas também por elementos que atravessam e formam a própria cultura. O apelo publicitário que estimula tipos de prática alimentar, a imagem de famosos com corpos saudáveis e socialmente aceitáveis e os discursos científicos dos especialistas contribuem para a estigmatização do obeso. Nesse processo, a criança que não se enquadra nos padrões epidemiológicos e sociais de saúde e beleza propagandeados pelos meios de comunicação, se vê diante de sua constituição enquanto desviante. Mesmo que a criança se aceite, é frequente a produção da obesidade como um estigma e um desvio nas interações sociais. A estigmatização do corpo obeso parte do imaginário da cultura ocidental que é obsessiva pela magreza e repudia a obesidade, classificando o corpo gordo como desmedido, sem saúde, patológico. A obesidade é deslocada do campo da saúde para o campo moral. Crianças e adolescentes obesos, nas aulas de educação física escolar, são motivos de piadas, chacotas e até maus-tratos mediante sua imagem e maior dificuldade para a realização dos movimentos corporais. Essas construções culturais fundamentam o preconceito no ambiente escolar e a prática do bullying nas escolas, como processo simbólico construído e enraizado através de signos que ressaltam a comparação e o juízo de valor negativo, criando e classificando grupos que irão interagir de maneira conflituosa nas representações sociais. O campo, na linguagem de Pierre Bourdieu, da Educação Física Escolar estigmatiza o aluno obeso, considerando-o inferior.

204 POLÍTICAS DO CORPO: PSICANÁLISE, ARTE E SAÚDE COLETIVA

Marsillac, A.L.M.

Este trabalho debruça-se sobre as temáticas do corpo e da subjetividade, a partir da interface entre arte e saúde coletiva, no período de instituição do Sistema Único de Saúde brasileiro. A partir do despertar dos campos da arte contemporânea e da saúde coletiva no Brasil, em um recorte temporal entre os anos 1968 a 1990, busca-se aprofundar as reflexões sobre as racionalidades e o imaginário cultural das concepções de corpo e saúde. Em uma perspectiva ampliada da política, debruça-se sobre as políticas do

corpo, entendendo que elas permeiam os contextos históricos, manifestando-se nas subjetividades, nos movimentos sociais, na legislação de saúde, mas também na arte, nos hábitos, nos valores e ideais. A política é entendida enquanto a condição crítica humana, que coloca no coletivo um posicionamento singular, a partir de determinado contexto histórico. Sustentado pela ética e pela metodologia da psicanálise sublinha a complexidade que as obras de arte e os movimentos político-sociais colocam em cena. Ambos, guardada as especificidades de análise, refletem seus contextos e, paradoxalmente, o constituem, instituindo novas realidades.

207 CORPO E BELEZA NO CONCURSO MISS T BRASIL

Lopes, Aureliano

Este trabalho é parte de uma pesquisa de doutorado que objetiva discutir a construção de corporalidades políticas no concurso voltado para travestis e transexuais “Miss T Brasil”, cuja primeira edição aconteceu na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2012. Tal concurso é idealizado, organizado e produzido por travestis e transexuais e, além de pretender eleger a mais bela trans do Brasil, almeja se constituir como um evento cultural e político de visibilidade trans. Segundo sua organização, este certame utiliza-se do mote da beleza para colocar em pauta temas e demandas dos campos da saúde, direitos humanos e cidadania para travestis e transexuais, os quais foram ilustrados no seguinte slogan da edição de 2012: “A beleza em prol da cidadania”. Pretendo aqui uma reflexão acerca dos estatutos e noções de corpo e beleza que parece estar em discussão em concursos de beleza femininos, que servem de modelo ao “Miss T Brasil”, e em nosso meio social, como os trabalhos de Gilman, 1999; Banet-Weiser, 1999; Batista, 1997; Terry e Urra, 1995; Wolf, 1992; entre outros. Corpo e beleza se encontram extremamente imbricados em tais concursos e ao mesmo tempo em que constroem e/ou reforçam um determinado ideal de beleza, as Misses dialogam com padrões sociais de beleza mais amplos, os quais não se restringem apenas a pessoas identificadas como travestis ou transexuais. O “Miss T Brasil” recria os tradicionais concursos de Miss Brasil do passado em uma apropriação sui generis desta figura pública e sua beleza como também parece de algum modo politizá-la ao englobar estes diversos temas e/ou categorias (corpo, beleza, saúde e política) objetivando uma visibilidade dita positiva para este grupo ainda bastante marginalizado em nosso meio social.

269 A MULHER UM ARTIGO DE VITRINE NA HISTÓRIA? AGENCIAMENTOS DA ANOREXIA, BULIMIA E VIGOREXIA: REDES SOCIAIS E MENINAS FANTÁSTICO NO RECIFE

Faria, C. J. G.

Descrevendo os arquivos seculares das “marcas da estética” corporal feminina vislumbramos as referências de educação, saúde e beleza do corpo que conduziram ao longo do tempo um conceito existencialista e mitológico de vários modelos universais do “belo”. Os padrões de beleza na representação social sofreram

constantes dinâmicas temporais, porém “modelos” padronizados não deixaram de ser almejado na história do gênero feminino. Com o ultrapassar dos séculos estas buscas incessantes deixaram vestígios da forma e do estilo de vida representados no cotidiano feminino. A mulher dita como “bela” é historicizada e desejada como se fosse um artigo de consumo, sendo representada, aludida e explorada pela literatura, arte, medicina e diversos meios de comunicação. A busca por um modelo corporal que possuísse os atributos padronizados da beleza conduziu uma parcela considerável de mulheres a submeter seus corpos a sacrifícios dietéticos, físicos e cirúrgicos que corroboraram em distúrbios corporais que são mais evidentes e tangíveis na sociedade contemporânea, a exemplo destes distúrbios temos a bulimia, anorexia e agora a vigorexia como alguns dos reflexos do espelho feminino dos últimos tempos. Apegando-se a narrada conjuntura realizamos uma pesquisa, em busca da “crença” existencial dos moldes da beleza relacionada com o surgimento de patologias do corpo. A referida pesquisa aconteceu com uma série de entrevistas e aplicações de questionários em uma amostra de cinquenta (50) mulheres de uma faixa etária intergeracional, tendo estas um ciclo relacional de parentesco (avós, mães e netas) de faixa etária entre 12 a 65 anos, sendo estas pertencentes às classes médias e médias alta do Recife. Neste panorama da pesquisa também foram incluídos profissionais de agências de modelos, educadores físicos, cirurgiões plásticos e algumas jovens envolvidas no conhecido concurso midiático “Meninas Fantástico”. Em conclusão, a pesquisa identificou agenciamentos femininos em favor de estigmas corporais que refletem a reificação midiáticas relacionadas com as “crenças” existenciais dos anseios pela fama através da “conclamada beleza”. Entre os produtos destes agenciamentos também foram identificados os diversos distúrbios alimentares e físicos adquiridos por algumas das entrevistadas da pesquisa em questão. Com a sugestão de dialogar e debater a saúde coletiva é pretendido trazer o desafio de discutir o papel das ciências sociais e humanas frente a sua responsabilidade de propor mudanças estruturais em diversas áreas de ensino que conduzem os conceitos da educação cultural conjugadas ao corpo contrariando aos modelos paradigmáticos do mito ou realidade do “belo” no ser existencial feminino.

360 CORPO, ESTÉTICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELAÇÕES ESTABELECIDAS NAS PRÁTICAS EM ACADEMIAS DA SAÚDE

Viana, JA; Silva, KL; Silva, PM; Sena, RR; Lima, KMSV; Magalhães, RV; Coura, KRA

O culto ao corpo mediado pela crescente busca de uma imagem corporal, delimitada pela imposição midiática da estética e do saudável são ideários que marcam a contemporaneidade. Temos questionado as tecnologias que reforçam ou resistem a esse ideário, o que torna imprescindível discutir as práticas de promoção da saúde desenvolvidas no âmbito das Academias da Saúde, que estão inseridas em um programa federal de incentivo a prática de atividade física, atendendo a um eixo orientador da Política Nacional de Promoção da Saúde. Procurou-se, neste estudo, analisar a relação entre a prática de exercícios físicos nas Aca-

mias da Saúde e sua relação com a estética e o culto ao corpo saudável como elementos do modo de vida. Estudo de abordagem quanti-qualitativa, ancorado no referencial da hermenêutica-dialética, realizado em quatro academias da saúde localizadas em uma regional do município de Belo Horizonte/MG, situadas em regiões de elevada vulnerabilidade. Os dados foram obtidos da aplicação de um questionário a 238 usuários e a realização de entrevista com roteiro semi-estruturado a 17 participantes e 04 profissionais das academias e analisados por meio da triangulação de métodos e combinação de técnicas, desde a análise estatística descritiva à compreensão crítica dos discursos. Os resultados demonstram que os usuários das academias são em sua maioria mulheres (85,7%), com faixa etária predominante entre 40 e 69 anos (64,6%), com ensino fundamental incompleto (34,1%) ou ensino médio completo (21,5%). O conhecimento sobre a academia da saúde se deu por informação de amigos ou conhecidos que já frequentavam a atividade (53,1%), seguida da indicação de profissionais da Unidade de saúde local (15,3%). 91,6% dos usuários consideram que a prática é muito importante para sua saúde e relacionam essa importância à melhoria da ansiedade e depressão; do bem estar e qualidade de vida em geral; do condicionamento físico e ao emagrecimento, preocupação com o corpo e com a estética, sendo estes em ordem decrescente os motivos de procura pela academia. Independente destas motivações, os participantes reconhecem os benefícios da prática nas relações sociais, no bem estar, na melhoria da autoestima, criação de novos sentidos na vida cotidiana e à maior disposição no modo de viver. Em associação à academia, os participantes relatam a prática de caminhadas, ginásticas orientais, hidroginástica, natação, alongamento e outras atividades esportivas, reforçando o consumo incessante pelas práticas de saúde como uma estratégia de se ter saúde ou tornar-se saudável. Os participantes relatam a busca pela corpo saudável como um componente que, para além da atenção médica, representa no cotidiano traços da cultura do movimento que modela a estética e produz sentidos sobre o corpo. Conclui-se que a preocupação com o corpo individual é um fator que determina o acesso na prática da academia da saúde.

378 COMO SE CONSTRÓI UM CORPO EM SIGNO: REPRESENTAÇÕES PROFISSIONAIS NO DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

Ferreira, J.

Este trabalho faz parte de uma pesquisa em andamento intitulada “Como se constrói um corpo em signo: representações de médicos e enfermeiros no diagnóstico em cardiologia”. Apresentaremos aqui uma descrição do ponto de vista histórico-antropológico a construção social do diagnóstico em cardiologia através das transformações que ocorreram nas técnicas de investigação diagnóstica do coração – do exame do paciente à medicina das imagens- analisando como estas técnicas passam por diferentes distribuições na organização do trabalho segundo o gênero e hierarquia profissional. A metodologia utiliza a abordagem qualitativa, buscando apreender as representações sociais dos profissionais sobre o corpo no seu processo diagnóstico. Parte do princípio que o corpo é signo na medida em que comunica

algo sobre a pessoa e o social da mesma forma que as tecnologias, o conhecimento, as práticas e os produtos científicos estão imbricados à cultura e à sociedade. Nesta perspectiva, para caracterizar o conjunto de mediações de aplicação do método clínico desde o contato direto com o doente na leitura de sintomas e sinais corporais até o contato com tecnologias atuais embasadas na decodificação de imagens e sons no diagnóstico de patologias cardíacas, ou seja, do paciente-à-examinar à uma imagem-à-interpretar, busca-se igualmente analisar como estas técnicas de leitura e interpretação diagnóstica repercutem nas representações dos médicos e enfermeiros sobre o seu trabalho. Parte-se do princípio que as tecnologias, o conhecimento, as práticas e os produtos científicos estão imbricados à cultura e à sociedade em numerosos modos constitutivos. Observa-se que na racionalidade médica moderna, as técnicas e procedimentos diagnósticos de alta complexidade, que deveriam ser complementares, assumem cada vez mais espaço, gerando uma nova construção do olhar sobre os sinais corporais e diferentes atribuições de valor ao método clínico pelos profissionais de saúde. Assim, busca-se analisar, do ponto de vista histórico-antropológico, como estas transformações se deram na aplicação do método clínico, tanto no que se refere à leitura das mensagens corporais, seja do paciente-à-examinar à uma imagem-à-interpretar, e como isto se reflete na organização do trabalho segundo o gênero e hierarquia profissional. Neste sentido, o exame físico como parte de um processo diagnóstico, foi historicamente reservado aos (homens) médicos. Desta maneira, estes foram por muito tempo os detentores legítimos de um conhecimento sobre determinados sinais emitidos pelo corpo, indicativos de normalidade ou doença. No entanto como avanço das tecnologias diagnósticas na área cardíaca, ocorre uma nova distribuição na organização do trabalho hospitalar onde a enfermagem (enfermeira) assume cada vez mais estas funções, enquanto que as tecnologias avançadas de diagnóstico passam a ser destinadas aos homens.

414 A EXPERIÊNCIA DA INCAPACIDADE FUNCIONAL NA VELHICE:O CORPO NA PERCEPÇÃO DOS IDOSOS DE BAMBUÍ-MG

Firino, J.O.A.; Santos, W.J.; Giacomini, K.C.

Introdução: A incapacidade funcional é definida como limitações e dificuldades de realização de atividades cotidianas, em qualquer domínio da vida, ou a restrição na participação social, sendo um produto da interação dinâmica entre as condições de saúde, como doenças, lesões, traumas, e os fatores contextuais, que incluem atributos pessoais e ambientais do indivíduo. Ela pode ocorrer com ou sem dependência de terceiros, segundo a necessidade ou não de auxílio para realizar pelo menos uma das atividades. Objetivo: Analisar a percepção dos idosos sobre a experiência de envelhecer com incapacidade funcional no seu contexto sociocultural. Metodologia: A pesquisa foi realizada entre os idosos residentes na cidade de Bambuí (MG). Foi utilizada a abordagem qualitativa, constituindo-se em um estudo etnográfico observacional, cujo universo pesquisado foi composto de 57 idosos (30 mulheres, 27 homens). A técnica de pesquisa utilizada na coleta de dados foi a entrevista semiestruturada,

permitindo a ampliação do campo de fala dos idosos. Foi utilizado o modelo dos signos, significados e ações na coleta e análise dos dados, permitindo a sistematização dos elementos do contexto que participam da construção de maneiras típicas de pensar e agir diante da experiência corporal de incapacidade funcional dos idosos. Resultados: No campo de fala dos idosos o corpo da incapacidade funcional é definido como aquele que se modificou negativamente no tempo, alterando sua relação com o cotidiano da vida e com a sua existência no mundo e anunciando sua finitude. Foram verificadas nove categorias analíticas associadas à incapacidade funcional, configurando a percepção dos idosos sobre a incapacidade como experiência corporal de Esvaziamento de Si no tempo; produzindo um Corpo Desqualificado de sua função; Exaurido de Força; marcado pela Lentificação Motora; Falta de Controle; Imobilidade e Hipocinesia; produzindo dependência e Incômodo ao Outro e a Si Mesmo; configurando um Impedimento de se Relacionar com a Vida Plenamente. Em todas as categorias o corpo funciona como um “suporte de signos” das mudanças no comportamento e nas estruturas corporais, ajudando a consolidar o imaginário de incapacidade. Conclusão: A experiência corporal da incapacidade é percebida e avaliada a partir da declaração de “não dar conta” e/ou temor de “dar trabalho” para os outros (familiares, vizinhos), principalmente em tarefas relativas aos cuidados pessoais e à vida em comunidade. A experiência corporal dos idosos da cidade e Bambuí é mediada pelos signos presentes no seu grupo social, produzindo um significado particular para a vivência da incapacidade funcional.

436 AS NEGOCIAÇÕES DOS CASAIS ADEPTOS DO SWING ACERCA DA PREVENÇÃO DE DSTS/AIDS

Oscar, R. C.

Trata-se de examinar o grau de reflexividade de casais praticantes de swing em torno dos riscos de transmissão das DSTs/Aids associados ao modo como administram prevenção e desejo. Não se busca enumerar as táticas efetivas de controle usadas pelos casais, mas, as negociações e arranjos com seus parceiros sobre os limites do contato e a inevitável troca de fluidos durante as relações sexuais. O objetivo é investigar como os pares incluem o risco de transmissão em seus discursos e em que medida isto influencia na maneira como lidam com o próprio corpo e o do outro. Existe um discurso oficial difundido pelos empresários do ramo (donos das casas de swing ou organizadores dos encontros de grupos swingers) do uso indispensável da camisinha pelos clientes. Avisos nos sites, lembretes na entrada das boates e distribuição gratuita de preservativos masculinos são modos de lidar com a questão, o que serve para fixar condutas preventivas. Entretanto, os casais participantes estabelecem acordos afetivo-sexuais anteriores à prática da troca de casais propriamente dita e que se baseiam em outros sentidos de prevenção, podendo os mesmos variar conforme a ocasião. Usar a camisinha masculina durante a penetração não é suficiente para se evitar DSTs – o sexo oral masculino e feminino, o contato dos dedos com as genitálias, as eventuais feridas na mucosa da boca ou da vagina, fissuras anais e pequenas lesões na glândula do pênis são alguns

exemplos de situações nas quais o controle do contato com os fluidos se torna quase impossível, abrindo para a possibilidade de transmissão de doenças sexuais. É aí que se coloca um ponto crucial: como, então, os casais swingers, que adotam a troca de casais como estilo de vida, percebem e negociam seus desejos junto à prevenção? Quais são os limites que se impõem e por que são escolhidos? A maneira como é elaborada a divisão dos papéis de gênero entre os membros do casal interfere no modo como será entendido e ajustado os intercursos sexuais dos pares? O cuidado com o corpo e a saúde do companheiro está presente no raciocínio destes casais? Após pesquisa exploratória, foram reunidas bibliografias recentes que tratam da temática swing, suscitando discussões sobre as configurações dos relacionamentos e o debate sobre ciúmes, monogamia, fidelidade e traição. Este levantamento foi importante para compreendermos as estratégias peculiares que o praticante de swing desenvolve para lidar com o outro, seja seu(sua) parceiro(a), sejam outros casais. As observações etnográficas do campo também se somaram positivamente a investigação.

563 ENTRE A NORMA E O DESVIO: O BULLYING NA FORMAÇÃO DE BIOIDENTIDADES

Guimarães, J. S.; Schor, N

O presente estudo analisa as relações entre bullying e corpo à luz das reflexões contemporâneas acerca da sociedade somática. Foram consultadas as bases de dados Sage, Google Scholar, Dialnet, Lilacs e Scielo e coletados 39 trabalhos científicos publicados no período de 1995 a 2013. A revisão da literatura sobre o bullying motivado pelos estigmas que emergem da aparência corporal privilegiou pesquisas que enfocassem o discurso de vítimas e agressores. Historicamente, a escola tem produzido diferenças, distinções e desigualdades. Através de múltiplos mecanismos normalizadores, classifica e ordena os sujeitos. Neste processo, o bullying cumpre um importante papel no controle, vigilância e punição de condutas socialmente desviantes. Agressões, intimidações e isolamento servem para legitimar e naturalizar certas estruturas e modos de vida. Juntamente com os traços fenotípicos de grupos discriminados, a forma física aparece como fator mais observado na violência entre pares. Os estudos analisados evidenciam que ao introjetar os “defeitos” imputados, os adolescentes sofrem tanto pelo sentimento de exclusão gerado pela não-aceitação social de seu corpo, quanto pela impossibilidade de resolução imediata do problema. No que concerne à imagem corporal, instaura-se o fosso entre duas categorias: o corpo de pertença e o corpo de referência. Dessa forma, a humilhação ganha concretude, pois, ao olhar para si mesmo, o sujeito reconhece a condição de inferioridade e deslegitimidade que lhe foi atribuída. O corpo “feio” e “disforme” é entendido por agressores e vítimas como consequência do desleixo e da falta de vontade. Essa pressão pelo emagrecimento gera práticas de ascese erráticas e autorreguladas. Destaca-se uma diferença de gênero, especialmente para as adolescentes “ficar bonita” significa mais do que moldar o corpo em forma ideal: torna-se um projeto de futuro processualmente engendrado a partir de dietas e correções cosméticas. Evidenciando o efeito estruturante do jogo

de violências em subjetividades que passam a transitar entre a culpa, resignação, o fracasso e a esperança de uma metamorfose na vida adulta. O valor simbólico adquirido pelo corpo saudável marca a transcendência do corpo como meio de expressão do eu, plasmando a identificação entre pessoa e corpo nos sentimentos de baixa autoestima identitária e de vazio existencial vividos. Dessa forma, a saúde confunde-se com o referencial de beleza, o qual uma vez alcançado materializaria não apenas a estima social, mas sua felicidade e bem-estar pessoal.

577 ALTERIDADE DO CORPO DOENTE NA VELHICE: CONSIDERAÇÕES SOBRE A INCAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS DE BAMBUÍ-MG

Santos WJ; Giacomini KC; Pereira JK; Firmo JOA

Introdução: A doença cria uma alteridade no próprio sujeito que a experimenta, posto que o corpo que sofre não é mais dócil à sua vontade pessoal e manifesta característica própria e singular de um doente. O corpo adoece torna-se estranho e revela uma consciência de alteridade, entendida como estado, qualidade daquilo que é outro, distinto e antônimo de Identidade. Nessa perspectiva o corpo que envelhece incapaz é outro corpo, esse corpo que não se reconhece como seu. Nesse lugar de estranhamento, o idoso trata o seu corpo como alteridade, como se ele não o pertencesse ou como se fosse outro que não ele. O estrangeiro não é mais o Outro, mas sua condição de estrangeiro passa a pertencer à subjetividade encarnada no corpo, fazendo com que o sujeito deixe de ser contemporâneo de si mesmo. Assim se estabelece o questionamento sobre a experiência corporal do idoso no estranhamento de seu corpo: de qual corpo eu preciso tratar/cuidar? Isso fatalmente interpela a adesão ao tratamento e a implicação da pessoa idosa no processo saúde/doença. Objetivo: Analisar a alteridade como um componente essencial da vivência da incapacidade pelo idoso. Metodologia: A pesquisa foi realizada entre os idosos residentes na cidade de Bambuí-MG. Constituinte em um estudo etnográfico observacional, o universo pesquisado foi composto de 57 idosos (30 mulheres, 27 homens). A técnica de pesquisa utilizada na coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, permitindo a ampliação do campo de fala dos idosos. Foi utilizado o modelo dos signos, significados e ações na coleta e análise dos dados, permitindo a sistematização dos elementos do contexto que participam da construção de maneiras típicas de pensar e agir diante incapacidade funcional. Resultados: No campo de fala dos idosos os membros e partes do corpo que mudaram a sua funcionalidade são signos associados à incapacidade funcional. Nesses signos o corpo aparece como outro estranho, sem controle e externos a si mesmo, sendo percebido e tratado de modo fragmentado e expresso na 2ª e 3ª pessoas. A dimensão da alteridade se configura na individualidade do idoso na medida em que corpo e tempo são ditos no entrecruzamento do devir do envelhecimento, que na sua forma específica de acontecer produziu várias velhices no universo pesquisado. Há uma divisão entre o corpo ativo do passado presente na memória e outro atual e debilitado que por ser estranho é traumático e gerador de sofrimento. Conclusão: A alteridade do corpo é uma dimensão importante da corporalidade da pessoa idosa que fundamenta a adesão ao tratamento,

respondendo nas relações entre pessoas o lugar do cuidar. Acolher a pessoa idosa como sujeito em seu sofrimento se estabelece como desafio da atenção à saúde, reconhecendo-o na totalidade e singularidade de sua história. A alteridade do cuidado é o princípio ético constituinte das relações no campo da saúde e função indutora do processo de humanização dos serviços que se oferta ao usuário idoso.

775 ADOLESCÊNCIA, CORPO E GÊNERO: DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA NA CONTRACEPÇÃO E PREVENÇÃO DE DST/AIDS

Carvalho, L.R.; Alvarenga, A.T. de

No presente trabalho partimos do pressuposto de que o planejamento reprodutivo e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST), sobretudo a Aids, ganham especificidades quando considerada a fase da adolescência, de forma caracterizam-se como um problema complexo e de natureza multidisciplinar para o campo da saúde pública. Em termos de objetivos, propomos verificar as relações existentes entre práticas contraceptivas, práticas preventivas para DST/AIDS, sexualidade e corpo, na perspectiva de adolescentes, garotos e garotas. Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com proposta de análise discursiva a partir de relatos orais de adolescentes de ambos os sexos, colhidos através da técnica de depoimentos pessoais. Quanto aos resultados podemos observar, a despeito da presença de alguns resquícios de tradicionalismo em termos das relações de gênero, uma abertura nos discursos de garotos e garotas para a busca de relações mais igualitárias que envolvem as diferentes esferas da vida. Em relação às práticas sexuais e afetivo-sexuais, observamos que o cuidado com o corpo assume significado especial em termos de instrumento de conquista, requerendo para tal, adequa-lo a uma linguagem própria e especial bem como a determinado padrão de beleza. Quanto a dupla proteção oferecida pelo preservativo, quer em relação à prevenção das DST/Aids, quer em relação à contracepção, a vulnerabilidade de garotos e garotas se coloca em função dos conhecimentos fragmentados acerca da prevenção e da contracepção, apontando para necessidade de os serviços de saúde pública se repensarem, em termos de suas estratégias, procurando inovar na identificação de espaços, considerados próprios dos adolescentes, capazes de incorporarem suas ações a partir do aprofundamento do conhecimento acerca do que significa a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e a contracepção, notadamente no âmbito do que representa a construção de um projeto de vida para o adolescente, conhecimento esse que vai além, portanto, da simples informação. Nesse sentido a escola se destaca como um espaço pleno de possibilidades.

820 SIGNIFICADOS E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO ENTRE MULHERES DE BAIROS POPULARES DE SALVADOR, BAHIA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO NA CONSTRUÇÃO DO GÊNERO

Rico, A.M.; Iriart, J.A.B.

Apesar do Câncer do Colo do Útero (CaColo) ser uma doença evitável e tratável, ele ainda é um problema de considerável magnitude no país, refletindo iniquidades em saúde. As dificuldades para interferir neste problema de saúde pública evidenciam a necessidade de elaborar estratégias que transcendam a sua dimensão técnica, contemplando os aspectos sociais e culturais envolvidos nele. No marco de um estudo qualitativo cujo objetivo foi compreender os significados e as práticas preventivas associados ao CaColo entre mulheres de Salvador, Bahia, em 2011 foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 15 informantes residentes em bairros populares dessa cidade. A informação produzida indica que os significados e as práticas associados à doença não só devem estar condicionados pelos tradicionais fatores associados à acessibilidade aos serviços de saúde, mas também são afetados por diversos discursos sociais relativos ao corpo feminino, ao gênero e à sexualidade, os que conferem à doença e à sua prevenção uma forte carga moral. O corpo feminino, alvo de um abrangente processo de medicalização, porta significações sociais que o caracterizam como locus da feminilidade e como objeto de cuidado, mas que também o configuram como fator de risco, em estreita relação com valores morais atrelados à sexualidade e ao gênero. Sem desconhecer a potencialidade de intervenções bio-médicas no contexto de políticas públicas para a prevenção da doença em questão, deve-se considerar a tensão que a medicalização traz entre as possibilidades de ganhar controle sobre o próprio corpo e a vigilância de si. A princípio, o material de campo examinado indica que, se o corpo apenas pode ser conhecido pelas mulheres através dos médicos e se o estado de saúde só pode ser conferido pela realização quase obrigatória de exames cujas funções elas desconhecem, a balança inclinar-se-ia em direção à segunda possibilidade, orientando-se para a equiparação do cuidado e da vigilância de si.

903 UMA DISCUSSÃO TEÓRICA SOBRE ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA, ABORTO E PESSOA

Lima, M. R. P.; McCallum, C.A.; Menezes, G.M.S.

O trabalho pretende analisar os estudos com enfoque antropológico a respeito da ultrassonografia obstétrica, discutindo as especificidades dos usos no cenário do aborto, à luz do referencial da antropologia da pessoa. O aborto é um fenômeno que ocorre no corpo das mulheres, e assim como a gravidez, é vivenciado e interpretado de formas variadas, configurando-se como um estado social. As práticas de cuidado ao aborto no Brasil se organizam de forma a dar conta das complicações advindas de abortos incompletos, tendo em vista a diversidade de práticas abortivas, com destaque para os usos do cytotec em um contexto de ilegalidade, necessitando em alguns casos, de intervenções hospitalares para sua finalização. A partir da análise dos estudos antropológicos que discutem a atenção hospitalar ao abortamento no Brasil, nota-se uma semelhança entre a organização das práticas médicas de cuidado para mulheres grávidas e mulheres que tiveram uma perda ou interrupção da gravidez. Nesse sentido, destaca-se a ampliação de intervenções biomédicas incluídas no contexto das práticas reprodutivas e contraceptivas, entre elas, no âmbi-

to das práticas do aborto, como a expansão do uso da tecnologia da ultrassonografia. Em relação ao aborto, as intervenções biomédicas são acionadas no momento em que as tentativas de regulação de uma desordem corporal falham - como o uso de chás para regular a ausência de menstruação - representando recurso final que definem uma gravidez biológica. A falha dos chás para descer a menstruação, acompanhados ou não de substâncias químicas, práticas que ocorrem no âmbito privado, familiar, com fórmulas e usos compartilhados entre as mulheres, não são compreendidas como um aborto e estão associadas a um não reconhecimento social da gravidez e do embrião ou feto como pessoa. A realização do exame de ultrassonografia obstétrica se situa em um contexto complexo, parte de um processo amplo de medicalização dos corpos e da construção social do feto como pessoa. Em um contexto em que a visualização do interior do corpo é uma prática médica legitimada como produtora de verdades sobre o mesmo, a ultrassonografia obstétrica contribui nas negociações que conferem a mulher um estado corporal grávido, considerando que “estar grávida” é um processo de negociação que envolve a realidade da mulher, relações de parentesco, relações de gênero e um contexto social mais amplo, bem como na construção do status de pessoa do feto. Nesse sentido, a ampliação do uso da tecnologia de ultrassom como método diagnóstico da gravidez entre mulheres que desejam interrompê-la parece representar a valorização das tecnologias médicas de visualização dos corpos como produtoras de verdades, oferecendo a imagem do corpo e o reconfigurando, bem como evidencia a hegemonia de valores biomédicos no manejo das práticas reprodutivas, sobretudo as que incidem sobre o corpo das mulheres.

1039 A RESSIGNIFICAÇÃO DO CORPO ENVELHECIDO NA CONTEMPORANEIDADE

Seixas, C.T.

Ao longo do tempo, a velhice foi associada à imagens distintas de acordo com o momento histórico e à cultura na qual as pessoas envelheciam. Historiadores, sociólogos, antropólogos e outros pesquisadores têm situado as primeiras evidências da percepção contemporânea da velhice na antiguidade grega: na comédia grega clássica, os “velhotes” são fonte de escárnio por associação à avareza e à decadência dos corpos, da beleza, da “performance”; nas artes plásticas, a beleza e a juventude são exaltadas em esculturas de jovens heróis ou atletas. Quando a desqualificação do corpo idoso remonta à tão longe, a internalização de valores negativos atribuídos à velhice é mais ou menos esperada. Que seja no discurso político - e nas políticas em si, nos meios acadêmicos, na mídia ou entre os cidadãos, a experiência da velhice tende a ser homogeneizada, unificada e o corpo envelhecido é banalmente associado às ideias de inutilidade, de decrepitude, de dependência, de fealdade, de perda, de morte. Essa naturalização das representações negativas da velhice que as políticas de aposentadoria - ao legitimar a inutilidade do corpo envelhecido numa sociedade que tem o trabalho como valor central - ajudam a reforçar, nos motivou a buscar compreender as representações do corpo envelhecido pelos próprios idosos. À partir de uma imersão no cotidiano e nas vidas de velhos e velhas de um bairro

do Rio de Janeiro, é um outro modo de pensar o corpo que se revela e que parece tomar lugar, evidenciando a complexidade e a heterogeneidade do envelhecer. Entre os achados de pesquisa, destaca-se a expressão dos sentimentos frente às mudanças e limites do corpo, confrontando os sujeitos do estudo à evidência do “tempo que passa” e ao seu desfecho inevitável: a morte. Porém, face à essa certeza, expressa-se o desejo de aproveitar do “tempo que resta”, esse aqui e agora tão efêmero. Uma busca de prazer que se situa no presente e não em um futuro distante, deixando entrever uma resignificação do envelhecer e do corpo envelhecido. À moral do trabalho e do dever cumprido vai progressivamente sucedendo a valorização do bem-estar, o “sentir-se bem na sua própria pele” - por mais enrugada que ela esteja. Esse mesmo corpo que ao longo do século XIX e boa parte do século XX só se legitimava ao produzir ou reproduzir, é agora celebrado, colocado em valor. Assim, a velhice parece abrir sobre uma idade de liberdade, um momento vivido não tanto em termos de perda do seu papel social e exclusão, mas de abertura para novas possibilidades, um momento da vida centrado na realização de desejos e sonhos longamente postergados. Uma necessidade de aceitar uma existência que, na iminência de sua finitude, não é menos vivida ou desejada pelo que é. Uma forma de jubilação na aceitação. O momento atual de transição demográfica se apresenta, portanto, como uma ocasião sem precedentes na história do Ocidente para banir definitivamente os estigmas e preconceitos que cercam o imaginário social da velhice.

1114 O CORPO E A IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO NUMA ESCOLA PÚBLICA NO BAIRRO DE JURUJUBA / NITERÓI / RJ

Botelho, Sandra M.; Machado, M T C; Silva Júnior, A G

Ao corpo agregam-se sentidos e valores que exprimem identificações e diferenciações e influenciam a construção da identidade do adolescente e a percepção que ele tem de si próprio e do seu entendimento sobre saúde. Com esse enfoque, o presente trabalho, desenvolvido com jovens do oitavo ano de uma escola pública no bairro de Jurujuba em Niterói, RJ, ressalta os ambientes comuns aos adolescentes, principalmente a família e a escola. Analisa a influência desses ambientes, bem como a da mídia em relação ao conhecimento e valorização do corpo e à elaboração da imagem corporal. O estudo sustenta-se nos conceitos de Marcel Mauss (Técnicas Corporais) e de Pierre Bourdieu (Campo e Habitus) como referenciais teóricos relativos à socialização do corpo. No tocante à imagem corporal, pauta-se nos conceitos de Schilder e Tavares. A pesquisa de caráter qualitativo utilizou os seguintes procedimentos metodológicos: oficina de desenho da figura humana, aplicação de questionários e de entrevistas semiestruturadas, grupo focal e observação participante. Para a análise do conteúdo das falas dos adolescentes durante a realização do grupo focal e das entrevistas foi adotada a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011). Objetivo geral: observar a relação dos adolescentes com seu corpo e com sua imagem corporal, na perspectiva do cuidado integral à saúde. Objetivos específicos: 1) conhecer o significado do corpo e da imagem corporal nesses adolescentes; 2) verificar a influência da

mídia em relação à observação do seu corpo e da sua imagem corporal; 3) averiguar a influência da família e da escola no tocante à observação do corpo e da imagem corporal. Resultados: evidenciou-se que os padrões socioculturais advindos da família, da escola e de influências da mídia podem interferir no funcionamento da dinâmica corporal dos adolescentes de ambos os sexos de forma distinta. Entre os meninos, há o estímulo para a prática de esportes e ganho de massa muscular, o que contribui para uma facilitação na aceitação dos seus corpos, enquanto que às meninas são atribuídas demandas relativas não só a realização de esportes. A expectativa em relação ao emagrecimento parece tornar mais evidente a insatisfação com o próprio corpo nas adolescentes do sexo feminino. Conclusão: Conquanto a mídia e a cultura social estimulem determinado padrão de forma física para os adolescentes de ambos os sexos fica claro, com esta pesquisa, que a cultura advinda da família, da escola e do meio encoraja a busca por um corpo com ênfase à saúde, facilitando a satisfação corporal. A necessidade de formulação de políticas públicas capazes de contemplar os adolescentes em suas demandas, mesclando os segmentos atrelados ao seu desenvolvimento, como a escola, a família, os serviços de saúde, a cultura e os esportes é destacada pelo UNICEF (2011). Caberia aqui uma reafirmação da proposta do MS de implementar um programa de saúde voltado para a adolescência, que prime pela qualidade da atenção (BRASIL, 1999).

1646 LA EXPERIENCIA DE LA ENFERMEDAD: CUERPO Y SUBJETIVIDAD EN LA FOTOGRAFÍA DE GABRIELA LIFFSCHITZ

Passerino, L.

El trabajo reflexiona en torno a las nociones de cuerpo, subjetividad y las relaciones salud-enfermedad a partir del trabajo fotográfico realizado por Gabriela Liffschitz. En Efectos Colaterales (2003), la fotógrafa y periodista argentina, reproduce una serie de autorretratos y textos a partir de su experiencia en torno al cáncer, el lugar de la mastectomía, la pregunta por la muerte, los cambios corporales, entre otras cosas. Simultáneamente, propone una exploración de sí misma, un intento por narrarse, en el cual el cuerpo, se constituye como espacio privilegiado de subjetividad y lugar de la mirada. Si fotografiar es conferir importancia (Sontag, 2012), el uso que hace Gabriela Liffschitz, concede un especial interés al cuerpo con cáncer, al cuerpo que ha sido intervenido por el dispositivo médico y que cuestiona las marcas de la enfermedad en relación con su propia experiencia, con los modos y modelos de representación que han dominado y con los valores, desde el análisis social y cultural a partir del cual puede analizarse el uso del cuerpo. La fotografía ha servido ya desde el siglo XIX para definir el cuerpo de la mujer como vulnerable a la enfermedad y necesitado de la continua supervisión de expertos. El cuerpo femenino, por tanto, ha sido desde los comienzos de la imagen fotográfica, juzgado. Arte y medicina se definen en esta dirección, como dispositivos por excelencia para promover modelos de corporalidad deseables, construyendo vulnerabilidades, malestares y tensiones para quienes no cumplen con estos supuestos. En esta dirección -y en relación al diag-

nóstico de cáncer de mama o las experiencias de mastectomía-, resulta necesario pensar críticamente el lugar de ciertos mecanismos propuestos desde la biomedicina, como son las cirugías “reparadoras” o “reconstructivas”, en la constitución no sólo de patrones de femineidad, sino también como modos de contener o disimular la enfermedad. La fotografía de Gabriela Liffschitz, nos permite discutir los modos en que el sujeto es desconocido en el tránsito de la enfermedad desde los modelos biomédicos tradicionales. La propuesta de la autora, visibiliza en este punto la imposibilidad de escindir los procesos de salud y enfermedad del cuerpo y la subjetividad, y de las intervenciones que se hicieran sobre él. Vivir su enfermedad, en este sentido, expresa la dimensión política del cuerpo y el lugar de la subjetividad como espacio de acción y potencialidad creadora.

1653 LECTURAS SOBRE EL CUERPO: MATERIALIDAD Y EXPERIENCIA

Muñoz, C.

El dualismo mente-cuerpo, deudor de la tradición científica y filosófica dominante, ha organizado los términos de buena parte del debate pedagógico. Mente y cuerpo se han configurado como dos claves de lectura diferentes, antagónicas, y excluyentes. Pero tanto las perspectivas biologicistas como las corrientes psicologistas dejaron -cada una- un resto inarticulable, intratable en el que zozobran muchas dificultades de la educación. La educación sexual es uno de los lugares dicha dificultad con el cuerpo resuena. Esta ponencia retoma uno de los itinerarios de la tesis doctoral, *Lecturas del cuerpo*, problemas epistemológicos y semióticos de la diagnosis clínica (*). Examinaremos por una parte la conceptualización médico-biológica sobre el cuerpo, matriz epistémica del dualismo; y, por otro, buscaremos herramientas conceptuales en la filosofía y el psicoanálisis, que permitan otra visibilidad sobre el asunto. Retomando ese recorrido, argumentaremos en torno a la salud sexual y reproductiva como derecho en tensión con la responsabilidad de la educación pública.

(* Muñoz, C. (2012) Tesis doctoral *Lecturas del cuerpo*. Problemas epistemológicos y semióticos de la diagnosis clínica. UNER- Doctorado en Ciencias Sociales. Paraná, Argentina.

2066 NOTAS SOBRE O CORPO MASCULINO E O COMER DE HOMENS DAS CAMADAS POPULARES DE SALVADOR, BA

Alves, J. A.; Brito, I. C. S. R. B; Santos, L. A. S.

No contexto contemporâneo, o número de obesos no mundo ultrapassa o número de desnutridos e a obesidade é considerada como um fator crucial para o desenvolvimento de morbidade e mortalidade nas populações. Os homens têm apresentado maior susceptibilidade à obesidade, câncer, patologias cardíacas e hipertensão do que as mulheres. Tendo em vista que o comer representa a materialidade dos aspectos nutricionais e culturais, este estudo tem por objetivo elucidar notas sobre o corpo masculino e o comer nas camadas populares, relacionando-as aos aspectos nutricionais hegemônicos e os ideais de masculinidades. Trata-se de um estudo de cunho etnográfico realizado a partir dos diários

de campo e diálogos com comerciantes da Feira Livre das Sete Portas. Foi possível observar que o comer e o corpo de homens das camadas populares se desvelam também na resistência aos discursos contemporâneos e hegemônicos, preservando os valores culturais aos quais eles estão inserem. Estudos assinalam que existem diferenças de significados nas escolhas alimentares entre os gêneros. O tamanho da porção, o consumo álcool, carne vermelha, de comidas proteicas, calóricas e gordurosas e “menos” saudáveis estão associadas à masculinidade; enquanto as frutas, vegetais, laticínios, porções menores são relacionadas à feminilidade. Sob essas perspectivas, as campanhas nutricionais possuem características femininas, desconsiderando fatores ligados ao gênero na construção da alimentação saudável. Na estabilidade nos sistemas alimentares, a condução do que se come é determinada pelo contexto. Os sujeitos utilizam os alimentos para representar papéis sociais imaginando como as pessoas os interpretam. Em geral, esse jogo de personagens, por vezes discordantes, se articula entre as identidades de homem, externa à casa e a de pai ou/ marido. As experiências alimentares de homens estão ligadas ao curso de vida, as tradições culturais e significados compartilhados de comportamentos e identidades masculinas. Os corpos masculinos inseridos nas camadas populares percorrem um processo de transformação do corpo magro fraco, associado a figura feminina e infantil ao corpo com músculos, visto como o ideal masculino. Nas camadas populares, esse alcance é conquistado não somente através da força braçal do trabalho e da atividade física. As comidas pesadas, imersas na tradição alimentar desses sujeitos, molda o corpo musculoso, conferem a força masculina, o sustento do trabalho e a distinção do sujeito que expressa ideais da masculinidade hegemônica através corpo grande e forte. Partindo dessa premissa, analisa-se que os diálogos hegemônicos nutricionais desconsideram particularidades sociais de gênero, imprimindo uma dieta moldada, numa sociedade de corporalidade heterogênea que não reproduz fielmente um padrão corporal e alimentar. Destarte, os corpos significam nos meios sociais e na construção destes, estão interligados valores que possibilitam a formação do ideal desejado.

2142 QUESTÕES DE VISIBILIDADE: APONTAMENTOS SOBRE RELAÇÕES ENTRE CORPOREIDADE E NORMA SOCIAL NA EXPERIÊNCIA DA TRANSSEXUALIDADE.

Sousa, E.S.S.; Neves, E.M.; Viana, A.J.B.

Este trabalho traz uma reflexão sobre as relações entre corporeidade e norma social a partir da experiência dos homens trans. Diferentemente de outros sujeitos sexuais, esses indivíduos buscam uma normalidade corporal manipulando uma natureza, considerada até bem pouco tempo, imutável, seja pela utilização hormonal, seja pelos disfarces dos volumes. O material empírico advém de observações realizadas junto aos transsexuais numa instituição de atendimento no Estado da Paraíba. As observações demonstram o papel da aparência corporal na ordem do desejo no processo de subjetivação desses indivíduos, mas, mais do que isso, o corpo e sua aparência representam uma norma e uma normalidade. Busca-se, assim, a constituição de um sujeito

social masculino pela via da corporeidade, exercitando uma inversão dos volumes corporais naquilo que consiste em representações simbólicas de feminino e masculino. Por um lado, trata-se de disfarçar as mamas – uma das expressões da feminilidade e da potencial natureza maternal da mulher – e, por outro lado, de promover um acréscimo na região de representação da masculinidade. A alteridade foi construída a partir da observação das estratégias utilizadas por transexuais para esconder os traços corporais da feminilidade e adquirir uma aparência mais masculina. Esta estratégia consiste na capacidade de manipular volumes (disfarçando ou simulando) em diferentes partes do corpo, promovendo uma corporeidade próxima do modelo corporal masculino. Assim, a utilização de hormônios masculinos é o primeiro momento de uma transformação, em razão de que vão produzir alterações corporais significativas, tais como: alteração da voz, o surgimento e engrossamento de pelos – barba, axila –, mas também a distribuição de gordura produzindo uma estrutura corporal próxima da desejada. Esses indivíduos, também, utilizam outros artifícios, envolvendo enfaixar o tórax, buscando disfarçar o volume deixado pelos seios e a simulação de volume na altura da virilha. Essas observações revelam o poder normativo do corpo (masculino e feminino), transformando-se num anseio e ideal, envolvendo aparência e usos do corpo. Palavras-chave: Transsexualidade; Norma e normalidade; Corpo; homens trans; invisibilidade.

2347 ACEPÇÕES ACERCA DO CORPO NO CAMPO DA NUTRIÇÃO: AS NARRATIVAS DE NUTRICIONISTAS

Amparo-Santos, L.; Magalhães, L.M.; Santos, L.L.; Palácios, M.A.V.; Alves, J.; Santos, C.C.

Objetivou interpretar as noções de corpo de profissionais nutricionistas, considerando ser esse o lócus no qual as ações de saúde e nutrição se concretizam. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa no qual foram realizadas 12 entrevistas com nutricionistas de diferentes áreas de atuação. Os resultados indicaram que os interlocutores não desenvolviam uma reflexão sistemática sobre o tema corpo e, quando provocados, sentiram-se desafiados a pensar para além do modelo biomédico. A primeira noção de corpo expressa foi calcada no conhecimento anátomo-fisiológico, entretanto, as narrativas seguiam com reflexões sobre a insuficiência deste modelo para a compreensão do que seja o corpo. Os interlocutores ainda aludiram existir “outras dimensões” que definem o corpo, porém como “algo complexo para explicar”. Tais dimensões eram descritas a partir das próprias experiências corporais e aos desafios impostos pela prática cotidiana. Assim, observou-se que o discurso sobre o corpo biomédico é atravessado pelos contextos destas práticas impondo novos olhares na tentativa de conferir uma ideia de “unidade” ao corpo, contemplando, ao mesmo tempo, a sua multiplicidade. Conclui-se que os resultados tem ressonância com a noção de corpos múltiplos, ao considerar que a visão biomédica jamais se faz presente de forma exclusiva e é na interação com os sujeitos no exercício das suas práticas, que diferentes noções de corpo aparecem de forma simultânea.

2377 CORPO, CULTURA E SEXUALIDADE REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS DE MULHERES SOBRE O EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER CERVICO-UTERINO “PAPANICOLAOU”

Cavaliari, F.E.S.; Campos, E.A.

Resumo: A presente pesquisa teve como objetivo compreender os códigos culturais que orientam as práticas de mulheres em relação ao exame de prevenção de câncer de colo uterino. O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no Brasil, com aproximadamente 480 mil novos casos por ano no mundo. Dada as altas taxas de prevalência do câncer na população, a realização periódica do exame Papanicolaou é a melhor estratégia para o rastreamento desse tipo de câncer. Acredita-se que a partir da alta cobertura de rastreamento seja possível a redução significativa de morbidade e mortalidade ocasionadas pelo câncer de colo do útero. A metodologia escolhida para realização da pesquisa foi a etnografia e entrevistas realizadas com mulheres moradoras do Jardim Keralux, zona leste de São Paulo, por meio da análise dos códigos sociais e culturais que operam no processo saúde-doença. Após a análise dos dados coletados, pudemos perceber que a prática das mulheres aparece relacionada com a percepção do exame preventivo como parte do cuidado que as elas tem de si, do seu corpo. A realização do exame faz parte das práticas de saúde de suas vidas, sendo assim o cuidado não diz respeito somente a sua saúde individual, mas está intimamente ligado com as relações sociais instaladas no seu cotidiano. Sua realização ou não, está relacionada aos aspectos relacionais que elas possuem com tudo que as cercam, como família, filhos, companheiros, trabalho e tantos outros. Os principais resultados encontrados mostram que os códigos sociais descrevem o corpo feminino como sendo imperfeito, seja no momento da busca do exame que visa o uso de medicamentos corretivos para a imperfeição do corpo, como também antes da realização do exame do “Papanicolaou” quando esse corpo é submetido a uma série de preparações. Nesse sentido, o corpo, a saúde e a doença são realidades que integram os sistemas de classificação e de atribuição de sentidos, que possibilitam aos indivíduos formularem uma compreensão da realidade em que vivem, reconhecendo seu estado de saúde. É, portanto, através do plano simbólico que os significados sobre a doença são construídos, possibilitando aos indivíduos dar um sentido à experiência do adoecer, direcionando suas práticas de cuidados em saúde. Assim, embora seja fundamental que as mulheres realizem periodicamente o exame Papanicolaou, é necessário compreender suas crenças, valores que podem interferir decisivamente na prevenção e realização do mesmo.

GT9. Diagnósticos psiquiátricos e globalização da saúde mental: desafios atuais

693 O TDAH SEGUNDO O OLHAR DO PROFESSOR: LEITURAS CONTEMPORÂNEAS SOBRE PROBLEMAS DE DESEMPENHO ESCOLAR

Chagas, B. S.

Este trabalho é resultado de uma pesquisa de mestrado realizada entre março de 2011 e fevereiro de 2013. Buscamos analisar os desdobramentos do processo de expansão do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no cenário educacional brasileiro. O TDAH, considerado atualmente o transtorno de desenvolvimento que mais acomete crianças em idade escolar, vem sofrendo constantes questionamentos no que se refere a sua validade diagnóstica. Caracterizado basicamente pela tríade sintomatológica desatenção-hiperatividade-impulsividade, propusemos na pesquisa que o TDAH vem ocupando posição central na discussão sobre as leituras contemporâneas a respeito do fracasso escolar. Para compreender a associação entre TDAH e educação, mais especificamente as hipóteses sobre o fracasso escolar, realizamos um breve levantamento das definições dos sintomas, causas, tratamentos e história do transtorno conforme as edições do DSM. A exposição destes dados permitiu uma reflexão do TDAH como entidade complexa e multifatorial que apresenta uma diversidade de manifestações sintomáticas e variadas formas de tratamento. Procuramos demonstrar que essa diversidade de características não só permite que um número cada vez maior de indivíduos seja diagnosticado portador do transtorno como também abre caminho para intensos debates que questionam suas fronteiras flexíveis. Analisamos ainda como o TDAH vem compondo discursos sobre os problemas de aprendizagem e indisciplina de crianças em idade escolar de uma escola estadual do município de Niterói, no Rio de Janeiro. Localizar o problema do fracasso escolar na biologia do indivíduo torna possível obliterar outros conflitos que se desencadeiam no ambiente escolar, mantendo como foco o objetivo disciplinador da escola. Os sintomas do TDAH, na instituição pesquisada são, portanto, fundamentalmente relacionados a problemas de desajuste escolar, o que promove um grande desafio aos professores. Esses profissionais recorrem cada vez mais às especialidades médicas relacionadas ao transtorno infantil a fim de buscar soluções para situações que enfrentam em sala de aula. Nesse contexto, a pesquisa de base empírica buscou verificar os sentidos que as professoras atribuem ao TDAH a partir das relações com os alunos. Através da coleta de dados composta por observação participante e entrevistas semi-estruturadas aos professores e profissionais de saúde que ocupam o ambiente escolar pesquisado, visamos destacar a forma como se compõem os discursos acerca do TDAH neste ambiente, os quais apresentam diferenças em relação a intensidade da influência exercida pelo discurso médico formal. Entendendo o TDAH como uma categoria psiquiátrica em discussão no cenário educacional brasileiro, é fundamental a tarefa de analisar em que medida as concepções dos profissionais de educação dialogam e até mesmo reformulam compreensões a respeito do transtorno.

722 NARRATIVAS SOBRE AUTISMO: SUBLINHANDO A PERSPECTIVA DOS AUTISTAS

Feldman, C.

Os significados para o autismo são variados e heterogêneos. Dentro de suas fronteiras existem habilidades e incapacidades diversas, bem como uma vasta gama de diferenças de um autista para o outro. O diagnóstico é fluido, pois não há um começo definido, assim como não há cura estabelecida. Os cientistas não sabem exatamente suas causas, profissionais da saúde e da educação discutem seus manejos e tentam diferenciar a multiplicidade das manifestações. Os próprios autistas estiveram, por muito tempo, tendo suas alegações realizadas por seus parentes e cuidadores. A percepção de que os discursos sobre o autismo eram sempre proferidos por terceiros – agentes da saúde, educação, justiça e familiares – e a escassez de trabalhos sobre os autistas falando por si – instigaram-me a propor a articulação entre ideias produzidas por terceiros com autores autistas que escreveram suas autobiografias. Este trabalho tem como tema central autobiografias escritas por indivíduos com autismo. O traço relevante e singular deste estudo é sua proposta de sublinhar a narrativa em primeira pessoa, as maneiras pelas quais eles se identificam e redefinem as noções existentes sobre autismo como categoria psiquiátrica. O objetivo foi o de compreender as diferentes formas como os autistas se adaptam, negociam, resistem ou até mesmo criam novas normas para lidar com sua condição. As narrativas selecionadas não só permitem que autistas compartilhem suas experiências com o mundo, mas também ampliem os sentidos que atribuímos ao autismo como experiência e como diagnóstico. Pelas narrativas autobiográficas os próprios autistas passam a propor estratégias e caminhos de enfrentamento e superação de suas possíveis dificuldades. Embora não se possa generalizar os dados encontrados nessa pesquisa, é importante sublinhar o que nela foi evidenciado, a fim de levantar hipóteses e questões que possam enriquecer o debate. Diante das narrativas apresentadas, fica clara a necessidade de se refletir sobre o impacto das autobiografias nas descrições atuais do autismo, tendo como pressuposto a ideia de que há nessas biografias uma produção de novas formas de se compreender e descrever o autismo, pelos que assim são classificados. Fechando este resumo pode-se perguntar sobre a(s) utilidade(s) deste estudo. Meu intuito, ao enfatizar os relatos em primeira pessoa sobre as histórias de vida, foi ressaltar a importância dos relatos sobre autismo pelos próprios autistas. Mudanças nas concepções sobre o autismo podem ser engendradas a partir das narrativas autobiográficas. Novos espaços de descrições significam novas possibilidades de existência e novas possibilidades de existência podem ressignificar tais descrições.

1220 “COM A LEI, VOLTA REDONDA VAI ALÉM”: ESTUDO DE CASO SOBRE A ATUAÇÃO POLÍTICA DE UM GRUPO DE PAIS DE AUTISTAS

Nunes, F.

Este trabalho focalizará as principais propostas de um grupo de pais de autistas, localizado no município de Volta Redonda/RJ,

direcionadas à assistência em saúde das pessoas com autismo. O estudo é parte da pesquisa de mestrado intitulada “Atuação política de grupos de pais de autistas no Rio de Janeiro: perspectivas para o campo da saúde”, que envolve três grupos de pais no Estado. A escolha da Associação de Pais de Autistas e Deficientes Mentais (APADEM) para esta reflexão é justificada devido à reconhecida associação entre sociedade civil e Prefeitura, que destina recursos específicos para o atendimento aos autistas na rede pública. Ademais, a APADEM vem se comprometendo com a luta pela implantação de Centros de Tratamento Integral para Deficientes Mentais e Autistas no Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Lei nº 6.169/12. Recentemente, a APADEM esteve também envolvida na formulação e pressão política, junto a outros grupos, pela aprovação da Lei 12.764, sancionada pela Presidente Dilma Rouseff no dia 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção aos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Fruto do reconhecimento público de décadas de atuação de pais e familiares, esta lei representa um marco na história do ativismo do autismo no país, ao assegurar aos autistas os mesmos direitos das demais pessoas com deficiência. Desde o início dos anos 80, em São Paulo, três mães de autistas fundaram a Associação de Amigos do Autista (AMA), considerada a primeira organização sem fins lucrativos pela defesa dos direitos das pessoas com autismo no país. Desde então, grupos de pais de autistas vêm se consolidando pelo país, não apenas como fonte de apoio emocional a outras famílias, mas como meio legítimo de angariar recursos públicos, formular projetos de lei, buscar novos tratamentos, pesquisas e atendimentos em saúde e educação, além da produção de conhecimento e tentativa de eliminação dos estigmas e preconceitos associados ao espectro. Há vinte anos, a APADEM desenvolve, voluntariamente, o cadastramento de famílias de pessoas autistas, em Volta Redonda e entorno, assim como presta orientações jurídicas e assistenciais e promove eventos públicos e privados (passeatas, palestras e reuniões de pais). Recentemente, a presidente da Associação recebeu a medalha referente ao “Prêmio Orgulho Autista”, concedida por outra organização de pais do Rio de Janeiro, em cerimônia realizada no dia 2 de abril de 2013, pela comemoração do Dia Mundial da Conscientização do Autismo. A metodologia deste trabalho etnográfico envolverá observação participante e entrevista com informantes qualificados. É minha intenção, portanto, analisar quais são e a quem se dirigem as propostas e alegações da APADEM em relação à assistência em saúde direcionada aos autistas no município e apresentar as expectativas, estratégias e tensões inseridas neste processo.

1241 FLECK, A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E A FOBIA SOCIAL

Ribeiro Junior, L. S.

A indústria farmacêutica desempenha forte influência na produção de conhecimento médico e, conseqüentemente, na produção e consolidação de categorias diagnósticas. Entre as práticas utilizadas pela indústria para influenciar a classe médica, podemos citar exemplos como visita aos consultórios, patrocínio de eventos médicos, propaganda em periódicos, patrocínio de pes-

quisas científicas etc. Nos EUA a lei ainda permite a propaganda direta ao consumidor de medicamentos controlados, diferentemente do Brasil. Desta forma, não apenas a publicidade de um dado medicamento controlado pode acontecer de forma mais agressiva, como uma nova estratégia mercadológica é fortalecida: a “venda da doença”. A consolidação da Fobia Social - enquanto categoria diagnóstica claramente definida e altamente difundida nos meios médicos e populares - é paradigmática no que concerne à eficácia e influência de tais práticas de divulgação. Lançando mão de alguns conceitos de Ludwik Fleck, acreditamos poder colaborar para o entendimento dessa consolidação da Fobia Social enquanto entidade nosológica pertencente ao campo da psiquiatria biológica. Podemos, assim, entender a Fobia Social como um fato científico tal como definido por Fleck: uma forma que se percebe de maneira imediata enquanto verdade, conforme a um “estilo de pensamento” que sempre está contido num “coletivo de pensamento” específico. Refletindo sobre a relação entre o saber especializado/esotérico e o saber popular/exotérico, Fleck argumenta que a visão de mundo popular age retroativamente sobre o especialista, fornecendo a este um contexto sobre aquilo que pode e aquilo que não pode ser pensado num dado momento histórico. Assim, agindo diretamente sobre a opinião pública (círculo exotérico) através dos meios de divulgação de massa, a indústria de medicamentos age indiretamente sobre o círculo esotérico formado pelos especialistas, uma vez que estes apoiam-se na legitimidade social que o saber popular fornece para que seus conceitos biológicos de saúde e doença (estilo de pensamento) continuem funcionando como paradigmas epistemológicos. Concluímos, portanto, que o estilo de pensamento da psiquiatria biológica atual, que interpreta as doenças mentais em termos fisicalistas, é fortalecido, sendo reforçada a idéia de que a Fobia Social é um transtorno claramente definido, universal e objetivo; cuja etiologia se explica a partir de déficit ou excesso de determinadas moléculas químicas (neurotransmissores); e que deve ser tratada através de psicofármacos.

1293 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE PERICULOSIDADE CRIMINAL DOS SABERES “PSI”: PROCESSOS RECENTES DE MEDICALIZAÇÃO DO CRIME

Mathes, P.; Basso, F.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar uma análise sobre os instrumentos de avaliação de periculosidade criminal dos saberes “psi”, em particular da psiquiatria e da psicologia, no Brasil contemporâneo. Partindo dos resultados parciais de uma pesquisa em andamento, analisou-se uma amostra de materiais bibliográficos, eletrônicos e documentais referente à produção científico-técnica em torno do tema. Se o conceito de periculosidade criminal tem sua origem marcada no direito penal no final do século XIX, os saberes expertos aparecem sendo convocados para práticas forenses no Brasil em 1903 a partir do Decreto 1132, com a obrigatoriedade da realização de perícias médicas por “exame médico-legal”. Contudo, a utilização de instrumentos de avaliação padronizados fazem parte da história recente da atuação arbitral desses saberes. De fato, os saberes “psi” tem

tradicionalmente se utilizado de entrevistas ou interrogatório dirigido à obtenção de evidências sobre a responsabilidade e a periculosidade do periciado. Mas, em 2003, o Conselho Federal de Psicologia instituiu o Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (Satepsi) visando qualificar instrumentos de medida dos processos de avaliação psicológica. Já a medicina psiquiátrica é marcada na atualidade com a discussão da validação de escalas padronizadas para a sua utilização no Brasil, sob a intitulação de avaliação do risco de comportamento violento. Tal debate parece advir da leitura de alguns estudos dos anos 1970 sinalizando uma inadequada avaliação do risco de violência, abrindo espaço para a busca de métodos capazes de garantir uma predição confiável de risco. Como principais instrumentos padronizados de avaliação de periculosidade criminal, podemos destacar o HCR-20, PCL-R, PCL-SV e VRAG, em que o PCL-R, mais conhecido como escala Hare, demonstrou-se como um instrumento que perpassa pelos espaços de produção de saber da psicologia e médico-psiquiátrico. Sendo assim, se os dois aspectos do saber psiquiátrico identificados por Foucault, o caráter dicotômico ou binário dos laudos periciais e a ausência do corpo no objeto da perícia, estão presentes até momentos recentes da atuação dos saberes “psi”, observa-se no século XXI uma tentativa de resposta à necessidade manifesta de criar condições mais objetivas para uma missão que tem se mostrado complexa e carregada de dificuldades éticas e políticas para os agentes que nela participam: estabelecer uma sorte de identidade entre determinadas categorias nosológicas e a predisposição ao comportamento criminal.

1297 DIZ-ME DE QUEM TU CUIDAS, QUE TE DIREI QUEM TU ÉS: A SOBRECARGA DE FAMILIARES DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Eloia, S.M.C.; Eloia, S.C.; Oliveira, E.N.; Santos, F.D.; Linhares, A.M.F.

A desinstitucionalização psiquiátrica chama a atenção para o novo contexto social brasileiro da saúde mental em que os hospitais psiquiátricos deixam de constituir a base do sistema assistencial, cedendo a uma rede de serviços extra-hospitalares de crescente complexidade, levando as famílias a se tornarem cada vez mais as principais provedoras de cuidados e apoio ao paciente portador de transtorno mental. Por isso, a família passa a ter importante papel na assistência psiquiátrica, como parte ou estratégia do tratamento, podendo surgir mudanças no seu cotidiano resultando em sobrecarga. O estudo teve como objetivo analisar o impacto nas rotinas diárias, fator de sobrecarga, dos familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental atendidas na Rede de Atenção Integral à Saúde Mental do município de Sobral – Ceará. Pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, realizado no CAPS Geral, CAPS Álcool e Drogas e numa Unidade de Internação Psiquiátrica hospitalar. Participaram do estudo 150 familiares considerados o cuidador principal do usuário pelo serviço de saúde mental. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário sócio-demográfico e a Escala de Avaliação da Sobrecarga Familiar, adaptada e validada para o Brasil. Os dados foram organizados e processados pelo software EpiInfo 6.04d para análise estatística e descritiva dos mesmos. O

estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, contemplando os aspectos éticos e legais. Os resultados mostraram que entre os familiares cuidadores, a maioria era do sexo feminino (70%), casada (62,5%) e com faixa etária de 50 anos ou mais (38,75%). Os pais foram identificados como principais cuidadores (42%), sendo a maioria constituída por mães. Considerando o impacto nas rotinas diárias, 96,3% dos familiares classificaram como permanentes as mudanças provocadas pela doença; 65% tiveram que trabalhar menos ou abandonar o emprego, ou trabalhar mais para cobrir os gastos; 72,5% deixaram de ter vida social; 51,3% referiram dificuldades em tirar férias; 36,6% de receber pessoas em casa; 21,3% apresentaram alterações nas suas atividades sociais e de lazer; 26,3% tiveram alterações nos serviços de casa ou rotina e sofreram impedimento de dedicar atenção aos outros membros da família. Os principais resultados apontaram para presença de sobrecarga objetiva e subjetiva nas dimensões da vida do familiar cuidador, sendo que em alguns aspectos o impacto incide de forma mais intensa. Como profissionais e pesquisadores em saúde, é indispensável à problematização da sobrecarga familiar para avanços na promoção da saúde, a fim de que possa ser corretamente identificada e trabalhada pela equipe de saúde nos diferentes momentos em que se desenvolve e a necessidade dos grupos de apoio aos familiares em questão.

1442 “CÉREBROS EM SALA DE AULA

Lisboa, F. S.

Por todo o mundo se multiplicam centros de pesquisa, conferências, projetos de extensão, livros e revistas científicas ou de divulgação científica focados na interseção entre os campos neurocientífico e educacional. Este movimento, chamado de Neuroeducação, Neurociência educacional ou ainda “Mente, cérebro e educação”, tem disseminado uma nova compreensão de questões tradicionais da área pedagógica a partir de teorias e achados dos estudos sobre o cérebro. Sob esta ótica, conceitos como aprendizagem, emoção, motivação e atenção, passam a ser entendidos como processos cerebrais que poderiam ser melhor esclarecidos através de pesquisas sobre o funcionamento do cérebro. Os transtornos de aprendizagem e outros transtornos ligados à área educacional, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o autismo, passam também a ser compreendidos como problemas eminentemente cerebrais. Este processo, que poderíamos chamar de cerebralização da educação, aponta não somente para mudanças nos conceitos e entendimentos, mas, também, e essencialmente, nas práticas de sala de aula. Imbuídos de conhecimentos sobre o funcionamento do cérebro, os professores e outros profissionais da educação, passariam a atuar de forma diferenciada. Defensores desta aproximação entre os campos neurocientífico e educacional assinalam a importância dos estudos sobre o cérebro no desenvolvimento de estratégias educativas mais eficazes e afinadas com a “Pedagogia do Século XXI”. O presente estudo, situado na interface saúde-educação, pretende compreender o movimento de aproximação entre as neurociências e o campo educacional no Brasil, por meio de uma pesquisa etnográfica de ações e ma-

teriais de divulgação científica. Especificamente, pretendemos analisar as estratégias, discursos e práticas utilizados na divulgação ou popularização do conhecimento neurocientífico para a área educacional. No país, ainda que tal “movimento” não tenha se organizado sob a forma de instituições e associações, como nos Estados Unidos, a interação entre as neurociências e a educação já se mostra evidente. Observa-se um grande interesse, e mesmo um entusiasmo dos educadores brasileiros, com relação às neurociências, relacionado à expectativa de aplicação de suas “descobertas” na melhoria no processo educativo. A despeito da grande maioria das faculdades de pedagogia no país não possuir em sua grade curricular nenhuma disciplina relacionada à biologia ou ao funcionamento do cérebro, começam a se multiplicar projetos de extensão, eventos, cursos, livros e revistas voltados à divulgação de conhecimentos neurocientíficos para profissionais da educação. Neste sentido, a divulgação ou popularização científica se constitui como uma atividade essencial na aproximação entre os campos das neurociências e da educação, funcionando mesmo como uma espécie de “ponte” entre ambos.

1534 DSM-5: PSIQUIATRIA E MEDICALIZAÇÃO

Aguiar, A.

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) será publicada em maio de 2013. Psiquiatras do mundo todo tem se mostrado preocupados com o lançamento desta nova edição do manual de diagnósticos psiquiátricos. O psiquiatra americano Allan Frances, é o exemplo mais notável, por ter sido o chefe da força tarefa que foi responsável pela elaboração do DSM-IV. Frances acredita o DSM-V deverá levar a uma expansão inapropriada das fronteiras da psiquiatria, com aumento de categorias diagnósticas de validade duvidosa e conseqüente medicalização da sociedade, aumento do estigma relacionado aos diagnósticos psiquiátricos e alocação inadequada de recursos da saúde. (Frances, 2009) Do mesmo modo, Mario Maj, presidente da Associação Mundial de Psiquiatria, alerta os psiquiatras que caso a psiquiatria continue expandindo as fronteiras dos diagnósticos até a normalidade como vem fazendo, a profissão poderá estar em risco, podendo perder a sua credibilidade social (Maj, 2007) Já em 1987, Robert Pasnau, então presidente da American Psychiatric Association, havia advertido que o processo de remodelização da psiquiatria, inaugurado pelo DSM-III, poderia levar a um reducionismo médico sem volta, com graves consequências para a profissão: “O problema do modelo biomédico para a psiquiatria é que se a psiquiatria chegar realmente a abraçá-lo, ele terá um meio de abraçá-la de volta, ao ponto de estrangulá-la.” (Pasnau, 1987, p.148). Um dos grandes problemas do modelo biomédico tradicional para a psiquiatria é o fato de que o privilégio do enfoque do médico é dado a um modelo categorial de adoecimento, que em geral acaba deixando de lado os aspectos psicossociais em jogo no tratamento. Esta perspectiva vem trazendo como efeito colateral a expansão das fronteiras diagnósticas e a medicalização excessiva, já que sintomas relacionados a processos da vida cotidiana passam a ser vistos como doenças a serem tratadas com medicamentos. Renomados psiquiatras americanos como Joel Paris (2013) e

o próprio Allen Frances alertam que o DSM-5 deve intensificar radicalmente este processo, porque deixará ainda mais nebulosas as fronteiras dos diagnósticos psiquiátricos e favorecendo a medicalização da vida. O trabalho proposto pretende apresentar as principais modificações encontradas no DSM-5 em relação ao manual classificatório anterior e discutir suas consequências para a clínica psiquiátrica, expansão dos diagnósticos e medicalização da sociedade. Referências: Frances, A. A Warning Sign on the Road to DSM-5: Beware of its Unintended Consequences. *Psychiatric Times*, 2009. Vol. 26 No. 8 Maj, M. Are We Able to Differentiate between True Mental Disorders and Homeostatic Reactions to Adverse Life Events? *Psychother Psychosom* 2007; 76:257–259. Paris, J. The intelligent clinicians guide to the DSM-5. Oxford University Press. New York, 2013. Pasnau R. - The Remedicalization of Psychiatry. *Hosp Community Psychiatry*. 1987; 38(2):145-51.

1552 DIFERENTES NOS DIAGNÓSTICOS, SEMELHANTES NOS SINTOMAS: BANALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE MULHERES

Modesto, A.F.P.; Maksud, I.

INTRODUÇÃO: A depressão tem sido considerada, desde a década de 90, a quarta doença médica que mais gera gastos para os leitos de hospitais, se configurando, na atualidade, como um importante problema de saúde pública. Porém, pesquisas na área de Ciências Sociais e Saúde já têm chamado atenção para a banalização de diagnósticos - não somente de depressão, mas de doenças mentais de maneira geral - o que intensifica a terapia medicamentosa, confunde pacientes e incentiva a elaboração de autodiagnósticos. Destaca-se a importância de estudos que deem voz às mulheres por fornecerem informações valiosas para construção de mais conhecimento sobre as práticas em saúde mental. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é fazer uma reflexão acerca da dificuldade na elaboração de diagnósticos de doenças mentais frente às semelhanças de seus sintomas. METODOLOGIA: Estudo de base antropológica. Os dados formam parte de uma investigação de mestrado em curso e foram colhidos através de entrevistas abertas e anotações em diário de campo. Para esta apresentação foram escolhidas 03 entrevistas com mulheres com diagnósticos de transtornos mentais e criadas algumas categorias para análise e discussão, como: Percepção acerca dos sintomas; Identificação da doença a partir de veículos midiáticos; O diagnóstico dos especialistas; O diagnóstico dos “leigos” (amigos, vizinhos, familiares). RESULTADOS PRELIMINARES: Os dados apontam para uma construção de diagnósticos advinda de múltiplos atores (vizinhos, amigos, especialistas médicos, outros profissionais de saúde, ícones midiáticos), instituições (hospitais, escolas) e possibilitadas por diversos meios (de comunicação, propaganda e indústria farmacêutica). Os sintomas construídos como sendo os das doenças são semelhantes entre todas as entrevistadas, embora os diagnósticos dados pelos médicos psiquiatras tenham sido diferentes. Uma das informantes havia ouvido de um médico na emergência de um hospital privado que precisava procurar um psiquiatra, pois estava com Síndrome do

Pânico. Assim feito obteve um diagnóstico diverso também de um médico privado: estaria com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Confusa sobre qual seria o seu problema de fato, buscou na internet sua possível patologia. Portanto, um questionamento importante se refere a como têm sido elaborados esses diagnósticos das doenças mentais e à quais interesses eles têm respondido. Argumentamos que isso faz parte de um processo de medicalização da vida e uma espécie de “adestramento” de corpos que tem enquadrado comportamentos, sentimentos e emoções em categorias patológicas. CONCLUSÃO: Os veículos midiáticos, os especialistas médicos e a popularidade de certos medicamentos têm contribuído para modificar, sobremaneira, a forma como as mulheres passam a perceber, interpretar e justificar certos comportamentos e sentimentos, enquadrando-os em possíveis sintomas de doenças mentais e medicalizando afetos.

1618 O DIAGNÓSTICO DA ESQUIZOFRENIA NA PERSPECTIVA DE PSIQUIATRAS E USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Serpa Jr., O.D.; Leal, E.M.; Muñoz, N.M.; Dahl, C.M.

Trata-se de estudo qualitativo multicêntrico, informado pela abordagem teórica da Análise Interpretativa Fenomenológica e da Antropologia médica, realizado no Rio de Janeiro, Campinas e Salvador, no qual analisamos narrativas de usuários de CAPS diagnosticados com esquizofrenia e narrativas de psiquiatras inseridos na rede pública de atenção à saúde mental, focando no diagnóstico, seja na experiência do impacto de sua recepção por parte dos usuários, seja na experiência do processo de formulação do diagnóstico por parte dos psiquiatras. Buscamos também analisar se e como as narrativas sobre a experiência vivida dos usuários pode iluminar o conhecimento dos psiquiatras e vice-versa. A principal ferramenta metodológica empregada para obtenção de narrativas foram os grupos focais, aos quais foram incorporadas técnicas da entrevista de explicitação, que orientam a formulação de questões que visam vividos subjetivos singulares que ainda não foram objeto de explicitação reflexiva. Os grupos focais foram áudio-gravados e transcritos e aconteceram em três tempos distintos, nos próprios serviços. No T1 dos Grupos Focais com os usuários foram propostos os seguintes temas: antecedentes, crise, restabelecimento/não-restabelecimento. Foram realizados vários encontros para a discussão destes temas, de acordo com roteiro de perguntas elaboradas previamente pelos pesquisadores, que serviam de guia para a condução da conversa. No T1 dos grupos com psiquiatras os temas sugeridos foram: formulação do diagnóstico de esquizofrenia, prognóstico e tratamento, trabalhados em um só encontro devido às dificuldades de conciliar agenda desses profissionais. No T2 dos Grupos Focais, as narrativas de usuários e psiquiatras foram trabalhadas de forma cruzada, de modo que os usuários entraram em contato com as narrativas dos psiquiatras e vice-versa. No T3 realizamos grupos focais mistos com a presença simultânea de psiquiatras e usuários no mesmo grupo. Também foram utilizadas técnicas da observação participante, registros de campo e entrevistas (diagnósticas) individuais. A triangulação desses métodos se deu no intuito de conferir maior validade ao estudo. O processo de

análise das informações aconteceu em três momentos distintos. Primeiramente, dois pesquisadores codificaram e categorizaram, de forma independente, os textos das transcrições. A partir do contato com o material foi possível a identificação de diferentes modalidades narrativas, como: modelo explicativo; descrição da experiência e impacto da experiência, além de categorias e subcategorias temáticas emergentes do material. Em seguida, os mesmos pesquisadores se encontraram para validar conjuntamente as categorizações prévias e geraram a primeira versão categorizada e consolidada do material. Finalmente, um terceiro pesquisador trabalhou na validação final do material, gerando uma versão mais sintética das narrativas, de acordo com os as categorias e subcategorias temáticas.

1642 AUTISMO COMO ‘EPIDEMIA DE SIGNIFICAÇÃO’: EXPLORANDO O TERRENO AFETIVO DO ATIVISMO EM AUTISMO

Orsini, M.

É impossível pensar, e muito menos escrever, sobre autismo hoje em dia sem algum tipo de recurso a dados empíricos. A linguagem dos dados acerca da explosiva prevalência e da epidemia de saúde pública dominam a mídia e a paisagem das políticas públicas. O autismo é apresentado como imparável, difícil de conter. Sem intervenção precoce – somos avisados – teremos consequências desastrosas. Enquanto a experiência do autismo varia entre os indivíduos, as estatísticas penetram a consciência pública porque incorporam as ricas experiências qualitativas de viver no espectro autista em uma linguagem de compreensão (demasiado) fácil. Uso a noção de “epidemia de significação” de Paula Treichler para explorar como uma linguagem epidemiológica comunica significados múltiplos e produz sujeitos ativistas particulares. AIDS, explica Treichler, era ao mesmo tempo uma epidemia de uma “doença transmissível letal e uma epidemia de significados ou de significação” (1999: 11). Enquanto a linguagem epidemiológica torna o autismo “inteligível” para um conjunto de atores afetados pelo autismo e fornece um significativo e necessitado “link discursivo” (ver Eyal et al 2010) para justificar políticas públicas numa era de contenção de gastos estado neoliberal, não comunica nenhuma verdade fundamental sobre ou autismo ou a experiência autista. Baseado em um estudo de caso de ativismo autista em Canadá e EUA, examino como a linguagem epidêmica constrói uma série de públicos particulares, incluindo os pais de crianças autistas, os quais são exortados a serem hiper-vigiantes em localizar e agir diante dos sinais precoces de autismo. Especificamente estou interessado em como as emoções de medo e esperança configuram o “terreno afetivo” do ativismo em autismo.

1671 O AUTISMO EM UMA REDE SOCIAL BRASILEIRA.

Zorzanelli, R.; Ortega, F.

Introdução. A opinião pública sobre determinada condição médica traz consequências diretas sobre a experiência do doente e sobre as pessoas implicadas em cuidar dos pacientes acometidos.

Fontes disponíveis como blogs, weblogs, páginas pessoais em redes sociais e grupos de apoio virtual produzem conhecimento baseado na experiência vivida de cada paciente e de seus cuidadores, conhecimento esse que é trocado, compartilhado, dividido e multiplicado nas formas diversas de contato virtual, criando “especialistas baseados na experiência”, cujo conhecimento se estrutura no cotidiano e nas limitações que esse lhes impõe. Tendo esse contexto como base, a pesquisa realizada se propôs a analisar os sentidos dados ao autismo por usuários de uma rede social virtual brasileira. Métodos. Coletamos tópicos e postagens em comunidades ligadas ao tema do autismo na rede social virtual brasileira com maior número de participantes durante o período da coleta. Foram utilizados instrumentos confeccionados pelo grupo de pesquisa, no qual constam tanto a caracterização das comunidades quanto o recorte e colagem dos scraps das comunidades relacionadas. Utilizou-se um software para procedimentos de recorte e colagem dos scraps dos tópicos pertinentes à amostra. Resultados. Os resultados apontam as representações dos usuários sobre as atribuições de causa da doença, os métodos de tratamento, as formas de ativismo e de busca de direitos dos portadores, e diferentes usos do conhecimento médico. As categorias de análise indicaram a presença de temas como estigma, explicações para o autismo formuladas pelo usuários (genética, cérebro, metais pesados, vacinas, nutrição), terapias, educação especial, avaliação dos serviços disponíveis para tratamento do autismo, convocação à luta pelos direitos dos autistas, dentre outros temas. Não se pode dizer que a amostra reflita a dinâmica geral das discussões sobre autismo na rede social pesquisada. Pode-se apenas sugerir que, a partir das comunidades escolhidas, alguns conteúdos temáticos se destacam e compreendê-los pode ampliar nossa percepção sobre como o diagnóstico de autismo é recebido, manejado, articulado e construído entre aqueles usuários. Coletividades organizadas em torno de classificações biomédicas ocupam cada vez mais espaço real e virtual, podendo reivindicar uma influência maior na tomada de decisões sobre terapias apropriadas para as doenças, a obtenção de fundos para a pesquisa, ou ainda, a contestação do estatuto nosológico que lhes é atribuído.

1790 MORBIDADE MENTAL NA MÃE ADOLESCENTE E A CIÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO EM PELOTAS, BRASIL

Behague, DP

Esta apresentação é baseada em um estudo etnográfico realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, entre 1997 e 2007. Meu objetivo é analisar o impacto local da popularização global de conhecimento científico, clínico, e pedagógico que diagnostica a gravidez na adolescência como causa e consequência da patologia psico-neurológica específica da fase de desenvolvimento do adolescente. Em um primeiro momento descrevo o aumento do uso de práticas de prevenção e intervenção precoce nos sistemas escolar e da saúde em Pelotas. Depois, concentro-me na relação co-constitutiva entre a ciência de risco, a intervenção, e vida cotidiana do jovem. Demostro que a relação entre a gravidez na adolescência e a morbidade mental na fase de adulto se materializa

(ou não) dependendo da colocação sociopolítica da jovem mulher. Mais especificamente, a maternidade na adolescência cria inquietude e até ‘ataques de nervos’ somente entre as mulheres jovens que são politicizadas e críticas do que elas consideram ser uma ciência psicopedagógica discriminatória. Examinei como estas mulheres reagem a esta ciência, e como, por sua vez, suas reações são incorporadas pelos clínicos e cientistas locais numa forma que reforça uma orientação na psicopedagogia mais biológica e essencializante, especialmente em relação à classe social. Por tanto, afirmo que uma novo ‘tipo’ (Hacking) da gravidez na adolescência está sendo produzida, nascente das desigualdades na sociedade brasileira, das inquietudes de uma agência política insurgente, e dum conhecimento científico que minimiza uma visão política do problema da gravidez adolescente. Por tanto, não basta somente dizer que a jovem mãe com morbidade mental é uma “construção socio-ciêntifica.” Em vez disto, poderíamos dizer que as práticas socio-ciêntíficas estão contribuindo, até ao nível global, para a produção numa forma de maternidade na adolescência que gera consciência, e aflição, socio-política.

1856 QUANTO MAIS CEDO MELHOR – DIAGNOSTICO PRECOCE, BIOMARKERS E A PREVENÇÃO DAS DEMÊNCIAS

Leibing, Annette

Esta palestra analisa a nova importância dada a um diagnóstico precoce das demências (p.ex. a doença de Alzheimer). Estas práticas de prevenção fazem parte de um movimento global em saúde pública. No caso das demências, as práticas preventivas seguem uma longa história de tentar curar – sem sucesso – esta síndrome com intervenções medicamentosas. Embora práticas de prevenção (p.ex. “brain training”) e a procura de biomarkers (p.ex. APOEε4) existam, uma nova ênfase aumentou imensamente a procura dos primeiros sinais através de biomarkers cada vez mais vagas. Duas estratégias que estão tentando ancorar uma fase pré-clínica nas práticas biomédicas atuais – os “Dubois criteria” e os novos critérios do ‘National Institute on Aging and the Alzheimer’s Association’ – serão analisados em profundidade para mostrar as complicadas interações entre (in)visibilidade, prevenção, interesses econômicos e novos grupos de risco.

2074 REIVINDICAÇÕES DE PAIS DE AUTISTAS POR TRATAMENTOS, DIREITOS E CIDADANIA EM COMUNIDADES VIRTUAIS E A CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

Gonçalves, V.P.; Zorzanelli, R.T.; Ortega, F.

O processo de construção de diagnósticos na contemporaneidade constitui novo foco de estudo no campo da sociologia médica. Grupos de reivindicação de direitos de pacientes e familiares, emergentes no final do século XX, determinaram um novo elemento na criação de categorias diagnósticas. Ao divulgar conhecimento sobre a experiência do doente, e reivindicar tratamentos, esses grupos desafiam a noção de exclusividade do conhecimento médico sobre os diagnósticos. Além disso, a participação de cidadãos e de redes de solidariedade na utilização de

mecanismos institucionais e não-institucionais têm concorrido para promoção de políticas públicas de saúde. O grande desenvolvimento de tecnologias de Internet tem permitido uma facilitação de acesso a informações sobre saúde, além de oferecer um espaço para novas formas de socialização. Por sua singularidade, as tecnologias de World Wide Web 2.0 estariam possibilitando que autistas se relacionem, se expressem e até se articulem em movimentos sociais de reivindicação de cidadania. Muitos parentes de autistas também vêm na Internet um lugar para reivindicação tanto de programas de saúde para seus filhos autistas quanto à busca pela cura da condição. Em contrapartida, grupos anti-cura consideram o autismo não uma patologia, mas uma especificidade humana. A medicalização é considerada por alguns grupos de autistas como responsável pela visão negativa ou patológica daquilo que para eles trata-se de uma diferença, mas é também o que possibilita que pessoas nomeiem o inexplicável, se organizem, e se articulem para reivindicar soluções para seus sofrimentos. Nesse trabalho analisamos a forma como o diagnóstico de autismo é construído na rede de relacionamentos do Orkut no Brasil, apresentando nossa metodologia de trabalho e a análise dos dados coletados em seis comunidades virtuais escolhidas para pesquisa - o que apontou para a presença de alguns temas debatidos em fóruns de discussões entre pais e cuidadores de autistas. Observando o processo de organização desses grupos pudemos avaliar a participação dos mesmos na construção do diagnóstico de autismo. Os resultados obtidos revelaram o surgimento de temas sobre ativismo pró-deficiências, convocação à luta por direitos e cidadania, melhorias nas condições de tratamento e inclusão escolar, além de publicidades de cursos e métodos terapêuticos de atenção ao autista.

2269 ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: NARRATIVAS SOBRE EXPERIÊNCIA DE ADOECIMENTO E TRATAMENTO

Leal, Erotildes; Rodrigues, F.; Togeiron, A. L.; Evangelista, Q. S.; Silva, T.D.; Aquino dos Santos, C. C.; Crelier, G. M.

Introdução: A dificuldade de se vincular ao tratamento é um dos desafios do cuidado em saúde a pessoas com problemas decorrentes do uso problemático de álcool e drogas. Entender o fenômeno da não permanência dos usuários nos serviços da rede de atenção especializada é fundamental para aprimorar o cuidado a essas pessoas. Para que essa compreensão leve em conta o ponto de vista de quem vive este problema, um estudo da experiência dos indivíduos que deixaram o acompanhamento, no contexto dos serviços comunitários de atenção à saúde das pessoas com problemas graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas (CAPS-AD), foi realizado. Objetivo: Conhecer a experiência vivida por usuários que deixaram o acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (CAPS ad) Porto em Macaé-RJ. Metodologia: Estudo de narrativas sobre a experiência de adoecimento. A ferramenta metodológica empregada foi a entrevista McGill MINI Narrativa de adoecimento. Esta entrevista é composta por 5 seções. Três delas estão focadas nos diferentes modos de narrar a experiência do adoecimento

e as demais têm focos nas narrativas de busca de ajuda, experiência de tratamento e adesão; e impacto da doença sobre a identidade e autopercepção e relação com outros. A referência teórico-metodológica foi a fenomenologia interpretativa hermenêutica. Participaram da pesquisa onze pessoas com história de uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, que deixaram o acompanhamento no CAPS-AD Porto no período de outubro de 2010 a fevereiro de 2011, aceitaram participar do estudo e tiveram condições cognitivas de compreender o roteiro da entrevista. Resultados: Categorias originárias do discurso médico psiquiátrico foram utilizadas para descrever o problema mas conviviam lado a lado com categorias leigas de cunho moral ou foram por elas re-significadas. Todos percebiam e reconheciam seu problema. Todavia, ele não era apresentado majoritariamente como um problema de saúde. O uso prejudicial de álcool e outras drogas foi vivenciado como grave problema físico-moral, que afeta especialmente a vida moral, seus sentimentos e sua auto-representação. Para superar o problema do uso de álcool e/ou outras drogas seria necessário, pela perspectiva do usuário, estabelecer um “tratamento” para esta falta/fraqueza da “força de vontade”, essa sim a sua “doença”. A experiência de tratamento esteve marcada pela incongruência entre a experiência do usuário e as ações de cuidado oferecidas. A forma de organização das práticas de cuidado foi pouco sensível à experiência do usuário de álcool e outras drogas. A recepção em grupo, por exemplo, ampliou o sentimento de estarem expostos a julgamento público, deixando-os pouco à vontade para relatarem suas experiências. Algumas atividades propostas – exemplo, oficinas terapêuticas - ficaram destituídas de sentido na medida em que não enfrentavam o que consideravam o cerne do seu problema.

2367 INSIGHT NA PERSPECTIVA DE INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM ESQUIZOFRENIA EM TRATAMENTO EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

Pereira, M. B; Leal, E. M.; Serpa, O. D; Onocko, R.

Esta pesquisa procurou compreender o fenômeno do Insight na perspectiva de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia. Ela é parte de uma investigação qualitativa maior, multicêntrica, realizada nas cidades de Campinas, Salvador e Rio de Janeiro, intitulada Experiência, narrativa e conhecimento: a perspectiva do psiquiatra e a do usuário”, que estudou narrativas de experiência de pessoas com transtorno esquizofrenico e narrativas de psiquiatras. As narrativas analisadas neste trabalho foram produzidas em grupos focais que tiveram a participação de pessoas com este diagnóstico e estavam em tratamento em Caps. A análise se deu a partir referencial teórico-metodológico da fenomenologia-hermenêutica, com o objetivo de compreender como estas pessoas percebiam o seu processo de adoecimento. Unidades de significado relativas ao Insight foram identificadas nas narrativas, posteriormente condensadas e agrupadas em categorias mais amplas. O Insight, tomado enquanto um elemento da experiência de adoecimento, mostrou-se construído cultural e socialmente. A expressão do insight através da aceitação da categoria

diagnóstica não foi a forma mais comum da sua apresentação. Muito frequentemente a percepção de que algo não estava bem e carecia de intervenção aconteceu por reconhecimento de precariedade das relações sociais e familiares, disfunção social e/ou foi mediada por explicações espirituais.

2402 DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO ENTRE A CLÍNICA E A POLÍTICA

Bezerra Jr., B.

Uma das maiores críticas feitas aos programas de globalização da saúde mental se volta contra o uso dos sistemas de classificação de doenças da psiquiatria americana, cuja última versão - DSM5 - será publicada este ano. Os DSMs têm sido vistos como instrumentos de implantação de um modelo de atenção psiquiátrica de viés biológico, universalizante, normatizador, associado à expansão crescente de uma visão fisicalista da vida mental, e à ampliação da base de consumo de medicamentos, impulsionada pelo amplo apoio fornecido pela indústria farmacêutica. Esta visão esconde a complexidade dos efeitos do uso dessas classificações, tanto no âmbito médico-clínico quanto no socio-cultural. Categorias presentes nos DSMs têm sido produzidas, contestadas, e reconfiguradas em função de embates entre atores e interesses cujo perfil só pode ser avaliado quando examinados em cada caso. O trabalho procura evidenciar a complexidade desses atores, processos e efeitos, tomando como exemplo o caso do autismo.

GT10. Identidades, Biossocialidades, Espaços Sociais e Práticas Estatais

43 O DESASTRE RADIOATIVO DE GOIÂNIA E A CONSTITUIÇÃO DA CATEGORIA DE VÍTIMA: INTERCONEXÃO ENTRE NARRATIVAS, CORPORALIDADES E PERCEPÇÕES DOS LUGARES DE RISCO

Silva, Telma Camargo da

O desastre radioativo de Goiânia - um evento crítico - configura novas identidades que se contrapõem à noção de radioacidentados, uma classificação formulada pelo sistema perito nuclear e fundamentada em altas doses de radiação. É na procura de significados para as situações de doença e sofrimento que novos sujeitos sociais emergem e atribuem à materialidade do corpo contaminado outras interpretações. Narrando suas experiências subjetivas, eles situam a identidade de vítima a partir da vivência corporal do lugar contaminado pela radiação. É essa rearticulação de identidades sociais processadas a partir do corpo biológico que constitui o tema desse trabalho. Lugar, corpo, memória e narrativa estão, nesta perspectiva, interligados na produção de identidades. Para o entendimento desse processo identitário em contexto de desastre radioativo, - que argumento ser marcado pelo lugar corporificado - eu assinalo a centralidade da noção de dose de radiação. Formulada a partir da reivindicação de objetividade e precisão, ela é reapropriada por diferentes atores sociais e resignificada. Trata-se de uma etnografia multivocal e processual realizada em diferentes períodos ao longo de vinte anos junto à Fundação Leide das Neves Ferreira, à Associação das Vítimas do Césio 137, e aos trabalhadores militares e civis que atuaram na emergência radioativa.

186 HEMOGLOBINOPATIAS E “RAÇA” NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

Calvo-Gonzalez, E.

Nessa comunicação, exploro a associação feita no âmbito médico entre diversas hemoglobinopatias e “raça”, focando especialmente na talassemia-β e sua associação com a “brancitude”. Através da análise de artigos publicados em revistas médicas sobre a presença de hemoglobinopatias no Brasil, mostro como as idéias sobre “raça”, e em especial sobre a categoria racial “branco”, são resultado do entrelaçamento entre discursos sobre a história e formação da população do país, oriundos de áreas de conhecimento como a Antropologia, a História ou a Sociologia, e noções aportadas pela Genética. A análise do uso de categorias raciais nesses estudos nos fornece um material interessante para repensar por sua vez os estudos sobre “raça” nas Ciências Sociais, apontando para a vigência do uso de “raça” no Brasil contemporâneo enquanto conceito enraizado no campo da Biologia.

321 LUCES Y SOMBRAS EN LA NORMALIZACIÓN POLÍTICO SANITARIA DEL SIDA. UNA MIRADA

ETNOGRÁFICA DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

García, G.; Margulies, S.

Desde la década del '90, las políticas gubernamentales del VIH-Sida en Argentina promovieron, desde una perspectiva centrada en los derechos de los afectados, el acceso universal al diagnóstico voluntario y confidencial y a la medicación antirretroviral para el tratamiento de la enfermedad. En los espacios asistenciales estos lineamientos políticos se conjugaron diferencialmente con protocolos, ensayos clínicos y estudios observacionales financiados con fondos internacionales, involucrando a diversos actores e instituciones como agencias multilaterales, organismos del exterior, asociaciones y profesionales locales, funcionarios de jurisdicciones de distinto nivel, ONGs o fundaciones, pacientes, entre otros. Localmente, estas respuestas políticas frente al VIH-Sida se desenvuelven en el marco de persistentes desigualdades sociales y económicas y de un sistema público de salud que, si bien garantiza la cobertura universal a toda la población, se caracteriza por la fragmentación inter e intra-institucional, la descentralización financiera de los centros hospitalarios sin una contrapartida presupuestaria, deficientes condiciones de accesibilidad en algunas zonas del país y la ausencia de normas y pautas de funcionamiento y organización uniformes. Esta ponencia contiene resultados de una investigación antropológica sobre el proceso de atención de mujeres embarazadas viviendo con VIH en un hospital público de una localidad de la periferia urbana de Buenos Aires. En este marco, proponemos analizar las políticas de gobierno de la epidemia y la construcción de dispositivos médico-institucionales a partir de un enfoque etnográfico centrado en la vida en la institución, las relaciones que se construyen día a día entre profesionales, técnicos, administrativos, pacientes y familiares y, fundamentalmente, las modalidades a través de las cuales las mujeres demandan atención y buscan resolver sus necesidades y padecimientos. Particularmente, en este trabajo analizaremos las experiencias de atención de las mujeres que participaron en nuestra etnografía con el objetivo de inscribir sus complejos modos de acudir, recorrer, transitar el hospital y demandar atención médica en sus historias, individuales y colectivas y en las cambiantes condiciones de su vida cotidiana y el repertorio de posibilidades, presentes y heredadas, referidas a los modos de entender y resolver los problemas de la enfermedad y los padecimientos. Con ello se propone contribuir a la reflexión en torno de los procesos de construcción de sujetos en el campo de la salud, resaltando la necesidad de una perspectiva histórica y contextualizada que aborde los modos en que el poder se configura microscópicamente y, simultáneamente, la heterogeneidad y diversidad de procesos y formas de autoatención y cuidados, que se procesan tanto individual como colectivamente en arenas de emociones, sentimientos y acciones cambiantes, muchas veces contradictorias según los parámetros establecidos biomédicamente.

392 SER VÍTIMA: ENTRELACAMENTOS ENTRE VITIMIZAÇÃO E IDENTIDADE

Azevedo, L. R.

Neste trabalho propomos uma discussão a respeito da (re)construção da identidade dos sujeitos, a partir da experiência de vitimização. Esta discussão surge da necessidade de problematizar a noção de vítima frente à emergência do uso deste termo nas últimas décadas, em uma conjuntura social e política na qual se visualiza e se discute mais a respeito da violência reinante nos vários espaços sociais. Seria a noção de vítima um atributo identitário vitalício? Qual a importância que a vitimização tem na vida das pessoas? Abordamos estas questões, assim como outras pertinentes a problematização do que é “ser vítima”, cotejando concepções teóricas a respeito da vitimização e da identidade e dados empíricos oriundos de um estudo que realizamos sobre a vitimização pelo sequestro relâmpago e suas repercussões para a saúde das vítimas. Partimos de uma perspectiva que transpõe a noção jurídica de vítima como aquela que sofre a ação, um sujeito tido como passivo. O sujeito, mesmo em um contexto de subjugação, ao interagir com seu algoz, exerce sua subjetividade. Assim, propomos este trabalho para problematizar a noção de vítima, discutindo-a como um traço identitário.

478 “NA SAÚDE E NA DOENÇA”: FAMÍLIA, PARENTESCO E ATIVISMO NA ERA DA GENÔMICA.

Aureliano, W.A.

A partir de pesquisa realizada junto a famílias afetadas por doença degenerativa e hereditária, esta comunicação discutirá certos desdobramentos sociais relacionados ao campo da genética no contemporâneo. O incremento em pesquisas nesta área tem levantado questões que atravessam os campos da saúde, do direito, da bioética e da produção de identidades, especialmente a partir do final do século XX, com o desenvolvimento do Projeto Genoma Humano. Neste processo, novos modos de compreensão e significação do corpo, da saúde e da família têm conduzido a formas de organização política, subjetividades e relações marcadas pelo conhecimento em genética. O objetivo da pesquisa foi investigar de que maneira famílias portadoras de doenças crônico-degenerativas, de fundo genético-hereditário, constroem suas trajetórias terapêuticas e que desdobramentos essas trajetórias realizam na significação da família e parentesco. Neste processo, conceituações de campos terapêuticos distintos são acionadas na formação de subjetividades e ações relacionadas à doença, saúde e família, mesmo entre pessoas que não apresentam de fato uma doença. Tais ações podem envolver desde a busca pela testagem genética em espaços biomédicos (ou sua recusa) e mudanças nos estilos de vida até a inserção em espaços terapêuticos religiosos/alternativos e o engajamento em ações políticas voltadas para a promoção dos direitos de pessoas portadoras de doenças raras. Neste sentido, a pesquisa buscou explorar como os conceitos de família, parentesco, genética e saúde são acionados na relação estabelecida entre portadores de doenças degenerativas e seus familiares com profissionais de saúde, comunidade e entre eles mesmos. Tomei como foco de análise famílias com históri-

co de ataxia, residentes no Rio de Janeiro, que se mobilizaram recentemente para consolidar uma associação neste estado. Essas pessoas são em sua maioria pertencentes às classes médias e residentes do subúrbio do Rio. Possuem intenso contato com profissionais e instituições de saúde e, ao mesmo tempo em que se apropriam dos códigos biomédicos para a compreensão de suas trajetórias, buscam formas particulares de significar e gerir uma doença incurável no cotidiano. Neste processo, são confrontadas com as noções de risco e responsabilidade que perpassam o campo da genética médica no tocante à reprodução, o que coloca em evidência dilemas relacionados à continuidade da família e a construção de novas relações de aliança e parentesco. Deste modo, este trabalho remete a temas de pesquisa considerados clássicos nas ciências sociais como família, parentesco, identidades e corporalidades, considerando suas transformações na era da genômica e a continuidade de sua pertinência para reflexões no campo da saúde coletiva.

588 IDENTIDADES CLÍNICAS, BIOSOCIALIDADES E ‘AJUDA MÚTUA’: EXPLORAÇÕES TEÓRICAS E ETNOGRÁFICAS A PARTIR DA EPIDEMIA DO HIV/AIDS.

Valle, C.G.O.

Esse trabalho pretende abordar sobre os modelos identitários, a formação de sujeitos e organização social a partir das concepções teóricas de “identidade clínica” e “biosocialidade”. Terei como principal foco de análise os estudos etnográficos que tenho realizado sobre HIV/AIDS e HTLV no Brasil, além de produção acadêmica sobre outras enfermidades e doenças crônicas, tanto no país como no exterior. Dentre as questões que irei trabalhar, estão: os efeitos de tecnologias biomédicas e de expertise científico nas práticas de vida; a configuração de espaços sociais e a dimensão da “ajuda mútua” como fator de articulação societária; a emergência de ativismos políticos em doença; a dimensão das tensões e conflitos em termos das diferenciações sociais no caso de saúde/doença; o alcance das emoções e da memória para a produção de identidades, experiências e narrativas sobre saúde/doença; as implicações das políticas públicas e da administração pública para as práticas sociais e a auto-modelação de sujeitos.

756 JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS: UMA DISCUSSÃO SOBRE BIOIDENTIDADES E AS NOVAS REDES SOCIAIS

Duarte, F.M.; Silva, L.A.V.; Pimentel, A.M.; Ferreira, C. M.; Chaves, J.C.O.; Santos, M. F. S.

O trabalho apresenta os resultados parciais alcançados pelo Plano de Trabalho Jovens vivendo com HIV/Aids: uma discussão sobre bioidentidades e as novas redes sociais, vinculado ao projeto de pesquisa Sociabilidades de jovens vivendo com HIV/AIDS: repercussões e efeitos da soroidentidade. O escopo deste trabalho é compreender as formas e modos de sociabilidade de jovens soropositivos, bem como os sentidos e implicações da soropositividade para suas práticas e interações cotidianas no contexto atual da epidemia da AIDS. Os resultados do proje-

to focalizam a discussão sobre bioidentidades (Ortega, 2010), biosociabilidades (Rabinow, 1999, 2008) e as novas redes sociais de comunicação, pontuando a questão da soroidentidade (ser identificado/a como soropositivo/a ou soronegativo/a para HIV) como uma questão complexa que tanto pode demarcar formas de sociabilidades através de um atributo biológico (a sorologia), como também produzir formas de resistência, apoio, proteção, vínculo e prazer. Nesse sentido, foram realizadas visitas às Salas de Bate Papo do sítio UOL, que oferece quatro salas públicas com o tema HIV. A opção por essas salas deveu-se à sua característica agregadora de pessoas que compartilham uma determinada característica “somática” (o HIV), temática que o presente trabalho busca compreender. Condizente com uma proposta de pesquisa qualitativa, exploratória, de base etnográfica, buscando produzir trajetórias narrativas, foram utilizadas as estratégias de observação participante, entrevistas semiestruturadas e autobiográficas, objetivando identificar e registrar as histórias de vida de jovens vivendo com HIV/AIDS, analisando suas narrativas autobiográficas sobre a infecção, focalizando aspectos da soroidentidade e da cotidianidade, discutindo, assim, o impacto das bioidentidades nas práticas cotidianas e interativas dessas pessoas; mapear e acompanhar outras redes sociais que são agregadoras desses jovens, como é o caso da Rede Nacional de Jovens e Adolescentes Vivendo com HIV e AIDS (RNAJVHA); e, por fim, discutir os usos e as possibilidades da Internet como ambiente e ferramenta para esses jovens. Assim, ao serem focalizadas as sociabilidades de jovens que vivem com HIV/AIDS no ambiente online, abriu-se uma diversidade de aspectos e questões que merecem e justificam novas investigações. Por exemplo, em se tratando das novas práticas e sentidos do risco na contemporaneidade, como é o caso dos esportes radicais, do sexo desprotegido de forma intencional (barebacking), torna-se importante discutir o impacto desses novos contextos na vida de jovens que vivem com HIV/AIDS, como também a forma como estes mesmos atores passam a lidar com o HIV e a AIDS. Espera-se que este projeto possa ampliar a produção de informação e conhecimento sobre modos de vida, práticas cotidianas, redes interativas, perspectivas e novos significados em relação ao HIV/AIDS, especificamente entre jovens vivendo com HIV/AIDS.

784 GRUPOS DE AJUDA MÚTUA, ÉTICAS AFETIVO-SEXUAIS E PRODUÇÃO DE SABERES

Ferreira, Carolina Branco de Castro

O objetivo desta pesquisa é compreender aspectos da produção de moralidades e noções afetivo-sexuais no Brasil contemporâneo a partir de campo de pesquisa constituído por três frentes etnográficas, por meio das quais busco compreender diferentes relações, fluxos, circulações e deslocamentos de sujeitos, significados, noções e sentidos. A primeira é trabalho de campo etnográfico entre fluxos produtores de socialidade estabelecidos em grupos de ajuda mútua anônimos ligados às ideias de adicção/compulsão sexual e amorosa. A segunda frente etnográfica diz respeito à análise e reflexão da circulação de materiais de autoajuda, bem como da propagação e visibilidade de noções e apar-

tos produtores de morais afetivo-sexuais veiculados por diversas mídias de comunicação. Finalmente, a terceira frente reúne material sobre o surgimento de categorias médicas e noções patologizadoras contemporâneas, relacionadas ao amor e ao sexo, bem como por breve trabalho de campo etnográfico no Ambulatório Integrado dos Transtornos do Impulso (AMITI) do Instituto de Psiquiatria no Hospital das Clínicas em São Paulo. A análise do conjunto do material revelou que a socialidade produzida em grupos anônimos opera a partir de ideias e categorias específicas, nas quais noções de pertencimento e aquelas que produzem sentidos do sagrado são da maior importância. Além disso, o engajamento emocional nessa socialidade envolve a produção de teorias nativas da doença do vício em sexo e/ou amor, horizontes éticos afetivo-sexuais criados a partir de práticas pedagógicas no âmbito amoroso-sexual, e competências emocionais que produzem elementos de diferenciação social que abarcam dinâmicas e buscas de mobilidade social. Ainda, discuto a importância de agentes leigos na constituição de saberes médicos e especializados a respeito da adicção ao sexo e amor, com ênfase na constituição da oferta de determinados serviços na área da psiquiatria em São Paulo relativos ao tema.

960 O PAPEL SOCIAL DA SOROLOGIA EM PROJETOS COMUNITÁRIOS DE PREVENÇÃO DA AIDS: SEXUALIDADE, IDENTIDADES CLÍNICAS E CIDADANIA ÍNTIMA

Sívori, H. F.

Em pesquisa etnográfica desenvolvida junto a uma rede de ativistas LGBT envolvidos com a prevenção da AIDS na Argentina, os agentes entrevistados estabeleciam uma distinção crucial entre sigilo e anonimato com relação ao status sorológico dos usuários dos serviços de prevenção. Na perspectiva adotada por eles, era crucial poder elaborar o significado e conseqüências tanto do resultado positivo como do negativo, para assim poder assumir condutas preventivas e identificar-se como protagonista da própria vida sexual e suas conseqüências. O anonimato conspiraria contra assumir o risco como algo pessoal. Assim, se de um lado no cotidiano das redes de prevenção da AIDS a questão do status sorológico de cada agente envolvido com projetos de prevenção era tratada com aparente franqueza e informalidade, a abordagem da temática estava sempre investida de um caráter ritual. Essa identificação era considerada parte de um processo terapêutico para quem não tinha conseguido gerenciar apropriadamente os riscos envolvidos nas suas práticas sexuais; e os projetos de prevenção buscavam fornecer um espaço seguro para o acolhimento e orientação tanto do soropositivo, como do negativo, pois ambos precisavam “elaborar” esse resultado com relação à sua identidade e conduta sexual como limiar básico tanto para uma conduta sexual responsável, quanto para apropriação subjetiva de direitos. Este trabalho explora os sentidos atribuídos ao status sorológico por agentes de prevenção do HIV junto a “LGBT e outros homens que fazem sexo com homens” que postulam a gestão da identidade pessoal, tanto a clínica quanto a sexual, como campo crítico para o exercício íntimo da cidadania e da prevenção do HIV.

961 “AMAR DEMAIS”: UM ESTUDO SOBRE GÊNERO E MEDICALIZAÇÃO DO AMOR

Peixoto, M. M.

Este trabalho apresenta um estudo qualitativo sócio antropológico sobre o universo das “mulheres que amam demais anônimas” (MADA). Foram realizadas dezesseis entrevistas semiestruturadas com integrantes desses grupos de ajuda mútua sediados na cidade do Rio de Janeiro. O conjunto entrevistado é heterogêneo quanto à escolaridade e nível financeiro; a faixa etária concentra-se entre 40 e 50 anos e todas se declararam heterossexuais. As reuniões têm como pressuposto a garantia do anonimato e são baseadas no compartilhamento das experiências afetivas, seguindo o modelo da “terapia de espelhos”. O grupo enfatiza a simetria entre as componentes. Entretanto, tensões surgem em torno da possibilidade de hierarquização na gestão do grupo e no convívio via “amadrinamento”. O grupo orienta-se pela leitura recorrente do livro de Robin Norwood ‘Mulheres que amam demais’ que organiza o que é ser MADA, um discurso incorporado pelas integrantes do grupo. A análise das narrativas assinala a necessidade de controle do parceiro associada a baixo autocontrole expresso por comportamentos considerados “compulsivos”; a dedicação intensa ao relacionamento (“viver em função do outro”); a valorização do enlace amoroso como fonte exclusiva de felicidade e o medo da solidão. O sentimento de “baixa autoestima” aparece como mecanismo explicativo desse tipo de vínculo. O grupo promove o resgate da individualidade e reconstrução da identidade da mulher que até então era devotada ao parceiro. A interação conjugal é marcada por conflitos acerca da reciprocidade de atenção e cuidados, o que revela uma dinâmica de gênero particular ao mundo amoroso. A configuração do “amar demais” como ‘doença’ no livro fundador do MADA estrutura-se pela analogia sistemática ao modelo de diagnóstico e recuperação do alcoolismo. As narrativas apresentaram forte aderência ao discurso ‘psi’ e médico. A caracterização do ‘amor patológico’ e a formulação de escalas para medi-lo associadas à tentativa de empreendê-lo como categoria diagnóstica configura-se como importante movimento de medicalização do “amar demais”.

1089 CORPO, GÊNERO, IDENTIDADE E CÂNCER DE MAMA

Britto, R

Este trabalho analisa experiências de adoecimento e seus desdobramentos na vida cotidiana de mulheres que tiveram câncer de mama, realizaram tratamento médico e frequentam um grupo de ajuda mútua, cujas atividades são organizadas por profissionais de saúde voluntários interessados em resgatar a auto-estima de suas frequentadoras. As diferenças de classe, assim como os diferentes saberes em torno da doença, são apresentadas no contexto dos diálogos realizados tanto nas reuniões ocorridas semanalmente, nas chamadas “dinâmicas de grupo”, quanto em outros encontros que acontecem de modo mais esporádico como as festas, momentos em que as famílias das usuárias são chamadas a participar do grupo. Do ponto de vista organizacional, a associação foi criada por uma médica que ocupa um lugar central em

sua estrutura e funcionamento. Em sua atuação junto às usuárias, segue um modelo hierarquizado, mais próximo do saber biomédico e reproduzindo o tipo de desigualdade estabelecida na relação médico-paciente. Junto aos profissionais, entram em jogo outros aspectos na constituição das hierarquias internas que neste artigo não serão contempladas. A proposta da associação é constituir-se como lugar de promoção de empoderamento de suas frequentadoras que ora são tratadas como vitoriosas na luta travada contra o câncer, ora são vistas como mulheres fragilizadas não apenas pela doença, mas, sobretudo, por sua “natureza” submissa a um tipo de relação familiar e de gênero, sendo o trabalho doméstico considerado a corporificação de seu lugar “passivo”. A proposta defendida pela associação para seu “público alvo” é a de construção de uma “cidadania”, cujo objetivo é informar e instrumentalizar tais mulheres para que possam “lutar pelos seus direitos”. Entretanto, as mudanças propostas em torno da consciência e da reivindicação de seus direitos, no sentido de tornar mais igualitárias as relações de gênero intra-familiares, não contemplam mudanças nas relações de gênero estabelecidas entre profissionais e frequentadoras. Porém, se no cotidiano da associação, tais usuárias aceitam o “lugar” de paciente na relação estabelecida com as profissionais, em suas vidas cotidianas não reivindicam para si a identidade de doentes. Ao contrário, após o tratamento há um empenho em retomar suas vidas como era “antes”, desempenhando seus papéis de donas-de-casa, driblando as restrições médicas ao trabalho doméstico. O papel de doente na vida doméstica assume um caráter negativo equivalendo assumir a posição de inválida, inútil, perante seus familiares. A proposta da associação de promover uma reflexão coletiva com o objetivo de instrumentalizar tais mulheres para que possam superar o sofrimento e conviver com a mutilação provocada pela doença tem como resultado não previsto o reforço do efeito de longa duração atribuído à doença pelo discurso biomédico, causando um efeito de cronicidade.

1129 AUTISMO. A BUSCA DA IDENTIDADE PARA A CONQUISTA DO ESPAÇO SOCIAL E A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS ESTATAIS.

Braga, T.B.F.

1943, Kanner utilizou pela primeira vez a palavra autismo para identificar um grupo de crianças que apresentavam a chamada tríade de prejuízos: interação social, comunicação e comportamento. Os autistas foram separados da classe dos acometidos por doenças mentais. A questão identitária do autista encontra suas primeiras dificuldades na própria base do distúrbio, pois o espectro em que se encontra a pessoa é que implicará maiores dificuldades. Em dezembro de 2012, foi sancionada a Lei 12.764, alcinhada de Lei Berenice Piana, que estabelece direitos para os autistas. Chama atenção o fato de que a lei pontuou ser o autista um deficiente; porque só assim o Estado garantiria proteção. A problemática repousa principalmente em se tratando dos “autistas leves”, alguns com uma inteligência acima da média, mas inseridos no espectro por conta de dificuldades sociais, comportamentais e de linguagem; como destinar práticas estatais de proteção para estes, que contam com habilidades

acima da média? No que tange ao “autista severo”, a celeuma repousa na sua inserção social, crianças que apresentam uma extrema dificuldade de adaptação em locais diferentes; pois mal conseguem sair de seus lares. Como o Estado poderá atuar nessas situações limites? Há os autistas considerados de alto funcionamento, mas há aqueles que não conseguem ao menos realizar atividades básicas da vida diária, tais como vestir uma roupa ou escovar os dentes. A (in)compreensão social do distúrbio autista dá azo a interpretações distorcidas das necessidades dessas pessoas. Por conta dessas especificidades, em termos de estudos dos distúrbios do espectro autista dois movimentos ganharam fôlego nos Estados Unidos, um primeiro defende a possibilidade de cura, através das intervenções terapêuticas; o outro conhecido como movimento da neurodiversidade, defende que o autismo é um modo de viver, portanto não há porque se falar em cura. Ressai então o seguinte questionamento: a pessoa é ou está autista? Independente da conclusão, o fato é que a identificação do autista na sociedade permanece cercada de rótulos, que impedem em larga medida a percepção dos espaços sociais, na medida que possibilita a exclusão ao invés da inclusão. A intervenção do Estado se faz preemente, como quando por exemplo uma escola que oferta ensino regular se recusa a matricular uma criança que teve diagnóstico de transtorno do espectro autista, de forma desarrazoada. As práticas estatais devem objetivar o respeito às potencialidades da pessoa inserida no espectro, seja através da oferta de ensino, saúde, esporte, trabalho; enfim, o autismo não necessariamente gera incapacidades irremediáveis. Se assim o fosse, não teríamos hoje a Microsoft, concebida e administrada por um autista: Bill Gates. Reitera-se: conhecer e compreender o autismo é um desafio a ser enfrentado tanto pelas ciências da saúde quanto da humana; cumpre ao Estado exercer seu papel, ao garantir que essas pessoas não tenham sua dignidade violada.

1381 ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Pecheny, M.

Sobre la base de 900 encuestas a trabajadoras sexuales de 15 países de América Latina y el Caribe, realizadas en mayo-junio de 2013 por miembros de las redes de trabajadoras sexuales en cada país, así como de 15 entrevistas individuales y colectivas semi-dirigidas a las trabajadoras sexuales que aplicaron las encuestas, el artículo se propone describir y analizar los resultados en torno de los siguientes ejes: características principales de hogar y familia de las trabajadoras sexuales; accesibilidad y demandas a los profesionales y servicios de salud; experiencias de estigma y discriminación y manejo del secreto en las consultas clínicas y ginecológicas; sentidos atribuidos al trabajo sexual, la salud y los derechos. Se comparan los resultados, asimismo, agrupando a las mujeres encuestadas en tres sub-regiones: Cono Sur (Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay); Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú) y América Central y Caribe (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana).

1456 REPRODUÇÃO ASSISTIDA E HOMOPARENTALIDADES: DESAFIOS E PERSPECTIVAS EM TORNO DA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUÇÃO HUMANA DA UERJ

Parzianello, D.

Este trabalho analisa os desafios em torno do projeto de implantação do Núcleo de Planejamento Familiar e Reprodução Humana da UERJ (NPPRH-UERJ), que declara, entre seus objetivos, o de acolher a demanda de casais ‘homoafetivos’ por técnicas de reprodução assistida. Diante da agenda de reivindicações do movimento LGBT, o reconhecimento e a efetivação de direitos conjugais e/ou parentais de homossexuais, além de ampliar a discussão sobre cidadania, potencializa o debate sobre laicidade, pluralismo democrático, desigualdade, parentesco, família e biossocialidade nas sociedades contemporâneas. Consequentemente, auxilia-nos na compreensão sobre os significados sociais e as dificuldades envolvidas na implantação de serviços públicos de reprodução assistida. O conceito de família foi ampliado pela Constituição Federal de 1988, quando do reconhecimento das entidades familiares, além da oriunda do matrimônio. A família é considerada uma instituição plural, atrelada aos valores da dignidade humana, da igualdade, da solidariedade e da convivência familiar que tem como fim o afeto, independentemente da orientação sexual. Com a decisão do STF que em 2011 equiparou a união homoafetiva à união estável, houve uma efetivação dos princípios da dignidade humana, da igualdade, da e do direito ao livre planejamento familiar, sendo esta última uma das justificativas do projeto do NPPRH-UERJ. Segundo este marco jurídico, a realização do projeto homoparental deve ser exercida de forma livre, com fundamento no princípio da dignidade da pessoa humana e no exercício da paternidade responsável, assegurando assim a proteção integral e o melhor interesse dos filhos oriundos desses procedimentos. A articulação com os referenciais da bioética cotidiana é relevante para compreendermos as visões de família legitimadas pelas propostas de regulamentação, assim como as questões éticas intrínsecas à formulação dos próprios textos dessas, que remetem ao conflito entre noções tradicionais de família (nuclear e patriarcal) e novas concepções familiares que também reivindicam visibilidade e legitimidade pelo reconhecimento do Estado. Este estudo pretende ser mais uma possibilidade de reflexão sobre questões que envolvem o direito de acesso ao serviço de reprodução humana assistida por parte dos casais homoafetivos. O presente trabalho resultado parcial da pesquisa interdisciplinar desenvolvida para a dissertação de mestrado sobre o redimensionamento do parentesco e da família perante as demandas de gays e lésbicas que desejam ter filhos através de técnicas de reprodução assistida.

1487 AUTONOMIA NO ÚLTIMO PERÍODO DE VIDA: REFLEXÕES EM TORNO DE VIDA, SOFRIMENTO, ESPERANÇA E MORTE

Menezes, R. A.

Este trabalho aborda o processo de transformação dos sentidos

de autonomia e da esperança, em face da ocorrência de avanço inexorável de doença degenerativa, na direção da morte - ou, em outros termos, de processo do morrer. Com a secularização da sociedade ocidental moderna ocorreu uma mudança de valores. Assim, há uma perda da transcendência, ênfase sobre a fisicalidade, hedonismo e, sobretudo, em torno do livre arbítrio ou de um exercício de autonomia individual. O texto explicita como o aparato biomédico passou a lidar com os direitos dos doentes, no que concerne à tomada de decisões e à produção de esperança, para a construção de uma “morte com dignidade”. A análise é empreendida com base em pesquisas etnográficas, levantamento bibliográfico e documental sobre a temática da construção da “boa morte”, defendida pelos profissionais de Cuidados Paliativos. Os debates em torno das “esperanças legítimas” - ou não - se centram especialmente no destaque concedido ao direito de autonomia individual, o que denota a preeminência de valores morais vigentes em cada contexto examinado.

1582 SABER REPRODUTIVO E RISCO GENÉTICO: OS LUGARES DE PACIENTES E DA EXPERTISE NA COPRODUÇÃO DE UMA DOENÇA GENÉTICA

Osada, Neide Mayumi; Costa, Maria Conceição da

Há pelo menos 150 anos chegou ao sertão nordestino o velho Maximiliano para se casar com a filha de Pedro Queiroz, dona Antônia. O casamento durou pouco com a morte precoce da mulher. Viúvo, seu Maximiliano casou-se novamente com uma sobrinha de Antônia. Como era mulherengo, contam os mais velhos, adquiriu “uma sífilis” que contamina até hoje os seus descendentes, provocando uma doença que causa um “aleijo medonho” (conf. moradores da região). É dessa forma que a doença era compreendida pelos moradores de uma cidadezinha no interior do nordeste. Os cientistas que ali chegaram, por volta do ano 2000, contaram outra história. Em comum, apenas a hereditariedade como forma de transmissão da doença foi mantida. Na história dos moradores, os pais estavam isentos da responsabilidade pela transmissão da doença, sempre atribuída ao velho Maximiliano. Na versão dos cientistas, ao contrário, Maximiliano foi eximido de qualquer responsabilidade genética pelo nascimento de portadores dessa nova doença, aqui denominada síndrome S. A doença, presente há quase dois séculos naquela localidade do sertão nordestino, era compreendida a partir das histórias que os mais antigos da comunidade contavam às gerações seguintes. Ao longo dos anos, as buscas frustradas por diagnóstico e tratamento fortaleceram a teoria que conspirava contra o ancestral da família. A história da construção da síndrome contém elementos que ajudam a entender a forma pela qual o processo de biomedicalização (Adele Clark et al, 2005) tem afetado a vida das pessoas no sertão nordestino, além do estabelecimentos de relações de biopoder. Como isso, este paper será elaborado com base em material coletado em entrevistas com pesquisadores responsáveis pela descrição da doença, artigos da revista Pesquisa FAPESP, teses e artigos científicos, noticiários veiculados na TV e em jornais diários de circulação nacional e regional. Para compreender a transformação de uma certa “sífi-

lis” para uma doença genética, este paper foi dividido em quatro partes: (1) a primeira parte descreve brevemente a forma pela qual essa comunidade no sertão nordestino percebia a “sífilis” herdada pelo patriarca da família, para (2) entender a reação dessas pessoas diante do diagnóstico “oficial” apresentado pelas pesquisadoras da área da biologia molecular, em 2008. Diante dessa constatação, (3) novas relações biopolíticas e de biopoder (Rabinow & Rose, 2006) são estabelecidas na comunidade, que são, de alguma forma, reinventadas por pesquisadores e comunidade, dado o contexto local e o lugar que os personagens ocuparam na coconstrução da síndrome S. A proposta deste paper é, portanto, entender a “reinvenção” da biopolítica, o gerenciamento do risco genético, a formação de indivíduos somáticos (Rose, 2007) e as (4) relações entre conhecimentos tradicional e científico no processo de biomedicalização (Clark et al, 2003).

GT11. Ciências Sociais, Abordagens Interdisciplinares e Adoecimentos de Longa Duração

59 A INCAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO AO PERFIL DO TRABALHADOR IDEAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA: ADOECIMENTO E SOFRIMENTO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA

mattos, R.S.; luz, M.

A fibromialgia é uma síndrome reumática que atinge cerca de 2% da população brasileira, sendo 90% dos pacientes do gênero feminino. Os principais sintomas são dor crônica generalizada, depressão, desânimo e fadiga acentuada, provocando dificuldades sociais e afetivas cotidianas. O objetivo desta pesquisa foi compreender a divulgação atual de representações e valores hegemônicos sobre o trabalho e sobre o trabalhador produtivos na sociedade capitalista com a finalidade de relacioná-los com o sofrimento e adoecimento dos trabalhadores, resultante da agenda neoliberal vigente. O produtivismo imposto por essa agenda tem provocado um aumento do número de mulheres diagnosticadas com fibromialgia face à impossibilidade de responder às demandas implicadas nesse modelo de trabalhador produtivo. Métodos: Trata-se de um estudo socioantropológico com campo etnográfico realizado no Tratamento Interdisciplinar para pacientes portadores de Fibromialgia de uma universidade pública. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa e todas as mulheres diagnosticadas em ambulatórios se inscreveram voluntariamente no tratamento gratuito disponibilizado. Uma parte dos métodos foi constituída pela seleção de reportagens de dezesseis edições da revista VOCÊ S/A, a fim de captar o tipo ideal – no sentido weberiano – do trabalhador produtivo na sociedade capitalista neoliberal. Assim, analisamos o conteúdo das reportagens que privilegiam o perfil do trabalhador desejado pelo mercado e comparamos com o discurso das pacientes. Sabemos que revistas são ambientes de circulação e difusão de representações sociais, sendo consideradas fontes legítimas para pesquisas qualitativas. Os meios de comunicação podem agir como meios de adaptação à lógica de produção e circulação de mercadorias e ao regime social de trabalho. Estabelecemos, de acordo com o referencial weberiano, alguns núcleos de sentidos que nos ajudam a compreender os conteúdos das revistas por nós selecionados: Gestão da Carreira, Meritocracia, Mudanças, Resultado e Produtividade, Pressão e Estresse, Ausência de Garantias. Esses seis núcleos de sentidos nos permitiram compreender o tipo ideal do profissional exigido pelo mercado de trabalho. A conclusão deste estudo foi que muitas mulheres não conseguem se “encaixar” nesse tipo ideal de trabalhador e diante disso aumenta o sofrimento e adoecimento em função do regime social de trabalho atual. A participação assídua no tratamento oferecido aumenta a qualidade de vida e a vitalidade de mulheres com fibromialgia, contribuindo para a promoção da saúde não apenas na sua dimensão físico-orgânica, mas principalmente por compartilhar o fardo do mundo do trabalho e se distanciar – momentaneamente – do mesmo.

364 DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA: NOVOS OLHARES, OLHARES QUE SE COMPLEMENTAM

Mendes, Marcelo S.

A temática da deficiência física tem apresentado um núcleo comum de compreensão e que, posteriormente, especifica seus olhares segundo as características desta deficiência, ou seja, quando congênita e/ou adquirida. No que se refere à deficiência física adquirida, este tema tem recebido contribuições de diversas áreas do conhecimento. Dentre eles, o campo das Ciências Biológicas vem demonstrando diversos avanços, especialmente sob o aspecto de reabilitação com as pessoas com algum tipo de deficiência física e que apresentam algum membro ou função corporal comprometidos. Apesar destas contribuições, torna-se necessário complementar o entendimento sobre a deficiência física segundo outras áreas do conhecimento, como a área das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. A partir deste pressuposto, o presente estudo se incumbiu em discutir como a perda, parcial ou total, de um membro ou das funções deste deve ser entendida além de sua ruptura física e/ou biológica. As discussões se baseiam nas premissas de que as rupturas corporais, no que se referem as suas funcionalidades, podem apresentar desdobramentos que abrangem o universo social, cultural e assim, subjetivo dos sujeitos que adquiriram deficiência física. O corpo, entendido como elo e expressão primeira de relação do sujeito com mundo, seja em suas manifestações mais triviais como as que permeiam as trocas e relacionamentos sociais, pode ter seu papel, ao menos em algum nível, comprometido. Sob esta perspectiva, o corpo já não existe, única e exclusivamente, em sua singularidade química e fisiológica, já que ser corporal é a maneira de ser no mundo. Alterações drásticas no corpo podem representar drásticas alterações de compreender, sentir e viver o mundo em toda a sua completude. Mais do que o rompimento de um membro, a incapacidade total ou parcial pode significar uma ruptura biográfica, de caráter existencial da vida de quem já não necessitou de ter sua autonomia danificada em algum sentido. A condição social que o corpo ocupa na existência de sujeitos com algum tipo de deficiência física, sugere, ao menos, a necessidade de novos olhares, ou melhor, de perspectivas que complementem o entendimento da experiência vivida pelo deficiente físico. Tal entendimento pode se desenvolver em algumas medidas de intervenção para sujeitos com esta característica, sugerindo assim, cuidados mais humanizados e que considerem pessoas nesta condição, sob princípios norteadores de uma compreensão subjetiva, social, cultural e assim, de caráter mais abrangente.

485 A ALIMENTAÇÃO NAS FASES DA VIDA DO “GORDO”.

Yoshino, N.L.

O objetivo do estudo foi analisar as representações sociais e a experiência acerca da obesidade entre sujeitos denominados pela biomedicina como “obesos mórbidos” que optaram pela cirurgia antiobesidade. Aqui serão considerados apenas os assuntos pertinentes à alimentação, antes da cirurgia em todas as fases da vida. A representação social e a experiência foram articula-

das pela fenomenologia, numa relação complementar e integrada da enfermidade enfocada do ponto de vista dos adoecidos. Estabeleceu-se estudo na vida cotidiana impregnada de práticas, relações sociais, experiências e conhecimentos, assim como do conhecimento do senso comum composto de múltiplos referenciais complementadas pelas representações sociais que permeiam os relatos sobre aquela experiência. A alimentação na infância: “comida caseira”, consumida e preparada em casa. Para outros, o início da incorporação das “porcarias” (guloseimas, refrigerantes, sorvetes, salgadinhos) muito apreciados por eles e a não preferência pelas frutas, verduras e legumes. Os migrantes regionais, urbano-rurais e mesmo os que viviam na periferia das cidades, o maior acesso aos alimentos foi alcançado pela estabilização econômica e modificação do padrão de vida e os comportamentos alimentares. A influência da família na formação dos hábitos e nas escolhas alimentares foi marcante, assim como a saída das mulheres para o mercado de trabalho parece ter influenciado nos hábitos alimentares dos filhos. O padrão alimentar na adolescência já estava praticamente definido e observamos a continuidade das preferências alimentares pelas “porcarias”. Nessa fase, os pais já não dispunham de muita autoridade para controlar a alimentação dos filhos, pois alguns já trabalhavam e faziam as refeições fora de casa ou eram os pais que estavam ausentes devido ao trabalho, fatos que afetavam a alimentação dos jovens. A idade adulta trouxe e com elas as explicações da vontade de comer com o “nervoso” e o “comer em excesso”, visto como falha moral. Nessa fase, houve a maior possibilidade na seleção e escolha dos alimentos, caracterizado principalmente pelo acesso aos chamados self-service e alimentos prontos e, apesar de alguns entrevistados considerarem que não comiam muito, o tipo consumido era constituída por comidas calóricas. Já outros relataram comportamentos compulsivos e incontroláveis de comer muito, comer tudo, comer a toda hora. O casamento foi um fator que contribuiu para o aumento do consumo alimentar para homens e mulheres e a maternidade foi um momento em que muitas mulheres excediam na alimentação, motivadas pela crença da necessidade de se alimentar “por dois”. O mundo do trabalho, com seu ritmo intenso, também contribuiu para menor disponibilidade para a preparação dos alimentos conduzindo-os aos restaurantes de comida a quilo, fastfood e alimentos semi-prontos. Em todas as fases da vida verificou-se a centralidade da alimentação nesse grupo estudado.

493 ADOECIMENTOS CRÔNICOS, CONDIÇÕES CRÔNICAS, SOFRIMENTOS E FRAGILIDADES SOCIAIS: ALGUMAS REFLEXÕES

Barsaglini, R.A.

O incremento dos adoecimentos crônicos decorrente das transições demográfica, epidemiológica e nutricional pelas quais passa a população, tem despertado crescente interesse à área de saúde nas perspectivas da epidemiologia, clínica, política, planejamento, gestão e organização dos serviços de saúde; da antropologia e sociologia na sua interface com a saúde. Por ser objeto complexo, os adoecimentos crônicos envolvem processos igualmente complexos quanto aos saberes e às práticas a eles dirigidas, seja

por parte dos profissionais de saúde, dos gestores, dos pesquisadores e centralmente, dos adoecidos e daqueles do seu entorno. Diante disso, este texto traz reflexões sobre o conceito e os significados de adoecimento crônico a partir do saber biomédico clínico e epidemiológico, mas também dos saberes das ciências sociais e humanas na sua interface com a saúde, apresentados em duas partes. A primeira problematiza características centrais dos adoecimentos crônicos como a cronicidade, a noção de cura e suas implicações para o cuidado institucionalizado. No âmbito da saúde pública os estados crônicos incluem-se nas doenças crônicas e agravos não transmissíveis sob a influência da epidemiologia em que as noções de risco e fator de risco se mostram limitados, abrindo-se aos determinantes sociais da saúde, mas objetivados em fatores causais carentes de historicidade. A segunda parte traz o conceito de condições crônicas com espectro ampliado dos estados de saúde, ciclos de vida (infância, juventude, senilidade) ou doença de longa duração que requerem cuidados pelo sistema de saúde, para os quais a categoria “doença” se mostra pouco potente em abarcar, mas entende-se, muitas vezes, tratar de vulnerabilidades que expressam formas de sofrimentos e fragilidades sociais. O conceito reconhece elementos sociais na conformação das demandas em saúde que devem ser de responsabilidade coletiva, pública, contudo ao incluí-lo pode também abrir-se à intervenção no não-patológico ou patologizar o social. É que nele, embute-se o sofrimento social enquanto experiência subjetiva de mal estar não dissociada dos processos social, político, cultural e econômico que se encarnam em sujeitos concretos, já histórica e socialmente fragilizados. Fragilidades e sofrimentos sociais encontram terreno propício, estratégico (e as vezes único) na área de saúde para acesso a direitos, buscando inclusive a partir da confirmação e reprodução de modalidades sutis de exclusão. Diferentes formas de violência aprofundam desigualdades, tornam sofridos processos biológicos e antecipam adoecimentos podendo configurar-se como experiência de sofrimento, o que não faculta reduzi-la à doença ou ao cuidado estritamente biológico. Ou seja, nas experiências de fragilização e de sofrimento a enfermidade é apenas manifestação possível o que requer a contextualização da linguagem médica, evitando a modelagem e generalizações que enquadram processos sociais fragilizantes em categorias biológicas ou vice versa.

587 TORNAR-SE DOENTE: ESTUDO DE CASO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE ADOECIMENTO POR ANEMIA FALCIFORME

Pires, C.M.M.V; Barsaglini, R.A.

A Anemia falciforme (AF) é uma doença genética muito frequente no Brasil, comum em afrodescendentes, mas não exclusiva deles. É causada por uma desordem na formação da hemoglobina ocasionando anemia hemolítica e obstruções de canais sanguíneos afetando o funcionamento de todos os órgãos e sistemas corporais. Caracteriza-se como adoecimento crônico, sem cura, sua descoberta pode ser tardia envolvendo sinais, sintomas e tratamentos equivocados até que uma significativa complicação oportunize o diagnóstico formal. Assim, a experiência de adoecimento inicia-se antes do diagnóstico da AF, envolvendo

mudanças que caracterizam um processo de tornar-se doente embutindo uma transição, de uma condição ou estado para outro (no caso saudável para adoecido) levando a um processo de mudanças em estágios da vida das pessoas ou alterações nas circunstâncias sociais e de saúde, sugerindo início e fim. Porém, não haveria linearidade nessa trajetória, pois os adoecimentos crônicos tem longa duração ou se estendem por toda a vida. O início pode ser apreendido na interpretação causal do adoecimento, mas o lugar de chegada é vago, de modo que essa transição nunca se completaria já que a saúde e bem estar flutuam na condição de adoecidos crônicos. Como dados parciais de pesquisa mais ampla de mestrado em Saúde Coletiva, financiada pela CAPES, este trabalho analisa a experiência de adoecimento por AF de uma pessoa com 31 anos, diagnosticada aos 16, enfocando o processo de tornar-se doente. Orientando-se pela pesquisa qualitativa os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas e tratados pela análise temática e apresentados em três temas. O primeiro caracteriza o sujeito, seu contexto e o processo de tornar-se doente abarcando os acontecimentos envolvidos na descoberta da AF, diagnosticada tardiamente após um acidente vascular encefálico que precipitou problemas subsequentes e marcaram a vida do sujeito como uma epifania. O segundo aborda aspectos marcantes do cotidiano do adoecido como as feridas, icterícia e as dores crônicas e seus significados. Para enfrentamento cotidiano dessas e outras intercorrências mobilizam-se os vínculos pessoais e institucionais como a família; os vizinhos; a escola; a Associação de Falcêmicos de Mato Grosso e as instituições oficiais de saúde. Por fim, enfocam-se as expectativas futuras em que o adoecido mostra desinteresse ou dificuldade em projetar o futuro para além do cotidiano, valorizando o instante, devido as instabilidades impostas pela AF. Nessa experiência de adoecimento, nota-se um processo de tornar-se doente em que a nomeação a essa condição dada pelo diagnóstico formal ganha sentido junto a acontecimentos, sinais e sintomas esparsos na vida da pessoa. Apesar da AF acometer qualquer pessoa não ignora-se que a experiência de adoecimento possa ser mais pungente diante das desigualdades sociais, raciais; transcorrendo no plano biográfico, mas moldada e intermediada, também, por elementos micro e macrosociais.

598 ‘SER GORDO’ E ‘SER OBESO’: AS EXPERIÊNCIAS NARRADAS POR ADOLESCENTES EM TRATAMENTO PARA CONTROLE DE PESO.

Mangabeira, E.C.; Sandre-Pereira, G.; Salles-Costa, R.; Kuschnir, M.C.C.

A obesidade entre jovens é um desafio na agenda da saúde pública em função da dificuldade associada ao enfrentamento de seus diversos determinantes. A abordagem das Ciências Humanas e Sociais em Saúde nos permite investigar o tema por meio do modo como os próprios adolescentes vivem, elaboram e representam suas experiências a esse respeito, traduzindo-se em uma importante via de acesso ao mundo da doença e de desvendamento de seus sentidos e significados. Esta comunicação se propõe a apresentar e discutir as experiências de ‘ser gordo’ e de ‘ser obeso’ reveladas nas narrativas sobre a obesidade e sobre o seu

tratamento, produzidas por adolescentes atendidos em um programa de atenção às doenças cardiovasculares da adolescência, de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro. O caminho metodológico conjugou (a) uma abordagem preliminar quantitativa de caracterização da população atendida no programa (Revisão de prontuários) e (b) e uma qualitativa, para compreensão do contexto de produção das narrativas e interpretação das mesmas, com uma perspectiva teórica sócioantropológica e de caráter interpretativo (Observação Participante e Entrevistas Narrativas). O estudo das narrativas revelou os sentidos empregados às experiências da obesidade e de seu tratamento vividas pelos jovens do estudo, assim como personagens, enredos e cenários presentes em suas histórias, modos de vivência e enfrentamento que se expressam na construção da identidade desses jovens e na maneira que se relacionam em seus contextos sócio-culturais. O peso excessivo em geral origina-se ainda na infância ou início da puberdade, constituindo uma experiência de longa duração, seja pelo tempo de existência dessa condição, seja pelo tempo de acompanhamento no programa. Trata-se de um corpo que se apresenta em demasia, inadequado aos padrões valorizados, e frequentemente em relatos sobre o estigma. É representado como uma experiência de ser gordo e traduzido mais como um inconveniente social do que de saúde. A partir da busca e início do tratamento para controle do peso, o “corpo gordo” adquire novos sentidos e significados com desdobramentos para a saúde, passando a ser apreendido como doença e integrando uma nova experiência corporal: a do ‘ser obeso’. Impõe a estes sujeitos limites orgânicos, colocando-os diante de uma condição de vulnerabilidade pelo risco da morte ou de adoecimento pela obesidade ou alguma de suas comorbidades. Reflete-se nessa experiência a patologização deste corpo, com marcada apropriação do discurso biomédico. Essa discussão desdobra-se na problematização sobre o enfoque dado aos processos de saúde-doença e cuidado no cenário atual da obesidade entre jovens e sobre a necessidade de revisá-los sob uma perspectiva mais plural, subsidiando a proposição de programas e ações de promoção da saúde mais eficazes, com um melhor enquadre às demandas dos sujeitos que buscam os serviços de saúde.

661 QUANDO A MEDICINA NÃO CONSEGUE DIAGNOSTICAR: EXPERIÊNCIA DE ENFERMIDADE DE UMA PORTADORA DE FIBROMIALGIA E OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS

Paz, V.S; Passos, R.S.; Rios, C.G.A.; Silveira, E.M.L.C; Nogueira, E. R.; Jesus, D. R.

Introdução: A Fibromialgia é uma condição em que o paciente apresenta dor generalizada e crônica. É considerada uma síndrome que engloba uma série de manifestações clínicas como dor, fadiga, indisposição, distúrbios do sono. Em princípio pensava-se ser uma doença psicológica, pois os pacientes não apresentavam alterações anátomo-patológicas. A racionalidade médica científica ocidental (biomedicina) reconhece a legitimidade de patologias a partir dos exames biomédicos, crescentemente por imagens. Desse modo, não leva em consideração a experiência da enfermidade pelo portador da doença (illness). A experiência

da dor e da ausência de diagnóstico preciso a qual o adoecido enfrenta até descobrimento da Fibromialgia e a busca por alternativas de tratamento produz conhecimento e o mesmo é repassado informalmente para outros portadores da Fibromialgia, podendo contribuir com processos terapêuticos eficazes e gerar informação para a população que ainda desconhece a doença. Objetivo: Conhecer e analisar a experiência da enfermidade de uma portadora de Fibromialgia. Metodologia: Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, desenvolvido no módulo Qualidade de vida e Sociabilidade do curso do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, sob a supervisão do professor responsável. Foi realizada entrevista em profundidade com uma mulher de 32 anos, portadora de Fibromialgia, sendo esta, escolhida por sua proximidade com um dos integrantes da equipe do estudo e pelo fato de sua enfermidade ser pouco abordada pelo meio acadêmico - científico em saúde. Resultados: O percurso analítico deste trabalho permitiu observar que a Fibromialgia trouxe para a paciente uma nova maneira de viver, marcada por mudanças na sua vida pessoal e social. A experiência da diagnose da doença foi permeada por sentimentos de angústia, medo e dúvidas até que ela viesse a ter o diagnóstico da Fibromialgia. Em todos os estágios do adoecimento foi de suma importância a presença da família e o suporte religioso no enfrentamento e tratamento da Fibromialgia. Conclusão: Este trabalho trouxe o conhecimento ampliado sobre o adoecido de Fibromialgia por meio da experiência da portadora da doença e suas noções construídas em relação à mesma. A realização deste estudo foi muito importante para a formação crítica, interdisciplinar e humanizada dos estudantes do Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, pois permitiu o diálogo de saberes e a transformação positiva da nossa visão diante das práticas cuidadoras de saúde

809 NARRATIVAS SOBRE MENOPAUSA E “PRESSÃO ALTA”

Separavich, Marco Antonio; Canesqui, AM

As narrativas sobre as enfermidades crônicas e certas condições de saúde levando-se em conta a experiência dos sujeitos têm sido analisadas recentemente pela literatura de Ciências Sociais e Humanas brasileira iluminando a experiência do sofrimento em seu contexto de vida, biografia, da sua reflexão diante da enfermidade, de sofrimentos, dores e aflições. Elas tornam audíveis as experiências interiores dos adoecidos e as múltiplas vozes que expressam: biomedicina, mídia, grupos de apoio social, senso comum etc. Expressam também o trabalho do eu, da elaboração identitária daquele que sofre, cuja narrativa dos eventos e a experiência com a enfermidade podem ser recontadas em função das interpretações das pessoas e da audiência. Neste trabalho, valendo-se da análise dos gêneros/subgêneros narrativos propostos por Bury (2001): contingentes e morais, e progressivas, regressivas/trágicas respectivamente, apresentam-se narrativas breves, isto é, relatos que obedecem a uma sequência facilmente identificável, contendo começo, meio e fim (Hydén, 1997), de duas pesquisas. A1ª realizada em um site da internet buscou apreender os sentidos e significados atribuídos pelas internautas

à menopausa, através da análise de 48 postagens; a 2ª abordou as representações e experiências com a “pressão alta”, partindo de informações obtidas por entrevistas semiestruturadas, com 17 homens e 20 mulheres da classe trabalhadora urbana, de baixa renda, usuários de uma unidade da Estratégia de Saúde da Família de uma cidade interiorana do Estado de São Paulo. Narrativas contingentes referem-se às crenças, conhecimentos dos fatores que influenciam a desordem, a emergência dos sintomas e os efeitos sobre o corpo, o eu e a identidade, enquanto as morais consideram as mudanças na pessoa, a doença e a identidade sociais, auxiliando a reestabelecer o status moral dos indivíduos. Narrativas progressivas configuram novas formas positivas de eventos e apresentação do eu, tanto para si quanto para aqueles que convivem com o sofrimento, enquanto as regressivas fazem o contrário. Analisam-se comparativamente os estilos das narrativas da “pressão alta” e da menopausa, suas aproximações e distinções, levando-se em conta ainda suas peculiaridades e as diferentes vozes que expressam.

814 ABORDAGENS DAS NARRATIVAS NAS CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

Canesqui, AM; Separavich, Marco Antonio

A análise das narrativas sobre as enfermidades abriu flancos à maior presença das distintas ciências sociais e humanas (filosofia, sociologia, antropologia, história) nas investigações qualitativas em saúde, favorecendo aproximar-se das construções e interpretações das histórias contadas em torno das vidas, da experiência com as enfermidades (incluindo as de longa duração), sempre reportadas aos contextos em que foram geradas, contadas e organizadas no tempo e no espaço. A aproximação das narrativas das enfermidades rompe com a centralidade e domínio do modelo biomédico na produção do discurso da enfermidade, abrindo-se a um conjunto de outras vozes, sem descartar a presença da voz da biomedicina, sempre reinterpretada pelos adoecidos e seu entorno, sem entretanto a ela se restringir, da mesma forma que a experiência com a enfermidade. Apesar do recurso à análise das narrativas sobre as enfermidades tornar-se mais frequente nos últimos anos nas pesquisas qualitativas no campo da saúde, os acúmulos são importantes nas ciências sociais e humanas, valendo a pena revisitar algumas correntes de pensamento que as abordaram, sem se esquecer que as narrativas são universais, estão presentes em todas as sociedades humanas, em todos os tempos e lugares, iniciando-se com a história da humanidade, como peculiaridades de todos os grupos humanos (Barthes, 1971). Percorrem-se nesta exposição algumas correntes de pensamentos que se interessaram pelas narrativas, tais como: os filósofos gregos clássicos (Platão e Aristóteles); a filosofia hermenêutica de Paul Ricoeur; a corrente estruturalista na antropologia de Lévi-Strauss; as correntes dramatúrgicas de Victor Turner (na antropologia) e de Irving Goffman (na sociologia); a abordagem dialógica, ancorada em Bakhtin e a psicologia social de base construtivista. Sem pretender exaurir as diferentes possibilidades ofertadas pelas ciências sociais e humanas à análise das narrativas a exposição, sempre que for possível, estabelecerá os elos das correntes com as ciências sociais e humanas no campo da

saúde, visando ampliar e demarcar sua presença multidisciplinar neste campo e importantes contribuições acumuladas.

981 EXPERIÊNCIAS COTIDIANAS NO “ACOMPANHAMENTO” DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Montagner, M.I.; Canesqui, A. M.

A presença e ações desempenhadas por “acompanhantes” de mulheres com câncer de mama incluem e extrapolam os espaços hospitalares. A prática de acompanhar ultrapassa o circunscrito conceito de cuidado, ainda ancorado na racionalidade biomédica que apenas inclui as possibilidades essenciais das técnicas como instrumentos e meios, bem como não se restringe aos familiares dos enfermos e pode mobilizar os componentes de suas redes de relações sociais (formais e informais), dentre eles vizinhos, parentes, amigos e instituições. O objetivo foi compreender os motivos por que, as razões do ato de acompanhar/ser acompanhada e a experiência desse acompanhamento. Selecionamos onze acompanhantes (seis adoecidas de câncer de mama em tratamento e cinco acompanhantes) no período de julho a dezembro de 2009 em um hospital de referência na cidade de Brasília, no Distrito Federal. A metodologia foi qualitativa, com entrevistas focadas de Merton, em torno de núcleos principais: a experiência das adoecidas com a enfermidade e os tratamentos; a experiência de tornar-se “acompanhante”, seus motivos, aspectos da história de vida e relações entre os envolvidos; os motivos, ações, relações, significação e interpretação desta experiência no cotidiano; a identificação da posição ocupada pelos “acompanhantes” na rede de relações sociais do “acompanhado/acompanhantes” (relação sócio-familiar, de vizinhança, amizade ou religiosa). Para analisar os relatos orais obtidos utilizamos a análise de conteúdo proposta por Bardin, identificando núcleos de significação. A exposição dos resultados seguiu a lógica ilustrativa, pontilhando comentários sobre trechos exemplares selecionados e a eles agregando as discussões teóricas. Mais do que um suporte social, o “acompanhante” é uma fonte de refrigério e de resignificações do adoecimento, trazendo para o contexto do “nós”, composto por enferma e “acompanhante” e seu mundo da vida, uma situação fora de controle e um mundo alheio e alienante. Compreender como esse processo ocorre e a importância das pessoas que integram a experiência do adoecimento, como os “acompanhantes”, é um passo fundamental para promover a humanização do cuidado prestado pelas instituições de saúde. O Sistema Único de Saúde, ao proclamar a necessidade de atendimento humanizado, deveria considerar seriamente o acompanhamento, não apenas na formulação da política, mas efetivamente criando condições para dar suporte a mais uma pessoa no hospital ou instituição de saúde.

1087 ENVELHECER SEROPOSITIVO/A HOJE EM DIA NA REGIAO RHÔNE-ALPES (FRANÇA)

Mendes Leite, R.; Caballero Julia, Daniel; Banens, M.; Cuvillier, B.; Dumet, N.; Garcia, M.C.; Talpin, J.M.; Andreotti Martin, R

Nossa pesquisa tem como objetivo compreender as representações sociais e as experiências de indivíduos com 50 anos ou

mais (50+), portadores do VIH/aids e vivendo na região Rhône-Alpes (França), bem como as estratégias que desenvolvem para administrar a saúde e a doença. Ela também aborda os impactos específicos do estigma e da discriminação social, associados ao VIH/Sida, na qualidade de vida dos indivíduos, num contexto em que estes são confrontados com os múltiplos fatores de discriminação associados à doença. Finalmente, a investigação tenta compreender como os indivíduos interagem com o sistema de saúde francês. Isto acontece numa altura em que o número de novas infecções e o número de pessoas com 50+ anos, e que vivem com VIH/aids, está aumentando. As pessoas soropositivas são indivíduos que experienciam a vulnerabilidade como uma consequência da contaminação e como um efeito colateral do tratamento. A esta vulnerabilidade acrescenta-se uma outra: a associada a problemas de saúde, em geral, em consequência do processo de envelhecimento. Esta vulnerabilidade à que os indivíduos com VIH estão sujeitos é o resultado de uma construção social complexa, relacionando-se estreitamente com os processos de estigmatização e discriminação a ele associados. Metodologicamente, a pesquisa tem uma abordagem qualitativa e quantitativa, com 60 horas de entrevistas (histórias de vida) realizadas e com uma centena de questionários preenchidos por esta população. As experiências de doença e de qualidade de vida variam de acordo com o nível socioeconómico, a escolaridade, o género e a orientação sexual dos indivíduos. Estas são também desenvolvidas de acordo com o sistema cultural, as políticas de saúde, os serviços médicos, os contextos políticos e económicos, bem como com as redes sociais dos indivíduos, com diferentes níveis de recurso e importância. A análise fornece evidências para a avaliação desses efeitos na forma como os indivíduos portadores de VIH/aids experimentam a doença e a qualidade de vida. Além disso, permite a identificação das estratégias que são utilizadas, ou não, para reduzir as vulnerabilidades destes indivíduos (doença, envelhecimento, estigma e discriminação, exclusão social, etc). Este projeto de investigação beneficia de uma abordagem multidisciplinar, trazida por um grupo de investigadores provenientes de diferentes áreas das ciências sociais, o que contribui para desvendar o sentido e o significado que os sujeitos atribuem ao envelhecimento com VIH/Sida e para identificar como estas experiências subjetivas são influenciadas pelo contexto cultural, político e económico. Esta compreensão dos temas abordados pela investigação fornece também a base para a identificação de linhas orientadoras para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos em processo de envelhecimento com VIH/aids.

1149 “NESSE PAPEL VIRTUAL POSSO EXTINGUIR MINHA DOR” - BLOGS PESSOAIS E O ESTUDO DA EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO CRÔNICO

Arruda, M. B.; Barsaglini, R. A.

Nos estudos que buscam apreender os aspectos simbólicos e práticos da experiência dos adoecimentos crônicos, fontes, técnicas e respectivos instrumentos de coleta de dados são muito diversos. O que se mostra pertinente quando se procura fazer uma reflexão sobre o lugar da enfermidade e do enfermo na sociedade, bem como as continuidades e rupturas nas formas de tratamento

e nas sensibilidades dos acometidos pela doença ao longo do tempo. Entre as diversas fontes encontram-se os depoimentos em primeira pessoa, em geral os adoecidos, destinatários diretos das intervenções que são normalmente apreendidos por via oral através de relato oral, narrativas ou história de vida, pressupondo entrevistas. Atualmente pessoas acometidas pelas mais diversas enfermidades tem se dedicado a escrever páginas disponíveis na internet, os Blogs, nas quais sua experiência com o adoecimento está no centro dos relatos. Nesses blogs pessoais o pesquisador pode acessar os depoimentos dos autores dispensando as transcrições, típicas das entrevistas, e a aprovação por Comitês de Ética, constituindo uma vantagem dessa fonte documental, ainda que questões éticas permaneçam e devam ser respeitadas. A consideração dos blogs pessoais como documento nos leva a observar que esses, assim como qualquer documento, não são meras representações de fatos ou da realidade, não são neutros. Possuem autoria, são feitos com determinados objetivos, tem finalidade prática, tem destinatários, são meios de comunicação e possuem um contexto de produção. Sendo assim, tem-se como objetivo refletir sobre essas questões tendo em vista a ausência de trabalhos com o uso de blogs na área da Saúde Coletiva o que motiva, também, nossa proposta de discutir qual sua contribuição, limites, significados e potencial como documento para pesquisa qualitativa em Saúde. Em projeto matricial de pesquisa sobre a experiência de adoecimento crônico desenvolvido no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, com financiamento da Capes, um levantamento preliminar dos blogs mostrou tratar-se de formas de expressar a experiência do adoecimento crônico e com ele lidar cotidianamente, mas que guardam especificidades. As intencionalidades não são idênticas, o que reflete nos conteúdos publicados demonstrando que nesse campo não há homogeneidade. Situar seus autores dentro da chamada “Sociedade da Informação” não é suficiente para o entendimento do contexto em que esses blogs são produzidos. A problemática da inclusão-exclusão digital, as interconexões entre os adoecidos com a criação de comunidades que podem gerar um canal de contestação e formação de opinião pública em torno dos problemas com a enfermidade crônica, são alguns aspectos que mostram sua importância como documento para estudos na área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

1338 OS SUJEITOS E SUAS RELAÇÕES NO CUIDADO DOS SOFRIMENTOS DE LONGA DURAÇÃO: O CASO DO DIABETES

Lopes, A.A.F.

O trabalho procura confrontar duas situações envolvendo a forma de tratamento da diabetes, conforme a proposta da medicina moderna. A primeira situação diz respeito às experiências dos diabéticos que se envolvem em práticas associativas voltadas à capacitação para o controle da enfermidade. A segunda situação se define pela análise das transformações requeridas pela perspectiva do empoderamento do paciente quanto a determinadas características da atenção à saúde. Por um lado, tem-se o dado empírico, inscrito nos dilemas que o cuidado do diabetes representa para as pessoas com diabetes. Por outro lado, uma análise

teórica, seguindo os valores e as disposições em jogo na proposta de empoderar o paciente diabético. Os dados etnográficos têm por base a observação das atividades oferecidas por uma associação de diabéticos, sendo que, de forma fundamental, elas estão voltadas para a educação em torno dos cuidados com a diabetes. No grupo pesquisado – composto sobretudo por mulheres idosas – as transformações na condição das relações familiares e da vida ativa no mercado de trabalho refletem conflitos acerca das formas de manutenção das redes de suporte material e afetivo e de reciprocidade entre as gerações. A orientação para o cuidado com a diabetes implica a necessidade de reelaboração das emoções que constituem o agenciamento característico relacionado ao desempenho dos papéis sociais relativos a essas instituições. O vínculo familiar e o teor dos laços de apoio aos quais as mulheres do grupo pesquisado se encontram envolvidas mostram como, através da maternidade, o cuidado com o outro é uma condição que marca profundamente suas experiências, seus saberes e suas sensibilidades. A análise da literatura biomédica sobre o cuidado com o diabetes, sobretudo a partir da década de 1990, explora as representações acerca dos atributos que os pacientes e os agentes da assistência à saúde devem possuir sob a perspectiva do empoderamento. Procura-se distinguir os valores e as disposições que compõem o sujeito responsável pelo cuidado de si, apurando as implicações dessa perspectiva para as relações que se estabelecem entre os profissionais da assistência à saúde e pacientes, a qual passa a exercer pressão sobre a forma de desempenho dos papéis profissionais, bem como sobre a distribuição de poder na relação médico-paciente. Comparando essas duas situações, o objetivo central do trabalho é o de avaliar em que medida o contexto de questões que envolvem a vida das pessoas que assumem o cuidado com a enfermidade de longa duração dialoga com o contexto de transformações das práticas e relações da assistência à saúde, conforme aponta a perspectiva do empoderamento. A ideia é de buscar os significados mais profundos que esses dois movimentos têm para a reconfiguração de práticas e relações sociais, influenciadas pela preocupação com a saúde, especialmente no que diz respeito à chamada condição crônica do sofrimento.

1507 “DIZEM ‘ISSO AÍ NÃO MATA! MATA SIM! MATA DE TRISTEZA’: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS COM VITILIGO.

Szabo, I.; Brandão, Elaine Reis.

Vitiligo é uma doença crônica, cutânea, sem causa definida pela biomedicina. É caracterizado pelo aparecimento de manchas brancas na pele devido à despigmentação, o que por vezes provoca uma desfiguração da pessoa. Entre os tratamentos disponíveis, encontra-se a fototerapia com ultravioleta A (UV-A), associada à ingestão do medicamento metoxisaleno cápsulas (PUVA). Esta provoca reações adversas, além de demandar que o doente adote medidas de fotoproteção, sem as quais poderão advir sérios problemas de saúde. No contato com os doentes, na dispensação do medicamento na Farmácia Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FU/UFRJ), ao informá-los sobre sua utilização e os cuidados necessários, eles relatavam dificuldades e mal-estares de várias ordens devido à PUVAterapia e à presença

do vitiligo em suas vidas. A busca pela compreensão da experiência subjetiva do adoecer e do tratamento e das diversas facetas da vida das pessoas com vitiligo conduziu este estudo. Adota-se a perspectiva teórico-metodológica da pesquisa qualitativa, socioantropológica, para a apreensão da visão de mundo dos sujeitos abordados. Utilizou-se a entrevista com roteiro semi-estruturado. Foram realizadas 16 entrevistas com portadores de vitiligo que adquirem o metoxisaleno cápsulas na FU/UFRJ, em espaço reservado, no período de janeiro a outubro de 2012. A partir do diagnóstico da doença, os sujeitos passam a considerar o vitiligo como “muito ruim”, “feio”, “um sofrimento”, “uma provação”, “um castigo”. Sentem-se alvo da “curiosidade”, de “chacotas”, de “discriminação” e de “preconceito”, são estigmatizados pela diferença que apresentam estampada na pele. A resignificação imposta pela experiência da doença leva-os a rever seus objetivos de vida, assim, alguns mudam sua religião e a forma de encarar a vida, dando a esta um novo significado a partir da doença. Para os entrevistados, sua cultura religiosa perpassa todo o entendimento sobre a doença e funda suas representações sociais. A causa da doença, sua aceitação, a busca por tratamento, sua eficácia, a esperança de cura, o modo de ver a vida e seus projetos futuros, tudo passa a ser mediado pelas crenças religiosas. “Aceitar” sua doença ou tentar conviver com esta nova realidade do vitiligo em seus corpos, em suas vidas, se dá à custa de um sofrimento intenso. As dificuldades que enfrentam são de diversas ordens, como no relacionamento afetivo-sexual, racial, profissional e social. O fato do vitiligo não ser considerado pela biomedicina uma doença grave, uma vez que não há um comprometimento orgânico crítico por ele causado, segundo tal racionalidade, estabelece um não-lugar para o sofrimento, a “dor espiritual” de seus portadores. Na intenção de melhorar a saúde e a vida destes sujeitos, impõe-se que sejam considerados os aspectos simbólicos, emocionais e socioculturais que circunscrevem sua doença. Os profissionais de saúde precisam concebê-los para além de suas “manchas”, este é o estatuto que reivindicam.

1701 NARRATIVAS EM TORNO DA DOR: DA INVISIBILIDADE À CONSTRUÇÃO DE UM FENÔMENO SOCIAL

Palmeira, A.T.; Iriart, J.A.B.; Castellanos, M.E.P.; Lima, M.A.G.; Barros, N.F.

A dor crônica aparece como um fenômeno de interface entre as ciências Biomédicas e Sociais, já que seu componente subjetivo se faz indispensável à sua apreensão enquanto doença (LIMA; TRAD, 2007). Essa constatação traz a experiência como central para pensar a dor, sendo necessário problematizar o corpo como aquele que proporciona a experiência dolorosa de maneira singular e sociocultural (representando formas e espaços legítimos de adoecimento na nossa cultura). Este estudo busca identificar a experiência de dor e as práticas de cuidado de pessoas que ingressaram em um serviço especializado no tratamento de dor crônica, descrevendo significados que compõem essa experiência e sua relação com o mundo vivido. Quatro sujeitos foram solicitados a narrarem a sua história de dor e cuidado. Complementarmente, foi realizada observação participante das incursões

desses pacientes naquele serviço. A análise narrativa pautou-se em formulações de Ricoeur (1989). A análise empreendida aponta para: a centralidade da dor na vida de quem adocece, definida como fenômeno de não-controle, responsável por outros problemas; a relação entre dor e identidade de quem adocece; a experiência de deslegitimação da dor como experiência de sofrimento inscrita na esfera do vivido, nos mais diversos espaços sociais, incluindo o contexto dos serviços de saúde; o ambulatório de dor compreendido como o local adequado para o fonte de cuidado da dor; o isolamento social e responsabilização pessoal de quem adocece pelos seus cuidados em saúde. Conclui-se que, por um lado, o ingresso no ambulatório de dor colabora para o processo de legitimação social do sofrimento relacionado à dor crônica, portanto, para a afirmação de sua realidade. Não entanto, tornar visível uma realidade que reside em um corpo que extrapola o olhar biomédico, ainda permanece como um forte desafio a ser enfrentado pelas pessoas com dor crônica, em seus contextos de interação social.

1860 “O GRUPO É COMO UM REMÉDIO”: ETNOGRAFIA DO GERENCIAMENTO DO DIABETES TIPO 2 EM GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Melo, L.P.; Campos, E.A.

O gerenciamento do diabetes tipo 2 é uma importante questão para indivíduos adoecidos e seus familiares e para profissionais de saúde. O adoecimento crônico exige desses sujeitos a perene construção de estratégias e práticas de cuidado com vistas ao viver com a doença. Nesse sentido, os grupos de educação em saúde têm sido considerados espaços nos quais se produzem intervenções educativas, cujo objetivo último é a aderência ao tratamento. Isto se faz por meio da valorização do saber médico e da assunção da ignorância do sujeito que adocece. Na literatura antropológica, esses grupos aparecem, em geral, associados ao estudo dos self-help groups. No Brasil, há poucos estudos antropológicos de grupos de diabéticos que se realizem dentro de serviços oficiais de saúde. Esse tipo de abordagem tem-se mostrado pertinente, uma vez que a experiência com a doença crônica, bem como os significados e práticas de cuidado, estão intimamente entrelaçadas com os tipos de serviços que os pacientes recebem e aos tipos de profissionais de saúde que eles encontram no sistema oficial de saúde. Este estudo partiu do pressuposto de que em tais espaços é possível analisar as formas de operação do modelo terapêutico para diabetes tipo 2, bem como suas implicações na produção de cuidados em saúde. Atentos à agência dos sujeitos que interagem dentro da estrutura delineada por tal modelo, buscou-se apreender os grupos como instâncias produtoras de sentidos e de significados relativos ao processo de adoecimento, bem como à construção das práticas de cuidados de indivíduos diabéticos. Portanto, teve-se como objetivo examinar as estratégias de gerenciamento do diabetes tipo 2 produzidas em grupos de educação em saúde realizados em um centro de saúde de Campinas-SP. O trabalho de campo foi conduzido entre os meses de agosto/2011 e setembro/2012. Participaram do estudo 58 indivíduos, entre

usuários, profissionais e gestores. Desse total, 33 foram entrevistados individualmente ou nos grupos de discussão. Nesse contexto, o gerenciamento do diabetes tipo 2 dá-se por meio de tecnologias e ética do autocuidado que exigem dos indivíduos autocontrole, automonitoramento e disciplina. Destaca-se o seguinte: os distintos significados atribuídos aos grupos pelos usuários e profissionais; o acompanhamento clínico conduzido nos grupos; os significados dos exames laboratoriais no manejo da doença; e a produção de regimes idiossincráticos e híbridos de autocuidado e suas relações com as práticas clínicas. Diante disso, observa-se a existência de um processo de mudanças, ainda embrionário, na interação entre profissionais de saúde e pacientes. Além disso, chama-se a atenção para a lógica cultural e o caráter híbrido das práticas de cuidado produzidas nesses grupos, o que evidencia as diferenças e complementaridades entre as dimensões técnica e relacional do cuidado, como reflexos dos referentes culturais e valores sociais da sociedade brasileira mais ampla.

GT12. HIV/AIDS, Políticas e Subjetividades

101 VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS ENTRE CASAIS SORODISCORDANTES

Fernandes, N.M.

O ano de 1996 foi um marco importante no tratamento da AIDS em função do avanço das pesquisas clínicas e farmacológicas. No mundo surge novo tratamento da AIDS, conhecido na sigla em inglês por Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) ou Terapia Antirretroviral Potente, em português, regime de tratamento que combina várias medicações para suprimir a replicação viral e a progressão da doença. O advento desses novos medicamentos amplia os recursos terapêuticos, melhora a qualidade de vida e a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV e AIDS. Esse cenário mundial traz para as pessoas vivendo com HIV/AIDS a perspectiva de poderem desfrutar de vida social: trabalhar, estudar, ter relacionamentos amorosos, casar e ter filhos. Esses relacionamentos podem ser com pessoas que têm a mesma sorologia para o HIV, definidas como soroconcordantes ou sorologias diferentes, casais sorodiscordantes, em que um é infectado pelo HIV ou tem AIDS e o outro não. Os temas relacionados aos casais sorodiscordantes, como revelação do diagnóstico ao parceiro, conjugalidade, práticas sexuais, uso do preservativo e reprodução, começam a ser discutidos entre profissionais de saúde e pesquisadores a partir do final dos anos 1990 nos EUA e dos anos 2000 no Brasil. Este estudo com os casais sorodiscordantes está inserido dentro do campo teórico do construcionismo social em psicologia e utiliza o método qualitativo da análise das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano. Foram realizadas 17 entrevistas com 13 casais heterossexuais e 04 casais homossexuais, acompanhados no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, que foram gravadas, transcritas e analisadas tendo como objetivo compreender como são construídas as dimensões da vulnerabilidade: programática, social e individual. Os resultados da análise dos discursos indicam questões importantes relacionadas a essas três dimensões: trabalho de prevenção primária e secundária, realizado pelos profissionais de saúde de forma prescritiva, sem levar em consideração aspectos sociais, culturais e emocionais envolvidos; informações sobre sexualidade e HIV/AIDS adquiridas através de amigos, fora da família e da escola; conhecimentos distorcidos sobre a transmissão do HIV e suas formas de prevenção, por exemplo, alguns parceiros negativos continuam a considerar que as mulheres não transmitem HIV para os homens; inadequações na forma como o teste anti-HIV foi realizado e como o resultado foi revelado para as pessoas pelos profissionais de saúde; ausência de apoio para ajudar na revelação do diagnóstico a parceiros ou familiares e suporte nas questões relacionadas à conjugalidade e à reprodução e desconhecimento sobre as “novas tecnologias de prevenção” disponíveis. Os resultados do estudo apontaram para a necessidade das políticas públicas incorporarem a reflexão dessas questões levantadas no atendimento de casais sorodiscordantes.

104 APROXIMANDO CONTEXTOS: POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO AO HIV/AIDS NA FRANÇA E NO BRASIL

Calais, L.B.

O presente trabalho resulta da realização de um estágio internacional, parte do Programa de Cooperação Técnica Brasil-França, viabilizado pelo Ministério da Saúde do Brasil por meio do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de setembro e dezembro de 2011 na instituição CERMES 3 - Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé Mentale et Société (Paris/França), tendo como objetivo principal a análise acerca do contexto francês de políticas públicas de prevenção ao HIV/aids, envolvendo instituições governamentais e não governamentais, fazendo uma posterior aproximação com o contexto brasileiro e contribuindo para o entendimento sobre os processos e estratégias envolvidas na elaboração e implementação de políticas em HIV/aids em diferentes contextos. Tendo a pesquisa documental como base metodológica, o “Plan National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST – 2010/2014” foi adotado como documento de referência de análise, considerando que este se caracteriza como uma das principais ferramentas de programação de ações e orientação de estratégias no âmbito da assistência, tratamento e prevenção, assim como uma leitura situacional da epidemia na França. Em caráter complementar, foram realizados encontros com atores sociais vinculados institucionalmente à formulação e execução de políticas no âmbito da aids no intuito de avaliar os desdobramentos práticos das políticas elencadas no plano. A análise documental do plano francês permitiu encontrar pontos afins entre a política de enfrentamento à epidemia dos dois países, como a carência de recursos relativos à saúde, educação, informação e financeiros entre as pessoas que vivem com HIV, sendo que na França, esta realidade está mais relacionada à população de migrantes e, a luta contra a discriminação, relacionada à soropositividade ou à orientação sexual e identidade de gênero, como um ponto constituinte das estratégias de ambos os países. Entretanto, também foram levantados pontos que diferenciam as ações, tais como a noção de “comportamento de risco” do plano francês, pautando iniciativas estratégicas para migrantes, homens que fazem sexo com homens (HSH), lésbicas, bissexuais e transsexuais (LBT), profissionais do sexo e usuários de drogas, estabelecendo uma marcada divisão entre as populações ditas “sob risco” e a população geral e iniciativas como a denominada “Prevenção Combinada” e o “Sistema Tripe de Diagnóstico”, que se apresentam como potencialidades do contexto francês que podem ser discutidas e adaptadas ao território brasileiro. A pesquisa permitiu levantar questionamentos relacionados ao direcionamento das ações em HIV/aids no Brasil, assim como apontou para a necessidade de reflexão sobre a produção de realidades sociais e verdades legitimadas por meio de políticas públicas, para que se possa pensar em uma política de saúde que de fato alcance os contextos de vulnerabilidade que atravessam a sociedade.

227 HIV/AIDS EM IDOSOS BRASILEIROS: ALGUMAS QUESTÕES DE GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O DEBATE

Cerqueira, M.B.R.

Desmistificando a “invisibilidade sexual” dos idosos, os números de casos de HIV/aids em pessoas com 60 anos ou mais, no Brasil, têm aumentado. A epidemia de HIV/aids em idosos apresenta características diferentes daquelas para a população em geral, observando-se que não há a estabilização da epidemia, mas sim, um movimento crescente das incidências. Nesse contexto, o objetivo geral deste trabalho é descrever o HIV/aids em idosos a partir da perspectiva de gênero e das políticas públicas. A metodologia adotada foi análise de dados secundários, disponíveis no Datasus e revisão bibliográfica. No Brasil, entre 1980 e 2010, entre os casos diagnosticados de HIV/aids, 2,7% acometeram pessoas com 60 anos ou mais, sendo 65,0% destes em homens idosos. Em se tratando da distribuição ao longo do período, em 1986 havia 19 idosos vivendo com o HIV/aids para uma idosa; em 2010, essa razão de sexos caiu para 1,5. O contato heterossexual é registrado como a maior parte das categorias de exposição, cerca de 48,9% dos casos para ambos os sexos. Entre os homens idosos, as categorias de exposição são: heterossexual, 36,9%; homossexual, 9,4%; bissexual, 9,0%; ignorado, 42,3%. Entre as idosas, ressaltam as categorias: heterossexual, 71,1%, e ignorados, 27,3%. Há maior número de idosas entre 60 e 69 anos de idade (82,9%) do que de idosos (80,5%), e as idosas são menos escolarizadas (45,8% têm nenhuma escolaridade até 7 anos de estudo, para 39,9% de idosos nesta condição). Portanto, embora existam muitos casos cujas categorias de exposição são ignoradas, verifica-se a predominância do contato heterossexual, implicando necessidade de uma discussão de gênero. Se, por um lado, os idosos têm de sustentar o lado masculino estereotipado da relação, apresentando-se como “viril”, “potente” – a virilidade é referência para a masculinidade que, por sua vez, tem como um dos núcleos centrais o “poder”, implícito ao homem; por outro, a feminização da epidemia de HIV/aids apresenta o fato de as mulheres dessas coortes, na sua maioria, terem pouca escolarização, baixa qualificação profissional e baixa inserção no mercado de trabalho – o que pode tornar mais graves as relações desfavoráveis de poder. Reconhecendo-se o gênero como um determinante do processo saúde/doença, há que se discutir-lo como uma “matriz fundante” de produção de significados. Em se tratando das políticas públicas de promoção da saúde sexual de idosos, alguns estudos apontam que não há políticas neste formato, prevalecendo a “invisibilidade sexual” dos idosos, inclusive entre profissionais de saúde. Conclui-se que estas são questões sensíveis de gênero. Faz-se necessário que as políticas de promoção e prevenção da saúde sejam elaboradas sob um novo enfoque, a partir do conhecimento das questões de desigualdade e da sexualidade dos idosos, buscando superar as normas opressoras de gênero, para ambos os sexos. Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG.

305 SENTIDOS PENDULARES: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS SOBRE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Teixeira, E.; Medeiros, H.P.; Silva, P.C.A.

Introdução: Os profissionais de enfermagem são solicitados a desenvolver um cuidado integral, envolvendo aspectos biológicos, psicossociais e espirituais, principalmente às pessoas que vivem com HIV/Aids. Estas necessitam de muita atenção, pois além de se depararem com desafios físicos provocados pelo vírus e pela doença, deparam-se, também com aspectos éticos relacionados ao agir dos profissionais. Por esse motivo, é relevante conhecer as representações sociais desses indivíduos sobre o atendimento recebido. Assim, este estudo teve como objetivo identificar as representações sociais de pessoas que vivem com HIV/AIDS sobre atendimento de enfermagem. Metodologia: estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório, com base na Teoria do Núcleo Central. Participaram do estudo 120 pessoas que vivem com HIV/Aids inscritas em uma associação localizada em Santarém-Pará. A coleta ocorreu por meio do teste de evocações livres de palavras. A análise foi com base no quadro de quatro casas obtido após processamento do corpus no EVOC2003. Resultados: Verificou-se que as representações sociais sobre atendimento de enfermagem têm uma centralidade polarizada, provavelmente pautada em hábitos, convivências e sentimentos experienciados, característicos de pessoas que necessitam de atenção de qualidade para manter a saúde. Evidenciaram-se alguns termos com sentidos pendulares/opostos no conteúdo das representações sociais, como a indiferença e o descaso em relação à pessoa que vive com HIV/AIDS; tais sentidos contribuem, para o aumento do sofrimento das mesmas, e também para o aumento da vulnerabilidade, pois tendem a pensar que realmente não são merecedores do convívio social. Considerações Transitórias: Dessa forma, as representações sociais com duplos sentidos, revelam a peculiaridade dos serviços de saúde, que envolvem, no seu processo de trabalho, relações objetivas e subjetivas bem como a humanização e o descuidado. Ao dinamizar a discussão das situações reais de atendimento pela enfermagem, há que se valorizar a partilha de saberes entre profissionais e usuários, dando-se importância à educação para a cidadania, o que poderá alterar o estigma presente em torno do vírus e da doença. Os participantes do estudo vivenciam o cotidiano do grupo de convivência na cidade de Santarém; nesse grupo são compartilhados experiências e hábitos que constroem as representações sociais deles. Dessa forma, por serem pessoas que vivem com HIV/Aids, em sua rotina diária, hábitos saudáveis e atenção adequada têm grande relevância visto que influenciam de forma direta na saúde dessas pessoas; e, na rotina dos grupos é bem comum haver palestras e informações sobre todos os hábitos saudáveis, dicas de saúde e direitos e deveres perante a sociedade.

497 ANTROPOLOGIA POLÍTICA DA SORODISCORDÂNCIA

Perrusi, Artur; Franch, Mônica

O trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa sócio-an-

tropológica sobre casais sorodiscordantes que moram na Grande João Pessoa (Paraíba). No caso específico desta apresentação, faremos uma reflexão político-antropológica a partir dos dados empíricos da pesquisa. Por que política e antropológica? Por dois motivos: a) refletiremos sobre as relações que o casal sorodiscordante mantém com as políticas públicas e o campo da saúde, logo, num sentido largo, com o Estado; b) e, ao mesmo tempo, refletiremos como o casal compreende e experimenta tais relações, isto é, como significa os objetos e as práticas relacionadas às interpelações das políticas públicas e do campo da saúde em relação aos portadores de HIV. Mostraremos que os casais sorodiscordantes, por causa das reconfigurações nas lógicas conjugais trazidas pela sorodiscordância, produzem uma série de representações e práticas em relação às políticas públicas e ao campo da saúde, seja de conformação às interpelações políticas e de saúde, seja de resistências a essas mesmas interpelações. Igualmente, mostraremos que tais representações e práticas são mediadas pela noção de risco, isto é, pela relação entre as lógicas conjugais e os riscos advindos da sorodiscordância. Defenderemos que tais conformações e resistências são políticas no sentido de que os casais aceitam e, ao mesmo tempo, confrontam-se com uma série de iniciativas atribuídas a agentes públicos mobilizados em torno do HIV. Tais iniciativas implicam poder, logo, política, mas também implicam, da parte do casal sorodiscordante, um fundamento moral, já que tais iniciativas precisam ser legitimadas, de alguma forma, pelo casal. Boa parte da legitimação é atribuída pelas crenças e práticas morais do casal, isto é, pelas modalidades de relacionamento amoroso, que se adaptam ou não aos procedimentos de política pública e profissional relativos ao HIV -- o uso correto da camisinha e outras atividades de prevenção, as mudanças nas práticas sexuais, a gestão racional do risco, etc., todas essas experiências dependem da atribuição de legitimidade dada pelo casal às práticas de intervenção realizadas pelos agentes públicos do campo da saúde.

513 SUPORTE SOCIAL E DEPRESSÃO ENTRE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Coelho, M.Q.; Costa, G.N.F.; Cordeiro, J.M.; Martins, A.M.B.L.; Santa Rosa, T.T.A.; Oliveira, C.C.B.; Ferreira, R.C.F.

O objetivo deste trabalho foi descrever o suporte social emocional, instrumental e total, avaliar sua correlação com variáveis sócio demográficas e uma escala de depressão entre pessoas HIV/aids. Estudo transversal censitário entre maiores de 18 anos com HIV, em tratamento nos serviços de referência DST/aids no norte de Minas Gerais. O suporte social foi avaliado utilizando-se “Escala de Suporte Social para Pessoas HIV/aids”, e a depressão pelo Inventário de Depressão de Beck. Para análise, foi adotado o método aditivo, obtendo-se escore total de 0 a 63, quanto maior o escore maior a gravidade da depressão. Para avaliar a reprodutibilidade dos instrumentos, a entrevista foi repetida a 101 participantes, teste-reteste, em intervalo de 15 dias. Realizou-se análise descritiva, com obtenção de frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão. A associação do suporte social emocional e instrumental com as variáveis so-

ciodemográficas categóricas, foi investigada pelos testes Mann Whitney e Kruskal Wallis. Foram utilizados testes não paramétricos, uma vez que os escores do suporte social emocional e instrumental não apresentaram distribuição normal, verificada pelo teste Kolmogorv-Smirnov. A correlação entre as variáveis quantitativas e escala de depressão de Beck com escores do suporte social emocional e instrumental foi testada pelo cálculo do coeficiente de correlação de Spearman. Adotou-se nível de significância de 5%. A consistência interna dos instrumentos foi estimada através do coeficiente Alpha Cronbach's com resultado > que 70%, confirmando a confiabilidade das medidas. A concordância entre os escores dos domínios dos instrumentos foi avaliada pelo Coeficiente de Correlação Interclasse (CCI). Nas análises estatísticas empregou-se o PASW® Statistics 17.0. A média do escore da escala de suporte social emocional foi 3,24 (DP=1,06; 1 a 5) enquanto do suporte social instrumental foi 2,99 (DP=0,84; 1 a 5). A escala de depressão de Beck mostrou correlação negativa com suporte social emocional, instrumental e total. Houve correlação positiva entre suporte social emocional e anos de estudo. As pessoas com HIV/aids percebem como mais disponível o suporte emocional, consideram pior o apoio recebido no que tange às questões financeiras e alguém com quem possam desabafar ou conversar sobre assuntos concernentes à sua enfermidade. Há uma correlação positiva entre a percepção de suporte social e a idade, e uma correlação negativa entre depressão e suporte social.

753 FEMINIZAÇÃO DA EPIDEMIA DE HIV/AIDS E OS IDEAIS ROMÂNTICOS E MONOGÂMICOS: RELATO DE MULHERES DO GRUPO PET SAÚDE – EDUCAÇÃO EM SAÚDE, SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE DST'S E AIDS NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS, MG.

Guimarães, D.A.; Gama, C.A.P.; Silva, L.C.

O objetivo do presente estudo é refletir sobre o fenômeno da feminização da epidemia da aids. Esta discussão não é simples, principalmente se considerarmos a realidade de extrema desigualdade de gênero de um país como o Brasil, onde muitas mulheres ainda vivem em contexto de opressão e assujeitamento feminino nas relações conjugais ou relacionamentos estáveis. Do conjunto de questões culturais que perpassam o fenômeno da feminização da epidemia destacam-se a construção da identidade feminina, o cumprimento de papéis sexuais e as relações de poder que compõem as relações de gênero. Os estudos nacionais apontam que a epidemia no interior do Brasil se pauperizou e encontrou novas populações vulneráveis, entre elas, as mulheres, sobretudo, de baixa renda e baixa escolaridade, a maioria delas envolvidas em relacionamentos com parceiros fixos ou com um único parceiro na vida. Apontam também que a norma familiar da fidelidade do marido ou companheiro cria para as mulheres uma sensação de proteção em relação ao vírus HIV, questão observada principalmente entre as mulheres mais pobres. A discussão sobre prevenção de DST's e aids é considerada como desnecessária ou mesmo inconveniente entre casais estáveis, uma vez

que introduz o mal-estar gerado pela possibilidade concreta da infidelidade sexual. Além disso, quando o diálogo sobre prevenção é introduzido pela mulher ou por ela assumido em relação ao uso do preservativo, recai sobre ela as suspeitas de infidelidade e promiscuidade (Guimarães, 1996; Reis & Xavier, 2003; Nunes et. al., 2004; Lima, 2008; Santos, 2009). A análise da vulnerabilidade feminina deve considerar o contexto mais abrangente de interação entre um conjunto de elementos histórico e socialmente construído na sociedade brasileira. Metodologia: Este estudo se insere dentro de um projeto PET EDUCAÇÃO EM SAÚDE: SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE DST/aids NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS-MG que tem como um dos objetivos de pesquisa o aprofundamento da compreensão do processo de feminização da epidemia. Foram realizadas rodas de conversa com mulheres da comunidade tendo como proposta a discussão do exercício da sexualidade e a prevenção de DST/aids. O conteúdo das discussões que foram transcritas por um observador, serviu como material que foi analisado a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 2011). Resultados: A partir do material coletado encontramos diversos elementos nas falas das mulheres que apontam para a permanência de uma forte hierarquização nas relações de gênero sendo que a figura masculina continua detentora de grande poder reforçada pela questão da dependência econômica, presença de ideais românticos e monogâmicos nas relações que impede uma reflexão mais profunda sobre a dinâmica do casal, e a persistência da ideia de grupo de risco que acaba por restringir as discussões sobre risco e adoção de medidas preventivas, mantendo a percepção equivocada de que o risco da doença está distante da realidade de uma parcela considerável de mulheres.

856 PROTEÇÃO SOCIAL E PESSOAS VIVENDO COM HIV AIDS NO BRASIL: TEMOS ALGO A DIZER?

Brito, I.; Pimenta, C

Introdução: A proteção social é uma dimensão da vulnerabilidade que está diretamente associada à melhoria na qualidade da resposta a epidemia do HIV/Aids em muitas partes do mundo. Proteção social e estruturas de apoio social podem reduzir o risco de infecção pelo HIV entre os grupos mais vulneráveis através de medidas de redução da pobreza, segurança alimentar, combate a violência e estratégias de emprego e geração de renda. Na resposta ao HIV é importante considerar as desigualdades de gênero e a discriminação em relação à orientação sexual como barreiras para a prevenção, sobretudo em contextos em que a epidemia é concentrada. Este estudo faz uma análise do acesso das PVHA às políticas e programas de proteção social no Brasil, a partir de um inquérito eletrônico distribuído entre a RNP, Cidadãs Positivas e rede de Jovens que Vivem com HIV. Método: Trata-se de um estudo quantitativo para o levantamento de dados sobre as pessoas vivendo com HIV e sua percepção em relação a proteção social que lhe ofertada no Brasil. O acesso aos respondentes foi efetuado por meio de cadastro de e-mails das redes de pessoas que vivem com HIV/Aids, disponível na página WEB do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. A seleção dos respondentes para coleta de dados seguiu o método de

amostragem de conveniência, isto é, os resultados não permitem a extrapolação para o universo da população investigada. Resultados e discussão: 369 PVHA responderam ao questionário. Em relação à raça/cor, 59% eram brancos, 25,4% pardos, 11,7% negros, 1% indígena e 1,6% clararam-se da raça marelá. Maioria são homens (68,6%), 31,4% de mulheres. Isto corresponde a uma razão de sexo 2/1. Em relação à distribuição etária: 40% dos entrevistados estão na faixa de 20-39 anos. Mas a proporção de pessoas acima dos 50 anos é relevante, representando 20% dos entrevistados. Quanto à orientação sexual: 50,5% declararam homossexuais, 44,3% heterossexual e 5,2% bissexuais. Quase a metade do grupo de respondentes (49,0%), teve como fonte um benefício oriundo da previdência social. Isto é, 45% se constituíam de aposentadorias ou em auxílio doença e 52,0%, em saques do FGTS ou PIS/PASEP Recorrer a tais benefícios constituía medida extrema e muitas vezes não correspondia à vontade das PVHA. Preconceito e estigma foram as principais barreiras para o acesso ao sistema de proteção social. Mais 60% dos entrevistados declararam ter sofrido algum tipo de preconceito e mais de 30% reportaram discriminação no ambiente de trabalho e 34% referiram ter passado por constrangimentos nos serviços de saúde em decorrência de sua condição. Conclusão: O grande desafio da estratégia brasileira, no contexto de uma epidemia concentrada, é combinar o acesso ao tratamento e ao diagnóstico com ações que tenham como prioridade as populações vulneráveis, muitas delas invisíveis, estigmatizadas e apartadas dos benefícios das políticas sociais vigentes no país.

977 RELAÇÕES DE CONFIANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES SOROPOSITIVOS: UMA ANÁLISE PELA ETNOGRAFIA DE DOIS CENTROS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS EM HIV.

Antonielli, A.B.

Esta pesquisa apresenta uma análise das relações entre profissionais da saúde e pacientes soropositivos em adesão em dois centros de saúde públicos especializados em DST/HIV/AIDS, localizados na fronteira do Brasil com o Uruguai nas cidades-gêmeas de Livramento e Rivera, respectivamente. A pesquisa foi feita por observação direta e por entrevistas semi estruturadas com 23 pacientes soropositivos e 9 profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, psicóloga, farmacêutica, gestores) trabalhando com pessoas soropositivas nas duas cidades. O protocolo para este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para dissertação de mestrado. Em um contexto de estigmatização latente das pessoas soropositivas na fronteira, onde pacientes soropositivos são discriminados com frequência nos hospitais ou postos de saúde, foi observado que nos centros de saúde especializados em HIV, as interações entre a maioria dos pacientes e os profissionais da saúde são caracterizadas por um alto grau de confiança. Entretanto, esta relação de confiança é governada pelos discursos e ações dos profissionais da saúde e pelos saberes do mundo biomédico, onde a exclusão dos pacientes, pelos profissionais como pelos próprios pacientes, dos saberes técnicos constitui um dos pilares da confiança. Esta

relação de confiança assimétrica é resultado de uma construção a longo prazo dos profissionais de saúde, estáveis no serviço, que procuram obter dos pacientes a adesão aos tratamentos. A responsabilização individual do paciente coexiste com uma intervenção contínua dos profissionais de saúde, explicando repetidas vezes a doença (com algumas omissões), seus tratamentos e as conseqüências sociais, como a impossibilidade de trabalhar com a piora dos sintomas e as conseqüências para a família, e contribuem para moldar a experiência da doença dos pacientes vivendo na fronteira. A ausência da sociedade civil organizada no âmbito do HIV na região da fronteira implica uma nova vivência do HIV, constituída pela normalização da vida do soropositivo em referência a um modelo medicalizado, que limita a vida cotidiana pela adesão aos tratamentos, como já havia observado J. Pierret no caso da França. Paradoxalmente, a relação assimétrica e a responsabilização do paciente, permitem à aqueles oriundos de classes baixas e marginalizadas o acesso a uma forma de cidadania terapêutica, não apenas pelo medicamento em si, como descrito por J. Biehl, mas pela relação como um todo e pelo acolhimento dos pacientes no centro de saúde especializado. A relação com os profissionais da saúde é, portanto, uma manifestação das relações de poder ao mesmo tempo que constitui um recurso para os pacientes seguirem com suas vidas. Pela análise do modo de funcionamento dos centros de saúde especializados e das interações entre pacientes e profissionais da saúde, esta pesquisa espera contribuir à reflexão sobre práticas dos atores em saúde pública e as implicações destas na vivência do HIV.

1275 PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP): ENCENAÇÕES ESTABELECIDAS ENTRE AQUELES QUE A PROCURAM E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Jardim, L. N.; Camargo Jr, K. R

Apesar da prevenção ao HIV ser fundamentalmente centrada no uso do preservativo, mais recentemente tem surgido novos métodos preventivos, bem como novas oportunidades de tratamento da doença. A presente pesquisa de doutorado está direcionada à PEP, que é uma medida de prevenção após a pessoa ter tido uma relação sexual desprotegida, consistindo no consumo de medicamentos antirretrovirais. Essa forma de prevenção já era usada satisfatoriamente nos casos de violência sexual e de acidentes ocupacionais com profissionais de saúde, e a partir de 2010, segundo recomendação do Ministério da Saúde (MS) a PEP também passou a estar disponível nos Serviços de Atenção Especializada em HIV/Aids, para pessoas que tenham tido relações sexuais desprotegidas. De acordo com MS, o profissional de saúde poderá avaliar o risco que o paciente teve na relação sexual, indicando ao médico, que prescreverá ou não a PEP sexual, considerando riscos e benefícios de sua utilização. O número de pessoas que utilizaram a PEP ainda é baixo, uma vez que esta foi/pouco divulgada, sendo, portanto, pouco conhecida pela população. Também é importante destacar que a oferta desta profilaxia vem expondo problemas na própria rede de atenção à saúde, uma vez que ainda há inúmeros serviços que não dispõem da medicação. Enquanto alguns consideram que a PEP desestimulará o uso da camisinha, outros entendem que o medi-

amento e uso da camisinha não devem ser vistos como opções concorrentes, e que, dependendo da qualidade do acolhimento dos profissionais para com estes sujeitos, ela pode estimular o uso do preservativo e o cuidado de si. Contudo, é possível constatar falta de consenso entre profissionais da saúde, sobre quais casos devem receber a profilaxia ou não, em muitos casos, envolvendo preconceitos e julgamentos de ordem moral na avaliação. Diante deste quadro, este estudo etnográfico tem como objetivo compreender o Itinerário Terapêutico que usuários de um serviço de saúde da cidade do Rio de Janeiro percorrem até receberem ou não a PEP, bem como descrever e analisar as concepções de profissionais de saúde acerca desta medida, procurando visualizar possíveis efeitos na prática no serviço de saúde. Além da observação etnográfica, serão realizadas entrevistas com usuários que procuraram pela PEP e com profissionais de saúde, procurando fazer a reconstrução do itinerário em questão e suas significações. Os dados serão analisados com base, principalmente no referencial teórico de Annemarie Mol, evidenciando a encenação (enactment) estabelecida entre os diferentes agentes institucionais (usuários e profissionais de saúde), na busca por cuidado. Espera-se que a pesquisa possa contribuir para uma maior visibilidade desta problemática, e que, sobretudo, ofereça uma discussão crítica e propositiva no que se refere à utilização da PEP.

1406 ESTRATÉGIAS SORODISCORDANTES: AS SUBJETIVIDADES DO UNIVERSO CONJUGAL

Silva, F.M.L

Neste trabalho, refletiremos sobre os significados conferidos à diferença sorológica para o HIV/Aids nas relações intersubjetivas de casais sorodiscordantes, e às estratégias utilizadas por estes para viver e conviver com esta situação. O cenário da Aids vem se transformando desde a sua descoberta, o que pode ser percebido pelo novo perfil epidemiológico (interiorização, pauperização e feminilização da doença), pelas novas experiências de convivência com o vírus e pela re-significação da Aids enquanto doença crônica. A eficácia das terapias e a política brasileira de acesso universal ao tratamento têm aumentado à saúde e a qualidade de vida dos portadores de HIV, e isto faz com que as pessoas possam viver em relações estáveis e sexualmente ativas. Como reflexo desse novo panorama da Aids, enquanto doença crônica, surge a categoria sorodiscordância – relacionamento em que um parceiro é soropositivo, e o outro não (MAKSUD, 2003; FRANCH & PERRUSI, 2010). A relação sorodiscordante, ainda que socialmente temida devido ao risco de contaminação (MAKSUD, 2003; SILVA, 2012), afirma-se, antes de tudo, pela aposta no projeto conjugal. Nesse sentido, as pessoas que convivem com o HIV têm experimentado novas formas de enfrentamento da doença reavaliando assim os seus projetos de vida, bem como, as questões como sexualidade, intimidade e vida conjugal. Os resultados de uma pesquisa de doutorado finalizada em meados de 2012 demonstraram que os casais investigados acionaram diferentes estratégias para transcender, e por vezes, erradicar a discordância na relação. Deste modo, tendo em vista a lógica interna de cada par sorodiscor-

dante, e as suas relações com os fatores externos, pretendemos discutir as especificidades do universo paraibano, com o recorte de classe de camadas populares modelando os projetos conjugais, para a partir de tal contexto social pensar sobre as dinâmicas de administração da diferença sorológica através do conceito de “cismogênese” de Bateson (1998) e da “lógica de reciprocidade” de Marcel Mauss (1988). De um lado, a “cismogênese” nos ajudará a pensar sobre as rupturas, reequilíbrios, ou problematizações de normas nas interações conjugais sorodiscordantes, nos revelando como as posições de soropositividade e de negatividade, assumidas pelos parceiros, podem configurar a experiência de convivência com o HIV/Aids. Por outro lado, perceberemos a relação diádica a luz da lógica de obrigações e benefícios (SILVA & COUTO, 2009) discutidas por Mauss (1988), na medida em que este sistema compulsório nos indicará a cadeia de responsabilidades à qual a conjugalidade sorodiscordante se submete. Palavras-chave: sorodiscordância, HIV/Aids, conjugalidade, subjetividades e diferenças.

1528 SEXUALIDAD Y CUIDADOS EN MUJERES CON VIH. APUNTES PARA LA COMPRESIÓN DE PADECIMIENTOS CÓNICOS

Recoder, M. Laura

En esta presentación desplegaremos parte de los resultados de un estudio exploratorio y descriptivo cuali-cuantitativo sobre significados respecto al uso de preservativos (masculinos y femenino) y prácticas de cuidados en mujeres que viven en contextos de vulnerabilidad al VIH/sida, realizado en 4 ciudades Argentinas durante el 2012 por la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Centrándonos en los datos cualitativos producidos en 10 talleres de discusión, de los que participaron 103 mujeres, analizaremos exclusivamente los relatos de las mujeres con VIH respecto a la sexualidad, las prácticas de cuidado en las relaciones sexuales y el padecimiento. Las mujeres con VIH plantearon un antes y un después de conocer su diagnóstico, una disrupción en sus vidas cotidianas y cambios en su sexualidad. En el marco de las necesidades y recomendaciones/mandatos de cuidados en las relaciones sexuales que tienen estas mujeres, las relaciones eróticas y afectivas, ya sean ocasionales o estables, resultan más difíciles de llevar adelante a partir del diagnóstico, y sobre todo en los primeros tiempos. La sexualidad emerge como una dimensión emocionalmente costosa en donde cada mujer debe enfrentar dilemas, disyuntivas y desafíos que vinculan su padecimiento, el gerenciamiento de su secreto, la necesidad de mantener relaciones sexuales protegidas y los deseos de una vida sexual y afectiva placentera. La dimensión de culpa y/o responsabilidad con relación a la transmisión del virus atraviesa y modela el ejercicio de la sexualidad de estas mujeres imprimiendo una nueva moralidad. Moralidad que tensiona las formas de gerenciar el secreto sobre la enfermedad en cada nueva relación y al momento de “negociar” el uso del preservativo. Estos núcleos de sentido sobre “la transmisión del virus” y “el secreto sobre el diagnóstico” que tan crudamente se manifiestan en el ejercicio de la sexualidad, atraviesan sin embargo toda la experiencia de vivir con VIH y actualizan cotidianamente

sentimientos y prácticas de estigma y discriminación. En este marco la noción de “normalización del VIH-sida”, que equipara el VIH a cualquier otro padecimiento crónico, tan mentada en los últimos tiempos e íntimamente ligada a la construcción y tratamiento objetivo de la enfermedad, no permite reconocer y trabajar con las dimensiones constitutivas de la experiencia de la enfermedad, empobreciendo tanto la comprensión sobre ese mundo como sus posibilidades de intervención.

1622 CASAIS HOMOSSEXUAIS SORODISCORDANTES: REFLEXÕES A PARTIR DA CATEGORIA ‘CUIDADO’

Longhi, M. R.

O presente texto tem por objetivo contribuir com a discussão que atrela AIDS, CONJUGALIDADE E SORODISCORDÂNCIA a partir de dados de pesquisa de campo com casais homossexuais sorodiscordantes realizada na cidade de João Pessoa (PB). Acredita-se que os casais em questão, inseridos duplamente num segmento social exposto ao estigma e a discriminação, poderão, através de suas narrativas, trazer novas compreensões sobre conjugalidade, solidariedade, reconhecimento, cuidado, afeto, termos presentes nos textos jurídicos, médicos e antropológicos, quando discutem vínculos afetivo-sexuais que se afastam do modelo de família convencional. A sorodiscordância indica uma diferença. Por outro lado, existe uma conjugalidade que remete a um pacto de solidariedade e cumplicidade na medida em que a soro positividade passa a ser um segredo compartilhado. O que este trabalho se propõe pensar é como as práticas de cuidado – o cuidar de si e o cuidar do outro – são significadas e re-significadas nesta realidade particular. O cuidado aqui pensado em uma dimensão ampla que remete a vida prática e também a subjetividade.

1786 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS FACE AO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO HIV/AIDS NO BRASIL: RESPOSTAS INSTITUCIONAIS E EXPERIÊNCIAS INDIVIDUAIS EM FORTALEZA-CEARÁ

Castro, C.; Kerr, L. R. F. S.; Kendall, C.; Atlani-Duault, L.; Vidal, L.; Medeiros, D.

O diagnóstico do HIV representa um dos elementos centrais de desenvolvimento da política de AIDS. O momento do teste está associado a um impacto na prevenção, no tratamento e nas despesas de saúde. Um diagnóstico precoce permite a identificação rápida dos que estão infectados resultando em uma taxa de sobrevivência mais alta, diminuição do período de hospitalização, melhor cumprimento dos tratamentos (Palella et al, 2003) e redução da transmissão do vírus (França-Júnior et al, 2005). A pesquisa aqui apresentada analisa as ações que norteiam a política de teste para o diagnóstico do HIV/AIDS no Brasil. Buscamos compreender de que modo são elaboradas em seu planejamento central e como têm sido exercitadas nas instituições de testagem, tendo como local de estudo a cidade de Fortaleza - Ceará. Essa análise é voltada principalmente para a oferta e o acesso ao teste para populações mais vulneráveis (Homens que fazem Sexo

com Homens (HSH) e profissionais do sexo). A metodologia utilizada integra análise da primeira parte dessa pesquisa (2010 a 2011) que realizou uma investigação sobre os incentivos e barreiras para a realização do teste: quantitativa junto a 335 HSH e 347 profissionais do sexo e análise qualitativa: entrevistas junto a 76 pessoas (população geral, HSH e profissionais do sexo). Os resultados dessa primeira fase estão sendo avaliados junto a análise documental sobre a política de diagnóstico, etnografia dos espaços de realização do teste na cidade de Fortaleza, entrevistas junto a profissionais de saúde, gestores e representantes de ONGs. Os resultados iniciais demonstram que as pessoas não se sentem vulneráveis ao HIV e não sabem onde realizar o teste. Há uma demanda da população para a realização do teste que não tem sido atendida contrapondo alguns dados que apontam que a população demonstra preconceito e receio em realizar o teste, em nossas análises tem se evidenciado que a população deseja fazer o teste, valorizam e almejam mais campanhas, no entanto tem encontrado dificuldades de acesso aos serviços. As ONGs utilizam pouco a sua capacidade de incentivo ao teste, e quando o faz junto ao público que atente, principalmente os jovens, não sistematiza dados dessas ações. A pastoral da Aids tem tido uma contribuição significativa de incentivo ao teste. Em relação a gestão dos serviços evidencia-se uma necessidade de integrar o teste de HIV ao Programa Saúde da Família (PSF), profissionais ressaltam a desconexão dos serviços. As questões associadas ao histórico social da Aids perpassa a priorização ou não da realização do teste em muitas unidades de saúde. Considerações: É necessário ampliar as campanhas e informações sobre os serviços de teste do HIV de forma continuada, as ações de incentivo ao teste advindo de organizações não governamentais tem se demonstrado eficaz e requer maior avaliação e acompanhamento. Profissionais de saúde apontam a necessidade de integrar informações sobre o teste aos serviços do Programa Saúde da Família.

1803 MULHERES E HIV AIDS: OS SILÊNCIOS E AS VOZES NO BRASIL, AFRICA DO SUL E MOÇAMBIQUE

Rocha, S.; Vieira, A.C.; Casimiro, I.; Head, J.; Soares, R.; Caetano, G.; Vasconcelos, C.; Silva, T.M.; Gomes, A.M.; Constantino, J.; Melo, J.A.; Rodrigues, I.; Nunes, I.

Pesquisa qualitativa realizada em 2011-2013 com o apoio do CNPQ (Universal e Ciências Sociais). Analisou o acesso aos serviços de saúde para pessoas com HIV/Aids no Brasil (Recife), Moçambique (Maputo) e na África do Sul (Cidade do Cabo). Com é viver com HIV/Aids 30 anos depois do início da epidemia? abordamos o acesso na sua interação com os determinantes econômicos e sociais que incidem nas estratégias e políticas de saúde frente à epidemia da Aids, com ênfase nas desigualdades de classe, gênero, orientação sexual e raça. Buscou-se estabelecer as diferenças e similaridades do atual estágio da epidemia relacionado as estratégias de ação frente as atuais características: feminização, interiorização, maior crescimento entre pobres. Os países com desigualdades econômicas semelhantes mostraram significativas diferenças nas condições de vida da maioria da população. No contexto do HIV e Aids há mais vulnerabilidades, menos políticas sociais e serviços públicos de saúde e educação

(particularmente no Brasil observa-se o avanço da privatização do SUS), agravado na África do Sul e em Moçambique onde o número de pessoas infectadas pelo HIV é nove vezes maior que no Brasil. No Brasil a adoção de medidas preventivas e a oferta de antiretrovirais para todos os que precisassem, foram cruciais para determinar a incidência da doença na população, cuja a epidemia é considerada controlada, mas avança entre mulheres no Nordeste e Sul, nos outros dois países está fora de controle. Os três países aplicam o conceito de vulnerabilidade com abordagem de gênero, entretanto, a negligência das políticas públicas para as mulheres apontam para a combinação de racismo e sexismo que reafirmam as determinações sociais para o crescimento da epidemia. Nos três países mostrou-se muito importante o acesso à informação sobre a doença, sobre os direitos sociais, sobre os recursos que podem ser utilizados para garantir suporte às mulheres. Aponta-se a necessidade de desenvolver ações preventivas, intensificar o processo informativo/educativo, e principalmente pensar políticas e programas sociais de apoio às pessoas com HIV Aids que ultrapassem o horizonte do atendimento específico da testagem para VIH, do antirretroviral. Como disse uma das pessoas com HIV Aids, no grupo focal: Pensam que a gente que tem HIV vai viver só de antirretrovirais e não é isso. Finalizando, as expectativas das mulheres com HIV Aids e dos (as) informantes-chave entrevistados (as) clamam por respostas que podem ajudar a olhar o desconhecido e ouvir os silêncios do conservadorismo sobre sexualidade; do heterossexismo que permeia as políticas de saúde; do enfraquecimento dos movimentos que lutam contra a Aids e direitos humanos das mulheres; da conveniente convivência no sistema capitalista, racista e patriarcal. Romper com tais determinações pode resignificar os sentidos da Aids na vida prática-cotidiana das mulheres e só assim possa frear o avanço dessa epidemia.

1996 HIV-POSITIVO? POR QUE VIVER COM A DÚVIDA?

Marques, B. G.; de Medeiros, R. M.

A partir dos dados clínicos obtidos em estudo realizado em 2011 no Hospital Conceição – Porto Alegre/RS, percebemos que a maioria dos indivíduos HIV+ chegam ao hospital em um estado de saúde bastante debilitado. Diferentemente do que se imagina, o curso clínico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) varia muito entre os indivíduos. Após a infecção pelo vírus a maioria dos indivíduos desenvolverá a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) depois de quatro a nove anos, porém, alguns indivíduos avançam à imunodeficiência profunda em menos de três anos (chamados progressores rápidos) e outros permanecem imunocompetentes por mais de 10 anos (chamados progressores lentos). No entanto, aproximadamente 64,0% dos pacientes procuram algum profissional da saúde em estágio de AIDS, tendo recomendação médica de iniciar o tratamento imediato; uma parte significativa dos indivíduos (28,8%) descobrem ser HIV+ através de internação hospitalar devido a infecções oportunistas. A partir desses dados, nos questionamos por que esses indivíduos chegam ao Centro de Saúde em um estágio tão avançado da doença e, em meio a essas dúvi-

das, optamos por trabalhar duas hipóteses centrais. A primeira trata da percepção do indivíduo quanto ao seu estado de saúde, ou seja, a maioria dos pacientes HIV+ não percebem os sintomas como indícios de doença. A doença passa a ser notada apenas quando o indivíduo não consegue manter seu cotidiano e por isso protela a busca a um auxílio médico. Outra hipótese é que por medo da doença e por medo do preconceito ainda associado a ela as pessoas acabam por postergar a testagem e não procuram ajuda médica. O estigma criado em torno da doença acaba marginalizando os indivíduos soropositivos, por ter sido associado a práticas consideradas desviantes. Para trabalhar estas questões, elaboramos uma entrevista semiestruturada a fim de observar nos discursos dos indivíduos principalmente suas percepções da doença. Em seguida, selecionamos 80 pacientes, separamos entre quatro categorias (20 em cada grupo): aqueles que já chegaram ao hospital com um estado debilitado de saúde; aqueles que descobriram sem sintomas, abandonaram o acompanhamento médico por muitos anos e só retornaram ao hospital por sintomas; aqueles que descobriram sem sintomas, porém realizam o acompanhamento médico corretamente e os indivíduos que não são HIV+, no entanto testam-se com frequência. Por fim, iremos estabelecer relações entre a fala dos entrevistados e seus contextos sociais ao término das entrevistas (realizadas entre junho e agosto/2013). O HIV/AIDS desafia não só a biomedicina na busca de uma cura ou prevenção, mas também está carregada de significados socioculturais, uma vez que interfere em relações interpessoais, instituições sociais e configurações culturais. O caráter interdisciplinar da pesquisa pretende contribuir para a construção de uma visão mais ampla do problema e consequentemente auxiliar em novas intervenções na saúde pública.

2165 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E O ATIVISMO DE PROSTITUTAS NA FRONTEIRA DO BRASIL COM BOLÍVIA

Murray, L.R.

Localizada na intersecção do mercado com o ativismo de Aids e pesquisas sobre sexualidade, essa pesquisa de doutorado traça a história de uma organização não-governamental (ONG) de prostitutas numa região de fronteira entre Brasil e Bolívia para entender os fatores políticos, econômicos e sociais que estruturaram sua fundação, evolução e dissolução. A partir desta história, este trabalho discute as complexidades e políticas que atravessam a relação entre pesquisas e ativismo e as lutas contra doenças com as lutas por direitos. A organização nasceu de um projeto de pesquisa epidemiológica que analisou a relação entre mobilização social de profissionais do sexo e a incidência de DST e foi implementado por ONGs internacionais em parceria com o governo brasileiro de 2003 a 2005. Após a finalização da pesquisa, a ONG teve vários projetos, conquistou cadeiras nos conselhos de saúde e fundou uma grife de moda. Mas ao longo de cinco anos, o cenário mudou, e até 2013, a organização não tinha nenhum projeto financiado e nenhuma ação no campo. A autora do trabalho esteve envolvida no projeto de pesquisa inicial e desde então tem conduzido uma pesquisa etnográfica com a organização incluindo observação participante, quinze entrevistas em

profundidade com membros da ONG, gestores e técnicos em saúde, políticas de mulheres, segurança pública, ativistas e cinco histórias orais com as lideranças da ONG. As entrevistas foram transcritas e análise de conteúdo foi conduzida, além das notas de campo e pesquisa documental. Os resultados sugeriram que relações institucionais e mercantilizadas facilitaram o desenvolvimento da ONG, mas também contribuíram para sua dissolução. A dependência da ONG nas políticas regionais aumentou com a descentralização das políticas de Aids num momento que houve mudanças na gestão e uma diminuição do compromisso inicial com as ações de prevenção voltadas às profissionais do sexo. As exigências burocráticas e administrativas envolvidas na manutenção de uma ONG e o gerenciamento da grife pesaram para as lideranças da organização com pouca experiência nessas áreas. O estigma em torno da prostituição limitou o protagonismo e o envolvimento de prostitutas no município. Processos macros - como o crescimento da economia brasileira, o retorno e predominância de modelos biomédicos de intervenção no âmbito internacional e tendências conservadoras nas políticas nacionais e internacionais relacionadas à prostituição - também diminuíram o financiamento e apoio para políticas e ações de prevenção com profissionais do sexo. O trabalho conclui que tecnologias biopolíticas de inclusão, tais como pesquisas de intervenção e a burocratização do ativismo, não são os mais apropriados para o desenvolvimento e sustentabilidade de movimentos sociais e políticas de prevenção ao HIV que pretendem alterar os contextos sociais e culturais nos quais estão inseridos.

2297 EM TEMPOS DE RETROVIRAIS, A INVISIBILIDADE DO VIVER COM HIV/AIDS: PARADOXOS E DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO, O CUIDADO E AS POLÍTICAS

Medeiros, C.L.; Bezerra, M.A.; Menezes, L.C.; Silva, G.C.L.; Almeida, M.F.; Teixeira, R.B.C.; Nogueira da Silva, G.S.

Este estudo objetivou compreender a vivência das pessoas que vivem com HIV/AIDS em Natal/RN a partir do advento dos antiretrovirais; os significados, as estratégias desse enfrentamento, dificuldades e expectativas quanto ao acesso e utilização dos serviços de atenção psicossocial na rede básica de saúde, bem como as implicações para a prevenção e as práticas de cuidado. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, com entrevista em profundidade, utilizando técnica projetiva (uso de “cenas”). A Hermenêutica constitui a base filosófica e metodológica para a produção e interpretação das narrativas. Os participantes foram 20 pessoas que vivem com HIV/AIDS escolhidos dentro e fora de instituições da sociedade civil que militam nessa questão. Constatou-se que o medo da morte civil mobiliza o sofrimento emocional; o advento antiretrovirais produziu necessidades de adaptações, inclusive de auto-imagem; a rede de amigos, a família e a militância são aliados no enfrentamento dessas questões. A solidão surge, ainda, como um forte sofrimento emocional, fruto da estigmatização vivenciada e denunciada por eles. Revelaram o desejo de uma atenção psicossocial, mas desconhecem a existência delas e revelam o medo da estigmatização e desumanização nos serviços de saúde. Alertaram para o fenômeno da

banalização da AIDS e arrefecimento na utilização da prevenção, denunciando a invisibilidade das dores em tempo de retrovirais; denuncia, portanto, que é preciso rever o caminho da prevenção, das políticas em torno da AIDS. A voz dos entrevistados possibilitou pistas para a construção de estratégias de prevenção e cuidado capazes de contribuir para desconstrução da experiência desumanizante da discriminação, e assim promover saúde mental, física e social. Palavras-chaves: Aids; estigmatização; anti-retrovirais; cuidado, prevenção

2309 A PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS NO ENFRENTAMENTO PELA VIDA: ARTICULAÇÕES ENTRE GÊNERO, MOVIMENTOS SOCIAIS E ESTUDOS SOBRE A MORTE

Teixeira, C.T.; Kind, Luciana; Cordeiro, L.M.C.; Machado, M.E.C.

O presente trabalho refere-se à pesquisa financiada pelo CNPq, “Narrativas sobre a morte: experiência de mulheres trabalhadoras rurais e mulheres vivendo com HIV/Aids no jogo político dos enfrentamentos pela vida”, que envolve docentes e discentes dos Programas de Pós-graduação em Psicologia da PUC Minas e da UFPE. Essa pesquisa se interessa pela experiência de mulheres em dois movimentos sociais que, de maneiras bem distintas, estão engajadas em “enfrentamentos pela vida”. O Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Sertão Central de Pernambuco (MMTR do Sertão de PE) e o Movimento Nacional de Cidadãs PositHIVas (MNCP), conformam, em suas lutas, estratégias de sobrevivência no campo e na cidade. Neste trabalho apresentaremos fragmentos relativos especificamente às mulheres que vivem com HIV/AIDS. dessa pesquisa. Dessa forma realizaremos ou ofereceremos as reflexões e os desafios dos pesquisadores em perceber os processos de legitimação das experiências e construção e significados das mulheres vivendo com HIV /Aids em relação à morte. A designação “mulher vivendo com HIV/Aids” instaura articulações entre gênero, raça, classe e território, tomadas como pontos de partida para compreender a experiência dessas mulheres diante da morte, objetivo central desta investigação. Indaga-se, portanto: como mulheres que lutam pela vida ou por uma vida melhor, nas relações do próprio movimento do qual fazem parte, experienciam as mortes de que são testemunhas? A perspectiva, teórico-metodológica, está embasada na etnografia e na história oral. As narrativas possibilitam que as mulheres contem histórias e compartilhem suas experiências, trazendo vestígios de processos de historicização, como produção social situada e endereçada a alguém. No momento, a equipe de pesquisa concentra-se em discussões e produções sobre o desafio de compreender as dimensões éticas da co-construção dessas narrativas. Para compreender as experiências das mulheres desse movimento social e uma posição política da equipe, a categoria analítica, “diferença”, é utilizada para analisar as interconexões existentes entre classe, raça, gênero, sexualidade, etc. Assim, a co-construção da história dessas mulheres possibilita a criação de sentido, tanto simbólica, quanto narrativa, de lutas sobre condições materiais e significados e como práticas de transformação e subversão, principalmente em relação à luta pela vida.

2323 ANTIRETROVIRAIS DE 3ª LINHA PARA PACIENTES MULTIRESISTENTES: UM CUSTO RELEVANTE PARA O PROGRAMA BRASILEIRO

Zaire, C.E.F.; Hasenclever, L.; Coriat, B.

Os antiretrovirais (ARV) de 3ª linha são prescritos para aqueles pacientes multiexperimentados e que apresentam resistência viral comprovada. Estes medicamentos de última geração possuem preços elevados representando custos relevantes para o Programa de HIV / Aids, onde são disponibilizados desde 2005. Este trabalho tem por objetivo estudar o Programa Brasileiro focando nos custos desta nova estratégia de tratamento. Foram monitoradas as compras entre 2007 e 2009, observando custos unitários de medicamentos e os custos totais para o Ministério da Saúde. Esta pesquisa foi baseada na análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde e trabalho estatístico sobre o Banco de Preços em Saúde (BPS) e a base de dados do orçamento da saúde pelo SIGA. O Programa Nacional distribuiu cinco ARV de terceira linha: darunavir (introduzido em 2007), a enfuvirtida (2005), a etravirina (2010), o raltegravir (2008), o tipranavir (2010), todos patenteados e importados a preços elevados. Ao longo do período pesquisado podemos observar queda no preço unitário. Assim, o preço de darunavir (300mg comprimido) diminuiu 19,6% entre 2007 e 2009; enfuvirtida (108mg frasco) de 19,3% entre 2007 e 2009; raltegravir (400mg comprimido) de 12,8% entre 2008 e 2009. Como os dados do BPS estavam incompletos (a partir de 2010), fomos obrigados a omitir a etravirina e o tipranavir, ambos introduzidos em 2010. Em 2008, apenas três ARVs de 3ª linha (darunavir, raltegravir e enfuvirtida) consumiram juntos, aproximadamente 26% do orçamento total para a aquisição e distribuição do Programa de HIV / Aids. Em 2009, a situação se torna ainda mais significativa: quase 40% do orçamento total para a aquisição e distribuição do Programa foram gastos com esses três antiretrovirais. O Brasil é considerado um país de renda média e, portanto, não pode ser beneficiado com os baixos preços oferecidos para os países de baixa renda. No entanto, visto que as compras de ARV são feitas de forma central, era de se esperar um poder de barganha maior pelo Ministério da Saúde. Na prática, há reduções de preços quando se aumenta a quantidade, mas isso não parece ser suficiente para garantir a sustentabilidade financeira do Programa. Hoje, os ARV de 3ª linha são distribuídos para 10 mil pacientes (do universo de 190 mil pacientes que estão recebendo terapia anti-retroviral) e consomem 40% do total das aquisições de ARV. Este cenário parece preocupante, dadas as estratégias de tratamento, e que já consome 2% do orçamento ministerial total. De fato, é essencial prosseguir as negociações com a indústria farmacêutica, além disso, não devemos esquecer o investimento em infra-estrutura e recursos humanos para a produção nacional. No futuro, o Brasil pode ser beneficiado por licenças voluntárias concedidas pelas estratégias do patent pool, mas é necessário ser capaz de absorver as novas tecnologias envolvidas na produção de ARV de 3ª linha.

GT13. Vida, trabalho e produção de saúde: vulnerabilidades e potências em diferentes territórios

263 SENTIDOS DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ENFERMEIRAS DE HOSPITAL PÚBLICO DE NITERÓI

Santos, SRB; Hennington, EA; Rotenberg, L

A automedicação é uma prática disseminada na população em geral e notoriamente entre algumas categorias profissionais, como os de enfermagem. Neste caso, a prática é favorecida pela facilidade de acesso e conhecimento sobre manuseio e utilização dessas substâncias, fato já evidenciado pela literatura. Este estudo de abordagem qualitativa e desenho exploratório, objetivou investigar o tema da automedicação entre enfermeiras de um hospital público do município de Niterói, com ênfase nos fatores que influenciam, condicionam ou favorecem esta prática na perspectiva de gênero e trabalho. Os objetivos específicos: descrever o perfil das enfermeiras em relação às condições de vida e trabalho; conhecer os sentidos atribuídos pela enfermagem à prática de automedicação; identificar os fatores que influenciam, condicionam ou favorecem a automedicação com enfoque nas questões de gênero e condições de trabalho. Os sujeitos de pesquisa foram enfermeiras de três setores distintos do hospital: Unidade Coronariana, Clínica Médica e Ambulatório. Concluiu-se que a prática da automedicação é atribuída pelas enfermeiras ao fácil acesso aos medicamentos, associado a precárias condições de trabalho. Os medicamentos são em geral utilizados para combater sinais e sintomas decorrentes de carga de trabalho excessiva, que causa malefícios à saúde, tanto física quanto mental. Observou-se que, mesmo estando grande parte do tempo no ambiente hospitalar, as trabalhadoras atribuem a prática de automedicação principalmente à falta de tempo para procurar um médico, em decorrência das demandas familiares e profissionais. Nos relatos das enfermeiras sobre seu cotidiano de trabalho e aspectos relacionados à automedicação surgiu fortemente o tema do não reconhecimento profissional, resultado que precisa ser melhor investigado. Palavras-chave: enfermagem, automedicação, recursos humanos de enfermagem no hospital, condições de trabalho, identidade de gênero e reconhecimento profissional.

264 PESCADORES ARTESANAIS DA BAÍA DE GUANABARA: SAÚDE E TRABALHO EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE.

Rosa, M.F.M.; Mattos, U.A.O.; Branquinho, F.T.B.; Santos, P.R.

O estudo visa mostrar a difícil realidade dos pescadores artesanais da Baía de Guanabara e para isto retrata a pesca artesanal que perdura há décadas na região. A degradação do ecossistema ameaça a atividade afetando diretamente as comunidades pesqueiras artesanais. Os reflexos da diminuição da pesca e a precariedade do trabalho são sentidos pelos trabalhadores que não possuem alternativas de sobrevivência. A pressão sobre os recursos naturais causadas pelo aumento populacional, falta de saneamento e atividades altamente impactantes acarretam grandes mudanças,

como a própria limitação à prática pesqueira, atingindo diretamente o pescador em seu processo de trabalho e na sua saúde. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem ecossistêmica, baseado em levantamento bibliográfico sobre o tema proposto, pesquisa de campo e observação do processo de trabalho. Aprovado no comitê de Ética e Pesquisa-COEP/UERJ, a pesquisa tem caráter quanti-qualitativa utilizando de uma amostra de cem pescadores artesanais da região delimitada. O banco de dados foi estruturado por meio das entrevistas e aplicação de questionários com perguntas sobre a vida, o trabalho e a saúde dos pescadores e catadores de caranguejo. Os resultados quantitativos foram tratados no aplicativo Epi-Info versão 6.5.1. e analisados sistematicamente com os dados qualitativos em uma abordagem ecossistêmica. O estudo avaliou as principais queixas dos pescadores artesanais e fez a comparação com outros trabalhos sobre a saúde dos pescadores em diferentes regiões. Observou-se então que muitas das doenças podem ser consideradas como ocupacionais, por envolver diretamente o processo de trabalho, mas algumas envolvem o contexto local, de precariedade, de limitações e de degradação do ambiente. As limitações da atividade incluem a violência dentro da Baía, seja em relação aos conflitos da pesca, seja em relação ao tráfico na região. São situações de perigo e estresse que expõem os trabalhadores a uma nova condição de trabalho, além dos riscos de acidentes, ergonômicos, biológicos, químicos e físicos. O grupo selecionado apresentou diversas queixas com relação à saúde como pneumonias, dores na coluna, dores nos braços e pernas, sinusites, alergias, irritação nos olhos, falta de ar, cansaço, hipertensão, nervosismo, depressão, distúrbio do sono entre outros agravos. A pesquisa mostra que os pescadores artesanais tornam-se mais vulneráveis em decorrência das diferentes situações que vivem em ambiente degradado e isto pode ser considerado como muito crítico por atingir centenas de famílias da região. É importante lembrar que foram citados como principais intervenções projetos que valorizem o trabalho do pescador artesanal e a despoluição imediata da Baía de Guanabara, pois a vida ainda se faz presente nesse ecossistema, seja nas águas, nos manguezais ou no trabalho de diferentes comunidades pesqueiras que para sobreviver retiram desse ambiente o seu sustento.

343 CONCEPÇÕES DOS TPAS DO PORTO DE SANTOS ACERCA DO PROCESSO SAÚDE-ADOCIMENTO RELACIONADO AO TRABALHO

Siqueira, A.C.A.; Couto, M. T.

A promulgação da Lei de Modernização dos Portos Brasileiros (Lei 8630/1993) transformou a realidade dos trabalhadores do Porto de Santos, o mais importante da América Latina, enquadrando-os na categoria de Trabalhadores Portuários Avulsos (TPAs). Através de instrumentos de metodologia qualitativa (observações etnográficas e entrevistas em profundidade), foram investigados os impactos da nova legislação para a organização do trabalho desses sujeitos quanto a suas concepções acerca de riscos, acidentes e adoecimento, cuja análise se deu por triangulação de métodos. Segundo as concepções dos TPAs, o Porto de Santos

sempre foi um ambiente arriscado e permeado por acidentes e adoecimento de seus trabalhadores. Contudo, a nova legislação agregou medidas que agravaram essas condições como: um novo contexto de organização do trabalho com escalação numérica e funcionamento contínuo do porto, novas regras tarifárias com diminuição da remunerações por serviço e possibilidade de contratação de celetistas pelos terminais. A mudança mais importante foi a neutralização do poder dos sindicatos que impossibilitava sua mobilização por melhores condições de trabalho.

489 ATENÇÃO EM SAÚDE PARA TRABALHADORES INFORMAIS NO SUS CAMPINAS - SP

Balista, S.R.R.; Correa-Filho, H.R.; Santiago, S.M.

Essa pesquisa objetiva analisar a atenção em saúde ao trabalhador do mercado informal pelo SUS, no município de Campinas, SP. No mercado informal podem estar presentes riscos e incidências ainda maiores do que no mercado formal; soma-se a isso a falta de proteção previdenciária, o que os caracteriza como um grupo vulnerável, ao qual devem ser dirigidas ações de saúde. O SUS desempenha papel estratégico de inclusão, na medida em que se constitui em política pública com capilaridade capaz de oferecer a integralidade e a universalização da atenção à saúde dos trabalhadores, com ações individuais e coletivas, e estimular e promover o controle social por parte dos trabalhadores. Os objetivos do estudo são identificar quais as categorias de trabalhadores informais que mais demandam atenção em saúde no SUS Campinas, quais os serviços de saúde mais procurados, que ações de caráter individual e coletivo foram dirigidas aos trabalhadores, quais dificuldades os serviços têm em reconhecer o usuário como trabalhador do mercado informal, em notificar os agravos à saúde desses trabalhadores e em desenvolver ações para a atenção integral desse grupo. Pela complexidade da questão, a abordagem metodológica escolhida foi a triangulação de métodos. Os sujeitos da pesquisa são gestores e trabalhadores de saúde, dirigentes sindicais e trabalhadores informais. Para a coleta de dados, utilizamos inquérito em serviços de saúde com utilização de formulário e entrevistas semiestruturadas. Os resultados apontaram a atenção fragmentada; a inexistência de ações de vigilância em saúde voltadas para esse grupo; a forma solitária de construção do itinerário terapêutico pelo trabalhador, passando por vários tipos de serviços de saúde e tendo o serviço de urgência e emergência como importante porta de entrada do sistema; a importância do tempo para seu cuidado; a autonomia dos trabalhadores informais relacionada à sua recuperação para o trabalho; a existência de maior vínculo com profissionais de serviços de referência em reabilitação e saúde do trabalhador; o comprometimento do cuidado integral pela insuficiência da rede de atenção; solidariedade dos profissionais de saúde ao sofrimento.

597 EFEITOS VIVENCIADOS NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: A VOZ DOS GESTORES

Wandekoken, K. D.; Silva, B. F. S.; Benito, G. A. V.; Dalbello-Araújo, M.

O trabalho em saúde depende da autonomia dos trabalhadores, de forma que são nas relações cotidianas que se torna possível emergir o novo, pois lidar com a vida é lidar com imprevistos, com criatividade e iniciativa, conforme menciona Gastão Wagner Campos. Além disso, o trabalho é considerado uma forma de produção de subjetividade, ou seja, uma forma de estar no mundo. Assim, entendemos o processo de trabalho tanto como fator que pode favorecer o sofrimento quanto fator gerador de satisfação e prazer. Dessa forma, as relações no ambiente laboral não devem ser consideradas neutras no contexto subjetivo e social. Neste sentido, é importante analisar o processo de trabalho de serviços de saúde com vistas a compreender os efeitos nos trabalhadores envolvidos, uma vez que estes podem ser sujeitos ou sujeitados diante dos aspectos macro e micropolíticos, como discutiremos com base em Túlio Franco, Emerson Merhy, Gastão Campos e Bauman. Assim, a pesquisa teve o objetivo de reconhecer as representações sociais, presentes na narrativa das práticas dos gestores municipais de saúde que atuam em São Mateus-ES, sobre as ações que desenvolvem no cotidiano da sua prática de gestão, a fim de identificar como os trabalhadores vivenciam os efeitos produzidos pelo processo de trabalho. Trata-se de uma abordagem qualitativa, a partir de entrevista semiestruturada sobre a rotina de serviço dos gestores, realizada com 16 gestores que atuam ou atuaram no município. Para análise de dados foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo, bem como o programa Qualiquantisoft desenvolvido por Lefevre e Lefevre. Como resultados, destacamos três maneiras de se vivenciar os efeitos produzidos no processo de trabalho, e a partir delas relacionamos oito Expressões-chaves retiradas dos depoimentos: 1. individualização/ objetivação do trabalhador: pressão psicológica vivenciada diante do atendimento ao usuário por livre demanda; aflição nos casos de urgência dos municípios com vistas a ser culpabilizado; 2. assujeitamento/ alienação frente ao processo de trabalho: angústia diante da descontinuidade de serviços; falta de perspectiva com a função desempenhada; disponibilidade como sacrifício; 3. captura do trabalho vivo em ato: sofrimento ocasionado pela dificuldade constante de planejamento; desvalorização percebida diante do trabalho do funcionário público; problemas que afetam a saúde e a qualidade de vida. Nesse sentido, considerando a reflexão sobre o atual modelo assistencial hegemônico, compreendemos que os trabalhadores da saúde estão, muitas vezes, destituídos do protagonismo em relação ao seu processo de trabalho, de forma que o trabalhador se encontra aprisionado em circunstâncias estruturadas, normatizadas e objetivadas, que desconsideram inclusive a livre expressão da subjetividade no sentido de possibilidades de produção de vínculo e empatia - tornando o trabalhador alienado e insatisfeito. Destacamos, ainda, que isso também implica efeitos na atenção prestada aos usuários.

659 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESPÍRITO SANTO: DESAFIOS PARA GESTÃO DO TRABALHO

Garcia, A.C.P.; Lima, R.C.D.; Felsky, C.N.; Sulti, A.D.C.; Oliveira, R.C.S; Gonçalves, R.V.

Introdução: Considerados como a “medula” dos sistemas de

saúde, é indiscutível que os trabalhadores dessa área são imprescindíveis e essenciais atores na qualificação da Atenção Básica no Brasil, fortalecida pela Estratégia Saúde da Família (ESF), reconhecida como um dos principais pilares de mudança das políticas de saúde no país, por redirecionar o foco de atuação à família e ao ambiente no qual se insere, buscando superar o olhar fragmentado sobre o indivíduo exercido até então. O desconhecimento das características dessa força de trabalho no Espírito Santo, quanto à sua distribuição e qualificação, bem como quanto aos seus processos de trabalho, pela ausência da coleta e sistematização de informações, aponta a necessidade de um estudo que traduza o perfil desses profissionais, bem como a organização do processo de trabalho desses profissionais, a fim de contribuir para o estabelecimento de planos de ação para área de recursos humanos no Estado. Objetivos: Aprofundar o conhecimento sobre os profissionais e os processos de trabalho produzidos cotidianamente na ESF no estado do Espírito Santo. Metodologia: Foi realizado um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. A população do estudo foi composta por amostra do conjunto de trabalhadores ativos das equipes mínimas da ESF que atuam nos municípios capixabas de médio e grande porte, ou seja, com população superior a 50 mil habitantes. Fizeram parte do estudo os agentes comunitários de saúde, auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, que atuam na equipe há pelo menos seis meses, aos quais foi aplicado questionário semiestruturado específico para cada categoria profissional. Resultados: Baixa cobertura da ESF na maior parte dos municípios estudados. Prevalencem contratos de trabalho temporário, insatisfação com o regime de trabalho e alta rotatividade de profissionais. Em relação à organização do processo de trabalho, foram observadas dificuldades, mas também se identificou a incorporação de práticas e lógicas assistenciais capazes de potencializar a ESF no estado. Assim, apesar dos importantes avanços na política nacional de gestão do trabalho na saúde, no Espírito Santo foram evidenciadas fragilidades como a precarização do trabalho, vulnerabilizando o vínculo entre profissionais e usuários e comprometendo o cuidado em saúde. Considerações: O estudo evidencia a necessidade de ampliação da cobertura da ESF nos municípios estudados, de fortalecimento da Atenção Básica, sobretudo, da ESF. Aponta ainda para a necessidade de investimento na profissionalização da gestão e de políticas de valorização dos trabalhadores, capazes de solucionar o problema dos vínculos precários, que dificultam ou até mesmo impossibilitam o trabalho interativo ou integrado das equipes.

714 A EXPERIÊNCIA DA INCAPACIDADE E FUNCIONALIDADE DOS TRABALHADORES COM LER/DORT: AS DEMANDAS DE REABILITAÇÃO NAS ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Magalhães, F.B.; Lima, M.A.G.

As LER/DORT são agravos de grande importância no campo da Saúde do Trabalhador pela sua frequência, complexidade clínica e terapêutica, elevados índices de afastamento do trabalho e crescente demanda aos serviços de saúde para tratamento e

reabilitação. Um importante desafio nesse campo é a discussão da incapacidade e funcionalidade, considerando a perspectiva biopsicossocial, trazida pela CIF proposta pela OMS. A CIF relativiza o pressuposto biomédico sobre o cuidado, ou seja, a ênfase sobre as condições de saúde sobre o desempenho funcional do indivíduo, quando considera mais do que as estrutura e funções do corpo, os fatores ambientais e pessoais interagindo entre si, interferindo nas realizações das atividades e na participação social. O Modelo Social proposto pela CIF amplia a compreensão do problema da incapacidade deslocando o foco da doença para o impacto na saúde. O objetivo deste estudo é compreender as demandas de reabilitação dos componentes atividade e participação social baseadas na CIF, valorizando a experiência dos indivíduos em relação à sua incapacidade e funcionalidade. A população pesquisada incluiu 15 trabalhadoras com diagnóstico de LER/DORT, por meio de entrevistas em profundidade. Os aspectos abordados no roteiro se relacionaram à experiência da incapacidade no cotidiano, avaliando-se as limitações nas atividades e restrição na participação social. Para a análise das entrevistas utilizou-se a análise temática de conteúdo. Os resultados trouxeram a ênfase das trabalhadoras nas dificuldades para executarem atividades da vida diária. Mais do que a doença em si e seus sintomas, a limitação do desempenho das atividades cotidianas, marca a desconstrução da identidade anterior e a constituição do sentido de incapacidade, nestes casos, tendo como centralidade principal o trabalho e as mudanças do corpo na relação com a produção. É marcante como primeiro indício de incapacidade a diminuição do rendimento nas atividades produtivas, quando não é mais possível atender as exigências da atividade laboral. As dificuldades em participar de atividades de recreação e lazer são progressivamente excluídas do cotidiano, impactando os relacionamentos interpessoais, a saúde mental e a qualidade de vida. Em outra direção, são descritas estratégias e adaptações construídas na tensão entre o interditado e a possibilidade de se manter incluída. Fica evidente o esforço em desenvolver alternativas para a minimização dos problemas relativos à mobilidade, cuidado pessoal e tarefas domésticas, promovendo uma reorganização do cotidiano dessas trabalhadoras. Constata-se que a incapacidade-funcionalidade é um processo complexo, trazendo alterações marcantes no dia a dia dos trabalhadores, fazendo com que os sujeitos realizem adaptações no binômio pessoa-ambiente. O estudo produziu resultados que podem ajudar na compreensão da incapacidade e funcionalidade do trabalhador com LER/DORT e ampliar as ações de saúde no sentido da integralidade do cuidado.

716 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA DE LINHARES (ES)

Felsky, C.F.; Lima, R.C.D.; Garcia, A.C.P.; Sulti, A.D.C.; Galavote, H.S.; Santos, A.C.M.

Introdução. Há, na atualidade, um consenso quanto à centralidade dos trabalhadores de saúde na superação dos diversos obstáculos enfrentados pelo SUS. Para que esses atores sejam, de fato, protagonistas em seu ambiente de trabalho, é necessá-

rio que existam diretrizes, arranjos e dispositivos institucionais que valorizem esses indivíduos como sujeitos sociais dotados de potência emancipatória, que estimulem a autonomia dos mesmos e a democracia dentro da organização. Objetivos. Aprender os sentidos da gestão do trabalho e da educação em saúde nos discursos de gestores do município de Linhares, no Espírito Santo, no período 2009-2012, identificando o alinhamento das modelagens de gestão com as políticas de gestão do trabalho e da educação para o SUS, formuladas pelo Ministério da Saúde, bem como analisar os efeitos dessas modelagens de gestão na organização do trabalho dos profissionais das equipes de Saúde da Família no município. Metodologia. Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no município de Linhares, referente à gestão 2009-2012. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com o secretário de saúde, o diretor da APS e o diretor da ESF e grupos focais com os trabalhadores de três equipes mínimas de Saúde da Família (ACS, auxiliar de enfermagem, enfermeiro e médico). Os dados foram analisados através da técnica análise de conteúdo, proposta por Bardin. Resultados. Detectou-se um baixo conhecimento sobre as políticas, programas e diretrizes de gestão do trabalho formuladas pelo Ministério da Saúde, tanto por parte dos gestores, como por parte dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família investigadas. De uma forma geral, houve pouca valorização de iniciativas voltadas para a melhoria das relações, condições e processos de trabalho das equipes de saúde da família. Pode-se citar a realização de capacitações pontuais ofertadas aos trabalhadores, relacionadas aos programas e campanhas de saúde no âmbito da APS, e o aumento na remuneração dos ACS, que, por um lado, valorizou essa categoria, por outro, gerou conflito com os auxiliares de enfermagem, que passaram a ter a menor remuneração da equipe. Os efeitos desse escasso investimento em propostas na área foram sentidos pelos trabalhadores das equipes, que relataram insegurança em relação ao vínculo precário, sobrecarga de trabalho, falta de canais de comunicação e espaços de negociação com a gestão. Conclusões. Apesar dos avanços na formulação de políticas para o campo da gestão do trabalho e da educação para o SUS em âmbito federal, a pesquisa aponta para a necessidade de estudos sobre a capilaridade dessas políticas, considerando que, no município estudado, elas não são conhecidas, o que impossibilita a sua implementação. Além disso, evidencia a necessidade de se repensar não somente a valorização dos trabalhadores de saúde, mas também da própria ESF.

855 ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO E A RELAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Tavares, J. M. A.; Acioli, M. D.

A análise crítica do discurso (ACD) permite o estudo de um modelo tridimensional que articula o discurso, a prática discursiva e a prática social. Esta perspectiva de uma análise dos enunciados a partir de uma ciência social crítica permite vislumbrar nuances políticas, valorativas e morais desta vida social, definidas por Fairclough (2003) como sendo um “realismo crítico”. Aberta para uma abordagem interdisciplinar, é procurado como tema uma articulação entre ACD e a saúde do trabalhador. Impor-

tante conceito no campo da saúde, trabalho é definido como um somatório de atividades desenvolvidas pelos homens que tem por finalidade produzir bens e serviços. Dessa forma, para a saúde do trabalhador existe uma determinação socioambiental complexa, pois nesta atividade ocorrem situações potenciais de risco relacionadas, objetivas e subjetivas, físicas, psíquicas e sociais, entre outras, gerando assim danos à saúde. Dessa forma, pesquisas sobre a relação entre saúde e trabalho apontam para uma determinação socioambiental na qualidade dessa atividade laborativa que tem influência no perfil sanitário do trabalhador. Logo, sendo elaborado um diálogo com o paradigma da Saúde e da Reprodução Social de Ynoub e Samaja (1998) são pensadas como categorias analíticas a reprodução biológica, a reprodução da consciência e da conduta, a reprodução econômico-social e a reprodução ecológico-político. Assim, o objetivo do presente estudo é conhecer as categorias empíricas do senso comum presentes no discurso de um determinado grupo de trabalhadores em torno dos temas presentes nos eixos das categorias analíticas oriundas da teoria da reprodução social na saúde do trabalhador. Em termos de metodologia, é uma pesquisa qualitativa, transversal e analítica. O campo será o Alto do Moura em Caruaru, no Agreste de Pernambuco, onde se desenvolve o artesanato do barro, relevante símbolo da cultura popular caruaruense, tendo como referência histórica o Mestre Vitalino (1909-1963), cuja marco fundador atualmente se expressa em uma economia de turismo na qual se destaca este artesanato, ficando os artesãos do Alto do Moura em uma cadeia produtiva na qual existem intermediários que revendem os produtos para as lojas de artesanatos no perímetro ou interior de hotéis para o turismo. Foram escolhidos seis sujeitos por uma amostragem de conveniência, sendo representantes desta cadeia primária: retirada do barro, feitura, pintura e queima dos bonecos. Não há diferenças entre os sexos e a idade média é de 32 anos. Como instrumento foi aplicado um roteiro de entrevista semidiretiva. O estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Católica de Pernambuco (CAAE: 11098512.5.0000.5206). Em termos da análise serão destacados temas, a semântica, as representações dos eventos e as formações discursivas.

880 AUTONOMIA E AUTOGESTÃO COMO CAPACIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL ASSENTADO

Santos, J.C.B

Esta comunicação discute resultados parciais de pesquisa qualitativa que visou analisar modos de vida e significados atribuídos por assentados do MST à saúde e suas relações com o trabalho, e identificar estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores para manter e/ou promover a saúde. O estudo foi realizado em assentamento rural ligado ao MST em Campos dos Goytacazes, RJ. A abordagem ergológica constituiu o principal referencial teórico-metodológico para compreensão do trabalho na perspectiva de “atividade humana”. As técnicas de investigação foram análise documental, observação participante, entrevista semiestruturada e grupo focal e o tratamento dos dados foi feito através de Análise de Conteúdo Temática. Os sem-terra atribuem ao trabalho

os sentidos de liberdade e satisfação, positividade esta associada à autogestão e autonomia, referidas como elementos fundamentais para a saúde. A noção de autonomia do trabalhador é discutida tomando a concepção de Amartya Sen a respeito das capacidades e oportunidades como elementos para o desenvolvimento. O trabalho autônomo proporciona aos assentados a oportunidade da realização de si e a capacidade para desempenhar suas atividades de modo mais favorável à saúde, controlando o ritmo, a intensidade, o tipo de atividade e de produção. Esta capacidade, entretanto, está relacionada a outros fatores como a posse da terra e a segurança econômica, desencadeadas pelas políticas de reforma agrária e o programa bolsa família. A noção de Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes, proposta por Schwartz, é também utilizada para compreender a autonomia enquanto possibilidade de articulação dos interesses comuns do coletivo de trabalhadores, em formas diversas de associação, demonstrando sua relação com a concepção de saúde do MST e dos trabalhadores. O trabalho coletivo nas áreas constitui uma das orientações mais comuns do Movimento, no entanto, percebe-se que esta “coletividade” pode se organizar de diferentes maneiras: mutirão, “troca de dias de trabalho”, grupos cooperados, formação de associações e cooperativas. As formas de trabalho coletivo contribuem para aumentar o rendimento, fortalecer os laços de afinidade e identidade comunitária, além de propiciarem melhores condições para estabelecer o trabalho saudável, visto que isto inclui o enfrentamento das formas convencionais de produção, como o uso de agrotóxicos. Embora considerado desgastante, o trabalho rural autônomo e os modos de vida no assentamento configuram para esta comunidade possibilidades de produção de saúde e de resistência ao modelo hegemônico do agronegócio.

894 OFICINA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE MENTAL DA ESP MG: RECONHECENDO A DIMENSÃO FORMADORA E CUIDADORA DO MST

Rückert, B.; Machado, A. R.

Esse estudo apresenta como ponto de partida a experiência da Oficina de Educação Popular em Saúde Mental para populações assentadas e acampadas em projetos de reforma agrária de Minas Gerais, uma parceria entre a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP MG) e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). A experiência em andamento visa contribuir no desenvolvimento de ações de promoção e cuidado em saúde mental em áreas de acampamentos e assentamentos, por meio da realização de duas turmas envolvendo militantes do MST e trabalhadores do Sistema Único de Saúde. A partir da necessidade de se fornecer respostas aos problemas de saúde mental vivenciados por essas populações - entre os quais se destacam o uso abusivo de álcool, transtornos leves e quadros psicóticos graves - é que se propôs, nessa experiência, o diálogo entre os princípios da Saúde do Campo, da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos. A experiência propiciou o reconhecimento de uma dimensão formadora e cuidadora do MST, em especial com as pessoas usuárias de álcool e outras drogas e portadoras de sofrimento mental. Evidenciou-se que a inserção na luta pela terra, inicialmente por uma questão econômica, assume outras

dimensões na vida dos/as trabalhadores/as Sem Terra, gerando espaços de participação e promoção de autonomia. Tal inserção também propicia a construção de sociabilidades decorrentes da atividade do trabalho nas suas mais variadas atribuições no cotidiano da luta, e consequentemente produção de identidades e valorização dos sujeitos. Por outro lado, evidenciou-se que o cuidado, presente nas práticas de saúde desenvolvidas no interior do Movimento, também apresenta uma dimensão emancipadora, à medida que valoriza os saberes próprios e possibilita a construção de redes de solidariedade e apoio social. Esses processos propiciam o resgate e a valorização dos seres humanos como sujeitos históricos e, consequentemente, geradores de mudanças. Mostram que o/a educador/a em saúde não é alguém de “fora” que educa sobre os saberes e as técnicas de saúde, mas, principalmente, a própria dinâmica do Movimento, uma vez que tal aprendizagem faz parte da luta e da vivência do cotidiano das relações sociais. Nesse sentido, o MST mostra-se como movimento social que ajuda a construir e a reconstruir a humanidade nas pessoas, um processo que deve ser compreendido, na perspectiva da Pedagogia do Movimento e a partir das relações entre trabalho, educação, saúde e movimentos sociais. Por fim, é importante ressaltar que essa dimensão formadora e cuidadora dialoga com os princípios da Luta Antimanicomial, no que tange a: construção de autonomia, identidades, sociabilidades e responsabilização coletiva, o compromisso com a produção de mudanças, e o reconhecimento dos seres humanos como sujeitos históricos. Nessa perspectiva, é que se pode afirmar que a luta do MST é, em si, uma luta por saúde.

1004 O TRABALHO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DA MINERAÇÃO.

Alves, M.S.; Nery, A. A.

Este estudo tem como objetivo analisar as possibilidades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) atuar na perspectiva da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), bem como os entraves para que este trabalho aconteça nos ambientes de trabalho da indústria mineral. A relevância deste estudo respaldou-se na necessidade da vigilância à saúde os ambientes e para as condições laborais da mineração, com vistas a compreender o trabalho da CIPA e as suas possibilidades em atuar frente a situações de riscos e agravos possíveis ao trabalhador. O estudo está fundamentado na perspectiva da saúde do trabalhador, correlacionado os referenciais da VISAT e as atribuições normativas da CIPA, com os conceitos da ergologia e da clínica da atividade. Caracterizou-se como um estudo compreensivo de natureza qualitativa, aprovado pelo CEP/UESB sob o protocolo 218/2010, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O cenário foi uma empresa de mineração do município de Brumado/BA, sendo os sujeitos da pesquisa quatro membros da CIPA dessa empresa, selecionados pelo critério fundamental dele ser membro efetivo e eleito pelos trabalhadores. A produção de dados envolveu multitécnicas, entre elas a observação sistemática das reuniões da CIPA; a análise

documental retrospectiva das atas das reuniões do ano de 2010 e; a autoconfrontação cruzada, realizada com os membros da comissão durante a atividade de inspeção realizada nos setores da empresa. A análise guiou-se pela triangulação dos dados produzidos, considerando-se sua fundamentação nos referenciais propostos. Os resultados e a discussão foram apresentados em dois momentos. O primeiro refere-se aos caminhos percorridos no desenvolvimento do trabalho da CIPA, no qual procurou-se situar a comissão nas práticas de segurança realizadas pela empresa, bem como o trabalho real desenvolvido pelos cipeiros nas suas ações. No segundo momento, buscou-se trilhar potenciais possibilidades, bem como os desafios da CIPA, ao atuar na perspectiva da VISAT nas empresas de mineração. Considera-se, portanto, necessária a superação dos entraves voltados à organização das práticas de segurança, o cumprimento das atribuições normativas e a ampliação da participação coletiva para que, deste modo, as suas atividades e as repercussões das ações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, garantam um caráter de vigilância ao mesmo tempo em que fortaleça o papel dos seus membros nos espaços da empresa. Desta maneira, a CIPA tem perspectivas potenciais de tornar o trabalho desta comissão contributivo para a vigilância nos espaços produtivos da mineração. Palavras-chave: vigilância em saúde do trabalhador; mineração, trabalho; ergologia; clínica da atividade.

1011 TRABALHO E ADOECIMENTO NO AGRONEGÓCIO CANAVIEIRO: UM ESTUDO DAS NARRATIVAS DOS TRABALHADORES-MIGRANTES NORDESTINOS

Silva, M.S.; Nunes, D.M.P.; Costa, P.F.F.

Este artigo baseia-se na análise das narrativas dos trabalhadores-migrantes nordestinos que anualmente migram para as usinas canavieiras no interior do Estado de São Paulo, e busca apreender como esses sujeitos vivenciam a experiência do adoecimento no período da safra de cana-de-açúcar, quando estão longe de seus familiares, e como tais experiências são por eles tratadas em suas consciências e a partir de sua cultura. O tema remete, portanto, a relação entre trabalho e adoecimento no contexto da expansão do agronegócio canavieiro e aponta para os efeitos maléficos da atividade de cortar cana-de-açúcar sobre os corpos e mentes dos trabalhadores inseridos nesse processo, sendo que, ao destacar a figura dos trabalhadores-migrantes tais efeitos ganham novos contornos, visto que à experiência do adoecimento tende a ser vivida no interior de outro evento traumático representado pela distância com relação aos seus familiares. Para quem apenas ouviu falar em canaviais fica difícil aceitar que em pleno século XXI, com o processo de globalização e de mecanização da agroindústria canavieira seja necessário discutir a relação existente entre a atividade de cortar cana-de-açúcar e os adoecimentos físicos e mentais aos quais os trabalhadores do setor seriam susceptíveis. No entanto, tal atividade, “cortar cana-de-açúcar”, exige força física e habilidades manuais com o instrumento de trabalho, o facão, ou podão. O trabalhador precisa, dentre outras coisas: obedecer ao ritmo de trabalho prescrito, acompanhar a intensidade da produção, vencer os perigos

e insalubridades próprios do trabalho, aliadas à negligência dos direitos dos trabalhadores por parte das usinas tornam freqüente o tema do adoecimento em seus relatos. São registros de acidentes de trabalho, depressão, dores, febres, pneumonia, problemas cardíacos etc., que, no decorrer da safra tendem a acometer os trabalhadores, levando-os, não raramente, à morte por exaustão física, como tem sido denunciado por pesquisadores e pastorais. Há, além disso, as relações interpessoais em “novos” contextos sociais que remete ao tema do preconceito vivenciado por esses sujeitos nos espaços de moradia e durante o tempo de trabalho. Metodologicamente o artigo tem como base as narrativas dos trabalhadores migrantes, da região de Princesa Isabel, na Paraíba, e do Sertão do Pajeú, em Pernambuco, as quais são entendidas no sentido Benjaminiano, isto é, como um trabalho artesanal, cuja pretensão não é com a transmissão da coisa “em si”, mas a imersão do conteúdo narrado na própria vida do narrador, donde tal conteúdo emerge reconstruído, alterado, localizado mediante uma lógica cujos fundamentos são as noções e representações familiares do grupo de pertencimento. Nesse sentido, a narração, embora realizada por uns poucos indivíduos, traz, as marcas do grupo, constituindo-se enquanto porta de entrada privilegiada para a observação de processos sociais mais amplos e seus reflexos sobre o cotidiano de parcela da população.

1026 SABERES DE AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM: REINVENTANDO O TRABALHO E QUALIFICANDO A ARTE DE CUIDAR

Losekann, Maristela Vargas

A enfermagem, pela sua origem histórica, agrega uma diversidade de profissões e especializações que atuam no cuidado de pessoas. São enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem dividindo o mesmo espaço de trabalho. As práticas e os procedimentos na área da saúde, principalmente aqueles voltados às profissões de enfermagem são norteados por inúmeras rotinas, normatizações e protocolos. A escolha do tema “saberes da experiência” decorreu do fato de termos tantos regulamentos nesta área e valorizarmos tão pouco os saberes da experiência no trabalho de enfermagem e sua contribuição para a qualidade do cuidado prestado. O principal objetivo deste estudo foi compreender a forma como os saberes da experiência entram em relação com os saberes/normas técnicas que regulam a enfermagem no exercício do cuidado humano e como são utilizados pelos auxiliares e técnicos em enfermagem na arte de cuidar o/a outro/a. É uma pesquisa qualitativa e teve como fonte de dados o trabalho ‘in ato’, sendo que para a análise dos dados utilizei a Análise de Conteúdo. Foi organizada em duas etapas, cujos dados compuseram o corpus da análise e tiveram como base teórico-metodológica a perspectiva ergológica. Na primeira etapa, foi realizada entrevista com o objetivo de fazer o trabalhador falar sobre o seu trabalho. Na segunda, foi realizada a observação do trabalho ‘in ato’, sendo os registros feitos em diário de campo. Os eventos empíricos principais, decorrentes do evento banho de leite, foram agrupados nas categorias de análise: normas antecedentes, renormalizações, usos de si por si e pelos outros e valores. A análise dos resultados foi feita buscando a temática e o que se repete

entre as falas dos trabalhadores. Pude perceber que o processo de trabalho contribui para que aconteçam as renormalizações, sendo que a demanda excessiva de pacientes, o ritmo acelerado de trabalho e o espaço restrito para a realização das tarefas aparecem como sendo os principais determinantes. As renormalizações, segundo os trabalhadores, acontecem para que o trabalho possa realmente ser realizado e em benefício do paciente. Os usos de si por si e pelos outros são demonstrados pelos trabalhadores ao cumprirem as tarefas prescritas em condições não ideais de execução por considerarem estas relevantes no cuidado dos pacientes sob sua responsabilidade. Os valores que se destacaram foram a otimização do tempo, qualidade e limpeza do material usado no cuidado e conforto do paciente. Há, por parte desses trabalhadores, um debate de valores centrado na manutenção da vida desses pacientes, as escolhas prioritárias, mas sem deixar de valorizar cuidados que envolvem as necessidades humanas básicas. Palavras-chave: Educação em Saúde. Saberes da experiência. Saberes do Trabalho. Cuidado em Saúde. Ergologia.

1063 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE E ADOECIMENTO DE AGRICULTORES FAMILIARES DO INTERIOR DE MINAS GERAIS, BRASIL.

Ribeiro, L.P.; BRANT, F. L. C.; PINHEIRO, T. M. M.

Visualizar o mundo rural como o plantar, colher e sobreviver organiza e simplifica o trabalho rural e o modo de vida das comunidades rurais em uma lógica que isola e desvaloriza saberes e formas de agir. O presente estudo tem como objetivo analisar as representações sociais sobre a saúde e o adoecimento para trabalhadores rurais participantes de uma associação de agricultores familiares do município de Santo Antônio do Monte/MG. O desenho de pesquisa adota como métodos de coleta de dados as entrevistas semi-estruturadas, grupos focais e anotações de diário de campo, e como método de análise de dados a análise de conteúdo por categorias com o auxílio do software AtlasTi 7.0. Os principais resultados apontaram para uma estreita relação entre as representações sociais e a disponibilidade de artifícios públicos e sociais na concepção das percepções dos estados de saúde e adoecimento, assim como de uma rede complementar de saberes como forma substitutiva à saúde pública, e uma extensa preocupação dos agricultores com a saúde mental. Há também o trabalho enquanto fator gerador tanto da saúde quanto do adoecimento. Nesse âmbito, a necessidade de analisar e acompanhar a saúde mental e o trabalho dos agricultores familiares nasce de uma nova perspectiva de visualizar o rural não só como bucólico, mas também atravessado pelas demandas ocasionadas pelo desamparo social, econômico e político, além da necessidade de (re)ver o rural enquanto locus de atuação e investimento da saúde pública brasileira, inclusive da política pública de saúde do trabalhador.

1199 DESAFIOS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: AÇÕES DE UM NÚCLEO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Oliveira, R. A.; Oliveira, S. S. S.; Machado, J. M. H.

Nesta dissertação buscamos compreender, por meio de uma reflexão sobre a atuação de um Núcleo de Saúde do Trabalhador a partir de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os desafios à Vigilância em Saúde do Trabalhador. Para tanto, os referenciais teóricos utilizados foram o próprio referencial da Saúde do Trabalhador, a concepção vitalista de saúde presente na obra de Georges Canguilhem e a perspectiva ergológica proposta por Yves Schwartz, dando destaque ao ponto de vista da atividade. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido em três momentos: primeiro – visitas ao Núcleo de Saúde do Trabalhador e a UTIN, levantamento e análise de documentos referentes às ações desenvolvidas pelo núcleo, e entrevistas com os membros desta equipe; segundo – aplicação do Inquérito de Saúde e Trabalho em Serviço (INSATS) e realização dos Encontros sobre o trabalho com a equipe de saúde da UTIN; terceiro – discussão com as profissionais do núcleo sobre os resultados encontrados. A análise das informações dos dados documentais e das entrevistas realizadas com o núcleo revelou que as condições inadequadas de trabalho limitam o exercício profissional desta equipe. Ao estudarmos sobre a atividade das profissionais dessa UTIN percebemos que os resultados encontrados apontam para uma forte mobilização do corpo si relacionada à gravidade das patologias dos bebês internados e as constantes solicitações demandadas dessas profissionais. As condições de trabalho vivenciadas por essas trabalhadoras nem sempre favorecem ou até colocam em risco a saúde. A dupla jornada foi apontada pela maioria das profissionais. Observamos a materialização das desigualdades de gênero e das funções socialmente atribuídas ao sexo feminino. Destacamos ser primordial a consolidação do conceito de Saúde do Trabalhador e da Vigilância em Saúde do Trabalhador entre os setores do hospital, no sentido de ampliar a capacidade de negociação coletiva, sobretudo pela valorização do saber advindo da experiência, bem como buscar uma linha de trabalho em que uma relação inventiva e prazerosa com o trabalho seja o principal norteador. Produzir bons encontros que impulsionem compreender-transformar a atividade e, conseqüentemente, os sentidos da participação social são ferramentas importantes à efetivação do cuidado do outro e do cuidado de si. Palavras-chaves: Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Ergologia; Pessoal de Saúde.

1571 A CONFIGURAÇÃO COLETIVA NECESSÁRIA PARA A ASSISTÊNCIA E A GESTÃO DO RISCO NO TRABALHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Mendes, D.P.; Cunha, D.M.

O setor hospitalar tem se mostrado como um importante e grave foco de problemas relacionados à Saúde do Trabalhador e Segurança do Trabalho e exigido, de modo crescente, intervenções preventivas. Na assistência hospitalar em psiquiatria tem sido observado, principalmente nas emergências psiquiátricas, mas não exclusivamente, um aumento do risco potencial de agressão às populações trabalhadoras envolvidas. A pretensão do estudo, em seu aprofundamento teórico e metodológico, é compreender para transformar. Uma questão daí emerge: de que forma o

agir competente, neste contexto, pode arbitrar entre a hetero-determinação (condições estabelecidas pelas normas de ordem técnica, organizacional, gerencial, seus instrumentos, seu tempo, seu espaço) e a mobilização de saberes e valores incorporados na prática? E os desdobramentos deste debate como possibilidade de produção de saúde/doença, prazer/desprazer, dor/sofrimento/regulação, riscos/saberes de prudência, no trabalho? A abordagem metodológica utilizada nesse estudo foi baseada na Análise Ergonômica do Trabalho – AET (GUÉRIN, 2005; FALZON, 2007) e Ergológica (SCHWARTZ, 1988). A amostra foi composta pela população de auxiliares e técnicos de enfermagem (17 profissionais), do Centro de Atendimento à Crise (CAC), de um hospital público de emergência psiquiátrica. Os resultados revelaram que mudanças estruturais trouxeram impactos na assistência. Quanto à organização da rede de assistência psiquiátrica, foram evidenciados dois principais fatores inferentes: (1) A distância entre a organização da assistência psiquiátrica preconizada pela Reforma Psiquiátrica e a real estrutura e organização do sistema; (2) Transformações sociais carregam mudanças significativas no perfil dos pacientes, onde os ‘drogaditos’ compõem hoje 65% da demanda do hospital pesquisado. Quanto ao conflito de normas originado nos debates entre a Psiquiatria e a Saúde Mental – distintos campos disciplinares que sustentam as práticas do cuidado e sua instrumentalidade, pode-se destacar os seguintes fatores: (1) A instrumentalidade utilizada nas dimensões de cuidado na assistência hospitalar, principalmente no CAC, ao paciente em crise, revela o uso de tecnologias duras, por meio da contenção. (2) O predomínio de entrada de pacientes com internação involuntária ou voluntária momentânea, reforça a abordagem utilizada diante do risco potencial. C) O técnico de enfermagem ocupa função fundamental na avaliação da evolução, dos possíveis efeitos colaterais da medicação e do risco de reações violentas por parte do paciente, além de participar como co-gestor das interfaces médico/paciente, estruturando às configurações coletivas necessárias no cotidiano da assistência. O trabalho em campo continua numa perspectiva de compreender para tentar transformar – tanto a assistência quanto o perfil de risco que esta população está exposta por meio da confrontação dos saberes especialistas e dos iminentes da atividade.

1597 RELAÇÃO SAÚDE-TRABALHO DA ATIVIDADE DE PESCA INDUSTRIAL NA COMUNIDADE DE PROVETÁ, NA BAÍA DA ILHA GRANDE, RIO DE JANEIRO.

Amorim, D.M.S.; H, E.A.

RESUMO As relações saúde e trabalho na atividade de pesca, ainda é um tema pouco abordado nas pesquisas, sabe-se que o trabalho do pescador é um trabalho árduo, principalmente nos moldes industriais, que pode levar o trabalhador a um processo de desgaste e adoecimento. Ademais, a atividade de pesca industrial no país obteve certo declínio sendo alvo de restrições em razão das técnicas adotadas, consideradas predatórias, e pela produção em larga escala que tem levado ao esgotamento dos recursos naturais. Neste contexto, evidencia-se um movimento contra-hegemônico em defesa da pesca sustentável, em oposição

ao modelo econômico vigente. Nesta perspectiva se faz necessário ouvir “todas as vozes deste movimento”, inclusive os pescadores industriais, assalariados, que trabalham para a indústria da pesca. O presente trabalho trata-se de um estudo qualitativo, que teve como objetivo compreender a atividade de pesca industrial e sua relação com a saúde, em uma determinada comunidade pesqueira da Baía da Ilha Grande, sob a perspectiva da ergologia. Verifica-se neste estudo, que as mudanças globais da economia têm reflexos na trajetória de vida e trabalho dos pescadores que vivem em uma comunidade pesqueira. Observam-se mudanças sociais e culturais e nas relações de trabalho, que aliado às características específicas do processo de trabalho podem comprometer à saúde destes trabalhadores. Atrelado a atividade de trabalho, existem variabilidades e renormalizações que tornam o trabalho do pescador cada vez mais singularizado, propiciando um constante debate de normas e valores. Ademais, observa-se uma preocupação coletiva destes trabalhadores com a gestão da atividade de pesca no país. PALAVRAS-CHAVE. Saúde do trabalhador. Indústria pesqueira. Pescadores. Condições de trabalho. Ergologia.

1712 TRABALHO POLICIAL E SAÚDE: COMO MULHERES POLICIAIS MILITARES DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO COMPREENDEM SEU ESTRESSE OCUPACIONAL

Bezerra, C.M.; Minayo, M.C.S.; Constantino, P.

O estudo se insere na linha de pesquisa do CLAVES - Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde da ENSP/FIOCRUZ que visa compreender de forma estratégica as condições de trabalho, saúde física e mental e a qualidade de vida dos policiais civis e militares. Esse trabalho teve como objeto, o estresse ocupacional de mulheres policiais militares do Rio de Janeiro, enquanto um problema de saúde que traz consequências para a vida laboral e familiar. Buscou-se as percepções dessas profissionais sobre as diferenças de gênero no exercício do trabalho policial, a relação entre estresse ocupacional e problemas de saúde e as estratégias utilizadas para amenizar esse tipo de estresse. Profissionais de segurança correspondem a um dos segmentos mais vulneráveis aos acidentes e à morte no exercício de sua profissão e estão entre os que mais sofrem de estresse (SOUZA e MINAYO, 2005). O estudo do estresse ocupacional em mulheres policiais é um tema atual que oportuniza maior visibilidade a esse grupo social feminino. Na pesquisa de campo optou-se pelo método qualitativo, utilizando-se para a coleta de dados a técnica de grupos focais. Realizaram-se oito grupos nos quais participaram 42 mulheres, representantes de distintos cargos (praças e oficiais), setores de lotação (operacional e quadro de saúde) e localização geográfica da unidade onde trabalha (área muito violenta e área pouco violenta). Os resultados mostram que as policiais relacionam seu cotidiano de trabalho ao estresse, citam diversos sintomas (principalmente psicológicos) e declaram que seu relacionamento familiar também é afetado. Seu estresse tem origem basicamente na questão gerencial e organizacional, uma vez que maioria das mulheres está em funções internas. A hierarquia, a grande demanda de trabalho, a discriminação de gênero e o assédio sexual/moral na instituição, são

percebidos como fatores estressantes. O sofrimento relacionado ao estresse ocupacional aparece mais fortemente entre as oficiais com cargos de chefia. As atividades operacionais são percebidas como mais estressantes, pois oferecem maiores riscos, gerando medo e tensão. O exercício físico foi o mais citado como eficaz estratégia para prevenir as consequências do estresse. Existe a necessidade de mudanças organizacionais e gerenciais sob a perspectiva de gênero e de investimento em ações preventivas que possam diminuir as consequências do estresse dentro da força policial do Rio de Janeiro.

2041 ENTRE PRESCRIÇÕES E SUBVERSÕES: O JEITO DE FAZER SAÚDE DO AGENTE COMUNITÁRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Vianna, E.C.; Brito, J. C.

Esta Tese de Doutorado em Saúde Pública tem como tema central o trabalho do agente comunitário de saúde inserido na estratégia saúde da família do Município do Rio de Janeiro, enfocando sua atividade, as relações estabelecidas em seu processo de trabalho e as construções por ele elaboradas na tentativa de lidar com as adversidades em seu processo de trabalho. Buscamos identificar os valores e os significados de ser ACS e as interferências desta atividade na saúde e na vida deste trabalhador através do ponto de vista da atividade, dando ênfase a Psicodinâmica do Trabalho e a Ergologia. Como abordagem metodológica optou-se pela pesquisa qualitativa por possibilitar apreender os significados para o ACS do exercício desta profissão e como instrumentos de coleta de dados foram utilizados o INSATS, a observação participante e a entrevista semiestruturada. Os resultados indicaram um jeito ACS de fazer saúde, baseado na flexibilidade, na criatividade e principalmente no pertencimento e solidariedade a comunidade que assiste e reside que contribui para sua satisfação enquanto profissional ao mesmo tempo em que favorece o desgaste emocional que pode vir a influenciar seu comportamento através de problemas como alteração de humor, stress, depressão, tristeza ou ansiedade.

2250 “TRABALHO É O QUE VOCÊ FAZ PARA GANHAR DINHEIRO OU AQUILO ONDE VOCÊ COLOCA SUA ALMA?” - UM FOCO SOBRE A VIDA E O TRABALHO DE ATORES DE TEATRO ATUANTES NO RIO DE JANEIRO

Prange, A. P. L.; Brito, J. C.

Os objetivos deste estudo são: a) apresentar um mapeamento de autores e ideias, situados em diferentes campos, que vem se debruçando sobre a tarefa de compreender o universo dos atores de teatro, ou artistas em geral, enquanto trabalhadores; b) analisar as percepções e vivências profissionais de atores de teatro atuantes no Rio de Janeiro, além de outras questões que tangenciam seu universo, como arte, mercado, identidade profissional, modos de existir e as relações que se estabelecem entre trabalho e a saúde desses trabalhadores. Partindo do princípio que vida e trabalho estão intimamente relacionados, afetando-se de diferentes

maneiras, a saúde é entendida como um possível elemento de ligação entre essas esferas. A saúde, porém, não é tomada aqui como um conceito estanque. Na concepção de Dejours (2009, 2011a, 2011b, 2011c), é sempre uma luta, onde a normalidade representa – dentro de um conceito não idealizado de saúde – o compromisso de convivência com os sofrimentos e as doenças, aliado a um combate pela emancipação. Menger (2005) e Borges (2008b) mencionam o caráter da incerteza e do risco na atividade artística, suas peculiaridades e desdobramentos. Menger (2005) apresenta a antinomia da atividade artística, que não pode ser reduzida nem à incerteza do sucesso pela compreensão ou não por parte do público, e nem às fragilidades das próprias fontes de criação – os artistas –, “ameaçados pelas suas próprias perturbações íntimas” (Menger, 2005, p. 12). A compreensão do trabalho artístico deve levar em conta as condições “individuais” dos processos criativos, sem desconsiderar como estas estão relacionadas “à situação de criação, às condições da atividade, às relações de concorrência e de cooperação entre todos aqueles que constituem os mundos artísticos”. (Menger, 2005, p. 12) Já Borges (2006, 2007, 2008a, 2008b, 2010, 2011) vem se dedicando a investigar o panorama socioeconômico de algumas profissões ligadas à arte, principalmente do teatro, sobretudo em Portugal. Entre outros aspectos a autora menciona as relações da atuação profissional com questões identitárias, interações sociais e a busca por fontes alternativas de renda, seja por meio dos trabalhos part time ou por uma segunda profissão, o que acaba por caracterizar a trajetória profissional desses trabalhadores como diversificada e fragmentada. Quanto à pesquisa empírica, de abordagem qualitativa, baseia-se no método de entrevistas coletivas proposto por Christophe Dejours. Os resultados parciais da pesquisa indicam três eixos de reflexão: uma análise das convergências e divergências entre arte e entretenimento, bem como as relações com o mercado; o entendimento de como se dá(ao) a(s) luta(s) pela emancipação por parte dos atores, seja(m) ela(s) identitária(s) ou econômica(s); e a compreensão da importância do coletivo para o trabalho em teatro, bem como das convenções “estabelecidas” neste universo artístico. Palavras-chave: atores de teatro, mercado, coletivo de trabalho, emancipação, saúde

2252 OS LIMITES DO TRABALHO SEM FRONTEIRAS – CONTRADIÇÕES DO CUIDADO EM SITUAÇÕES EXTREMAS

Cavanellas, L.B.; Brito, J.

Pretende-se focar as relações e conflitos existentes entre um trabalho que se pressupõe “sem fronteiras” e os limites vivenciados pelos trabalhadores, principalmente os expatriados, no campo da medicina humanitária. ‘O que os move’, ‘como suportam a convivência e o enfrentamento de tais situações’, ‘como o sofrimento e o sentido do trabalho se articulam nesses contextos’, ‘de que suportes institucionais dispõem para exercer suas funções’, ‘o que diferencia e aproxima esse trabalho daquele realizado nos serviços de urgência de um hospital comum’ são algumas perguntas que fundamentam e direcionam esta pesquisa. Com o objetivo de compreender a atividade de trabalho de profissionais que escolhem cuidar do sofrimento de pessoas em condições

de dificuldade extrema, como fome, violência e ausência total de informações e recursos, utilizamos os “diários de bordo” dos profissionais em missão e outros depoimentos e materiais publicados pela Ong Médicos Sem Fronteiras, além de entrevistas e análise de documentos, para analisar suas experiências, à luz da perspectiva ergológica de Y.Schwartz e da Psicodinâmica do Trabalho de C.Dejours, considerando o enfoque dado ao corpo, em sua relação com o trabalho, em ambas as abordagens. O corpo, como ponto de convergência de experiências e lugar privilegiado para se pensar possibilidades e impedimentos, sofrimento e realização, saúde e doença passa a ser referência numa atividade de trabalho que visa prestar cuidados a populações em risco. Os depoimentos e relatos divulgados pela Ong MSF, através das falas de seus trabalhadores, confirmam os debates constantes entre o sujeito/corpo/organismo e o meio, empreendidos cotidianamente pelos profissionais, na busca de viver e “dar conta” de sua atividade. Sua saúde depende das possibilidades de diálogo e posicionamentos frente às infidelidades do meio que, no caso de contextos de ajuda humanitária, desafiam os limites de segurança e tolerância que cada um pode enfrentar. (Caponi, 1997). A capacidade de reinventar formas e jeitos próprios de viver o trabalho no contato com os limites impostos em situações “que ultrapassam fronteiras” convoca o sentido do trabalho humanitário, diferenciando-o como atividade de trabalho em Saúde. Palavras-chave: medicina humanitária; situações-limite; cuidado; saúde do trabalhador da Saúde

2356 SENTIDOS SOBRE O TRABALHO E A SAÚDE DE PROFESSORAS DE ESCOLAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE DO SOB O PONTO DE VISTA DA ATIVIDADE

Nogueira, D.; Brito, J.; Neves, Mary; Deusdará, B.; Gucovski, B.

Introdução: O site “Encontros sobre Vida, Saúde e Trabalho nas Escolas Públicas - CAP Escola” (CAP – Escola) tem por objetivo a criação de um espaço de reflexão e debate sobre saúde, vida e trabalho nas escolas públicas brasileiras. Um dos ambientes do site, o Observatório Geral, permite visualizarmos um panorama no qual os sentidos acerca do trabalho docente produzidos por diferentes atores (professores, sindicatos, pesquisadores, profissionais de saúde, governo e mídia) circulam, oriundos de diversas fontes de informação. Ressaltamos a inserção deste nosso trabalho no campo da saúde pública e da saúde do trabalhador, pois, propõe colocar o trabalhador como protagonista, como um sujeito que possui conhecimento e promove mudanças na sua vida e trabalho, que afeta e é afetado. Autores como Dejours e Schwartz destacam a relação estreita entre linguagem e trabalho em seus textos. Dejours sinaliza para a articulação entre dinâmica do reconhecimento, construção de sentidos e saúde mental. Com a Análise do Discurso (AD) de base enunciativa pode-se enxergar nos textos sua materialidade, isto é, sua vinculação a um contexto sócio histórico. Objetivos: Investigar os sentidos construídos sobre o trabalho em escolas públicas, especificamente o de professoras, bem como as dinâmicas de (não) reconhecimento do trabalho docente aí presente e as implicações destes para a saúde das professoras, a partir de produções discursivas.

Método: Inspirados a procurar uma forma de investigação que possa nos dar pistas, mergulhamos sob esses modos de vida que se fazem e desfazem a nossa frente e lê-los. Optamos por trabalhar sob a ótica da metodologia qualitativa. Escolhemos o mapeamento e a leitura rigorosa dos discursos produzidos pela mídia de informação on-line acerca do trabalho e saúde de professoras, seguido de análise com base nas abordagens clínicas do trabalho e na Análise do Discurso (AD) de base enunciativa, de Main-gueneau. Desenvolvemos, o que denominamos de análise do discurso livre. Resultados: Pudemos identificar nos textos veiculados por órgãos governamentais, enunciados que apontam para ações pontuais voltadas para a questão da voz dos professores e do ambiente físico de trabalho. Em veículos de informação de grande circulação encontramos uma desvalorização do trabalho docente, a questão do ensino público tratada de forma pejorativa e a recorrente associação da licença médica à indolência. Já nos textos divulgados por alguns sindicatos dos professores é possível perceber a denúncia a práticas de gestão que retiram a autonomia no trabalho e a própria contestação dessa desvalorização do ensino público. Conclusão: Dentre os sentidos que circulam sobre o trabalho nas escolas públicas, encontramos, portanto aqueles que apenas tangenciam a relação trabalho/saúde, retirando seu caráter complexo e dinâmico. Outros que culpabilizam exclusivamente os trabalhadores da educação pela situação de atraso da educação brasileira.

GT14. Formação em Saúde: desafios e perspectivas para a atuação transdisciplinar em equipes

55 A INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE SAÚDE E MEIO AMBIENTE: UM OLHAR SOBRE AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Souza, C.L.; Andrade, C.S.

Sabe-se que as ações predatórias sobre os recursos naturais geram consequências que se estendem por diversos segmentos da sociedade, e que a saúde humana é constantemente afetada. Por isso a interdisciplinaridade entre saúde e Meio Ambiente é de extrema importância para a construção de uma sociedade crítica e ativa diante da necessidade de preservação do meio ambiente e enfrentamento das consequências da agressão aos recursos naturais, que podem implicar em sérios problemas de saúde pública. Diante dessa questão, os profissionais de saúde possuem um papel de destaque na consolidação da relação entre saúde e meio ambiente, destacando a formação em saúde como fundamental nesse processo, uma vez que os profissionais de saúde estão notadamente ligados à construção e aplicação das políticas de saúde, e mobilização através dos diversos movimentos sociais, que contribuíram para a constante evolução das práticas de saúde no Brasil. Reconhecendo a necessidade da construção de uma relação sólida entre saúde e meio ambiente, e destacando que não é possível construir práticas efetivas de saúde pública sem pensar as ações do homem sobre o Meio Ambiente, o presente estudo analisou as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde (Enfermagem, Medicina, Farmácia, Psicologia, Nutrição, Biomedicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Odontologia), documentos que fundamentam o processo de educação/formação nos cursos de graduação da área de saúde, com objetivo de identificar quais os aspectos ambientais são evidenciados nessas diretrizes. Trata-se de um estudo qualitativo em que foi realizada a análise de conteúdo das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde de acordo ao proposto por Bardin (1977), em que a análise foi dividida em três fases: ordenação dos dados, classificação e análise propriamente dita dos dados. Tendo em vista que a Diretriz Curricular nacional é o guia para a construção dos cursos de graduação, percebeu-se pouca aproximação e superficialidade na relação das proposições das diretrizes com os temas referentes aos aspectos ambientais e sua relação com a prática do profissional de saúde. Percebe-se que a noção de território incorporada na saúde coletiva é também evidenciada nas Diretrizes Curriculares, o que é fundamental para atingir os objetivos do SUS. Contudo apesar das mudanças curriculares, e do aspecto territorial ser algo marcante nas diretrizes, o modelo de formação profissional ainda apresenta foco em técnicas e práticas não-preventivas, a exemplo das atividades clínicas e terapêuticas, o que evidencia um distanciamento das estratégias de ações preventivas e de educação em saúde, reforçando as especializações fragmentárias, fazendo com que os cursos não consigam levantar as possíveis associações

entre doenças e questões ambientais, sinalizando claramente a necessidade de mais discussões e melhor incorporação da temática ambiental no campo da saúde.

106 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA VISANDO CONSTRUIR PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL EM SAÚDE DA MULHER

Silveira, LMC; Queiroz, AB; Pereira, CSF; Soares, CT; Viana, LO

A Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da UFRJ tem por objetivo formar profissionais de saúde - enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, para prestar uma assistência integral à saúde da mulher. Para tal, tem como estratégia de ensino e aprendizagem oportunizar aos residentes em seu primeiro ano de residência a compreensão do conceito ampliado de saúde; e no segundo ano aprofundar conhecimentos específicos de sua categoria profissional com foco na saúde da mulher de modo a conhecer, compreender, experimentar e formar uma prática em saúde tomando como base a compreensão da integralidade em seus diferentes sentidos. O desenho pedagógico desta formação se dá a partir de atuação multidisciplinar. No primeiro ano da residência, com trios formados pelas diferentes categorias profissionais atuando em consultas conjuntas em sistema de rodízio nas diferentes unidades assistenciais do Instituto onde essa formação acontece. Após esse percurso, cada residente no segundo ano, aprofunda a sua prática profissional específica em atividades e unidades de livre escolha para atuar na assistência e pesquisar um objeto específico relacionado à Saúde da Mulher que resulta em trabalho de conclusão de curso. Durante todo o tempo da Residência essa prática é acompanhada de preceptorial no campo de atuação e tutoria semanal visando um processo de educação permanente dos profissionais em formação. Trata-se de uma Tutoria Multiprofissional, com encontros semanais com residentes e tutores das diferentes categorias profissionais que compõem o programa de Residência. São encontros de reflexão sobre o campo de atuação e práticas de saúde sob a ótica dos diferentes determinantes que influenciam o processo saúde doença das mulheres. No primeiro ano da Residência, são três encontros semanais de tutoria multidisciplinar e um encontro ao mês de tutoria de campo de saber específico com os tutores das áreas correspondentes. No 2º ano essa dinâmica se inverte, passando a três encontros tutoriais específicos e um encontro multidisciplinar durante cada mês. Como resultado, no decorrer de quatro anos de existência desse programa, temos registrado evidências nas narrativas dos residentes durante as tutorias. No primeiro ano há um estranhamento inicial pela prática integrada e temor da perda da identidade profissional e no segundo ano registra-se uma valorização e reconhecimento da contribuição dessa experiência conjunta, multiprofissional favorecedora da compreensão da complexidade da saúde de forma geral e da saúde da mulher em particular assim como do aprendizado do trabalho em equipe. Entendemos ser essa uma estratégia pedagógica de formação em saúde que contribui para a construção da compreensão e de práticas integrais em saúde da mulher contribuindo para a consolidação de um Sistema de Saúde resolutivo e de qualidade.

180 PERMANECER SUS: A INFLUÊNCIA NA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS ESTUDANTES DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

Barros, T.K.S.; Torreão, P.A.; Veras, R.M.

O Programa Permanecer SUS, proposto pela SESAB (Secretaria Estadual de Saúde da Bahia), surge no ano de 2008 com base na Política Nacional de Humanização (PNH). Apresenta como principal objetivo a ampliação do acolhimento em Unidades de Emergência da cidade de Salvador/BA através da escuta qualificada, além de oferecer uma oportunidade a estudantes de diversos cursos da área de saúde de vivenciar um estágio não obrigatório como um facilitador no ingresso ao mercado de trabalho. Os alunos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI) concorrem, juntamente com outros cursos, às vagas de estágio do Permanecer. Por se tratar de uma graduação composta por duas etapas, o BI possui uma formação geral com duração mínima de três anos para, posteriormente, ingressar em um curso de progressão linear (CPL), como fisioterapia, medicina, enfermagem, odontologia, dentre outros. Esse trabalho tem como objetivo analisar a percepção dos alunos do BI acerca da influência desse estágio na escolha profissional futura. Esta análise surge a partir de um projeto de pesquisa que aborda os efeitos da implantação do programa Permanecer SUS na perspectiva dos trabalhadores da saúde, usuários e acadêmicos. Através de observações participantes no campo de estágio e de entrevistas semi estruturadas, os resultados apontam para a contribuição do Permanecer SUS na decisão da futura profissão dos estudantes que participam do programa. A experiência vivida pelos estagiários permite a aproximação com as atividades exercidas por esses profissionais no seu dia-a-dia, esclarecendo sobre o papel e desempenhos dessas profissões, assim como ajuda na reflexão dos estudantes sobre qual profissão seguir de acordo com as características que mais se identificam com o perfil daquele profissional. Portanto, ressalta-se que o Permanecer SUS, além de contribuir para uma formação mais humanizada, também apresenta impactos na vida acadêmica dos universitários na medida em que oferece subsídios para o aluno escolher que profissão irá seguir.

248 INVENTANDO NOVAS PRÁTICAS DE (FORM) AÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE FCM/UNICAMP - CAMPINAS, SP

Barbosa, D.A.; Paro, C.A.; Zoldan, L.G.V.; Dantas, D.D.; Villarinho, G.; Cyrino, M.L.M.; Caligari, C.S.C.; Gomes, I.M.; Bergamasco, J.G.P.; Carvalho, S.R.

Trata-se de um relato de experiência sobre uma pesquisa-intervenção realizada no interior do Projeto PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) junto a graduandos de distintos cursos da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e profissionais de serviços de saúde do Município de Campinas. Composto com as múltiplas experiências dos artistas/pesquisadores envolvidos neste projeto, propôs-se a experimentação do uso de ferramentas artísticas, especialmente as advindas das artes circenses, para o trabalho com educação em saúde na Atenção Básica de Campinas. Nasce, en-

tão, no interior do coletivo PET, o espetáculo “SUS Campinas: que circo é esse?”! Foram realizadas performances artísticas nos territórios de três Centros de Saúde do Distrito de Saúde Sudoeste de Campinas, uma das regiões de maior vulnerabilidade social do município. A elaboração do enredo dos espetáculos ocorreu no decorrer das reuniões do PET, sendo que os trabalhadores dos serviços de saúde tiveram destacado papel neste processo, já que construíram conjuntamente o projeto, auxiliando na discussão sobre os objetivos, na confecção dos espetáculos e na divulgação dos mesmos. As apresentações tiveram boa receptividade dos trabalhadores e usuários: adultos e crianças se afetaram e participaram das intervenções, mostrando grande envolvimento e interesse. Percebeu-se, pela reação e participação do público, que esta intervenção auxiliou na educação em saúde, principalmente, no entendimento da organização do SUS, prevenção e promoção de saúde. Neste percurso investigativo, produziram-se vínculos/afetos fortes entre graduandos, serviço e comunidade, sendo que todo este processo se tornou um dispositivo de reflexão para que todos repensassem sobre a gestão/produção do cuidado. O caráter participativo da elaboração, operacionalização e reflexão do processo investigativo permitiu aos distintos participantes reflexão e amadurecimento sobre as práticas e saberes atinentes a temática em discussão. Do ponto de vista da produção de conhecimento e saúde, a pesquisa-intervenção demonstrou a potência advinda do encontro arte, educação e saúde, uma vez que esta logra criar novas dinâmicas que se contraponham à fragilização da vida no seu cotidiano, de quebrar especialismos e de explorar novas fronteiras do corpo e do fazer/produzir saúde. Possibilitou, igualmente, encontros inesperados entre universidade, serviço e a população, contribuindo para a (re)invenção do espaço público. Práticas transdisciplinares como as que aqui relatamos podem vir a se constituir em ferramentas potentes para experimentar e inventar a vida. Podem, igualmente, constituírem-se em eixo da formação e das práticas de graduandos e profissionais de saúde no momento em que logram apontar para novas sensibilidades e possibilidades narrativas que potencializam experiências do encontro (clínico, cuidador, pedagógico e da/na investigação) e do trabalho em rede, por meio de processos mais colaborativos.

338 FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR: PET SAÚDE DA CRIANÇA

Ortiz, M.C.M.; Rossit, R.A.S.; Quintanilha, S.; Ferreira, G.D.; Martins, L.M.S.; Santos, F.E.; Zorzi, J.; Viúdes, S.B.; Nakayama, J.T.O.; Alves, S.W.E.; Coelho, L.S.; Moraes, I.M.; Pereira, M.S.; Lucas, M.A.M.

Na área da saúde, destaca-se a necessidade da educação interprofissional (EIP) para o aprendizado do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado, no sentido de ampliar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde. Diante dessa demanda e das políticas indutoras da saúde e da educação no Brasil, a UNIFESP- Baixada Santista implantou em 2006 um currículo integrado, interdisciplinar e interprofissional, para a graduação nos cursos de educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. A EIP é concei-

tuada como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente. A integralidade no cuidado demanda um trabalho em saúde que transcende os fazeres individualizados de cada profissão, assumindo a importância da equipe. Para potencializar a formação desses profissionais, o Programa de Educação Tutorial Saúde da Criança foi implantado em 2011 com uma proposta interdisciplinar para o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, a integralidade no cuidado e a humanização do atendimento no Setor de Pediatria/SUS da Santa Casa de Santos. A equipe do PET Saúde da Criança é composta por 12 estudantes dos seis cursos da saúde, docentes e profissionais do serviço. A população atendida é de crianças hospitalizadas, acompanhantes e profissionais. Como resultados, diversas ações foram implementadas para a formação da equipe executora e na implementação das ações no Setor de Pediatria. As avaliações individuais, por pares e intragrupo mapeiam as competências adquiridas e a qualidade das ações realizadas. Os estudantes são “auto-responsabilizados” pela sua aprendizagem e pelo desenvolvimento de suas competências, buscam ativamente os conhecimentos e compartilham com os colegas, o que permite o desenvolvimento pessoal e profissional. Nos cenários de aprendizagens compartilhadas as competências desenvolvidas – comunicação, abertura ao diálogo, escuta qualificada e acolhimento, observação, flexibilidade, identificação de demandas, tomada de decisão, domínio da própria especialidade, capacidade de posicionar-se de forma responsável e ativa, capacidade de auto-avaliação e avaliação do grupo, e o desenvolvimento de habilidades de liderança – revelam-se como fundamentais para o sucesso do trabalho em equipe e a qualidade do serviço de saúde. A EIP desde o início da graduação é essencial para se estabelecer as competências essenciais para a prática colaborativa. A formação de vínculos entre a equipe, crianças, acompanhantes e profissionais favorece os relacionamentos e amplia a busca por soluções de forma compartilhada. Assim, constata-se o desenvolvimento das diversas competências como favorecedor de um atendimento em equipe integral e da melhoria na qualidade da formação profissional e dos serviços de saúde.

399 FORMAÇÃO ACADÊMICA EM SAÚDE: IMPACTOS DO PERMANECER SUS

Torreão, P.A.; Veras, R.M.; Teixeira, C.F.; Caputo, M.C.

A formação em saúde vem sendo cada vez mais discutida a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde. Com o objetivo de contribuir para a formação dos futuros profissionais da saúde pública, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia lançou em 2008 o PERMANECER SUS como campo de estágios e de prestação de serviços. Tem como meta principal desenvolver práticas em saúde pautadas no acolhimento por meio da escuta qualificada e da capacidade de estabelecer vínculos com os usuários de serviços. Este trabalho apresenta um processo inicial exploratório de uma pesquisa em andamento, visando analisar e compreender o papel do PERMANECER SUS na formação dos alunos graduandos na área de saúde e sua inserção como

um importante locus de acolhimento nos hospitais públicos de Salvador. Para atender aos objetivos propostos foi utilizada a Etnografia Institucional. Para a fase inicial da pesquisa, utilizou-se uma revisão bibliográfica acerca dos temas: formação em saúde, humanização e acolhimento. Além disso, está em andamento a pesquisa de campo que utiliza, além da observação participante, as conversas informais, as entrevistas e os grupos focais. O uso associado destes instrumentos servirá para identificar as concepções e ações dos usuários, trabalhadores e estagiários do projeto PERMANECER SUS, possibilitando a análise do processo de formação profissional e a articulação ensino/aprendizagem, através da reflexão crítica dos estagiários em relação às mudanças possíveis. O objetivo do PERMANECER SUS é a imersão precoce dos futuros profissionais de saúde no campo da assistência à saúde pública, visando à aproximação do ensino/serviços de saúde a partir das práticas cotidianas. Portanto, pretende-se, a partir da análise do impacto do programa PERMANECER SUS na formação acadêmica dos alunos, reorganizar a forma que o conhecimento vem sendo produzido e perpassado na academia. Tal empreitada encontra relevância na medida em que ao se refletir acerca das práticas produzidas nos serviços públicos de saúde, estimula-se a articulação entre os atores da academia e a assistência nas unidades de saúde. A partir dessa relação, seria possível vislumbrar contribuições para a transformação na dinâmica existente. Portanto, o Permanecer SUS pode ser entendido como um programa capaz de relacionar educação/trabalho/serviço, para se buscar melhorias no atendimento de urgências e emergências através da prática acolhedora e, ao mesmo tempo poder estar contribuindo na formação dos futuros profissionais da saúde, integrando a universidade com o SUS.

700 FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DE PRECEPTORES DO ENSINO EM SAÚDE: O QUE SE APRENDE E O QUE SE ENSINA

Romano, V; Brant, V; Silva, J.R.F.; Lima, J.; Marinho, G.D.

Introdução: A Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em resposta à necessidade de capacitação pedagógica de preceptores que atuam na formação de profissionais da saúde, vem realizando um curso de Formação Pedagógica direcionado para preceptores do Internato médico e das Residências Médica e Multiprofissional, da UFRJ e da rede de atenção à saúde do estado do Rio de Janeiro. Em sua sétima edição, o curso, em nível de aperfeiçoamento, vem acumulando reflexões e propostas de transformações de práticas pedagógicas, relatadas no material dos trabalhos acadêmicos produzidos ao fim do curso. A proposta de formação do curso, baseada no método da problematização, ao promover intensa busca ativa de conhecimentos, delimita um perfil de escolhas temáticas passíveis de análise e inferência. Desta maneira, foram pesquisadas, na última edição do curso (2012), as representações que os preceptores utilizam para se apropriar de conceitos e tendências pedagógicas. OBJETIVO: Sistematizar e analisar a produção acadêmica de preceptores que concluíram o curso de Formação Pedagógica da UFRJ, em 2012. Justificativa: A relevância deste estudo é a de revelar a ótica dos preceptores sobre a prática pedagógica que

realizam ao problematizarem seus processos de trabalho e refletem sobre as práticas. Temas como: educação, trabalho, saúde e avaliação, como eixos de estudo, revelam intencionalidades e tendências que certamente influenciam o cotidiano do ensino na saúde. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa com Análise Documental e Análise Temática do conteúdo de textos produzidos durante curso de formação pedagógica de preceptores que, registrados em portfólios, contêm as sínteses individuais e os registros de sínteses coletivas. O material é resultante de 3 módulos de ensino - educação, trabalho e saúde - perfazendo um total de 117 textos individuais e 18 textos coletivos. Realizou-se, com o material, análise documental, categorizando-o por assunto abordado, por autores consultados e citados de modo a identificar tendências e concepções mais usadas na busca e na produção dos textos. RESULTADOS: Os achados preliminares evidenciam: elaboração e apropriação progressiva, pelos preceptores, dos conceitos e práticas do campo da educação em saúde; reflexão sobre o processo de trabalho cotidiano de preceptoria; e resignificação do exercício da preceptoria, todos estes corroborados nas proposições de mudanças para o funcionamento e a avaliação do Internato médico na UFRJ, elaboradas pela totalidade dos participantes e sustentadas por conceitos adquiridos nesta experiência de formação.

1008 A PRODUÇÃO DA MILITÂNCIA E A DESALIAÇÃO DO TRABALHADOR: DESAFIOS PARA A REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA

Lima, M.R.B.; Silva, W.S.; Quintino, E.C.; Alves, R.S.; Pneu, R.O.

Desde a criação do curso de psicologia da UFF de Volta Redonda, em 2011, temos afirmado a importância da tríade ensino, pesquisa e extensão, integrada à rede de saúde. No projeto intitulado “Estudos itinerantes na rede de saúde mental de Volta Redonda” propomos encontros mensais que circulam por toda a rede de serviços de saúde mental do município. Em um primeiro momento, o pedido era que a Universidade “levasse” o conhecimento até os trabalhadores. Com a continuidade do trabalho, fomos desconstruindo essa demanda, em um entendimento de que era preciso valorizar os saberes produzidos na experiência, incentivando os trabalhadores a assumirem o protagonismo dos encontros e temas abordados. Para isso, apostamos também na indissociabilidade entre atenção e gestão, bem como entre clínica e política. Apesar do aparente consenso em torno dessas relações, estas ainda aparecem separadas nos serviços. Os trabalhadores reclamam da imposição de normas pelos “gestores”, enquanto a gestão critica o “despreparo” dos profissionais. Seguindo a concepção de Canguilhem, podemos compreender o trabalho como uma atividade normativa, onde é sempre o trabalhador que faz a gestão de seu próprio trabalho, pois é ele que terá que escolher entre diferentes normas, valores, contextos e imprevisibilidades que, em disputa, tensionam a atividade e terão consequências em relação à qualidade, saúde e produtividade no trabalho. Por outro lado, a clínica não se separa da política. Por exemplo, se há uma decisão de que todos os usuários de drogas serão atendidos no Caps ad, mesmo aqueles já vinculados a outras equipes, isto

tem implicação direta na clínica. Da mesma forma, se a direção clínica aponta para a abstinência como condição para o tratamento, temos também um problema de gestão, pois muitos usuários ficarão sem acesso ao cuidado. O que percebemos, ao longo dos nossos encontros, é que muito desta dimensão política da clínica e gestória do trabalho fica encoberta. Talvez seja preciso compreender o caráter revolucionário e militante do trabalho em saúde. Inspirados por Arouca, podemos dizer que o processo da reforma psiquiátrica também é um processo civilizatório, e não um mero rearranjo organizacional-burocrático, pressupondo outras formas de relação com a loucura, com a diferença, com o outro. O crescimento vertiginoso dos Caps, chegando à casa dos 2000 serviços, convoca trabalhadores diferentes daqueles que iniciaram esta modalidade de cuidado e construíram seus propósitos. Por outro lado, a produção de saúde só pode ser pensada em termos de protagonismo, não só dos usuários, mas também dos trabalhadores de saúde mental. Em uma pesquisa anterior nos perguntávamos se isso só seria possível com trabalhadores militantes. Se militância significar, para além da sobreimplicação e exploração do trabalhador, uma desalienação e apropriação do próprio trabalho, então temos que afirmar a importância da produção da militância para a transformação do campo da saúde mental.

1035 A GESTÃO ENQUANTO ESPAÇO DE PRÁTICAS TRANSDISCIPLINARES EM SAÚDE

Almeida, T.M.; Telles, M.W.P.

Objeto: A formação em saúde é reconhecidamente área crítica do setor. Assim, cabe ao SUS a ordenação da formação de Recursos Humanos em consonância com as necessidades de saúde da população, sendo indispensável um estreitamento do vínculo ensino-serviço-gestão-controle social. A gestão pública, por sua vez, enfrenta uma escassez de profissionais qualificados e com perfil para tal, o que demanda uma maior aproximação dos estudantes com esse espaço em particular. Acreditando no potencial formador crítico-reflexivo e teórico-metodológico deste espaço, a Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto desenvolveu o Programa de Estágios Não-Obrigatórios “O cotidiano do SUS como princípio educativo”, através do qual oferece oportunidades de estágio para estudantes de diversas graduações, com foco na gestão. Este trabalho consiste nas reflexões produzidas a partir da experiência de estágio não-obrigatório na Coordenação de Integração da Educação e Trabalho na Saúde, a partir do qual foi possível uma vivência privilegiada de práticas transdisciplinares. Este estudo é relevante devido à discussão incipiente da transdisciplinaridade nos currículos das graduações em saúde, sendo necessária a abordagem desta temática em outros espaços de aprendizagem para uma formação profissional de acordo com o princípio da integralidade. Objetivos: Relatar as contribuições do estágio não-obrigatório em gestão para o fortalecimento das práticas transdisciplinares em Saúde. Metodologia: Análise descritiva qualitativa, baseada em relato de experiência. Resultados: A experiência envolveu estudantes das graduações em: Fonoaudiologia, Medicina, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, coordenados por

técnicos das categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia e Serviço Social. As atividades desenvolvidas referiram-se ao planejamento e gestão do Estágio de Vivências no SUS – Bahia, período durante o qual foi possível vivenciar a transdisciplinaridade através de espaços dialógicos que permitiram a construção do conhecimento de forma coletiva e compartilhada. Neste contexto, a transdisciplinaridade – entendida enquanto o resultado de uma integração dos saberes de um campo específico sobre a base de uma axiomática geral compartilhada – agiu enquanto ferramenta fundamental à consolidação das práticas de reorientação da formação em saúde. Análise Crítica: Considerando a carência de espaços propícios às práticas transdisciplinares durante a graduação, é preciso que os ambientes de gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde se interrelacionem aos processos de ensino-aprendizagem, formando profissionais para a área da saúde, prioritariamente para o SUS. Conclusões: A partir desta experiência foi possível compreender a gestão enquanto um espaço propício às práticas transdisciplinares em saúde devido a seu caráter global que despe-se do saber compartimentalizado por categoria profissional, favorecendo a prática integral no contexto do SUS.

1104 AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA NO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

Demétrio, F.; Silva, A. S. P.

Diante do atual cenário da educação superior em saúde no Brasil, marcado por um modelo focado em atender as demandas de mercado e vazio de qualquer preocupação humanística e social, movimentos sociais têm pressionado o Estado a uma reorientação do ensino superior. Em face disso, em 2009 foi implantado na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), o curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), cujo objetivo é promover uma formação em saúde interdisciplinar, humana, inovadora e engajada a projetos socialmente transformadores. Nesse sentido, o BIS tem adotado como uma de suas ferramentas pedagógicas o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) atrelado a alguns componentes curriculares. Pelo prisma das tecnologias em educação, o AVA é uma nova ferramenta que auxilia no processo de ensino-aprendizagem e provoca um remodelamento no ambiente educacional tradicional de sala de aula, ampliando o diálogo entre os saberes dos participantes e os referenciais teóricos multidisciplinares. Nesse contexto, o AVA pode se configurar em elemento mediador e problematizador de temáticas que são transversais à abordagem da saúde na perspectiva da qualidade de vida, promovendo uma discussão interdisciplinar e de maior “palpabilidade” argumentativa por meio do exercício crítico-reflexivo do pensamento e da práxis. O objetivo deste estudo é relatar uma experiência de construção de AVA sobre ‘saúde na perspectiva da qualidade de vida’ no curso do BIS da UFRB. O módulo ‘Qualidade de Vida e Sociabilidade I’ (QVSI) tem carga horária semestral de 102h e 34h EAD (AVA). Neste módulo, o desenvolvimento pedagógico do AVA preocupa-se com a (trans)formação da visão dos estudantes do BIS provocando-os a pensar a qualidade de vida em saúde-

-doença-cuidado a partir de uma perspectiva positiva, ampliada e crítica. Como elemento disparador das discussões tem-se empregado o uso de imagens como elemento semiológico que pode confluir para a construção de sentidos e práxis em saúde. A análise da experiência da construção do AVA durante três semestres letivos permitiu observar as dificuldades de se desenvolver uma nova metodologia de educação, seja na aderência à essa forma virtual de ensino-aprendizagem por parte dos estudantes ou nas possibilidades que esta ferramenta oferece à discussão sobre a saúde, qualidade de vida e suas interfaces. Tais dificuldades são relatadas democraticamente no AVA por demandar um empreendimento em leitura, pesquisa, análise e construção argumentativa consistente por parte dos estudantes. Por outro lado, esse processo tem se mostrado desafiador aos estudantes, pois tem possibilitado aos mesmos a pensar e fazer a saúde guiada pelo contínuo exercício de reflexão epistemológica. Nessa experiência, ficou evidente a influência positiva do AVA no desenvolvimento acadêmico-científico, em especial no que diz respeito à maturidade argumentativa, a atemporalidade temática, reflexão crítica, senso político e a abordagem focada nas próprias construções dos estudantes.

1109 OFINAS DE CENOPOESIA: UMA NOVA MANEIRA DE FORMAR PARA O CUIDADO EM SAÚDE

Silva,S.C; Salvador, A.S.; Soares,K.; Soares, R.F; Aureliano, F.S.

Historicamente, o Estado da Paraíba tem construído um movimento de extensão popular em saúde cada vez mais fortalecido em suas práticas sociais e reconhecido nacionalmente. Esse processo é marcado pela sua diversidade de atores sociais como, estudantes, professores, movimentos sociais e trabalhadores da saúde, articulado no Programa de Extensão em Educação Popular em Saúde, o PROGEPS, da Universidade Federal da Paraíba, no texto que apresentamos iremos discorrer acerca das Oficinas de Cenopoesia ocorridas durante o ano de 2012, realizadas por este programa. Para responder o objetivo de articular saberes, atores e vivências para a construção de um cuidado em saúde mais humano e amoroso, porém, permeado de intencionalidade política para a mudança do sistema de saúde, apresenta a Cenopoesia como estratégia que visa essa construção. A Cenopoesia baseia-se na Educação Popular, e configura-se enquanto uma técnica que utiliza a linguagem artística e teatral para problematizar e modificar a sociedade vigente, objetivando formar profissionais de saúde encharcados de um cuidado em saúde que articule a vida, a liberdade, a intencionalidade transformadora, a amorosidade e a participação, ao agir cotidiano dos serviços de saúde do SUS. As oficinas realizadas com os extensionistas buscaram garantir que estes percebam que só é possível aprender o caminho no caminho, de conhecer outras formas de pensar e construir saúde e cidadania. A proposta da cenopoesia tem como objetivo geral proporcionar aos participantes uma nova forma de diálogo inerente à necessidade de acolher o que o outro quer dizer e como este percebe o mundo no qual ele vive. Nas oficinas organizadas pelos artistas-cuidadores Ray Lima e Junior Santos ambos do movimento Popular Escambo Livre de Rua,

buscou-se garantir a vivência interdisciplinar e multiprofissional dos diversos projetos, inicialmente os facilitadores fizeram várias dinâmicas de interação e relaxamento entre os participantes. Foi garantido momentos onde os estudantes puderam expressar suas potências artísticas através de um mini roteiro proposto, no qual cada um expressa de forma diferente e espontânea a mesma fala. Foi realizada uma esquete teatral, na qual a partir de uma história contada, os participantes teriam que encenar o fato ocorrido na mesma hora. Para o encerramento das oficinas foi solicitada a criação de uma intervenção cenopoética que discutisse o cuidado em saúde utilizando os diversos recursos artísticos de acordo com a criatividade do grupo. A finalização das oficinas foi de grande beleza, pois os atores envolvidos, construíram com sucesso belas intervenções artísticas que discutiam a realidade do cuidado em saúde e a possibilidade de sua transformação. Percebemos que essa técnica foi essencial para que no interior do programa de extensão repensemos as práticas do cuidado em saúde e os objetivos da nossa formação, onde seja possível articular saberes e tecnologias mais leves e humanas no cuidado cotidiano de saúde.

1419 NÚCLEO INTEGRADOR: UMA EXPERIÊNCIA PARA A FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

Uchimura, K.Y.; Ferreira, N.

Em 2009, no intuito de oportunizar a integração horizontal e vertical dos conteúdos das áreas de saúde coletiva e produção do conhecimento em saúde, foram criados dois núcleos que aglutinavam conteúdos de formação nesses campos do conhecimento. Foram eles: Núcleo Integrador em Saúde e Núcleo Integrador em Produção do Conhecimento em Saúde. Além do objetivo já mencionado, estas estruturas curriculares, operacionalizadas na forma de disciplinas, foram criadas com a finalidade de proporcionar uma formação compatível com as necessidades emergentes da sociedade contemporânea, tendo como perspectiva o equilíbrio entre excelência técnico-científica e humanismo, considerando a relevância social da formação de trabalhadores para a saúde. A inclusão destes núcleos nos cursos de Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Medicina e Medicina Veterinária permitiram uma nova forma de interação entre os cursos e sua inserção precoce nos cursos demonstrava o interesse da IES no sentido de adequar práticas inovadoras à sua política de ensino, voltada às prioridades de saúde da sociedade brasileira e à transformação da realidade social. A partir de 2013, as disciplinas atinentes aos dois núcleos passam a compor um único Núcleo Integrador, tendo dois eixos de formação: a) saúde coletiva e b) pesquisa em saúde; ofertando conteúdos em todos os cursos da saúde, como instâncias nucleadoras de formação integrada e interdisciplinar. Essa estratégia prevê o aprofundamento gradual dos conteúdos e possibilita a construção de novos olhares, multi e interdisciplinares, sobre o trabalho na saúde. Para tanto, são empregados métodos ativos e problematizadores como referenciais metodológicos de ensino-aprendizagem. O Núcleo Integrador, tratado de forma interdisciplinar e alinhado ao projeto institucional de formação em saúde, tem como missão subsidiar a formação de profissionais qualificados para atuarem em

sua carreira, conscientes de sua responsabilidade político-social, capazes de assumir de maneira crítica e construtiva seu papel de cidadãos, tendo as competências e habilidades necessárias, nas diferentes linguagens, para atuar com êxito no seu campo de trabalho. A vertente filosófica que orienta a presente proposta educacional é descrita, na literatura, como Paradigma da Complexidade (Behrens, 2006; Morin, 2000). Impulsionada pela renúncia às verdades absolutas defendidas pelo paradigma anteriormente hegemônico na educação superior, em especial na área da saúde, onde os pressupostos cartesianos encontraram fértil terreno para seu desenvolvimento, propõe a superação da visão de mundo reducionista, mecanicista e biologista na saúde – para uma concepção multidimensional de homem, de sociedade e de mundo. Nessa perspectiva, reconhece-se a integração, a interconexão, a multidimensionalidade, a não linearidade dos processos de aprendizagem e, por conseguinte, do processo saúde-doença.

1547 TÍTULO: O CUIDADO EM SAÚDE COMO UM CAMPO TRANSDISCIPLINAR E ARTICULADOR DE SABERES E DE PRÁTICAS: PERCEPÇÕES DA DOCÊNCIA NA “RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL” EM SAÚDE

Silva, A. M. M. F.; Rodrigues, M. L.

Introdução: As residências multiprofissionais em saúde caracterizam-se pelo modo multiprofissional de ensino em serviço visando responder à diretriz constitucional da integralidade na atenção à saúde. Entretanto, a constituição de equipes multiprofissionais não significa uma atuação multiprofissional direcionada pela perspectiva transdisciplinar, pois isto requer ultrapassar as delimitações disciplinares abrindo-se aos movimentos criativos nos processos formativos, problematizando e interrogando os lugares, saberes e práticas instituídas que dão sustentação às profissões no campo da saúde. O desenvolvimento de posturas profissionais nessa direção depende de condições institucionais favoráveis e dos valores pessoais que podem, ou não, ser compartilhados pela equipe de trabalho. As experiências coletivas de problematização de casos envolvendo residentes, profissionais do serviço e preceptores (docentes) de diferentes áreas, demonstram um comprometimento com a perspectiva transdisciplinar no processo de ensino-aprendizagem. Buscando conhecer as concepções de cuidado em saúde e na prática docente realizamos uma pesquisa junto aos preceptores da residência constituída por profissionais da área de psicologia, enfermagem, serviço social, fisioterapia, educação física, odontologia, farmácia e nutrição. Objeto: Concepções de cuidado em saúde e de ensino dos preceptores integrantes da residência multiprofissional em saúde Objetivo: Identificar e analisar as concepções de cuidado em saúde dos preceptores integrantes da residência multiprofissional em saúde Metodologia: A pesquisa teve como sujeitos preceptores de campo e de núcleo da residência. Os dados foram coletados através de discussão de grupo, gravados e analisados pela técnica de análise de conteúdo. Resultados e Conclusões: A pesquisa reforça a natureza transdisciplinar do cuidado em saúde e coloca em evidência os limites da especialização e fragmentação do conhecimento. Os preceptores se encontram num

processo onde precisam “aprender” e “ensinar” e percebem que os alunos também estão vivendo um paradoxo, uma “crise de identidade profissional”. Esse processo de “crise” é visto pelos sujeitos como algo positivo, pois vem propiciando a discussão sobre os valores e a forma de perceber os usuários e a si mesmos. A busca de novos referenciais na filosofia e outras fontes que contribuam para uma atuação no campo da saúde, não deve assumir uma conotação cientificista e/ou uma técnica a ser aplicada, mas de um processo permanente de aprendizagem aberto ao diálogo com o outro, à invenção e a criação de estratégias que instituem sujeitos nas ações profissionais. A discussão sobre o cuidado em saúde pode contribuir para ressignificar as profissões em seus aspectos teóricos e práticos, indicando assim que a convivência multiprofissional pode ser um importante dispositivo para o exercício da transdisciplinaridade.

1695 DESCONSTRUINDO ESTEREÓTIPOS E HIPER(ATIVANDO) O CAPSI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Noronha, V. S.; Bulhões, T.; Santos, A.; Silvestrini, V. C.

Este trabalho visa contribuir para uma reflexão das práticas dos serviços de saúde mental substitutivos e em particular o CAPSi de Pirassununga. Vamos relatar uma experiência em um grupo de crianças de 5 a 7 anos, com diagnóstico de hiperatividade e transtorno do espectro autista. A Reforma Psiquiátrica Brasileira criou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como equipamentos substitutivos à lógica manicomial e hospitalocêntrica de cuidado à loucura ou transtornos mentais severos. No entanto, a desospitalização não significa necessariamente a desinstitucionalização do modo de cuidar. Nos equipamentos da Reforma ainda encontramos os “desejos de manicômio”, como dizem Machado & Lavrador, o que faz das ações de cuidado neles desenvolvidas se aproximar das práticas de separação e hierarquia dos saberes, embora agora em um ambiente menos rígido. Este trabalho visa indicar possibilidades de superação dessa separação e hierarquia, e abrir práticas transaberes de cuidado. O grupo foi coordenado por uma fonoaudióloga, um estagiário de psicologia e uma faxineira, sendo esta potencializadora das ações cujos resultados queremos trazer aqui. A presença da faxineira e as ações que desenvolve, faz o grupo instalar-se fora do enquadramento das ações desenvolvidas e praticados exclusivamente pela equipe técnica, e por isso mesmo, atende as singularidades e necessidades das crianças de modo que possibilita um espaço de circulação e convivência. Talvez por não ter formação que enquadre o comportamento como patologia, a faxineira pôs em exercício uma sensibilidade prática da sua experiência pessoal e uma linguagem direta de entendimento com as crianças, conseguindo dinamizar o grupo de maneira muito mais efetiva e significativa. Ela sugeriu no grupo o “ajudante da semana”; ensinou as crianças a se localizar no calendário (dias da semana e mês), e iniciou um trabalho de higiene. As crianças aderiram rapidamente e estão empolgadas com a convivência criada no grupo e a circulação de afetos que proveio disso. A faxineira parece se dirigir a coisas essenciais e de sentido prático para as crianças. Esta experiência de cuidado em grupo supera a hierarquização dos saberes das

equipes técnicas dos equipamentos substitutivos, intervêm sem uso de categorias patológicas ou psicopatológicas, e dá sentido, amparo, técnicas de cuidado de si mesmo e possibilidades de encontros e relações para as crianças. A presença e ação da faxineira colaboram para uma efetiva prática desinstitucionalizadora dos cuidados no campo da saúde mental, uma vez que isto induz o diálogo e atuação, nos equipamentos da Reforma Psiquiátrica, de saberes diversos, não apenas entre saberes acadêmicos, mas entre estes e os saberes da experiência. Cremos que esta experiência desperta um novo olhar no campo da Saúde Mental e que através dela as equipes podem permitir-se desierarquizar-se, desinstitucionalizar o cuidado da loucura e conviver com a diversidade.

1715 A FORMAÇÃO DOS PROFESSORES DE EUCAÇÃO FÍSICA E SUA ATUAÇÃO NAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DO SUS

Collier, L.S.; Costa, J.C.G; Gomes, L.M.; Rohan, P.A.

A saúde é sem dúvida um assunto de interesse coletivo, sendo dificilmente concebida como resultado de ações individuais, mas sim de esforços comunitários. A participação popular no processo de tomada de decisões em saúde depende de ações baseadas no protagonismo social. Nesta perspectiva as estratégias de promoção da saúde devem ter em mente o aumento do nível de informação e de consciência dos indivíduos e coletividades com vistas a capacitar para a tomada de decisão no que concerne à saúde (Farinatti & Ferreira, 2006). O grande risco deste discurso é a culpabilização da comunidade pelos resultados de suas escolhas e a consequente desresponsabilização do poder público. O presente artigo foi desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa Educação Física e Saúde Coletiva (EFisSCO) com o intuito de pensar e fundamentar estratégias de promoção e educação em saúde a serem desenvolvidas pelos professores de Educação Física no âmbito do SUS. Nosso foco de atenção é buscar caminhos de intervenção que fortaleçam a ação do professor de Educação Física no âmbito das equipes multidisciplinares do SUS. A pesquisa foi elaborada com base numa atividade pedagógica investigativa realizada dentro da disciplina Atividade Física e Promoção da Saúde, do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense durante dois semestres consecutivos (2012.1 e 2012.2). A atividade teve como objetivo identificar como alguns professores de Educação Física entendem os conceitos de saúde e de promoção da saúde e se eles vêem possibilidades concretas de desenvolver ações de promoção da saúde em seus contextos de trabalho específicos. As respostas dadas pelos professores foram analisadas à luz da teoria da análise de conteúdo, ajudando a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados para além de uma leitura comum (MINAYO, 1992). Confrontamos as respostas dadas com os conceitos discutidos na disciplina, comparando a visão dos professores com as concepções estudadas no sentido de relacionar com as concepções hegemônicas de saúde e de promoção da saúde. A partir destas análises buscamos elaborar reflexões que possam nortear a prática da Educação Física dentro do contexto da saúde coletiva, pensando em possíveis melhorias na formação

do professor de Educação Física para atuar em equipes multidisciplinares do SUS, contribuindo para uma educação permanente e para uma inovação das práticas pedagógicas na área da saúde coletiva. Nossas reflexões vão ao encontro das ideias de Buss (2000) que defende a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para o enfrentamento e resolução dos problemas em saúde, estimulando também a participação e o envolvimento das comunidades interessadas no debate das prioridades de saúde.

1894 SOBRE A NOÇÃO DE TRANSDISCIPLINARIDADE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DA PSICANÁLISE

Leite, S. C.

O trabalho parte de algumas distinções entre interdisciplinaridade, transdisciplinaridade e pluridisciplinaridade articulando tais pontos à temática da formação em saúde mental, a partir da experiência de implantação de uma Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Tomando como referência o trabalho de Sibeneichler(1989) em suas quatro constatações em torno de um projeto interdisciplinar, o que se destaca é a importância de se interrogar os limites da extensão das disciplinas. Ou seja, a articulação entre a prática e a investigação nos leva a questionar até que ponto é possível a extensão do campo de uma dada disciplina, sua elasticidade, para além de seus limites originários. A partir da história social das disciplinas o que se evidencia é que, na atualidade, tal interrogação tornou-se crucial no sentido de favorecer o estabelecimento de recortes que construam problemas comuns aos diferentes saberes. O trabalho considera que a interdisciplinaridade não implica em identidade de objeto teórico, mas, trata-se de, a partir de problemas práticos comuns, proceder a construção de um canal de diálogo entre as diferentes disciplinas. Com a psicanálise, a partir das noções de sujeito desejante, de angústia e de incompletude do saber, dentre outros, trata-se de evidenciar que é no próprio momento do encontro clínico – durante a vivência prática - que algo se apreende destacando-se a importância do modo como cada um constrói seu percurso profissional em sua singular experiência com os sujeitos em sofrimento.

1917 FORMAÇÃO EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO TRANSDISCIPLINAR EM EQUIPES – RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET SAÚDE)

Lima, I.M.N.; Caldas, P.S.; Pontes, S.A.

Propondo atuar através de equipes multiprofissionais, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), instituído pelo Ministério da Saúde e uma das estratégias do PRÓ-SAÚDE, tem como um de seus objetivos a qualificação pelo trabalho. Nesse sentido, o PET visa à integração ensino – serviço – comunidade e propõe que os profissionais em forma-

ção sejam sensibilizados acerca das necessidades da comunidade, habilitando-se para atender e intervir da melhor forma possível, relacionar e articular os conhecimentos e práticas de acordo com as demandas presentes. Este trabalho objetiva discutir a importância do PET para a formação profissional em saúde, principalmente na atuação em equipe transdisciplinar, através das práticas vivenciadas no PET Saúde - Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, crack e outras drogas (PET- AD). O PET-AD, nascido da parceria entre a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus, é constituído por 14 estudantes dos cursos de Enfermagem e Psicologia, 06 preceptores (profissionais graduados em exercício nos serviços) e 04 tutores (professores da universidade vinculados ao programa). Desde setembro de 2012, são realizados estudos teóricos sobre Saúde Mental com ênfase no uso abusivo de álcool, crack e outras drogas, políticas públicas, formação profissional e seus desdobramentos históricos, políticos, econômicos e sociais. As práticas deste grupo acontecem no CAPS II e no CAPS AD do município e foram iniciadas em dezembro de 2012. As ações nos serviços de saúde são desenvolvidas por 6 subgrupos com formação diversificada, contendo 2 ou 3 estudantes, 1 preceptor e 1 tutor (sendo que dois tutores ficaram com dois subgrupos cada). As vivências possibilitaram conhecer a estrutura e funcionamento dos serviços; trocar conhecimentos com as equipes multiprofissionais; trabalhar em grupo; realizar atividades com os usuários (oficinas, filmagens, conversas) para estabelecimento de vínculo e posterior intervenção, considerando os aspectos físicos, psíquicos e sociais dos mesmos; construir conhecimento e diálogo entre profissionais, usuários e estudantes; aproximar o serviço da universidade, o que enriquece a formação de estudantes e profissionais e os cuidados e práticas no serviço; conhecer diferentes pontos de vista do mesmo fenômeno. Ao final das práticas, espera-se melhoria na qualidade do serviço prestado, desenvolvimento de habilidades inerentes às ações e limitações encontradas nos serviços de saúde, bem como formação de profissionais e estudantes qualificados para oferecer atendimento adequado e integral à comunidade. Espera-se ainda que estas práticas proporcionem ao estudante o aprendizado para atuar em equipe transdisciplinar, fazendo-os reconhecer os desafios deste trabalho.

1962 ANÁLISE DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA BRASILEIROS COMO REFERÊNCIA PARA FORMULAÇÃO DO PROGRAMA DA FIOCRUZ BRASÍLIA

Ferraz, D.A.S.; Köptcke, L.S.; Passos, M.F.D.; Roitman, C.; Fernandes Neto, J.A.S.; Santana, J. P.; Caldas, I.R.; Guerrero, A.V.P.; Lucas Junior, J.; Almeida, A.M.O.

Introdução. A Diretoria Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz (DIREB/FIOCRUZ) vive um processo de fortalecimento do trabalho integrado e transversal entre as suas áreas. Para tanto, vem se dedicando à implementação de projetos integradores, dentre os quais se destaca a elaboração de uma proposta de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC). O

trabalho, desenvolvido por uma comissão provisória de pós-graduação (CPPG) e orientado pelos critérios de excelência estabelecidos pela CAPES, deverá atender às necessidades regionais e de formação para o SUS. Para subsidiar a definição das áreas de concentração (AC) e das linhas de pesquisa (LP) do novo programa, a CPPG selecionou e analisou as estruturas dos PPGSC de algumas universidades brasileiras, a partir dos relatórios da última avaliação trienal da CAPES. Métodos. Os dados foram coletados do site da CAPES, na relação de cursos recomendados e reconhecidos da área de Saúde Coletiva. Procedeu-se uma pré-seleção, com base nos critérios de inclusão: enfoque abrangente em saúde coletiva; disponibilidade de informações sobre AC e LP no site do PPGSC; nota máxima (7 ou 6) na última avaliação trienal da CAPES; criação recente (após 2003). Obteve-se um conjunto de 26 PPGSC. Para aprofundamento, 5 dos 26 programas foram selecionados pelos critérios: excelência (nota 7 ou 6 – UFBA e FMUSP), criação recente (UFPB), localização na região centro-oeste (UFMT e UnB). As AC, LP e a avaliação da capes (proposta do programa e apreciação geral) foram submetidas à análise de categorização clássica. Cursos de outras unidades da FIOCRUZ foram excluídos e serão objetos de análise específica. Resultados e Discussão. Observa-se tendência do enfoque dos PPGSC em uma única AC abrangente (saúde coletiva), bem como de redução do número de LP. Esse perfil de curso é valorizado pela CAPES atualmente. A UFBA, programa maior e mais antigo entre os selecionados, é exceção, com 3 AC e 14 LP. Os programas analisados obedecem à estrutura clássica dos programas de SC das universidades brasileiras: epidemiologia; planejamento e gestão em saúde; e ciências sociais e humanas em saúde. Nos mais recentes essas nomenclaturas variam, mas a descrição das linhas revela similaridade com a estrutura clássica. O eixo das ciências sociais e humanas é o que aparece com menor ênfase. Nos PPG mais recentes, a articulação entre as AC e LP e a matriz curricular dos programas é mais frágil e tem sido objeto de crítica pela CAPES. A existência de apenas dois PPGSC no centro-oeste reforça a necessidade de articular esforços para responder às necessidades específicas da região. Considerações. A proposta da DIREB deverá articular a estrutura clássica que fundamenta os PPGSC brasileiros de forma inovadora e transdisciplinar, considerando a complexidade dos problemas da saúde e as necessidades do centro-oeste. O próximo passo é a realização de ciclo de debates com representantes de PPGSC selecionados da FIOCRUZ e de outras IES.

2019 APROPRIAÇÃO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO DO CUIDADO A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB

Pereira, R. C. F. G.; Gonçalves, J.; Macedo, B. C.

Como dispositivo de Educação Permanente voltado para trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o município de João Pessoa, através de parceria entre Secretaria Municipal de Saúde e Universidade Federal da Paraíba, promoveu um curso de especialização de caráter semi-presencial em Política e Gestão do Cuidado, com ênfase em Apoio Matricial nos anos

de 2011 e 2012. O curso objetivou discutir, através das linhas de cuidado, modelos de atenção e ferramentas de trabalho para potencializar a Estratégia de Saúde da Família (ESF). No módulo introdutório, discutiu-se territorialização e suas ferramentas no contexto da assistência. Tais ferramentas se propunham a orientar as discussões no decorrer dos módulos subsequentes e reflexão constante sobre a prática profissional. Diante disto, o trabalho objetiva relatar a experiência no processo de formação dos profissionais NASF através da especialização sob a ótica dos tutores, com foco na apropriação e utilização das ferramentas de territorialização e suas implicações na formação e atuação destes profissionais. O módulo sugeriu a eleição de uma das equipes de referência para cada trabalhador NASF desenvolver com ela ferramentas para a exploração do território, identificação e priorização de necessidades de saúde da coletividade. O espaço de construção da cartografia acontecia localmente e contou com a contribuição dos profissionais das equipes e de moradores de cada território. Durante esse processo, foram identificadas a história do território, da implantação do serviço de saúde e coletados dados socioculturais da sua população. Além disso, foram também considerados o diagnóstico ambiental e indicadores socioeconômicos para observação dos determinantes locais de saúde. A partir desse material, foi realizada com a equipe de referência a discussão sobre as necessidades de saúde da população adscrita. Nesse segundo momento, foram construídos o fluxograma analisador e a oferta de ações em saúde (cardápio de ofertas) com as equipes de referência. Simultaneamente, os passos da construção de cada uma das ferramentas foram compartilhados entre as turmas nos fóruns virtuais, o que enriqueceu o aprofundamento individual no território através da socialização das experiências e interpretações da literatura indicada. A utilização das ferramentas citadas possibilitou uma análise crítico-reflexiva sobre a atuação dos profissionais NASF enquanto equipe de apoio matricial. Diante dessa função, este grupo de profissionais re-significou seu processo de trabalho, uma vez que as ferramentas de territorialização passaram a nortear as ações na ESF nas diferentes linhas de cuidado. Dessa forma, aproximaram-se as ações em saúde à realidade, respeitando as necessidades de saúde e os determinantes sociais de cada território estudado. Entende-se a experiência relatada como exitosa, uma vez que sua operacionalização e resultados corroboram com a proposta da Política Nacional de Educação Permanente.

2134 COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE ESCOLA DE SOBRAL

Barreto, I.C.H.C.; Torres, J. M.; Brito, J. C. R.; Silva, L.C.P.; Melo, A.L.A.; Moreira, A.E.M

Sistema Saúde Escola é uma estratégia de gestão cuja ideia força é transformar todos os serviços de saúde em espaços de ensino-aprendizagem, com a finalidade de aperfeiçoar a qualidade do serviço, o desenvolvimento profissional dos trabalhadores em saúde e propiciar a formação contextualizada de profissionais de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo foi analisar a colaboração interprofis-

sional entre gestores da saúde e do ensino superior, professores universitários e profissionais de saúde no Sistema Municipal de Saúde Escola do município de Sobral-CE. Trata-se de um estudo de caso, com base em revisão documental, entrevistas abertas com gestores da saúde e das IES e questionários auto-preenchidos aplicados à professores e gerentes de Centros de Saúde que recebem estudantes de graduação em saúde, realizado entre janeiro de 2011 e junho de 2012. A metodologia de análise dos dados foi a análise temática, ancorada no modelo teórico proposto por D'AMOUR como referencial para análise de processos de colaboração interprofissional. Como produto da análise dos resultados verificou-se que, Objetivos e visão compartilhados, dimensão da colaboração interprofissional, parecem ser mais fortes entre os gestores ou lideranças formais do Sistema Municipal de Saúde e das IES que entre os profissionais da atenção básica. Na dimensão Governança, a centralidade e a liderança no estímulo à integração entre serviços de saúde e IES foi muito presente no discurso dos gestores; tanto gerentes como professores concordaram que há suporte para o processo de colaboração, tendo sido citados apoio logístico e estímulo por parte dos gestores. A ausência do incentivo financeiro como valorização do profissional de saúde que orienta os estudantes foi mencionada como fragilidade. A existência de convênios e de uma portaria que regula a integração ensino-serviço oferece suporte para melhoria das ações compartilhadas. No grupo dos gestores verificou-se que não há uma consolidação dos espaços de discussão em situações formais que permitam a troca de experiência, principalmente no sentido da avaliação do trabalho colaborativo para aperfeiçoamento dos processos de ensino e da qualidade dos serviços de saúde ofertados nas unidades que são espaços de práticas para os estudantes.

2256 A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS MODIFICAÇÕES DAS PRÁTICAS EM SAÚDE. UM ESTUDO ANTROPOLÓGICO COM OS TÉCNICOS DE SAÚDE BUCAL DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - RS

Rosa, E.K.; Eckert, C.; Warmling, C.M.; Funk, C.S.; Soares, S.S

Com a mudança dos modelos assistenciais de saúde cujas práticas baseiam-se na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças bem como a integração ensino-serviço em diferentes âmbitos, reforça-se a necessidade de profissionais atualizados para lidar com os processos de saúde-doença. Estes devem estar preparados para uma reflexão crítica sobre seu processo de trabalho e das demandas que surgem diariamente na comunidade em que estão inseridos. O processo de Educação permanente dos Técnicos de Saúde Bucal (TSB) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) iniciou em 2010 com a proposta de reunir os profissionais e atualizar seus conhecimentos, a partir da problematização de suas práticas diárias. Este estudo teve como objetivo refletir sobre a influência da educação permanente nas práticas profissionais dos TSBs do GHC. O universo desta pesquisa antropológica, foram 23 profissionais TSBs do GHC atuantes na atenção primária em saúde (Serviço de Saúde Comunitária) e

na atenção secundária (Centro de Especialidades Odontológicas). Os dados foram coletados através da observação participante nas atividades de educação permanente e nas atividades práticas das Unidades de Saúde, bem como entrevistas e relatos orais e escritos dos profissionais. O estudo demonstrou que os temas tratados nos encontros estão articulados com as práticas profissionais e ultrapassam as ações de campo e caracterizando a transversalidade do serviço. Os profissionais destacam a importância da atividade como espaço de trocas e fortalecimento de saberes reconhecendo-se enquanto categoria profissional inseridas em um processo de trabalho. Conclui-se que a prática da educação permanente, com uma metodologia crítica e reflexiva, é fundamental para o desenvolvimento de competências e da capacidade reflexiva dos trabalhadores.

2301 METODOLOGIAS ATIVAS EM TRABALHO INTERDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE DO CANDEAL, SALVADOR-BA

Santana, S.C.J.; Roseghini, R.; Araújo, M.A.N.

O Programa Candéal é uma atividade de extensão curricular de natureza interdisciplinar/intercursos que integra estudantes e professores dos diversos cursos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e que realiza ações de educação em saúde na comunidade, com diferentes setores da população, numa tentativa de aproximação da realidade social local e de motivarem seus corpos docente e discente a tecerem novas redes de conhecimentos. Este trabalho pretende divulgar e analisar a repercussão das atividades realizadas no Grupo Doce Vida, composto por diabéticos, hipertensos e idosos e no Grupo Inclusão Social, composto por indivíduos portadores de necessidades especiais. E também discutir as principais transformações metodológicas no processo de formação dos profissionais de saúde envolvidos em tais grupos, com ênfase na apreciação das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. Serão expostas as diversas atividades desenvolvidas pelos grupos no período de agosto de 2007 a novembro de 2011. As atividades realizadas por estes grupos enfocam o lúdico, a criatividade e a espontaneidade e favorecem a interdisciplinaridade nos seus processos de aprendizagem, possibilitando a construção de um vínculo diferenciado e necessário aos trabalhos de grupo com o foco na promoção da saúde. Incluem brincadeiras de infância, atividades artísticas de música, teatro, jogos, pintura, artes plásticas e artesanato, além de feiras de saúde com o foco no autocuidado e autopercepção, bem como de passeios culturais pela cidade de Salvador, voltados para a conscientização e valorização do indivíduo na sociedade como ferramentas nas atividades educativas. Na perspectiva dos estudantes, percebe-se que no final do semestre letivo estes aprendem a ouvir o outro com maior atenção e profundidade, com compaixão e cuidado, a compartilhar, transmitir e comunicar, a tornar a linguagem científica acessível à comunidade leiga, a planejar e ensinar brincando. Os participantes da comunidade encontram no grupo um vínculo e uma rede de apoio social, referem melhorar sua auto-estima e o auto-cuidado e reencontram seu lugar na sociedade.

2303 A FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM PROCESSO EM DISCUSSÃO.

Vasconcelos, Ana Paula Silveira de Moraes; OLIVEIRA, Lucia Conde de

Este trabalho é uma pesquisa que vem sendo desenvolvida no Mestrado Acadêmico de Serviço Social, Trabalho e Questão Social e que surgiu a partir de minha aproximação do debate acadêmico e profissional com a Residência Multiprofissional em Saúde, especificamente com a temática saúde da família, onde iniciei meu contato com um processo que na minha avaliação é revolucionário, pois articula teoria e prática na formação de profissionais. A residência como costume dizer: “se faz pensando e se pensa fazendo”. Essa formação vem consolidando o espaço da educação permanente garantindo uma aprendizagem significativa que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais. Esse modelo de formação iniciou no Ceará no começo dos anos 2000, tendo como pioneiro o Município de Sobral, que trouxe a proposta de formar profissionais para a Estratégia Saúde da Família, dentro do seu próprio contexto. Já na segunda turma, em 2001, inovou, abrindo vagas para profissionais que naquela época não tinham seu espaço profissional regulamentado dentro do então Programa de Saúde da Família, neste grupo encontrava-se o Serviço Social. O corpo docente da Residência é composto por Preceptor de Território ou Tutor e Preceptor de Categoria ou especialidade. Segundo Sucupira et al (2004), os preceptores são educadores, no sentido freireano, que têm como missão construir junto com os residentes uma nova prática clínica, que com base nos conhecimentos tecnológicos de cada área possa responder aos problemas de saúde por meio de uma ação integral que considere os diferentes determinantes do processo saúde. A principal metodologia utilizada pelos preceptores no processo de formação dos seus alunos é o da “tenda invertida”. De acordo com essa proposta, se nos modelos tradicionais de residência o aluno vai ao encontro do seu mestre (preceptor) nos centros de excelência de determinada especialidade, a “Tenda do Mestre”, em um modelo de Residência em Saúde da Família o espaço que possibilita essa relação educativa é a “Tenda do Aluno”. Assim, no modelo denominado de “Tenda Invertida” um grupo de preceptores acompanha as unidades de saúde, tentando transformar esse espaço originalmente de assistência, em local também de construção de saberes e práticas. (ANDRADE, 2004). A pesquisa aqui em discussão tem seu foco na formação de assistentes sociais em residências multiprofissionais de saúde, na tentativa de dar respostas aos seguintes questionamentos: Se existe um debate específico da categoria é porque temos que fortalecer conhecimentos próprios do Serviço Social, ou não? E de que maneira esse conhecimento devem está formatados? E quais instrumentos irão dar conta dessa questão? Como as residências multiprofissionais estão contemplando em seus processos formativos espaços para discussão e fortalecimento dos referenciais teórico-metodológico; técnico-operativo e ético-político do Serviço Social?

2346 A MULTIDISCIPLINARIDADE DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO EM SAÚDE (PET-SAÚDE): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Jesus, L.S.; Dias, L. A.; Dias, J.J.; Freitas, T.A.O.; Carvalho, I.A.; Santos, A.S.; Reis, M.C

O Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE), instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº. 1.802/08, objetiva à formação de profissionais do campo da saúde qualificados para atuarem na Atenção Básica. Neste sentido, o PET-SAÚDE foi implantado na cidade de Feira de Santana (BA), no ano de 2009, pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) juntamente a Secretaria Municipal de Saúde, criando assim os grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, dentre os quais destacamos a Unidade de Saúde da Família do Feira VI. Nesta USF foi desenvolvido um projeto de intervenção multidisciplinar durante o período de Abril de 2010 - Maio de 2011, que tinha como eixos de ações: Prevenção e Controle de doenças; Promoção da Saúde da Criança, do Adolescente e do Homem; Educação Permanente em Saúde – USF; Planejamento e Gerenciamento em Saúde a partir de novas práticas e experiências. O presente trabalho, assim, objetiva descrever as experiências multidisciplinares vivenciadas no Pet-Saúde, pelos alunos e profissionais dos cursos de Enfermagem, Educação Física, Medicina, Odontologia da UEFS, na USF - Feira VI. A partir de uma análise diagnóstica realizada através de reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e profissionais da USF, determinaram-se os eixos de ações, com o consequente planejamento e desenvolvimento de atividades educativas, oficinas, salas de espera, palestras em escolas, produção de materiais informativos. Ao longo da intervenção foram observadas a adesão da comunidade nas atividades e mudanças positivas de alguns hábitos de saúde. Acreditamos que a ação integrada dos vários atores do PET – SAÚDE, da equipe de saúde e a colaboração dos ACS contribuíram para obtenção dos objetivos, além do desenvolvimento da formação complementar dos estudantes através de cursos, palestras e incentivo ao estudo de textos relativos às temáticas abordadas pela tutora. Contudo, a efetivação das ações foi dificultada por alguns problemas que permanecem no campo da saúde como a falta de: alguns recursos, instalação dos materiais enviados pelo Ministério da Saúde destinado às USF que têm o PET-Saúde, interesse da comunidade por educação em saúde e de integração do médico com as equipes, bem como a rotatividade deste profissional. O PET-SAÚDE apresentou uma abordagem multidisciplinar promovendo a qualificação pessoal e profissional dos atores envolvidos. No entanto, para a efetivação do trabalho multidisciplinar e melhoria dos serviços da Atenção Básica, é necessário superar os entraves que permanecem no campo da saúde, que abarcam desde uma melhor estruturação as USF à mobilização e participação da comunidade no processo de promoção da saúde.

GT15. Gênero, Equidade e Políticas Públicas

68 MODELO ESTRATÉGICO PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA DA GESTANTE - O PROGRAMA MÃE CORUJA PERNAMBUCANA.

Moura, V.M. H.; Lima, A.E.A.; Cruz, E. A.; Lima, T. M. A.; Cardoso, M. C. S.; Rodrigues, C. P.; Oliveira, A. M. L

Introdução - O Programa Mãe Coruja Pernambucana (PMCP) foi lançado em 2007, tornando-se lei estadual 13.959 em 2009. Está implantado em 103 municípios do Estado, atingindo 100% dos municípios com Taxa de Mortalidade Infantil acima de 25 por mil nascidos vivos. Desde sua implantação já cadastrou mais de 90.595 mulheres e acompanha 42.571 crianças. O PMCP tem como objetivo garantir a atenção integral às gestantes usuárias do SUS, seus filhos e fortalecimento dos laços familiares. Criando uma rede solidária para redução da mortalidade materna e infantil, além da melhoria de indicadores sociais, através de eixos estratégicos articulados da saúde, educação e desenvolvimento e assistência social; enfrentando assim as desigualdades sociais pela articulação intersetorial de 09 Secretarias de Estado: Saúde; Educação; Desenvolvimento Social; Planejamento; Trabalho, Qualificação e Empreendedorismo; Agricultura; Mulher; Governo; Criança e Juventude. As ações do Programa acontecem no Canto Mãe Coruja, que é um equipamento social, constituído por equipe multidisciplinar, de referência estadual, que acolhe a gestante e monitora a rede do cuidado a ela e a seu filho. Objetivo - Analisar a rede de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais determinantes do modelo estratégico para o exercício da cidadania da gestante no estado de Pernambuco, centrado na atenção primária. Desenvolvimento Metodológico - O Desenho do estudo foi, prospectivo, descritivo e qualitativo, utilizando entrevistas semi-estruturadas com ênfase nas ações desenvolvidas pelas Secretarias, buscando identificar os processos e significados, permitindo maior aproximação entre a gestante e o fortalecimento do exercício da cidadania. Resultados - Apontam para a efetividade das ações intersetoriais disponibilizadas no acompanhamento das gestantes e crianças no Canto Mãe Coruja. Os processos analisados, demonstram que o trabalho intersetorial e integrado entre o PMCP e Secretarias se constitui em um modelo inovador e estratégico para o exercício da cidadania da gestante em Pernambuco e oportunizam a uma análise crítica e contextualizada do Programa Mãe Coruja Pernambucana como inovação gerencial. O estudo poderá ser confirmado ou não pela observação das ações do Programa em cada município, permitindo maior aproximação da real condição de execução, através do detalhamento das informações, propiciando uma análise crítica e contextualizada para classificação Palavras Chaves: intersetorialidade, redução da mortalidade infantil e materna, política pública.

86 MOVIMENTOS SOCIAIS, FINANCIAMENTO E MÍDIA: O CASO DAS CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR

Camargo, T.M.C.R.

O objetivo deste estudo foi analisar a organização não-governamental (ONG) Católicas pelo Direito de Decidir (CDD). A CDD é uma organização feminista que busca defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com base nos princípios do catolicismo. Por meio de pesquisa documental, entrevistas com membros da ONG e observação participante em um de seus seminários, analisei sua atuação, com foco em sua defesa do direito ao aborto. Parte do movimento feminista brasileiro, a atuação da CDD é marcada por características dos movimentos sociais observadas nas últimas décadas. A própria organização em ONG, a articulação em redes e a forte dimensão transnacional são dimensões importantes da CDD, desde sua fundação. Dois elementos se destacam por sua relevância para a discussão atual de movimentos sociais no Brasil. O primeiro é a questão da obtenção de recursos. Se, num primeiro momento, o movimento feminista brasileiro (e a CDD em particular) organizou sua atuação a partir de recursos de agências de financiamento internacional, no momento atual, com a crise econômica global e a reclassificação do Brasil como país de renda média, essa atuação foi fragilizada pela redução desses recursos no país. Ainda que algumas organizações da sociedade civil consigam obter recursos do setor privado, isso não é viável para todas. No caso da CDD, segundo sua presidente, a defesa do direito ao aborto, por um lado, e a identificação como católicas, por outro, impossibilitam a obtenção desse tipo de recurso. A alternativa encontrada pelas ONGs brasileiras foi de buscar recursos governamentais, levando a uma mudança de orientação em direção ao fornecimento de serviços, algo também observado no caso da CDD. Com isso, há uma mudança importante na relação movimento social/Estado, dificultando a ação independente e contestatória dos movimentos, num momento de crescimento conservador no Congresso. O segundo elemento relevante da atuação da CDD é seu direcionamento preferencial à mídia. A mídia se configura como espaço importante de disputa em relação a significados e tem particular importância para grupos com recursos limitados e pouco acesso aos centros de decisão, que podem usá-la para aumentar a proeminência de seus enquadramentos interpretativos e, com isso, influenciar as políticas públicas. No caso da CDD, observa-se a dificuldade desse tipo de atuação. Ainda que seja possível afirmar que a ONG obteve standing na mídia – isto é, é tratada não apenas como um objeto a ser retratado, mas como um sujeito da notícia – sua atuação na mídia teve pouco sucesso em desacreditar a Igreja Católica, seu principal adversário, nas questões sobre sexualidade e direitos reprodutivos, assim como o movimento feminista brasileiro tem tido dificuldade em mudar a opinião pública a respeito de questões como o aborto.

322 ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: ESTUDO COMPARATIVO EM DUAS CAPITAIS BRASILEIRAS

Cavalcanti, L.F.; Silva, R.M.; Vieira, L.J.E.S.; Moreira, G.A.R.; Rangel, A.M.H.; Flach, R.M.D.; Farias, R.S.

Introdução: Essa pesquisa insere-se nos esforços de contribuir para melhorar as respostas dos serviços de saúde aos grupos be-

neficiários, corrigir os rumos e reorientar as estratégias de ação na atenção às mulheres em situação de violência sexual. Objetivo: Analisar a atenção às mulheres em situação de violência sexual em duas capitais brasileiras e analisar a implementação da Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (Ministério da Saúde, 2012), com especial atenção ao processo de notificação das situações de violência sexual contra a mulher e de implementação do atendimento à prevenção da gestação decorrente da violência sexual. Metodologia: Trata-se de pesquisa multicêntrica usando-se a triangulação de métodos e técnicas, através das abordagens quantitativa e qualitativa. O universo da pesquisa corresponde aos serviços de saúde especializados na atenção às mulheres em situação de violência sexual, situados no Rio de Janeiro e em Fortaleza, vinculados à instância municipal. Os instrumentos adotados na coleta são a documentação institucional e a entrevista do tipo semiestruturada com os profissionais de saúde inseridos nos serviços e os gestores das unidades onde os serviços estão situados. A análise dos dados busca estabelecer uma compreensão do material empírico articulando-o às diretrizes preconizadas pelas políticas públicas voltadas para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. Resultados: Observa-se um contexto muito diferenciado entre os serviços dos dois municípios estudados em relação à visibilidade do fenômeno da violência contra a mulher. A organização da rede de serviços apresenta diferenças em relação à quantidade de serviços, ao tipo de unidade e ao processo de capacitação de profissionais e gestores. No Rio de Janeiro, as unidades referência para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual são, em sua maioria, maternidades, enquanto em Fortaleza são hospitais gerais. O processo de construção e consolidação de protocolo, fluxo de atendimento e notificação também apresenta diferenças importantes. As dificuldades na implementação do atendimento à prevenção da gestação decorrente da violência sexual apresentam pontos de convergência. Conclusões: Os resultados preliminares apontam para uma incorporação diferenciada dos dois municípios em relação aos parâmetros sugeridos pela Norma Técnica, decorrente da trajetória de consolidação dos serviços, da apropriação da categoria gênero por gestores e profissionais, da aproximação com o movimento feminista e dos contextos culturais específicos. A articulação dos serviços e instituições de atendimento às mulheres em situação de violência, por meio da implantação e fortalecimento da rede de atendimento às mulheres em situação de violência, coloca-se como um dos principais desafios para a gestão desses municípios.

517 A FRAGILIDADE DO HOMEM FORTE

Tavares, S.M.B; Sanches, K.

A vida moderna exige que a moralidade resulte da discussão contínua dos valores dados de modo a se verificar sua orientação no sentido da alienação ou em favor da vida (ARANHA & MARTINS, 2005:219) e, a partir daí políticas públicas são instituídas. Fatos assinalados pelas mídias em geral, sobre violência contra minorias (gênero, indígenas, população de rua) e a posterior consulta à literatura acadêmica, fez com que as auto-

ras observassem um fato constante em nossas comunidades e ao mesmo tempo, incipiente na literatura especializada brasileira: a violência não-letal na população masculina adulta. Marcos Nascimento, psicólogo brasileiro, vem estudando as masculinidades e suas relações com a homofobia (2011), com a violência contra a mulher (2010). A violência não-letal da parte de homens adultos é vista em nosso país como comportamento esperado, intrínseco ao brasileiro de sexo masculino (NASCIMENTO, 2011), concretiza-se através de comportamentos violentos que resultam em socos, pontapés, escoriações e mordeduras, que podem caracterizar lutas corporais ou espancamentos e em geral não resultam em óbitos. O objetivo deste estudo foi discutir morbidade e mortalidade do CID W50 na população adulta masculina na região sudeste do Brasil e através dos dados obtidos trazer uma reflexão ética sobre esses fatos. Para tal, foram construídos de padrões epidemiológicos de morbidade e mortalidade pelo CID 10, código W50, a partir de dados de Informações em Saúde e Vitais do DATASUS e levantadas questões bioéticas acerca do mesmos. Método: estudo descritivo, quantitativo; dado pesquisado: código W50, do CID 10, a partir de dados de Informações em Saúde e Vitais do DATASUS : - regiões metropolitanas e não-metropolitanas; -sexo; - por local de residência; - faixa etária Discussão: 1) Há um menor número de notificações entre o sexo feminino com relação aos dados do sexo masculino, tanto nas áreas metropolitanas quanto não-metropolitanas e a proporção mantém-se em cerca de 70 a 80%. No entanto, nas áreas não-metropolitanas o número de notificações, proporcionalmente observado, entre homens e mulheres é menor. 2) Nas idades de 20 a 59 anos, observa-se o maior número de notificações, correspondendo a 65% da população notificada; de 20% na população abaixo de 20 anos de idade e de 8% acima de 60 anos de idade. 3) O código W50 traz embutido em si a expressão das violências urbana e doméstica; o problema da relação - população de rua e doenças mentais; a violência implícita na questão do uso de drogas lícitas e ilícitas e a atual hedonização dos jogos de lutas. Conclusão: O tipo de violência revelado pelo código W50 não é expressivo em termos de magnitude, porém por ser endêmico é impactante pelas cicatrizes sociais tão bem referidas na literatura, mostrando a perpetuação da violência efetivada e sofrida no Estado do Rio de Janeiro, por todas as idades do sexo masculino.

608 ALCANCES E LIMITES DE GRUPOS REFLEXIVOS PARA HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Prates, P. L.; Alvarenga, A. T.; Barbosa, S. F.; Andrade, L. F.

Introdução: A perspectiva de gênero é relevante na compreensão da violência contra a mulher, na medida em que aponta para o aspecto relacional do fenômeno, o que possibilita articulá-la com os estudos das masculinidades na abordagem do tema, ampliando seu entendimento. Para o enfrentamento do problema e incorporando esta tendência, a Lei Maria da Penha prevê como pena a determinados tipos de autores de violência, o encaminhamento a trabalhos em grupo. Objetivos: Caracterizar o perfil de homens autores de violência participantes do grupo reflexivo;

descrever como a dinâmica e os conteúdos veiculados no grupo mobilizam a reflexão; identificar que aspectos das falas dos sujeitos são indicadores de novas posturas e ressignificações das relações; analisar alcances e limites de grupos reflexivos como estratégia de enfrentamento à violência contra as mulheres. Método: Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, centrada na análise de um grupo composto por homens autores de violência contra a mulher, encaminhados pela justiça para cumprimento de medida judicial. Os dados sociodemográficos e jurídico criminais dos homens foram obtidos através de formulários e boletins de ocorrência. As falas dos sujeitos foram obtidas através de gravação dos grupos e de entrevistas individuais ao final do processo. Os conteúdos das falas foram transcritos e interpretados por meio da análise temática e discursiva, bem como à luz da literatura sobre gênero, violência e masculinidades. Os grupos foram conduzidos por profissionais especializados, vinculados a uma ONG, em parceria com o 1º Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar, ambos da cidade de São Paulo. Resultados e discussão: Os homens, inicialmente, sentem-se vitimizados e injustiçados diante da medida judicial de participação no grupo, não se identificam como autores de violência, apresentam concepções tradicionais do padrão de masculinidade hegemônica. No decorrer do processo, o acolhimento e vinculação do grupo, bem como as intervenções, permitem que suas visões de mundo sejam ampliadas, de modo que as questões relacionadas à violência, gênero, masculinidades, direitos e relacionamentos sejam flexibilizadas. A maioria referiu adoção de novas posturas e atitudes frente a situações de conflito, procurando, assim, evitar o uso de violência em seus relacionamentos. Ao término da participação, o grupo é percebido pela maioria dos homens como espaço que encerra benefícios. Considerações Finais: A estratégia de grupos reflexivos para homens autores de violência contra a mulher demonstra ser uma iniciativa promissora. No entanto, sua padronização é necessária, bem como sua implantação como uma política pública vinculada à justiça e integrada à rede de serviços de atenção à violência. A consolidação deste serviço pode ser entendida como um avanço na implementação da Lei Maria da Penha e no enfrentamento à violência contra a mulher.

619 AS PERCEPÇÕES DE GÊNERO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ATENDIMENTO PRESTADO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

Hasse, M.; Vieira, E.M.

Introdução A violência contra as mulheres é uma situação que tende a se perpetuar, mas muitas mulheres buscam formas de saída. A qualidade do cuidado recebido é fundamental para a continuidade da busca por ajuda. Encorajamento, informações precisas, não-julgamento e respeito às decisões da mulher contribuem para tal processo enquanto descaso, burocracia e dificuldade de acesso são inibidores. O funcionamento pouco eficaz dos serviços tira a força dos encaminhamentos e da prevenção. As percepções que os profissionais possuem sobre gênero são determinantes para a compreensão sobre o fenômeno da violência contra a mulher e influenciam como acolhem e assistem às mu-

lheres usuárias dos serviços. Objetivos Conhecer as percepções de gênero de profissionais de saúde e analisar de que forma estas podem influenciar o atendimento prestado às mulheres em situação de violência. Metodologia Foram entrevistados 14 médicos e 10 enfermeiros que trabalhavam em Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS) de um município do interior paulista, atendendo à mulheres. As entrevistas, realizadas a partir de um roteiro semiestruturado, foram feitas no período de junho a agosto de 2009 e analisadas a partir de análise de conteúdo temático. Resultados Muitos entrevistados, médicos e enfermeiros, homens e mulheres trouxeram percepções de gênero potencialmente promotoras de desigualdades. Há uma percepção da sobrecarga vivida pelas mulheres, decorrente da saída de casa para o mercado de trabalho. Para os médicos entrevistados, o suporte familiar ainda é uma função prioritariamente feminina. Nas entrevistas com enfermeiros, a maioria mulheres, nota-se um aspecto particular referente à culpa feminina em investir na vida profissional e às possíveis consequências na vida familiar, sentimento reforçado pelo discurso social. Poucos profissionais consideram a necessidade de reavaliar a noção idealizada de família burguesa e o papel social dos homens que podem e devem passar a exercer funções antes estritamente femininas. Além disso, a culpa também recai sobre elas em uma possível responsabilização pela criação de agressores, uma vez que a criação dos filhos é uma atribuição das mulheres, que não o estão fazendo bem uma vez que saíram de suas casas para trabalhar. Há uma incorporação das concepções tradicionais de gênero que reforçam os padrões sociais vigentes. Conclusão A violência contra a mulher exige dos profissionais consciência e clareza das próprias crenças, valores morais e modelos de gênero que os orientam, de maneira que julgamentos morais não interfiram negativamente nas intervenções prejudicando tanto o diálogo quanto a compreensão das usuárias. Ao afirmarem que a sociedade atual ainda está organizada baseada em relações desiguais entre homens e mulheres, os profissionais que possuem tal percepção acabam naturalizando uma condição socialmente construída e contribuindo para a perpetuação da violência.

710 A 'TARDE DO BABADO' VAI AO AR: UMA DISCUSSÃO SOBRE A CONSTITUIÇÃO DE SUJEITOS, SEXUALIDADE E EFETIVAÇÃO DE DIREITOS

Silva, H.F. R.; França Junior, I.

Este trabalho apresenta parte de uma pesquisa que se propôs a investigar, por um estudo de caso em Heliópolis, São Paulo, SP, as formas de organização e expressão das demandas populares em saúde, com enfoque na radiocomunicação comunitária. Neste trabalho, destacam-se trajetórias que remontam a relações de gênero, com o objetivo de analisar as tensões sociais e políticas presentes naquele território, bem como suas implicações no debate sobre sexualidade e efetivação do direito à saúde. A população de Heliópolis se organizou historicamente por uma multiplicidade de estratégias que combinam a participação em espaços institucionalizados e populares. É parte desse contexto a construção da Rádio Comunitária, que se conforma enquanto espaço de constituição de sujeitos. Uma das expressões desse po-

tencial está na relação construída entre rádio e um grupo LGBT da comunidade. Nos anos 1990, em um contexto de discriminação, formou-se um grupo que debatia, em casa, a necessidade de abrir um “canal de diálogo” com a comunidade. O contato do grupo com a associação de moradores levou à criação de um programa na rádio: “A Tarde do Babado”, que se tornou espaço de articulação da luta contra a discriminação. Um Drag Queen – termo êmico – é hoje supervisor da rádio e diretor da associação. A trajetória expressa a busca pelo (re)posicionamento de sujeitos que (re)definem campos de luta. A atuação se inicia pela articulação entre indivíduos submetidos a mesmas contingências, e na convergência de interesses individuais forma-se um grupo social que terá na luta contra a discriminação a constituição de uma rede de inteligibilidades recíprocas. A forma de expressão da luta é engendrada pelo seu conteúdo: no espaço privado a que aqueles indivíduos estão confinados a manifestar sua sexualidade se inicia uma experiência social autônoma. Será a rádio comunitária o novo espaço de subjetivação, por levar à esfera pública uma discussão relegada ao espaço privado. Neste movimento reside uma força transformadora: à opressão que determinava a reunião privada como forma de integração contrapõe-se um “programa gay” como manifestação pública. Na ação, o grupo debate a questão LGBT e a totalidade do social, pela produção de significados que expressam seu modo de vida e as relações do território. O sucesso do programa possibilitará a extensão do agir político, por manifestações públicas constitutivas da luta por direitos. Assim, a discussão teórica sobre políticas públicas, equidade em saúde e gênero deve incluir a análise da pluralidade de modos de associação e expressão de demandas. Em um contexto de iniquidades de gênero, a articulação e atuação em espaços como uma rádio comunitária apontam para possibilidades de subjetivação e ação política de grupos sociais incluídos desigualmente em espaços institucionais, tais como LGBT e mulheres, que também se valem desses mecanismos para construir politicamente a categoria de gênero e se afirmar enquanto sujeito em espaços de poder.

731 MAPEAMENTO DAS PRÁTICAS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO MASCULINA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE BELO HORIZONTE – MG

Martins, A.M.; Moraes, C.A.L.; Modena, C.M.

No Brasil, o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde masculina, no âmbito da Atenção Básica vem sendo incentivado, sobretudo, a partir da institucionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Cada vez mais, constata-se as implicações do processo de socialização e construção da identidade masculina na maneira como os homens se vinculam aos serviços e práticas de saúde. Estudos apontam para a necessidade de se considerar a maneira como os serviços de saúde são pensados e estruturados como importantes elementos que também contribuem para o distanciamento dos homens desses espaços. Na perspectiva da pesquisa quanti-qualitativa e dos Estudos de Gênero buscou-se realizar um mapeamento das práticas assistenciais voltadas para o público masculino nas UBS da cidade de Belo Horizonte - Minas

Gerais. Para tanto, foi construído um questionário semiestruturado, autoadministrado, composto por 27 perguntas fechadas e 08 abertas, dirigido aos gestores desses serviços. Esse instrumento encontra-se alicerçado no perfil dos respondentes, nas ações oferecidas para o público masculino e nas percepções acerca da implantação da PNAISH no âmbito da Atenção Básica. O questionário foi respondido por 135 gestores que representam 92% das UBS do território de estudo. Em sua maior parte são mulheres (81,5%), graduadas em Enfermagem (53,3%) e que ocupam essa função a mais de 05 anos (54,1%). Enquanto 83% dos entrevistados realizam atividades voltadas especificamente para as mulheres, apenas 23% afirmou disponibilizar ações direcionadas ao público masculino. Como justificativa, os gestores apontaram para a necessidade de capacitação técnica da equipe, a incipiência de tempo frente à demanda de trabalho e a ausência de espaço físico apropriado. Quando realizadas, observa-se uma grande ênfase dessas práticas às enfermidades do aparelho genito-urológico, especialmente ao câncer de próstata. Os participantes chamaram a atenção para dificuldades na mobilização e construção de vínculos com a população masculina, refletindo no menor número de ações disponibilizadas a esse público. Os sentidos atribuídos ao “ser-homem” e o processo de socialização foram apontados como importantes elementos que dificultam as ações de autocuidado. Os respondentes também ressaltaram as dificuldades relacionadas às condições e à organização do processo de trabalho destes serviços. Nesse sentido, o horário de funcionamento das UBS, quase sempre incoerente com a jornada de trabalho dessa população, foi apontado como uma importante barreira de acesso dos homens. Deve-se considerar que 37% destes gestores desconhecem a PNAISH e apenas 17,8% participaram de discussões sobre a implantação da mesma na UBS onde atuam. Os resultados apontam para o processo de genderificação dos sujeitos e das instituições de saúde e ressalta a necessidade de investimentos na inclusão das demandas masculinas no âmbito da Atenção Básica. Financiamento: CNPq/FAPEMIG.

736 GÊNERO E TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Durão, A. V. R.; Menezes, C. A. F.; Chinelli, F.; Morosini, M. V. G.; Gomes, R. C.

Esse estudo resulta da pesquisa “Agente Comunitária de Saúde: qualificação, mercado de trabalho e trajetória profissional”, integrante das atividades do Observatório de Técnicos em Saúde, sediado na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz. Parte significativa das informações discutidas foi obtida por meio da aplicação e análise de um questionário fechado respondido por 167 ACS da Estratégia Saúde da Família do Rio de Janeiro, que compõem as turmas da formação técnica em curso no município, bem como da análise de 16 entrevistas individuais aprofundadas. Detém-se sobre a perspectiva de gênero presente nas políticas direcionadas às ACS, procurando analisar quais foram os critérios socialmente construídos que geraram a atual conformação do seu trabalho. Pode-se constatar que já no Programa de Agentes de Saúde do Ceará, que se tornaria paradigmático para a ampliação do trabalho das agentes para o resto

do país, optou-se por recrutar um contingente de 6.113 trabalhadoras, tendo como orientação da política empregar mulheres em situação de desemprego. Assim, desde as experiências iniciais, o programa apresenta como uma de suas marcas a relação entre o estado de vulnerabilidade e pobreza das populações atendidas e uma concepção de gênero na qual o papel do cuidado, socialmente construído como um atributo feminino, é usado para disseminar a política de Estado. Isso significa que o sentido da contratação dessas mulheres está intimamente ligado ao seu papel na divisão sexual e social do trabalho. Ao contrário do que entende a política, o principal fator para que as mulheres entrevistadas procurassem o trabalho como ACS, foram as condições incertas e precárias de inserção no mercado de trabalho e, fundamentalmente, o imperativo da sobrevivência. Constatou-se que seus itinerários profissionais são extensos e erráticos como os da maioria dos trabalhadores brasileiros que ocupam a mesma condição de classe das ACS entrevistadas. Um dos aspectos mais importantes que explicam a incorporação dessas trabalhadoras pela política derivou justamente do imbricamento entre a esfera privada e a pública que facilitaria sua maior penetração nos territórios. Imaginava-se com isso contribuir para que o “trabalho real” se sobrepusesse ao “trabalho prescrito”, pois trazia a potencialidade de maior interferência dessas trabalhadoras no ato do cuidado. No entanto, constata-se, no município do Rio de Janeiro, uma reconfiguração do processo de trabalho das ACS, no qual há uma sobrecarga de atividades não diretamente ligadas às suas funções – aumento do número de famílias sobre sua responsabilidade, produção por metas, entre outras formas de exploração. Essa intensificação do trabalho das agentes implica a diminuição do tempo para as visitas domiciliares e as demais atividades educativas que fazem parte da sua atuação, o que, conseqüentemente, tende a enfraquecer o grau de autonomia e potencialidade do seu trabalho.

1120 BIOPOLÍTICA DO HIV NA FRANÇA PARA A INCLUSÃO SOCIAL DE TRABALHADORAS DO SEXO TRANSGÊNERO E MIGRANTES DA AMÉRICA LATINA.

Andreotti Martin, R; Mendes Leite, R

O objetivo de nossa comunicação é o de pensar o espaço que encontram as ONG's criadas e administradas por pessoas trans migrantes da América Latina na cidade de Paris, França, à luz de uma biopolítica (Foucault, 2004) do VIH que lhes permite de existir e que, ao mesmo tempo, desenham um modo concreto de inserção social. Mesmo se contribuições de categorias como gênero e classe começam a crescer no âmbito acadêmico para se pensar as questões de imigração (Cotten, 2012), existe uma relativa ausência de trabalhos que pensem coletivamente a organização de pessoas trans em contextos de migração. Em Paris, a primeira associação foi criada em 1993, no contexto do começo da epidemia da aids. Isto leva as instituições públicas a começar a ligar o trabalho sexual (principal atividade de subsistência para o grupo trans migrante) à prevenção (Matthieu, 2001). Nos últimos 5 anos, outras 2 associações são criadas. As 3 trabalham efetuando trâmites de documentação para que as personas dessa

comunidade permaneçam no território francês, tenham acesso ao sistema de saúde, lhes ajuda nas dificuldades idiomáticas, na prevenção da aids, no trabalho com as pessoas na prisão, etc. No que concerne a atividade militante, se a categoria de “escândalo” foi transformada politicamente na Argentina e no Brasil (Cutuli, 2011) pelos movimentos sociais trans (dos quais varias delas fizeram parte), na França pareceria que a disputa pessoalizada entre as líderes impede a realização de uma unidade entre elas. Uma vez que aquelas melhor dotadas de capital simbólico conseguem alcançar um lugar de reconhecimento social (a maioria não finalizou estudos básicos), existe algo no exercício da militância que se modifica. Seguindo Goffman (1963), poderíamos pensar que desde o momento em que são reconhecidas como referentes associativos, automaticamente passam a ter outro status social, conseguindo sair das condições de estigmatização individual, que afetam deste modo a reivindicação coletiva. Por outro lado, as 3 associações afirmam que os recursos econômicos que elas podem obter são provêm das instituições ligadas ao VIH. Com respeito às usuárias, esta postura de trato exclusivamente em relação à doença conduz à um reconhecimento desigual sobre aquelas que não são portadoras do vírus. Abundam mitos com relação à contaminações voluntárias que lhes facilitariam o acesso à uma série de recursos. Sendo o hospital, a comissaria de polícia e a prisão, as principais instituições aonde as trans migrantes têm existência no contexto de Paris, se vêem restritos outros espaços sociais que lhes permitam novos modos de auto-organização, de educação e de profissionalização associativa. Isto as conduz a ser assistidas na França segundo os critérios de prevenção do VIH, mas as cristalizando nesse modo único de visibilidade social.

1232 POLÍTICAS DE SAÚDE INTEGRAL DAS MULHERES: NO MEIO DO CAMINHO HAVIA UMA PEDRA

Vargas, R.B.

O artigo problematiza a efetividade das políticas de atenção integral à saúde das mulheres confrontando-as às práticas e modelos vigentes na formação médica, os quais constituiriam um obstáculo à plena efetivação dessas políticas. A abordagem integral à saúde das mulheres como objetivo das práticas de assistência à saúde está estabelecida no Brasil desde 1984, quando o governo federal instituiu a política nacional denominada PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Resultado da ação dos movimentos de mulheres e de interesses no âmbito das políticas populacionais, o PAISM sinalizava diretrizes de superação do foco materno-infantil prevalente na assistência à saúde das mulheres, enunciando a saúde como um direito e afirmando a autonomia da mulher no cuidado de sua saúde. Desde então, todo um arcabouço de políticas, instrumentos legais e normativas técnicas constituiu-se no Brasil, com foco na atenção à saúde das mulheres, reconhecendo sua especificidade e necessidade de proteção diferenciada. No entanto, a despeito de diretrizes políticas e normas regulamentadoras, na prática, pouca mudança se verificou, levando à necessidade de se investigar, nesse campo complexo e multifacetado que é o sistema nacional de saúde, onde estão os nós a impedir o fluxo dessas

diretrizes até seu ponto de vazão – os serviços de saúde e a atenção médica às mulheres. Partindo do pressuposto de que um nó importante nesse percurso reside na qualidade da formação dos profissionais da medicina, o estudo buscou traçar um panorama de dessa formação no estado do Rio Grande do Sul, examinado estruturas e conteúdos curriculares das onze escolas de medicina do estado, com vistas a identificar aqueles facilitadores de saberes relacionados às noções de desigualdades e equidade de gênero e de integralidade em saúde. A pesquisa evidenciou certo avanço e algumas perspectivas futuras para abordagens de saúde integral. Mas, com relação à categoria gênero, o estudo revela o que se pode chamar de cegueira de gênero na formação médica no Rio Grande do Sul. A análise dos dados coletados confrontados a esta última categoria confirmou a hipótese da prevalência de uma perspectiva de dominação masculina, que retira da mulher sua dimensão de sujeito, privilegia, ou mesmo limita, a abordagem de sua saúde aos aspectos reprodutivos, tratando-a, ademais, como mero objeto da ação médica. Evidenciou-se, também, a persistente separação entre as áreas de conhecimento dos processos biológicos do adoecimento (que enfatizam a doença e não a saúde e focam no indivíduo) e aquelas voltadas às políticas e à promoção da saúde, à coletividade e ao trabalho multiprofissional. Este fato representa um obstáculo à perspectiva da integralidade. O artigo conclui com uma recomendação de mudança estrutural consistente com a noção de transdisciplinaridade nos currículos de medicina, com a fusão das perspectivas de gênero e de integralidade às disciplinas de clínica.

1261 LUGARES DE (NÃO) VER? – AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLENCIA CONTRA A MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Leal, S.M.C.; lopes, M.J.M.; Soares, J.S.F

O estudo aborda as representações sociais da violência contra a mulher (VCM) de profissionais da saúde e usuárias da Atenção Básica de Saúde (ABS). Objetivo geral foi conhecer e analisar as representações, considerando os atendimentos nos serviços na região Partenon/Lomba do Pinheiro, em Porto Alegre/RS. Estudo qualitativo que analisa e confronta dimensões da violência, na perspectiva das Representações Sociais. Os participantes foram 40 profissionais de saúde e 122 mulheres usuárias dos serviços da região do estudo. Na análise utilizaram-se softwares: Epi info versão 3.5.1; o Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations – EVOC; Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte – ALCESTE; NVivo para a categorização do conteúdo das entrevistas, na perspectiva dimensional de Serge Moscovici. As representações das usuárias são ancoradas em elementos da violência de gênero. O serviço de saúde só foi lembrado como espaço para “tratar as lesões físicas”. As evocações dos profissionais culpabilizam a mulher por ser dependente e submissa, e o ciúme e o uso de drogas como desencadeantes do ato violento, associado a elementos que qualificam os homens como covardia e machismo. Identificou-se que as enfermeiras destacam na mulher a desvalorização, submissão, associados ao medo. Para o grupo dos médicos, a falta

de resolutividade está associada a questões sociais e dificultam a resolução do problema. A dimensão campo de representação foi constituída por elementos que qualificam a mulher com autoestima baixa, submissão e dependência, e o agressor, representado como “homem doente”, e, principalmente, pelo “estranhamento” em atender esses agravos na demanda dos serviços de saúde da ABS, configurando-se em “um não lugar”. A dimensão informação é traduzida pela naturalização da VCM como expressão das dificuldades individuais e coletivas. A dimensão atitude foi expressa nas queixas difusas das mulheres, que “não falam claramente” da situação de violência, no estabelecimento do vínculo “dependente” da vontade da mulher, na fragmentação das práticas que representam o descompromisso com o problema, mas, também, uma estratégia “para lidar com ele”, no trabalho em equipe, principalmente, como suporte para o profissional, pelo encaminhamento para “outros” serviços, também como alternativa de “não envolvimento”. Por fim, as representações sociais da VCM, na perspectiva de profissionais de saúde e usuárias, apontam elementos que permitem o entendimento da complexidade que envolve os serviços, as redes de proteção e as redes sociais. Atestam a fragilidade dos “modelos” formativos e assistenciais e os limites da clínica para fazer frente a esses eventos, desvendando o que se chamou de “insuficiência diagnóstica”. Nesse sentido, podem auxiliar na compreensão e na legitimação de ações e responsabilização de instituições e profissionais de saúde, promovendo a atenção integral, na perspectiva dos princípios do SUS e da preservação da vida.

1360 POLÍTICA NACIONAL DE ATENDIMENTO À SAÚDE DO HOMEM E A PROBLEMATICA DO PODER SIMBÓLICO COMO BARREIRA NA EFETIVAÇÃO DE DIREITOS.

Antunes, L.R.O.; Odeh, M.M

Com o advento dos chamados direitos de 2ª geração, o Estado passou a incorporar dentro de seu escopo de deveres, a premissa de efetivar o direito à saúde por meio de sua ação. Assim, na Constituição Federal de 1988 a saúde passa a ser classificada como um direito social. A Carta Magna de 1988 cuidou de repartir as competências em matéria de saúde com os entes federativos de modo que em seu Artigo 24, inciso XII, ela regula que compete privativamente a União, Estados e DF legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde. Isso implica no fato de que cabe a União a edição de normas gerais sobre o tema e aos Estados resta editar normas específicas sobre a matéria, desde que não contrariem a norma superior da União. O governo Federal lançou no ano de 2009 a Política Nacional De Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo melhorar o acesso masculino aos serviços de saúde. A dificuldade de interação entre o homem e os serviços de atenção básica à saúde reflete um comportamento natural deles não procurarem o serviço, o que pode ter sua explicação delineada dentro do conceito de poder simbólico. Para Bordieu o poder simbólico é uma forma de os atores sociais exercerem domínio uns sobre os outros. A relação entre a acessibilidade masculina aos serviços básicos de saúde e

o conceito de Poder Simbólico mostra que o homem enquanto constructo do seu meio e contextos sociais torna-se susceptível a formas de preconceito fomentadas por ações e atitudes por ele propagadas. Quando se trata da construção da masculinidade o conceito vem arraigado de uma forte carga de poder simbólico. Nesse ponto encontra-se a tese do problema e eixo de toda a discussão referente ao atendimento integral à saúde masculina. As ações do grupo masculino no sentido de justificar-se com motivos de poder simbólico abrangem aspectos que vão desde o inconsciente coletivo, com noções que afirmam como um homem deve se comportar, até casos em que homens não procuram o atendimento básico de saúde pelo simples fato de achar que posto de saúde não é lugar para homens, mas sim para mulheres crianças e idosos. A acessibilidade como fator limitante da demanda masculina relaciona-se ao poder simbólico das classes dominantes sobre as desfavorecidas, pois, em estudos comparativos, quanto maior a escolaridade e a renda, maior é a procura por serviços básicos de atenção à saúde. Logo, a Política Nacional de Atenção à Saúde do homem busca sua efetivação a nível nacional por meio de diretrizes e princípios e se estabelece como a referência aos entes federativos para busca de uma solução às demandas masculina em saúde básica. Essa solução deve ser implantada considerando; saúde como um direito social, o respeito às diferenças socioculturais percebidas em cada segmento da sociedade em que se encontra o “ser homem” e a busca por uma sociedade igualitária, onde as relações de poder dissolvam-se de maneira a não influenciar tratamentos diferenciados a indivíduos que possuem direitos iguais.

1524 PROBLEMATIZANDO A EQUIDADE DE GÊNERO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS AOS HOMENS

Couto, M. T.; Gomes, R.

Trata-se de um trabalho de revisão crítica da literatura que tem como objetivo problematizar de que modo e em que medida a perspectiva de gênero tem sido apropriada no debate acadêmico nacional e internacional sobre a formulação e implementação de políticas públicas de saúde voltadas à população masculina. Metodologicamente, a pesquisa se apoia na busca de literatura em bases indexadas (Scielo e MedLine), além de livros e documentos acessíveis em bases de dados de organismos internacionais (PAHO e WHOLIS). A apresentação dos resultados da revisão crítica realizada prioriza: 1. panorama da agenda de gênero nas políticas públicas, especialmente nas políticas de saúde; 2. discussão sobre o fato de as políticas de saúde voltadas aos homens nos quatro países que as propuseram (Canadá, Brasil, Nova Zelândia e Austrália) promoverem ou não a equidade de gênero. A discussão final problematiza a complexidade que envolve a elaboração, a implementação e a avaliação das políticas de saúde que visam à equidade de gênero, bem como se destaca a necessidade de a política brasileira voltada para a saúde dos homens (lançada em 2009 e em fase inicial de implantação) articular-se com outras políticas públicas para que a matriz de gênero seja transversal no campo da saúde e promova a equidade de gênero.

1563 DA CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA PNAISH NUMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Leal, A.F.; Gomes, R.

Nas últimas décadas, gênero, enquanto categoria analítica, vem sendo incluído nos processos de avaliação de políticas públicas e, em alguns casos, enquanto categoria política, na formulação de políticas e programas, visando reduzir as desigualdades entre homens e mulheres. O “gender mainstreaming” no entanto tem se traduzido numa associação entre políticas “de gênero” com programas estabelecidos por mulheres para mulheres; é ainda recente a abordagem relacional de gênero no campo das políticas públicas. No setor saúde, no Brasil, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em 2009. Propõe-se a análise antropológica da implantação da PNAISH, observando a tradução desta política em práticas nos serviços de saúde, com enfoque na dimensão de gênero dessa política. Para tanto, foi realizada análise de documentos referentes à PNAISH e sua formulação, bem como observação etnográfica e entrevistas em profundidade em cinco municípios, situados nas cinco distintas macro regiões do Brasil (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte). Observou-se lacunas na formulação dos planos e programas locais de ações para a implantação da política nos municípios, com ausência de discussão de relações de gênero e portanto baixa correspondência às diretrizes e princípios da PNAISH. Nos municípios, revela-se desconhecimento por parte de gestores e profissionais de saúde sobre o conceito de gênero. Este trabalho integra um projeto de pesquisa maior, intitulado “Avaliação das ações iniciais da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)”, sob a coordenação de Romeu Gomes (IFF-Fiocruz).

1676 NECESSIDADES DE SAÚDE DE HOMENS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELO HORIZONTE

Souza, K.V.; Storino, L.P.

Esta pesquisa teve com o objetivo geral analisar as necessidades de saúde de homens usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuam quatro equipes de saúde da família no distrito Norte da cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais. Os sujeitos do estudo foram 27 homens adultos na faixa etária de 20 a 59 anos, moradores da área de abrangência que buscavam este serviço por qualquer motivo. Foram realizadas entrevistas individuais com os sujeitos, a partir de um roteiro de entrevista semi-estruturado. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo utilizando-se como categoria de análise necessidades em saúde. Foram identificadas três categorias: a) a centralidade do trabalho na determinação das necessidades de saúde dos homens; b) o acolhimento e o vínculo como a marca do valor de uso das práticas profissionais na APS para os homens; c) as masculinidades e alienação dos homens em rela-

ção às práticas e tecnologias de saúde: limites de autonomia para autocuidado e possibilidades de abordagem das necessidades de saúde dos homens. Os resultados revelaram que para os homens atuarem na busca pela satisfação de suas necessidades de saúde, precisam superar contradições inerentes à inserção social, a partir do trabalho e dos papéis sociais de gênero que assumem. Em relação aos serviços de saúde, principalmente aos desenvolvidos nas UBS, as necessidades de saúde dos homens são mediadas pela construção de vínculo e capacidade dos profissionais de saúde em acolher, reconhecer e satisfazer suas necessidades. A atitude profissional acolhedora e o vínculo profissional usuário se configuram marcas de valor de uso das práticas profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS). As masculinidades e as barreiras que distanciam os homens das práticas de cuidado, incluindo as construídas na Atenção Primária à Saúde, impõem condições que precisam ser superadas para possibilitar que eles desenvolvam suas necessidades radicais de saúde a partir da experiência de autocuidado. Sendo assim, a educação em saúde e as experiências de cuidado mediadas pela relação profissional usuário na APS possuem potencial para possibilitar aos homens reconhecerem suas necessidades de saúde e como sujeitos de cuidado. Contudo, para que os homens sejam reconhecidos socialmente como sujeitos de cuidado e de necessidades de saúde é fundamental que essa mudança se inicie na singularidade a partir de transformações que implicam a reconstrução das masculinidades dos sujeitos e suas necessidades de saúde.

1809 “NA HORA DE FAZER ELAS NÃO TÊM VERGONHA, SÓ DE VIR COMPRAR...” REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DO COMÉRCIO FARMACÊUTICO SOBRE AS CONSUMIDORAS DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Paiva, S. P.; Brandão, E. R.

Introdução: A contracepção de emergência é o único contraceptivo recomendado para ser utilizado após o ato sexual, em situações extraordinárias. Porém, barreiras de ordem moral e religiosa têm dificultado o acesso a esta tecnologia pelas mulheres que dela necessitam. O debate social refere-se fortemente à sua associação equivocada com os medicamentos abortivos. Este estudo coloca em evidência aspectos relativos aos contornos morais envolvidos no uso deste contraceptivo, levando suas usuárias, especialmente as mais jovens, a sentirem vergonha e culpa diante do provedor e da sociedade. No Brasil, apesar dos protocolos que visam ampliar o acesso ao método nos serviços públicos de saúde, o julgamento moral dos profissionais cria obstáculos à sua provisão. As drogarias são os locais mais procurados por suas usuárias, tornando-se fundamental conhecer o contexto de interação social estabelecido entre os(as) farmacêuticos(as)/balconistas e os(as) consumidores(as) da pílula do dia seguinte. Objetivo: Discutir os jogos de constrangimento/segredo/silêncio utilizados no processo interativo entre quem compra e quem vende a contracepção de emergência. Método: Estudo etnográfico, realizado de janeiro 2011 a dezembro 2012, com observação participante e entrevistas semi-estruturadas com balconistas e

farmacêuticos de uma drogaria na zona norte do município do Rio de Janeiro. Resultados: A observação etnográfica nesta drogaria revelou que as interações entre os balconistas e as consumidoras da CE são sempre muito rápidas, regidas pelo silêncio constrangido de ambas as partes. Quando a cliente é jovem e conhecida dos balconistas, o constrangimento se amplia. Muitas optam pela compra por telefone, o que as protege da exposição física. Destacam-se ainda as práticas de intermediação da compra através das perfumistas, que trabalham na drogaria, não diretamente na venda de medicamentos, e pelos parceiros, que entregam o contraceptivo às companheiras que os aguardam fora do estabelecimento. A vergonha no ato da compra contrasta, na narrativa dos balconistas, com a “falta de vergonha” destas jovens em suas vivências sexuais, percebidas como disfuncionais, “fora de hora”, especialmente das moças jovens das “comunidades”. A vergonha emergiu como um dos vários temas identificados nas narrativas, ao lado de “irresponsabilidade”, “risco”, “promiscuidade” e fim dos “bons costumes”. Destaca-se a importância de problematizarmos a interação entre estes homens vendedores e as mulheres, jovens ou não, consumidoras da contracepção de emergência, desnudando seu significado social em um contexto político de busca da ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos, particularmente dos jovens. Por serem estabelecimentos comerciais, mas também considerados de “interesse para a saúde”, ressalta-se o desafio de incluir os farmacêuticos no debate sobre o tema e de construir estratégias de educação em saúde para esses funcionários, especialmente no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos.

2354 FEMINICÍDIO: APONTAMENTOS SOBRE O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NA PARAÍBA

Viana, A.J.B.; Sousa, E.S.S.; Maciel, E.N

Este texto traz uma reflexão acerca do feminicídio no município de João Pessoa/Paraíba, trazendo para discussão valores socioculturais que auxiliem na análise do fenômeno. O Feminicídio na contemporaneidade é entendido como o assassinato de mulheres por questões de gênero, sendo um crime reconhecido principalmente após a Lei Maria da Penha. Trata-se de um problema social relevante, em termos quantitativos, por afetar um número significativo de mulheres, apontando para conflitos sociais relacionados às desigualdades e hierarquias de gênero, revelando a persistência das condições desfavoráveis em que se encontram as mulheres. A magnitude e implicações deste fenômeno revelam que seu enfrentamento depende de políticas de intervenção em diferentes níveis, incluindo no cuidado em saúde. Para a cultura policial, a criminologia e as Academias de Direito do nosso continente, o feminicídio ainda não é aceito como categoria de análise e menos ainda como indicador de criminalidade, o que permite uma invisibilidade dos fatores que giram em torno da violência contra as mulheres. Apresenta-se como um dos tipos de crime com a menor ocorrência de registro quando comparado aos demais, como também, um dos mais subnotificados, principalmente, quando as mortes femininas ocorrem no âmbito das relações entre companheiros/cônjuges. Nesse sentido,

a falta de informações quantitativas abrangentes e atualizadas constitui por si, um sério obstáculo ao conhecimento das diversas modalidades, causas e efeitos da violência contra as mulheres no Brasil. O presente estudo utilizará os registros de óbitos femininos por homicídio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) da Gerência Operacional de Resposta Rápida (GORR) da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES-PB), em mulheres na idade fértil (MIF), ocorridos no período de 2000 a 2012, na qual se pretende obter informações a respeito da caracterização do perfil das mulheres assassinadas e das circunstâncias e contexto que ocorreram às mortes. O período foi escolhido com o intuito de conhecer o desenvolvimento do feminicídio no município. As informações inicialmente coletadas revelaram que no Estado da Paraíba, dos 223 municípios, 23 deles concentram 73% dos homicídios, dentre estes, João Pessoa destaca-se como o município de maior incidência de mortes femininas por homicídio. No período de janeiro a maio de 2012, houve um aumento de 106,19% de crimes contra a mulher em relação ao mesmo período do ano de 2011, destacando-a como a 12ª capital brasileira de homicídios femininos e com uma taxa de 5,2 mortes para cada 100 mil habitantes. O feminicídio no município de João Pessoa, ainda representa uma parcela importante dos casos de violência e afeta, em especial, as mulheres, em virtude das atribuições sociais, limitando sua cidadania em todos os níveis sociais, restringindo ou anulando o exercício dos direitos humanos. Descritores: Feminicídio; Violência de gênero; violência contra as mulheres.

GT16. Práticas Médicas Indígenas e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

53 AÇÃO LOCAL, TERRITÓRIO E SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE: OS TENETEHARA-TEMBÉ ENTRE A DIFERENCIAÇÃO E A UNIVERSALIZAÇÃO

Da Silva Ponte, Vanderlúcia; Aquino Teiserenc, M.J.; Teisserenc, P.

Este artigo trata de analisar efeitos advindos da reforma sanitária brasileira e de uma política de saúde, tomando-se como ponto de observação dois grupos Tenetehara-Tembé - do Guamá e do Gurupi – que habitam Terras Indígenas no nordeste do Estado do Pará. A partir de uma perspectiva da ação local, coloca-se em discussão a relação entre a descentralização da Política de Saúde Indígena, a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e as estratégias de resistência e de reconhecimento de identidade e de direito à permanência em certo território. Sob a condução de lideranças, esta dinâmica, marcada por lutas pela universalização de direitos e, ao mesmo tempo, pela garantia de uma atenção diferenciada aos indígenas pelo serviço público de saúde, compreende conflitos, alianças, diferenças e similaridades de ações produzidas, entre líderes e liderados Tenetehara-Tembé, atores governamentais e não-governamentais, referentes à implantação dessa política e seus efeitos na composição e na recomposição territoriais.

72 CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE HIGIENE NA SAÚDE INDÍGENA: CORPO, PODER E CULTURA.

Dias da Silva, C.

A centralidade dos profissionais da enfermagem no Subsistema de Saúde Indígena pode ser vista em todo o processo de abordagem ao doente e suas famílias, desde o posto de saúde na aldeia, em cargos administrativos nas sedes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), além da atividade pedagógica de formação dos Agentes Indígenas de Saúde. Considerando a relevância desses dados, este trabalho propõe explorar etnograficamente a relação entre a produção de ações específicas em saúde indígena e o campo da enfermagem. Ao refletirmos sobre as atuais experiências vividas por tais profissionais de saúde, buscamos fazê-lo apresentando o universo de práticas corporais implicadas como um importante – mas, nem sempre visível – foco de conflitos. A imposição de certo conjunto de práticas de higiene tem como característica peculiar a sua experimentação enquanto ação espontânea e naturalizada no contexto da assistência básica, como um elemento básico de educação em saúde. A implicação adicional de que tais práticas de higiene são traduzidas comumente no campo da enfermagem como um conjunto de “práticas de cuidado de si” ou como parte de uma “postura pró-ativa” inerente à competência profissional nos parece ser o ponto de convergência com o discurso de acesso à cidadania que demarcam as políticas públicas de saúde atuais. Assim, o trabalho pretende dar visibilidade ao modo como uma concepção de higiene específica – oriunda de uma variedade de técnicas de cuidado na enfermagem – constitui um lócus imaginado de acesso à cidadania, através do qual se perpetuam lógicas capazes

de configurar relações assimétricas de poder em contextos locais de assistência à saúde indígena.

173 ATENDIMENTO INDÍGENA NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO DISTRITO FEDERAL

Rosa, J.C.S.; Santos, R.S.O.; Vasconcelos, J.P.R.; Guimarães, S.M.F.

Este trabalho pretende analisar a estruturação dos subsistemas de atenção indígena no Brasil a partir do estudo dos itinerários terapêuticos dos povos indígenas, quando adentram na média e alta complexidade dentro do Sistema Único de Saúde, fora dos seus territórios tradicionais. Desse modo, pretende-se compreender também como eles negociam, participam de seu atendimento e se entendem como diversos. O estudo possibilita compreender qual a relação saúde e diversidade, quais as conformações e dificuldades do sistema de saúde ao lidar com essa problemática na perspectiva das vivências dos povos indígenas. Isso implica, também, nos propor a realizar a análise das percepções e compreensões dos profissionais ao lidar com os processos saúde-doença dos indígenas e principalmente os processos de cura. Todos esses aspectos nos levam ao encontro aos princípios do Sistema Único de Saúde, integralidade, equidade e universalidade. Possibilita-nos ainda, a análise da operacionalização das políticas que tratam de saúde indígena, desde o contexto histórico até as reproduções e representações atuais. O subsistema de atenção a saúde indígena está desenhado na Lei nº 9.836 de 1999, o que já representa por si um avanço na compreensão do conceito de diversidade e mais ainda sobre o conceito amplo de saúde. Dessa forma para compreender o delineamento do subsistema de atenção indígena no Distrito Federal, este trabalho acontecerá em espaços como a Casa de Saúde do Índio (CASAI-DF) e na expectativa da rede de serviços formada para prestação dos serviços no atendimento indígena no Distrito Federal, envolvendo assim hospitais que os atendem na busca pelo cuidado na média e alta complexidade através do reconhecimento dos itinerários terapêuticos desses povos.

277 CONHECENDO A MEDICINA “INDÍGENA”; CIENTISTAS, XAMÁS E UMHLOYANE

Laplante, J.

Os termos: “conhecimento indígena”; “sistemas de conhecimento indígena” e mais recentemente “medicina complementar e alternativa”, são termos usados para referir todas as formas de medicina que não são “suportadas” por provas científicas definidas e demonstradas por Estudos Clínicos Randomizados (ECR). Este trabalho discute o caso do modelo científico de ECR sobre uma medicina ‘indígena’ situada na África do Sul, o que permite entender as limitações de um único método legislativo para a compreensão do conceito de saúde. O ECR é o ‘padrão ouro’ científico sobre o qual reside a biomedicina para decidir a legitimidade de uma prática, intervenção e tratamento. Nesse sentido o modelo privilegia somente uma forma de saber, desqualificando outras maneiras de curar. Proponho aqui uma reflexão de como as margens do ECR pode encontrar commensurabi-

lidades entre as práticas dos xamãs e dos biólogos moleculares. Viso explorar essa questão por duas razões: a primeira é que um renascimento da medicina indígena parece ressurgir dentro de novas abordagens da biologia molecular. A segunda é reconhecer que o trabalho de ambas as abordagens em conjunto pode apontar para caminhos que se movem em uma proposta de novas formas de conhecimento da vida como um movimento de abertura. Nessa perspectiva antropológica, eu tenho como referência os trabalhos de Tim Ingold e Annemarie Mol que convidam a seguir e olhar o que acontece na prática. A ontologia do objeto múltiplo de Mol faz também partida na proposição de atender as maneiras pelas quais as coisas se suspendem e integram na prática. Será discutido como esse diálogo de saberes pode acontecer na prática e como isso implica em uma mudança de atenção que seja diferenciada no olhar às singularidades indígenas e a uma educação da atenção às subtilidades das maneiras de saber e curar. Nesta reflexão a incitação está em sair de uma oposição entre os saberes indígenas e científicos para compreender as suas ‘semelhanças’ afora do modelo legislativo. Conclusões do caso Sul Africano serão extrapoladas e dialogadas com o contexto Brasileiro e na forma que estas questões atuam na prática.

278 DOENÇA DE ÍNDIO, DOENÇA DE BRANCO: INTERMEDICALIDADE(S) EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE INDÍGENA NO XINGU

Franco Neto, J.V.; Stofel, N.S.

O Alto Xingu, região sul do Parque Indígena do Xingu, no estado do Mato Grosso, é composto por 14 etnias que formam a ‘sociedade alto-xinguaná’ por apresentarem similaridades socio-culturais, que repercutem num intrincado complexo de interdependência cerimonial e intenso intercâmbio econômico fundamentado nas especialidades de produção de artefatos. Contudo, cada grupo étnico mantém-se como uma unidade autônoma, opondo-se politicamente aos demais. O atendimento é realizado através do Distrito Sanitário Especial Indígena do Xingu. O serviço biomédico encontra-se com as concepções médicas nativas, criando o que tem se chamado de ‘intermedicalidade’. A crítica, formulada com base em nosso trabalho de campo, procura contribuir para um diálogo equipolente entre as equipes de assistência médica e o sistema terapêutico alto-xinguaná. A análise se desenvolve a partir das categoriais ‘doença-de-índio’ e ‘doença-de-branco’. Os profissionais dos serviços de saúde conceituam doença de índio enquanto uma categoria ambígua, ela deve fornecer uma definição que se refere tanto à noção fisiológica e biomédica de doença quanto a uma noção vaga e difusa, pela qual definem psicologicamente o fator determinante das doenças de índio; e as doenças de branco são disfunções fisiológicas, relacionadas ao conceito de disease. As doenças de branco, para os alto-xinguanos, são principalmente as doenças infectocontagiosas, epidêmicas dos primeiros anos de contato, no entanto, apenas no que se refere aos sintomas, pois para se obter a cura a medicina indígena não se exime de responsabilidade e não é raro observar xamãs e raizeiros tratando pessoas com câncer, que é identificado como oriundo de uma quebra das restrições alimentares, acometimento por espírito ou feitiçaria. Por conseguinte,

as técnicas de cura biomédicas inseridas pela assistência médica são aproveitadas pelos indígenas do Alto Xingu quando incorporadas de maneira coerente aos saberes preexistentes. Nesta articulação, enquanto o pensamento alto-xinguaná parece apontar para uma lógica do isto e aquilo, ou seja, recorre tanto ao xamanismo quanto à medicina ocidental para o tratamento das doenças, a medicina ocidental quando articulada com enfermidades em doentes indígenas parece indicar para uma lógica do isto ou aquilo. Dessa forma, nesta interface cultural há no serviço de saúde um elemento que não somente dificulta essa compreensão como colabora para a estigmatização dos povos indígenas. Pensar na possibilidade da construção conjunta do tratamento e articulação de saberes é estabelecer uma relação de igualdade, ou seja, é reconhecer a eficácia do tratamento indígena. Seria então dividir o poder conferido à cura, para a biomedicina é um movimento de difícil execução, pois se construiu no paradigma da desigualdade, o doente não é somente um indivíduo que precisa de tratamento, é objeto de controle.

336 SUBSISTEMA DE ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA E AÇÕES VOLTADAS AO ATENDIMENTO DO PNE

Torekureuda, Maria Elizandra L.; Silva, Carmen L da

A inclusão de pessoas com deficiência constitui tema da atualidade e enfrenta sérias dificuldades rumo à educação inclusiva e da saúde. Em comunidades indígenas essa temática representa um desafio devido às crenças culturais, sendo muitos dos PNE (Portadores de necessidades especiais) privados do convívio social porque são geralmente, vistos como um problema para a sua comunidade, gerando dificuldades na identificação e reconhecimento do problema por parte do grupo familiar, escolar, da equipe multidisciplinar de saúde e do povo em geral, que não sabem como lidar com a questão. Nesse sentido, tanto as políticas educacionais como as de saúde voltadas para os povos indígenas não dão conta de identificar, explicar e desenvolver ações voltadas aos portadores de qualquer tipo de deficiência entre os povos indígenas, ficando essas pessoas a mercê da própria sorte. Teóricos, como Carvalho (2005), acreditam que estas dificuldades poderão ser ultrapassadas na medida em que se entenderem as raízes históricas que impedem a pessoa deficiente de exercer sua cidadania. No caso dos povos indígenas, por se tratar de uma situação cultural e cosmológica diferenciada, até então não pesquisada, tanto os profissionais da área da educação quanto da área da saúde têm enfrentado barreiras para lidarem com essa situação. A atenção à saúde mental dos povos indígenas, muito embora haja um dispositivo legal, que é a Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007, estabelecendo as diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. De acordo com tal documento, as atividades desenvolvidas com os indígenas devem respeitar os valores de cada etnia, seus modos de organização e de expressão cultural na criação de alternativas para a construção de soluções para os problemas dos diferentes povos do País. No caso dos povos indígenas, a medicina tradicional e as especificidades culturais não são observadas nas abordagens relacionadas às dificuldades apresentadas pelos PNE, sendo os trabalhos de saúde mental desenvolvidos pelo DSEI

Cuibá, voltados exclusivamente ao alcoolismo. Considerando o exposto, nesse trabalho pretendo apresentar os resultados de minha pesquisa etnográfica no campo da psicologia no diálogo com a antropologia, junto aos famílias da comunidade Boe Bororo da aldeia Meruri a respeito de suas concepções do que vem a ser uma pessoa com deficiência; como a mesma é vista pelos diferentes grupos sociais dos quais faz parte; como eram (ou são) tratadas dentro do sistema médico Bororo e, como o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena dentro do Plano Distrital tratam os PNE. Palavra chave- Boe Subsistema de Atenção a Saúde Indígena.

342 UMA REFLEXÃO CRÍTICA DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA.

Arruda, Alessandra A.de; Silva, Carmen L da

Este trabalho apresenta resultados da pesquisa intitulada “Trajetórias dos Jovens Guató/MT: “Mundos Divididos Entre a Aldeia e os Riscos da Vida na Cidade ” que teve como objetivo verificar, como os Guató, da Terra indígena Baía dos Guató, município de Barão de Melgaço e Poconé/MT experienciam esse processo migratório para cidade; como esses convivem nesse espaço de “fricção interétnica,” como tem se dado o atendimento à saúde, educação, moradia, alimentação, medicação, trabalho etc., haja visto que o art.19 da lei Arouca, nº 8.080/90 dispõe que “dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.” Assim no trabalho a ser apresentado busco a partir dos dados de pesquisa etnográfica, identificar e refletir sobre, como assegurar essa integralidade de atendimento morando na cidade? Segundo CARDOSO (2006, pag55) “a idéia de comunidade não se esgota no território étnico, mas se estende a membros dessas mesmas comunidades que emigraram para cidades. Nesse sentido, o índio urbano, na proporção em que invoca sua identidade étnica, é tão índio quanto o morador do território indígena”, observa o autor. No entanto o subsistema de atenção à saúde indígena, embora reconheça os indígenas moradores da cidade, não lhe estende os mesmos benefícios daqueles que habitam nas aldeias, ficando o atendimento dos mesmos a cargo do município onde residem dentro do modelo universal do SUS. Esta proposta de trabalho pretende apresentar uma reflexão crítica a respeito do que está estabelecido pelo subsistema de atenção à saúde indígena e no plano distrital, em relação ao que de fato ocorre quando um Guató morador da cidade busca o atendimento de saúde junto ao município de referência, e como vem sendo desenvolvido na aldeia as ações preconizadas pelo subsistema. Trata-se de uma proposta interdisciplinar na qual procuro desenvolver o estudo no diálogo entre duas áreas de conhecimento que dialogam entre si e se complementam na busca da compreensão do outro: a antropologia e a psicologia. Palavras Chave: Guató, subsistema de atenção á saúde indígena

355 REPENSANDO A CATEGORIA DE SUICÍDIO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOB UM OLHAR ANTROPOLÓGICO: O CASO DOS MAPUCHE DE ALTO BÍO BÍO

Solar, T; Langdon, E. J.

As mortes por suicídio e mortes violentas nas comunidades mapuche pewenche de Alto Bío Bío, na região do Bío Bío, no Chile, tiveram um aumento alarmante nos últimos dez anos. Embora os dados epidemiológicos sejam pobres e dispersos, no ano de 2007 o suicídio foi a primeira causa de morte nas comunidades pewenche, e um estudo epidemiológico da região no triênio 2004-2006 calculou que a população mapuche apresenta uma taxa mais alta de suicídios em comparação com a população não mapuche (24,4 e 21,3 por cada 100.000 habitantes, respectivamente). A preocupação do Estado se reflete na criação de uma política pública de prevenção das mortes por suicídio concebido como “pluricultural”, mas sem considerar a percepção dos pewenche sobre a morte. Este trabalho visa compreender, através das narrativas de estudos de caso, qual é a significação atribuída a essas mortes pelos mapuche pewenche, num esforço de subsidiar as ações do serviço de saúde e suas intervenções em “saúde mental”. Os pewenche relacionam as mudanças sócio-histórico-ambientais com o aumento dos suicídios, considerados como consequências da presença do que é alheio ao mundo pewenche e das ameaças à continuidade dos pewenche como grupo culturalmente diferenciado, com suas próprias práticas rituais e socioambientais. Perpassa as narrativas o efeito ameaçador da presença do aparato estatal através das escolas, dos serviços de saúde e do município, gerando um desconforto que é constantemente apontado pelas pessoas das comunidades e expressado como uma imposição que precipita a quebra das práticas tradicionais e os infortúnios no interior das comunidades. A morte súbita, seja por suicídio, violência ou acidentes, é o resultado da ação de uma força estranha que controla a vontade individual. O “mal”, como força externa, atuaria como precipitante que atinge o coletivo e desencadeia as mortes, mobilizando as comunidades na procura de respostas. Os resultados desta pesquisa sobre os suicídios têm implicações importantes para a intervenção em saúde mental. As equipes centram na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das supostas doenças mentais que estariam por trás das mortes, orientadas pelo discurso biomédico. Centralizam a atenção no indivíduo, sem considerar a visão que os próprios pewenche têm sobre os eventos de “suicídio” e suas causas, que remetem à situação coletiva das comunidades perante o Estado, a situação colonial e a construção de represas dentro de seu território. Apesar de a equipe psicossocial do hospital local expressar a preocupação de conhecer a cosmovisão mapuche, como parte de seus serviços orientados por princípios pluriculturais, ela ignora as causas coletivas percebidas pela comunidade nos seus esforços de identificar, diagnosticar e prevenir os suicídios. Nesse sentido, a abordagem antropológica contribui para compreender a singularidade da experiência humana, inserida num campo de relações sociais.

735 A ORGANIZAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO DOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS, ATENÇÃO DIFERENCIADA E A ATUAÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE: REFLEXÕES A PARTIR DO DSEI ALTO RIO NEGRO/AMAZONAS.

Pontes, ALM; Garnelo, L

Nesse trabalho foi analisado o modelo de atenção da Política Nacional de Saúde Indígena e sua operacionalização no DSEI Alto Rio Negro, Amazonas, à luz da diretriz que preconiza o respeito à diversidade cultural, a atenção diferenciada. Essa temática foi investigada sob três perspectivas: a) da formulação dessa diretriz na PNASPI; b) da organização da atenção oferecida pelo DSEIRN em duas comunidades e, c) do uso, feito pelos usuários indígenas, das formas de atenção disponíveis nas comunidades, a partir de itinerários terapêuticos. A análise refletiu a dimensão técnica do modelo de atenção tal como referida por Teixeira (2006) e ampliado pela noção de diversidade sinérgica de Ayres (2009). Se adotou a perspectiva antropológica de Menéndez (2009) visando incluir todas as formas de atenção utilizadas pelos indivíduos para lidar com os adoecimentos ou sofrimentos. Para discutir as relações de poder se utilizou a noção de poder simbólico de Bourdieu. As principais técnicas utilizadas foram: a) observação participante em duas comunidades ; b) entrevistas com roteiro semi-estruturado com agentes indígenas de saúde, c) registro sistemático em caderno de campo; e d) análise documental. A pesquisa de doutorado foi aprovada no CONEP. A partir da análise da PNASPI distinguiu-se três princípios que incluem a diversidade na organização do modelo de atenção. Contudo, as estratégias operacionais adotadas para efetivar a atenção diferenciada restringem-se a uma concepção de adequação, à realidade indígena, das tecnologias e dos profissionais. Nos serviços prestados pelo DSEIRN nas comunidades estudadas não se encontrou qualquer tipo de ação culturalmente adequada, e tampouco a inclusão ou reconhecimento das representações e práticas indígenas de saúde e doença, nas atividades ou nos registros desenvolvidos pelo AIS. O pressuposto de que a inclusão de indígenas nas equipes garantiria tal adequação cultural também se mostrou inválido. A ação no plano local do DSEIRN, fortemente baseada na inserção do AIS, se organiza a partir de rotinas e tarefas padronizadas para a atenção primária no SUS e refletem o padrão biomédico hegemônico na atenção à saúde. Apesar desses elementos críticos, percebeu-se que os AIS reconhecem as práticas e conhecimentos tradicionais no território e são capazes de realizar aproximações com as singularidades do contexto local. Na organização da atenção identificou-se uma maior quantidade e diversidade de formas de atenção, que incluem a biomédica, tradicional e autoatenção. Através da perspectiva do usuário torna-se possível perceber a articulação das diferentes práticas terapêuticas (tradicional e biomédica) por meio da autoatenção. A multiplicidade de agentes terapêuticos em complexa interação na vida cotidiana aponta para a diversidade e dinamicidade de conceitos e práticas que estão em diálogo no DSEIRN e para a possibilidade de refletirmos sobre a pluralização desse modelo de atenção.

744 VISIBILIDADE, COMUNICAÇÃO, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE: AVALIAÇÕES PRELIMINARES

De Lavor, Adriano; Araújo, Inesita

O trabalho visa apresentar resultados preliminares de pesquisa em execução em nível de doutoramento do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/ICICT/FIOCRUZ), cujos objetivos principais são estabelecer as relações entre visibilidade e políticas públicas, tomando como referência a saúde das populações indígenas, e circunscrever e aprofundar a discussão sobre visibilidade no âmbito interdisciplinar da comunicação, informação e saúde. Parte do pressuposto que o grau de mobilização gerado pela visibilidade dos indivíduos e grupos – especificamente, neste trabalho, dos índios brasileiros – nos produtos da mídia contemporânea exemplifica características de um cenário social onde a mídia é capaz de interferir na maneira como as pessoas conduzem suas vidas e, conseqüentemente, lutam e mantêm sua saúde, já que atua como dispositivo “reconhecedor” de pessoas e realidades. A partir de atuais episódios de exposição dos índios na mídia brasileira, é possível inferir que a visibilidade promove mobilização popular em seu favor, assim como interfere no tratamento que lhes é dado pelos meios de comunicação – na maioria das vezes pouco sensíveis às suas demandas. Sugerem, ainda, questionamentos acerca dos atuais processos de comunicação, das mecânicas de pertencimento, das operações de reconhecimento social e das instâncias de construção política, bem como a relação de todas estas instâncias com a conquista, a garantia e a manutenção de boas condições de saúde para as populações mais vulneráveis; aponta como necessário um levantamento de que condições e/ou mecanismos tornam possível e efetiva a manutenção da visibilidade destes grupos, no sentido de atuarem como sujeitos ativos no espaço público e interferirem nas políticas de saúde que lhes são destinadas. A investigação segue etapas complementares, que incluem a compreensão e o mapeamento de instâncias de construção das políticas de saúde indígena e a identificação de possíveis impactos das formas de visibilidade indígena na elaboração, execução, manutenção e fiscalização destas políticas por meio de entrevistas com formuladores e gestores, com especial atenção para os elementos de informação e de comunicação. A partir destas entrevistas, pretende-se descrever, analisar e sistematizar práticas de comunicação propostas por (e para) indígenas, que promovam aquisição, articulação e/ou manutenção da visibilidade, avaliando de que modo e em que grau estas práticas implicam em mudanças nas políticas de saúde, correlacionando-as com outros elementos constitutivos destas políticas. Os primeiros resultados indicam que compartilhar o modus operandi destas práticas, operadas por grupos sociais vulneráveis pode contribuir para que outros grupos em situações semelhantes de vulnerabilidade possam melhor enfrentar as questões relacionadas à (in)visibilidade, muitas vezes responsáveis por iniquidades em saúde, fortalecendo a defesa da equidade e do exercício do controle social.

964 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NA ETNIA XAKRIABÁ: FRAGILIDADES NO SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA E NOVOS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO

Melo, M.B.; Quintão, A. F.; Santos, J.L.C.; Vargas, M.L.F.; Ferreira, R.A.

A maior etnia indígena da região sudeste, a Xakriabá está organizada em 32 aldeias e convive com uma alta incidência de Leishmaniose tegumentar (LTA). Doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania* que provoca úlceras na pele e mucosas. O objetivo deste trabalho é identificar as imagens, ideias, percepções, atitudes e condições relacionadas às práticas de cuidado da LTA pelos indígenas. Este estudo é de caráter qualitativo na modalidade da Pesquisa Ação. Teve como sujeitos: profissionais do campo da saúde; da educação; lideranças indígenas e usuários do Sistema Único de Saúde, subdivididos em: usuários que foram portadores da LTA no período de 2008-2011, usuários em tratamento e usuários que nunca tiveram a doença. Utilizou-se o grupo focal com conjuntos específicos de sujeitos e a técnica de Análise de Conteúdo para análise dos dados. Apesar de convidados, nenhum dos usuários que nunca tiveram a doença compareceu para o grupo focal. Aprenderam-se como categorias a naturalização da doença e a fragilidade da assistência. A comunidade já foi objeto de estudo de diversas instituições de pesquisa contribuindo para a incorporação em seu vocabulário de termos referentes ao discurso médico que parece atravessar as condições de vida e saúde da população. Visto que, para amenizar os desafios da prevenção e controle da doença reproduzem o discurso da naturalização da doença. Assumindo que a susceptibilidade à doença relaciona-se ao acentuado número de flebotomíneos atraídos pelas características ambientais e conjunções relativas às precárias condições de vida. Sujeitos, vetores, animais e doença dividem o mesmo espaço físico e “se misturam”, favorecendo o aumento da leishmaniose. Assim, percebem a doença além da sua concepção biológica e, diante da impotência em relação às conjunturas ambientais e sociais locais, deixam a doença disciplinar o modo de viver e existir. Essencialmente, quando as ações constituídas pelas práticas biomédicas que envolvem a cura da doença, como exames laboratoriais, medicamentos, encaminhamentos e profissionais demonstram-se frágeis, ineficientes e ineficazes. Os exames, medicamentos e profissionais devido às deficiências numéricas, pois não conseguem cobrir toda a população em relação ao diagnóstico e ao tratamento, além de se depararem com a atipia das lesões. A alta rotatividade dos profissionais nas equipes de saúde da família dificultam a qualificação e a instituição de um protocolo para a assistência. Convivem, ainda com encaminhamentos pouco efetivos devido à frágil estrutura dos locais para dar assistência necessária aos diagnosticados como doentes. Desta forma, esta investigação sinalizou a importância de se abrir possibilidades, pautadas no princípio da alteridade, favorecedoras de uma circulação dos diversos saberes que mediam a relação saúde/grupos populacionais específicos em situações de desamparo e fragilidade no direito ao acesso às ações e serviços de saúde.

1055 A SITUAÇÃO DE ACOMPANHANTES DE PACIENTES INDÍGENAS NO DISTRITO FEDERAL

Vasconcelos, J. P. R.; Fortunato, E. C.; Oliveira, J. S.; Guimarães, S. M. F.; Rosa, J. C. S.; Santos, R. S. O.

Este trabalho pretende discutir como vivem e o que pensam os acompanhantes indígenas de pacientes indígenas que passam por longos processos de internação no Distrito Federal (DF). Este ente da federação é visto como tendo centros de referência de atendimento indígena na média e alta complexidade para o subsistema de atenção à saúde indígena, o que faz com que Brasília receba indígenas de várias localidades. Este projeto pretende investigar como se situa os acompanhantes dos indígenas internados, há casos em que a internação se prolonga por toda a vida da pessoa, assim, pretende-se discutir como os coletivos e os indivíduos indígenas reorientam suas vidas, negociam suas estadias na organização do atendimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Será feita uma análise etnográfica da situação de acompanhantes de pacientes indígenas que se encontram na Casa de Saúde Indígena do DF.

1062 DA ROÇA À CUIA, PASSANDO PELA TABERNA: O MINGAU COM AÇÚCAR E O PEIXE COM PIMENTÃO – MUDANÇAS EM TEMPOS DE SISVAN

Mainbourg, E.M.T.; Medeiros, F.G.

O PCSAN (Programa Conjunto de Segurança Alimentar e Nutrição para Crianças e Mulheres Indígenas no Brasil) é um programa piloto do governo brasileiro através da SESAI e da FUNAI, principalmente, em parceria com agências da ONU. Ele tem por objetivo fortalecer a segurança alimentar e nutricional dos povos indígenas na região do Alto Rio Solimões e de Dourados. No Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões, no noroeste do Amazonas, foram realizadas, oficinas para os AIS, com o objetivo de implantar e acompanhar o SISVAN Indígena (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena), como estratégia da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas. O AIS deve acompanhar o estado nutricional das crianças e das mulheres gestantes, identificando os grupos de riscos para referenciá-los à equipe de saúde no polo base. No DSEI Alto Solimões, são 380 AIS para 22 equipes de Saúde da Família Indígena. Objetivo: Mostrar, através de relatos de AIS e mães, colhidos em oficinas de Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena, como as práticas alimentares tradicionais estão sendo alteradas pelo impacto da bolsa família e do contato com a sociedade nacional, particularmente em crianças menores de cinco anos. Metodologia: Na ocasião da capacitação dos AIS para o SISVAN, foram realizadas oficinas em que, num primeiro momento, foram colhidos relatos dos participantes sobre as práticas alimentares das comunidades. Os AIS foram divididos em 12 grupos e, após um momento de discussão em cada grupo, fizeram um retrato da situação de suas comunidades em relação à produção, consumo, escoamento, venda e compra de alimentos, apontando às vezes situações novas. Os dados foram levantados em caderno de campo. Posteriormente foi feita a análise. Resultados: A citação de várias verduras não tradicionais contrasta com o consumo de alimentos industrializados, inclusive “cheetos” e

refrigerantes. As práticas das mães na alimentação das crianças menores de cinco anos são semelhantes ao que se observa em comunidades não indígenas rurais ou urbanas (introdução precoce de leite industrializado e de açúcar). Apesar de um discurso às vezes preservacionista das práticas tradicionais, os desejos das comunidades são muito semelhantes aos da população não indígena. Conclusão: Os resultados mostram o quanto é importante conhecer a evolução das condições de produção e consumo dos alimentos e os desejos da população indígena, principalmente quando tem intensas relações com a sociedade nacional, quando implementar políticas públicas como a do SISVAN.

1066 INFLUÊNCIAS SÓCIO-CULTURAIS SOBRE OS CUIDADOS DA FAMÍLIA KAIOWÁ-GUARANI COM SEUS MEMBROS QUE SOFREM DE PERTURBAÇÕES MENTAIS NAS COMUNIDADES INDÍGENAS DO MATO GROSSO DO SUL.

Carvalho Silva, A.; Langdon, E.J.; Ribas, D.L.B.

Este artigo apresenta os resultados da pesquisa que compara as percepções e expectativas da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) sobre índios Guarani e Kaiowá diagnosticados com psicopatologia crônica com as dos familiares destes pacientes no Mato Grosso do Sul. A EMSI, sob influência da política de redução das taxas de mortalidade infantil, encaminha ao hospital psiquiátrico de Campo Grande, para internação, um maior número de mulheres. Estas são caracterizadas por não apresentar boa adesão ao programa pré-natal, não cuidar bem dos filhos menores, por abandonar a casa e levarem uma vida promiscua sem uso de métodos anticoncepcionais. Por outro lado, a maioria dos homens está ausente nos períodos de atuação das EMSI por causa do emprego nas usinas sulcro-alcooleiras que se localizam fora das aldeias. Dessa forma, os homens encaminhados são aqueles que não trabalham, ingerem bebidas alcoólicas ou drogas ilícitas e agridem suas esposas e filhos, além de não conseguir recursos para comprar alimentos. Através das percepções dos parentes, procuramos identificar os fatores que influenciam o tipo de cuidado que as famílias possam oferecer aos seus membros que sofrem de doenças mentais crônicas. Os profissionais de saúde da FUNASA/SESAI têm dificuldade em reconhecer as limitações reais das famílias e tendem a negar ou minimizar os problemas, ignorando as reais possibilidades das famílias em prover os cuidados esperados. Enquanto algumas delas conseguem um convívio harmônico com o doente, devido a sua capacidade de oferecer um bom acompanhamento e cuidado, outras não o conseguem. A capacidade da família acolher e cuidar do seu doente resulta de diversas condições sociais e econômicas: situação financeira, coesão familiar, gênero do doente, interpretação da causa da doença, acessibilidade aos recursos terapêuticos, influência política da família do doente sobre a gestão do polo base, vínculos de confiança com a equipe de saúde, julgamento moral sobre a conduta do doente, entre outras.

1183 ANÁLISE DO ACESSO À SAÚDE INDÍGENA A PARTIR DA SOCIOLOGIA DE PIERRE BOURDIEU

Azevedo, A.L.M.; Gurgel, I.G.D.; Antunes, M.

A década de 1980 foi o cenário no qual se iniciaram as mais importantes mudanças no sistema público de saúde brasileiro. Na esteira dessas mudanças, foi criado o Subsistema de Saúde Indígena, em 1999, cuja gestão foi transferida da FUNASA para a recém criada Secretaria Especial de Saúde Indígena. Nos estudos relativos à saúde dos povos indígenas predominam análises com enfoques epidemiológicos ou antropológicos, reconhecendo-se em geral um vácuo no que se refere à análise da política de saúde indígena e das condições em que esta política é executada. Neste sentido, o acesso constitui um importante aspecto a ser abordado, uma vez que características fenotípicas em países com forte sistema de classes e hierarquias sociais, como no caso brasileiro, podem significar maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde, bem como a outros bens e serviços coletivos. Os Xukuru têm uma longa história de contato com sociedades nacionais brasileiras e apresentam um modo de organização social e política próprio, decorrente em grande parte da luta relativamente recente que protagonizaram pela retomada de suas terras e reconhecimento de sua identidade étnica. A presente pesquisa objetivou analisar o acesso à saúde no Território Indígena (TI) Xukuru do Ororubá, buscando caracterizar as “relações de poder” como fator dinâmico associado ao acesso. Com base na sociologia de Pierre Bourdieu, foi realizado um estudo de caso, utilizando-se entrevistas, grupos focais, análise documental e observação participante. Como resultado, foi observado que as relações de poder no campo micro e macro da saúde indígena constituíram elementos importantes na garantia do acesso à saúde no nível local. Neste sentido, foi observado que a posição ocupada pelos indígenas nesse campo, resultado de longos anos de relações de contato conflituosas com a sociedade envolvente e o Estado, alterna entre a subalternidade e a busca de autonomia, aspectos constituintes de um habitus que orienta suas práticas frente às necessidades de acessar a atenção à saúde que procuram. Em diversas situações foi observado o exercício do poder no acesso à saúde associado ao diferentes tipos de capital ativos no campo da saúde indígena, sendo eles o cultural, o econômico, o social e o capital simbólico. Também se evidenciou a importância do capital étnico, seja como elemento facilitador, seja dificultador do acesso, dependendo dos fatores dinâmicos e o espaço de relações que o requereram. Na abordagem proposta foi possível evidenciar elementos de caráter relacional e sócio-político intervinientes no acesso à saúde indígena. Utilizando-se de aportes teóricos e recursos metodológicos das ciências humanas e sociais na análise, o estudo permitiu avançar na compreensão de controvertidas questões que cercam o fenômeno do acesso à saúde no subsistema e sua relação com SUS.

1399 O BRINCAR NO CONTEXTO DA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA INDÍGENA

Rodrigues, M.O.C; Carnaúba, F.P.; Barbosa, L.R.

Introdução: No Brasil o Estado do Amazonas tem o maior percentual de autodeclarados indígenas, além de apresentar o maior número e a mais extensa região territorial de terras indígenas no país. A hospitalização da criança indígena traz inúmeros transtornos à vida da desta e ocasiona uma série de alterações em sua

rotina e na de sua família. Logo, que é hospitalizada a criança indígena é afastado de sua rotina diária, do ambiente familiar e em alguns casos do brincar, e submetida a experiências dolorosas, restrições físicas e começa a sofrer. Durante o brincar a criança tem a oportunidade de representar o ato vivenciado tornando esta brincadeira um ato lúdico. A preservação do brincar possibilita que criança por meio da simbolização lúdica transfira suas fantasias, ansiedade e frustrações a outros objetos além de seus familiares e equipe de enfermagem. Período de Realização: o início das atividades práticas ocorreu em 2010 e continua até o presente momento. Objeto da Intervenção: O relato de experiência foi realizado no período de interação das crianças indígenas com a Brinquedoteca na unidade de internação. Objetivo: apresentar a experiência desenvolvida em uma Unidade de Internação Pediátrica Hospitalar no Município de Parintins-AM relacionada às atividades lúdicas desenvolvidas com crianças indígenas na Brinquedoteca. Método: relato de experiência de atividades lúdicas realizadas na Brinquedoteca de Unidade de Internação Pediátrica de um hospital da região do baixo-amazonas. Resultados: Logo no início das atividades foram realizadas orientações com as equipes de enfermagem e com as mães sobre a importância da Brinquedoteca para crianças hospitalizadas. A abordagem inicial das crianças foi feita utilizando o contar de histórias regionais, brinquedos manufaturados, tais como barco, canoa, bonecas e carrinhos de variadas cores e tamanhos, dentre outros. Os pais e a equipe de enfermagem não estimulavam a utilização da Brinquedoteca por receio que as crianças perdessem o acesso venoso durante o brincar. Para equipe de enfermagem e os pais esta experiência contribuiu positivamente para a redução do sofrimento da criança em período de hospitalização e, que ao contrário do que esperavam não elevou as taxas de punções venosas. O brincar aparece como uma meio que as crianças encontraram durante as brincadeiras para expressar suas experiências dolorosas ocasionadas pelos procedimentos invasivos vivenciadas durante a internação. Análise Crítica: Quando as crianças são envolvidas em atividades lúdicas, elas se esquecem da sua doença, seu sofrimento, ela se descontraí, sorri, demonstrando-se mais animadas esquecendo-se de sua dor física ou sua condição de saúde. Considerações finais: Os incentivos que os funcionários e os pais receberam contribuíram para o aumento da procura deste ambiente pelas crianças e, conseqüentemente, uma atenção diferenciada às crianças que os frequentam, tornando-se assim parte da rotina diária da criança hospitalizada.

1575 ACESSIBILIDADE DOS USUÁRIOS INDÍGENAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE CUIABÁ-MT

Gomes, S.C.; Esperidião, M.A.

Os povos indígenas em todo o mundo de uma forma geral constituem grupos sociais cuja situação de saúde é expressa por profundas desigualdades e iniquidades em saúde em comparação com os não índios. No Brasil, apesar dos poucos dados oficiais disponíveis e com base nas poucas pesquisas realizadas com esses povos, os resultados têm demonstrado que a saúde dos indígenas brasileiros sempre apresenta os piores indicadores de saúde em comparação com a população brasileira não indígena. A literatura

internacional descreve muitas barreiras encontradas pelos indígenas para acessar os serviços de saúde em geral. No Brasil, e em especial em Mato Grosso, há poucos estudos que tratem diretamente dos problemas enfrentados pelos indígenas para acessar os serviços de saúde, porém algumas pesquisas demonstraram que tais dificuldades existem e contribuem com a má situação de saúde dessas minorias étnicas. O presente estudo teve por objetivo avaliar a acessibilidade dos usuários indígenas do DSEI Cuiabá, aos serviços de saúde de média e alta complexidade do município de Cuiabá, em particular, a partir da Casa de Saúde Indígena - CASAI Cuiabá, dispositivo voltado para apoio e melhoria da acessibilidade conforme a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI. Foi realizado estudo de caso único na CASAI Cuiabá com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos por meio da observação das rotinas de trabalho da CASAI Cuiabá, entrevistas semi-estruturadas com profissionais e gestores do DSEI Cuiabá e CASAI Cuiabá, análise documental, bem como análise de dados secundários produzidos pelo SIASI sobre utilização dos serviços de saúde de média e alta complexidade em Cuiabá. Para a análise dos dados, foi elaborada uma matriz de análise, derivada do modelo teórico lógico de acessibilidade, e validada por meio do método Delphi por um grupo de especialistas na temática de saúde indígena, que definiram as dimensões, subdimensões e critérios que foram utilizados nesse estudo. A aplicação da matriz de avaliação trouxe evidências de muitos problemas que dificultam ou mesmo impedem o acesso dos indígenas aos serviços especializados de saúde de Cuiabá. Foram avaliadas três dimensões a saber: dimensão sócio-organizacional, sócio-cultural e geográfica sendo que as duas primeiras tiveram seus critérios avaliados como parcialmente satisfatórios e a dimensão geográfica teve seus critérios avaliados como insatisfatórios. Apesar de avanços trazidos pela CASAI na melhoria da acessibilidade indígena, persistem barreiras sócio-organizacionais, culturais e geográficas no acesso à média e alta complexidade do município estudado. Recomenda-se a formulação de estratégias específicas para melhoria da acessibilidade aos serviços de saúde dos povos indígenas mato-grossenses.

1667 INTERCULTURAL EN SALUD COMO POLITICA SOCIAL

Cardenas, Sonia; Nunes, Mônica

INTRODUCCION: Las políticas públicas destinadas a resolver los problemas del proceso salud enfermedad atención focalizada a pueblos indígenas han tenido particularidades en cada país en América Latina. Últimamente el concepto de Interculturalidad viene siendo utilizado como una alternativa superadora para tratar las diferencias culturales. Organismos internacionales, movimientos indígenas y los Estados hacen uso del concepto asumiendo distintos significados para cada uno, demostrando que la interculturalidad más que una “relación respetuosa entre culturas” presenta otras tensiones y conflictos. OBJETIVOS: El presente trabajo busca analizar las nociones de interculturalidad en salud utilizadas en la formulación e implementación de las políticas públicas focalizadas a pueblos indígenas en países de América Latina. METODO: Estudio exploratorio, descriptivo

que se desarrollará a partir de datos secundarios. Se realizará una revisión de publicaciones de artículos académicos y documentos de organismos internacionales como Organización Panamericana de Salud (OPS), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE); publicados en los últimos 10 años (2002-2012). Se utilizan las bases de dato de los buscadores de salud: Lilacs y Scielo, utilizando palabras claves: interculturalidad; políticas; salud indígena; América Latina. ASPECTOS ETICOS: se presentará a evaluación del Comité de Ética del Instituto de Salud Colectiva, aunque no implica ninguna vulneración a principios éticos en la investigación por tratarse de datos secundarios de libre acceso y disponibles públicamente. CONFLICTO DE INTERES: no se declara ningún conflicto de interés.

1679 KUNHA KARAI – MULHERES XAMÁ GUARANI E SEUS CACHIMBOS QUE CURAM E ENSINAM

Friedrich, N.R.

Esse trabalho traz parte de minha tese de doutorado em educação na UFRGS: “Educação, um caminho que se faz com o coração: entre xales, mulheres, xamás, cachimbos, plantas, palavras, cantos e conselhos”. Parte do trabalho foi desenvolvida junto às kunha karai, mulheres xamá da etnia indígena guarani, que trabalham com a cura de seu povo com o uso da Palavra, do Conselho, usando seus Petýguá (cachimbos) soprando a Tatina (fumaça). Em cada Opy (casa de reza), em cada sentar ao redor do fogo, a Palavra, que vem do coração é usada com respeito, com intensidade, trazendo a verdade. A fala é experiência adquirida, isso é a base do ser guarani. Educar é aconselhar, a espiritualidade, essa é a essência que eles buscam. E a cura vem junto com a palavra. Enquanto elas trabalham fazendo seus artesanatos estão rezando, ensinando aos mais jovens, contando suas histórias e mitos. Enquanto estão ao redor do fogo, fumando petýguá ou tomando chimarrão, falam dos “parentes”, falam dos filhos, netos, de histórias da infância, “ensinando” sobre “o viver”. E em cada momento a cura vai ocorrendo. O xamanismo guarani é construído a partir dessa visão do mundo onde tudo é conectado. Na perspectiva Mbyá-Guarani, existem dois tipos de doenças: as “doenças do mundo” (que podem ser curadas com remédios dos brancos, pela biomedicina) e que são produzidas pela “fábrica dos brancos” desencadeadas pelo contato histórico estabelecido entre este grupo étnico e a sociedade ocidental; e as “doenças espirituais”, que só o Karai ou Kunha Karai podem curar (Ferreira, 2001:109-129). Existem poucos trabalhos estudando o xamanismo na visão das mulheres, e muito menos estudando a relação com o cachimbo. Geralmente nas aldeias os interlocutores são os homens, os caciques. As mulheres (principalmente as Guarani) muitas vezes não falam o português, nem mantêm muitas relações com os juruá (não- índios). E esse trabalho traz o xamanismo a partir da visão das mulheres, as mulheres guarani, as Kunha Karai.

2291 TRABALHO, PRODUÇÃO DO CUIDADO E ATENÇÃO DIFERENCIADA EM UMA INSTITUIÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

Ribeiro, A.A.; Arantes, C.I.S.; Rossi, L.A.

As sociedades indígenas possuem sistemas próprios de cuidados ligados à natureza e à religião. O reconhecimento e a integração da diversidade cultural indígena às práticas dos profissionais do sistema oficial de atenção à saúde, o Sistema Único de Saúde, são preconizados pela Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI), por meio da atenção diferenciada (AD). Subjacente à produção do cuidado à saúde, inclusive indígena, há o processo de trabalho (PT) que favorece ou impossibilita a centralidade no usuário. Diante disso, buscou-se evidenciar aspectos do processo de trabalho presentes na produção do cuidado de enfermagem em uma instituição de atenção à saúde indígena. Trata-se de um estudo de caso descritivo e qualitativo. Foi realizado em uma Casa de Apoio à Saúde do Índio (CASAI) do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de Mato Grosso do Sul, onde residem aproximadamente 67.574 indígenas, em 45 aldeias, compreendendo oito etnias. A referida CASAI possui 28 leitos e atende diariamente cerca de 40 indígenas e acompanhantes. Participaram da pesquisa 10 trabalhadores da equipe de enfermagem, sendo um enfermeiro e nove técnicos de enfermagem. No trabalho de campo, utilizou-se as seguintes técnicas na coleta de dados: observação sistemática, análise documental e entrevistas semiestruturadas. Os aspectos éticos foram seguidos. Identificamos que o PT é fragmentado, centrado em procedimentos e engessado pelas normas institucionais, caracterizado pelo predomínio de atividades burocráticas. O processo de cuidar nessa conjuntura produz relações de interseção objetual, que está relacionada à noção de que o objeto de intervenção é composto por procedimentos técnicos direcionados pelas normas institucionais. O agir dos trabalhadores é fundamentado na biomedicina. A preocupação constante em administrar medicamentos e o registro excessivo de formulários evidenciam tal aspecto. Apesar da PNASI preconizar a atenção diferenciada, o PT na instituição parece não potencializar e nem favorecer um cuidado em que se considerem as particularidades indígenas de cuidado à saúde. A burocracia e a organização institucional influenciam a produção do cuidado que, muitas vezes, não é fundamentada nas necessidades do indígena, limitando a autonomia dos mesmos. Os ruídos presentes na produção do cuidado no PT da CASAI são comuns a serviços de saúde não indígenas em que a lógica do cuidado não é centrada nas necessidades do usuário. No PT da CASAI, a organização do trabalho centrado na doença e em procedimentos pode colaborar para a produção do cuidado não comprometido com o indígena, não há valorização da pessoa. Esse fator pode ser impeditivo de prestar a AD. Concernente ao trabalhador, é preciso investir e valorizar a sua capacitação e o seu trabalho. É importante que a ampliação do olhar do profissional sobre o usuário, com uma postura de ouvir, escutar e enxergar o outro, suas especificidades culturais e sociais subjacentes ao processo saúde-doença-cuidado.

GT17. Saúde: Práticas locais, experiências e políticas públicas

67 ALÉM DOS FATOS BIOLÓGICOS: OS SIGNIFICADOS DA MENSTRUÇÃO E DA CONTRACEPÇÃO ENTRE MULHERES EM UM SERVIÇO PÚBLICO EM CURITIBA, PARANÁ

Faria, M.A.

Este estudo pretende refletir sobre as escolhas de métodos contraceptivos feitas por mulheres em idade fértil, usuárias de uma unidade de saúde básica em Curitiba, e sobre as representações que estas têm de seu corpo e sua fisiologia reprodutiva. As lógicas do ponto de vista biomédico, das políticas da saúde e das mulheres que fazem uso de tecnologias contraceptivas se justapõem aqui, demonstrando como a reprodução, que possui uma concepção biológica e também social, pode ser traduzida por estas diferentes visões de mundo. As discordâncias entre o discurso médico e as práticas relacionadas ao planejamento familiar das usuárias dos serviços públicos de saúde levantam uma série de questões a respeito dos fatores envolvidos na escolha de um método contraceptivo e se estas tecnologias garantem uma prática contraceptiva que seja culturalmente adequada. Esta reflexão traz novos questionamentos cujas respostas, apesar de não estarem totalmente elucidadas, apresentam-se como pano de fundo para tais questionamentos como, por exemplo, se a mudança de hábitos na escolha de contraceptivos na rede pública de Curitiba seria causada pelas tecnologias contraceptivas que modificaram as concepções de corpo destas mulheres ou se seria uma mudança nessas concepções que provocaria a demanda por novas tecnologias. A crescente demanda pelo método injetável nos faz refletir sobre como uma nova opção oferecida pelo serviço público de saúde vem fazendo com que as mulheres repensem a relação com seu corpo em busca de segurança contraceptiva e autonomia. Este fato chama a atenção porque a alteração do padrão menstrual promovida pelos métodos injetáveis fez com que as mulheres elaborassem outras categorias explicativas para justificar e compreender a alteração do fluxo menstrual ou mesmo sua ausência, assim como seu modo de funcionamento por se tratar de uma outra via de administração do medicamento – algo constantemente negociado. Ou seja, saberes localizados que são construídos e contestados neste fluxo de acontecimentos. Foram entrevistadas 21 mulheres em idade reprodutiva, usuárias de algum tipo de método contraceptivo e são analisadas suas escolhas contraceptivas, seu entendimento sobre os anticoncepcionais e sua ação, a compreensão acerca da fisiologia reprodutiva e o significado da menstruação. As opções de métodos contraceptivos podem não ser necessariamente adequadas às concepções reprodutivas das mulheres, mas este estudo mostra que elas buscam respaldo na autoridade médica e no modelo biomédico, ao mesmo tempo em que processam estas informações de um modo que seja coerente com sua lógica.

179 SAÚDE COLETIVA E ETNOLOGIA: DIÁLOGOS INTERCULTURAIS COM OS POVOS INDÍGENAS DO

VALE DO JAVARI PARA A PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Ferreira, L.O.

A presente comunicação tem como objetivo apresentar a experiência do Projeto Saúde, educação e interculturalidade: diálogo com povos indígenas do Vale do Javari para a prevenção das DST/AIDS e hepatites virais. O projeto teve como objetivo elaborar um material multilíngue e intercultural de educação preventiva às DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais junto aos povos da Terra Indígena Vale do Javari – Marubo, Matis, Mayoruna (Matsés) e Kanamari. Para tanto, durante os anos de 2011 e 2012 foram realizadas oficinas que congregaram professores, Agentes Indígenas de Saúde, pajés, curadores, parteiras e lideranças indígenas, nas instalações da Frente de Proteção Etnoambiental do Vale do Javari/FUNAI. A metodologia empregada para elaboração das cartilhas de cada povo foi pautada na participação e no diálogo intercultural entre conhecimentos não indígenas e saberes indígenas, como meio de construção de estratégias de prevenção baseadas na articulação dos sistemas sociomédicos indígenas aos serviços de saúde. Pelo fato da diversidade linguística ter sido elemento-chave no processo de construção desse material recorreremos ao dispositivo da tradução como forma de contemplar os conhecimentos indígenas sobre prevenção às doenças, bem como de transpor os conhecimentos não índios para os termos socioculturais com os quais cada povo opera. Os conhecimentos etnológicos produzidos por antropólogos acerca de aspectos dos universos socioculturais desses povos subsidiaram o diálogo estabelecidos entre antropólogos, profissionais de saúde e indígenas presentes nestas oficinas, sendo fundamentais para a construção de estratégias interculturais de promoção da saúde e prevenção das DST/HIV/AIDS e hepatites virais entre os povos indígenas dessa região. Além das cartilhas de prevenção Marubo, Matis, Mayoruna e Kanamari foi produzido um vídeo que relata, em 15 minutos, a experiência dialógica propiciada pela realização das oficinas de elaboração desse material. Tanto as cartilhas quanto o vídeo constituem em um material didático-pedagógico a ser empregado pelos professores indígenas e agentes indígenas de saúde como subsídios para o desenvolvimento de ações de educação preventiva nas escolas e aldeias indígenas, servindo também para que os praticantes das medicinas tradicionais – pajés, curandeiros e parteiras – e as lideranças indígenas do Vale do Javari mobilizem as suas comunidades no processo de prevenção às DST/HIV/AIDS e hepatites virais. A autora do presente trabalho atuou como antropóloga responsável pela coordenação técnica dessa ação que, por sua vez, foi viabilizada pela UNESCO e pela UNAIDS no âmbito do Plano Integrado das Nações Unidas para o Estado do Amazonas - Projeto Amazonaids.

249 MEDIUNIDADE E AGÊNCIA RELIGIOSA: O QUE VÓ NADIR TEM PARA NOS ENSINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Groisman, Alberto

Neste trabalho etnograficamente inspirado, reflito sobre um evento especial que presenciei em meu trabalho de campo reali-

zado entre participantes do Centro Espírita e Obras de Caridade Príncipe Espadarte, ou como é mais conhecido, a Barquinha de Madrinha Francisca Gabriel. A sede da Barquinha está localizada na cidade de Rio Branco, Acre, e trata-se de uma organização religiosa que usa em seus rituais a bebida sacramental daime. O foco deste trabalho - e sua motivação - é revisitar e analisar o evento mencionado no qual uma entidade do plano espiritual, Vó Nadir, uma Preta Velha, que se dedica a ajudar e orientar jovens participantes, intervém ritualmente em suas dificuldades e problemas, criando um contexto favorável para a interação social e resolução, ou manejo, de eventuais “problemas”. Ele também é baseado em entrevistas sobre a experiência pessoal dos médiuns que facilitam estas ocasiões, suas concepções de saúde e ajuda espiritual, as suas relações com os membros mais jovens do centro, e sua interação com as entidades do plano espiritual. Particularmente, eu tento apontar que é possível encontrar nesta, assim como em outras religiões ayahuasqueiras, uma articulação entre o conhecimento sobre o uso do daime, a mediunidade e formas de promover a saúde, particularmente aquela que poderíamos chamar de “mental”, e implica em refletir sobre as chamadas potencialidades terapêuticas da ayahuasca. Procuo mostrar - e esta vejo como a lição para formuladores de estratégias de saúde pública - que essa articulação é uma forma de constituir legitimidade e fluência para as relações sociais-pessoais. Neste sentido, o trabalho procura descrever etnográfica e analiticamente uma perspectiva que considera a gestão complexa e criativamente trabalhada das relações e “problemas” das pessoas, e que emerge do conhecimento sobre o, e do, uso ritual do daime entre os participantes destas religiões.

304 XAMANISMOS GUARANI CONTEMPORÂNEOS: DISCURSOS SOBRE ‘MEDICINA TRADICIONAL’ E IDENTIDADE INDÍGENA NO BRASIL

Langdon, E.J.; Rose, I.S.

Este trabalho examina a adoção do uso ritual da ayahuasca e de uma série de outras práticas rituais, como o temazcal e a busca da visão, na aldeia guarani de Mbiguaçu, no litoral sul de Santa Catarina. Há décadas, a substância psicoativa conhecida como ayahuasca vem sendo identificada com o xamanismo amazônico e a medicina tradicional indígena. Desde os anos 1990 o uso desta bebida vem se expandindo para além da região amazônica e se disseminando entre populações urbanas em diversas partes do mundo. Também temos observado o florescimento de diversas outras práticas rituais que se expandiram para muito além de seus contextos de origem, como é o caso do temazcal e da busca da visão. Nos centros urbanos, estas práticas são performadas em diferentes versões e costumam ser identificadas a um ‘xamanismo genérico’. No final dos anos 1990, integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena que atendia à população indígena no estado de Santa Catarina apoiaram a adoção do uso da ayahuasca e do temazcal nas aldeias guarani do sul do Brasil, com base num discurso que considerava estas práticas como ‘medicinas tradicionais’. Esta iniciativa fez parte de um projeto que recebeu financiamento do governo durante quatro anos, e que foi fundamentado nos princípios de respeito à diversidade

cultural e ‘atenção diferenciada’ enfatizados na Política Nacional de Saúde Indígena. Este projeto deu início a uma série de diálogos que resultaram na formação de uma rede de relações que liga os moradores de Mbiguaçu a diferentes grupos espirituais não-indígenas. Esta rede é constituída principalmente através da circulação de performances rituais, e tem desdobramentos locais, nacionais e mesmo transnacionais. Por um lado a adoção do uso da ayahuasca e outras práticas vinculadas na aldeia de Mbiguaçu faz parte de um contexto político e social mais amplo que teve início no Brasil a partir da Constituição de 1988, e que se encontra vinculado à expansão das políticas de identidade entre os grupos indígenas brasileiros e ao crescimento das políticas públicas que promovem a diversidade cultural. Por outro, este processo faz parte de um movimento de revitalização cultural contínuo, motivado pelas ações e desejos específicos dos integrantes da família extensa que lidera a comunidade. Este movimento, que teve início com a reocupação da área da aldeia na década de 1980 e se intensificou a partir dos anos 1990, envolve iniciativas desenvolvidas dentro de três áreas principais: xamanismo, educação e saúde. Argumentamos aqui, portanto, que a adoção deste conjunto de práticas rituais na aldeia de Mbiguaçu contribuiu para o fortalecimento das políticas de identidade do grupo e das relações de colaboração entre os moradores da aldeia e setores da sociedade envolvente, dando início a novas parcerias e alianças. Ao mesmo tempo, este processo teve impactos positivos sobre o status das lideranças espirituais da comunidade e sobre a vida coletiva na aldeia.

335 POLÍTICAS PÚBLICAS E AGENCIAMENTOS SOCIAIS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Maluf, Sônia Weidner

Este trabalho tem como foco confrontar o que heurísticamente denominamos de três vértices do campo das políticas de saúde mental e da Reforma Psiquiátrica brasileira: 1) as políticas públicas e ações do Estado; 2) o ativismo e os movimentos organizados e 3) as experiências sociais e agenciamentos individuais e coletivos. O objetivo é analisar a linha de convergência entre práticas e ações do Estado (tomado não como uma entidade orgânica mas também como práticas, ações e discursos) e a dos sujeitos sociais em relação a processos de institucionalização e desinstitucionalização, cuidado e controle, dependência e autonomia, assujeitamento e subjetivação. As reflexões têm como base uma pesquisa de caráter etnográfico desenvolvida desde 2006 em torno de gênero, subjetividade e saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. Um dos objetivos da RP é o de desinstitucionalizar os pacientes internos dos hospitais psiquiátricos, através do fechamento gradativo de seus leitos e da construção de uma ampla rede de atendimento psicossocial, que envolve diferentes dispositivos de cuidado, acolhimento e tratamento dos pacientes e usuários da rede pública. No entanto, para além do que é previsto como política pública e social no setor, o processo da reforma psiquiátrica é heterogêneo, desigual, contraditório, ou mesmo rizomático, no sentido de que se estende em práticas e agenciamentos não previstos e não necessariamente resultados da ação direta do Estado. Assim, para compreender o contexto

das políticas de saúde mental no Brasil hoje, é preciso além de um mapeamento e análise das políticas, instituições e práticas institucionais dos dispositivos previstos pela Reforma Psiquiátrica, e as novas formas de governamentalidade nelas refletidas, cartografar iniciativas como as atividades realizadas pelas associações de usuários em saúde mental, os movimentos como os da luta antimanicomial, e mesmo outros modos de agenciamentos político-terapêuticos não previstos pelas políticas institucionais.

348 A RESIDÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Monteiro, Marina

Realizei recente pesquisa etnográfica sobre formação psiquiátrica no programa de residência de psiquiatria de um hospital psiquiátrico, o Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq/SC) tendo como um dos focos de análise o contexto atual pós implementação de Reforma Psiquiátrica brasileira. O programa de residência em questão é ainda novo, tendo entrado em vigor no ano de 2004 e tem como sede o hospital psiquiátrico em questão, mas estende suas atividades a outros locais, como os CAPS e Unidades de Saúde da Grande Florianópolis e também no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Os responsáveis pela implementação da residência eram na época funcionários tanto do IPq/SC quanto da UFSC e, para a escolha do local sede da residência dispunham desses dois locais, tendo optado pelo hospital psiquiátrico. Essa escolha, apontam os responsáveis, foi baseada em critérios funcionais mas carrega um desdobramento político importante se formos considerar que em 2004 a lei 10.216, conhecida por instituir algumas das prerrogativas dos movimentos antimanicomiais, já tinha entrado em vigor prevendo, entre outras coisas, o fechamento dos hospitais psiquiátricos. Embora seja previsto que esse continue funcionando, entende-se que tal funcionamento seja residual e que as novas políticas em saúde mental não serão mais voltadas a esses espaços. O que leva a questão de porque um programa de residência em psiquiatria foi instituído e passou a funcionar voltando suas atividades no hospital psiquiátrico quando esse último deveria estar em vias de fechamento; porque centrar no hospital modelo do ensino quando esse não será mais o atendimento realizado? E qual o sentido de implementar um programa de residência em um espaço que está com seus dias contados? De modo geral, procuro argumentar que a implementação da Lei 10.216 veio a configurar uma nova realidade em políticas públicas em saúde mental no Brasil e essa nova configuração não é de aceitação unânime por parte dos profissionais da área. Grosso modo, poderia dizer que temos atualmente um quadro no qual ocorre uma polarização da discussão: de um lado, os órgãos institucionais de Psiquiatria, como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e a Câmara Técnica de Psiquiatria do Conselho Federal de Medicina (CFM) criticam o novo modelo de política assistencial em saúde mental e reclamam por maior autonomia no que se refere a aspectos como internação e medicação de pacientes. Por outro lado, os partidários da Reforma Psiquiátrica apontam os problemas que essa vem sofrendo para ser implementada – dentre eles, a dificuldade de efetuar o fecha-

mento de leitos em hospitais psiquiátricos e a predominância do modelo hospitalocêntrico. Acredito que as discussões desses dois “polos” chegaram a um impasse e que o atual momento de críticas e contra-críticas é um momento de fundamental importância e que vai decidir os rumos do atendimento à saúde mental nos próximos anos.

606 SENTIDOS DE HOMENS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SOBRE O PROGRAMA HIPERDIA E O CUIDADO CONSTRUÍDO

Valle, Fernanda Almeida do; Lima, Ronaldo da Silva Júnior; Caldeira, Lissandra Leane Sacramento; Santana, Elvira Rodrigues de; Pereira, Vinicius Oliveira de Miranda; Jesus, Daniela Santos de; Demétrio, Franklin

Desde meados do século passado, a população brasileira tem passado por uma transição epidemiológica caracterizada pela redução nos índices de mortalidade por doenças infectocontagiosas e aumento do óbito por doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM). Pela ótica biomédica, a HAS é descrita como uma condição clínica que se caracteriza pela elevação dos níveis da pressão arterial, que varia em virtude da interação de fatores neuro-humorais, comportamentais e ambientais. Já o DM é um grupo de doenças metabólicas caracterizado por hiperglicemia e associado a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Porém é preciso ir além da visão biomédica, ampliando-a, por meio do reconhecimento dos contextos e condições biopsicossociais dos indivíduos. Este estudo parte de uma abordagem de gênero, para que a discussão não se limite em culpabilizar o homem pelos agravos na situação de saúde, e sim, colocá-los como protagonistas do processo de cuidado, considerando a dificuldade de externar inquietações e assumir possíveis problemas de saúde. Para a efetivação da proposta que tem como base a prevenção, diagnóstico precoce e controle da Hipertensão e Diabetes no Sistema Único de Saúde (SUS), o governo lançou o Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA). O objetivo desse estudo é conhecer e analisar os sentidos de homens portadores de HAS e DM sobre o Programa Hiperdia e o cuidado construído. Trata-se de um estudo exploratório-analítico, de abordagem qualitativa. Os depoimentos foram gravados, transcritos e lidos para, enfim, serem analisados. As entrevistas foram analisadas segundo a proposta de análise temática proposta por Minayo. Os entrevistados foram homens portadores de diabetes e hipertensão cadastrados no Programa Hiperdia, de uma unidade de saúde da família do município de Santo Antônio de Jesus, Bahia. Dentre os sentidos externalizados pelos homens figuraram: o desconhecimento sobre o Programa Hiperdia; o papel do profissional de saúde no controle da doença; e o programa como base de informações sobre a doença e o tratamento medicamentoso. Percebe-se que a maioria dos entrevistados não atribui sentido ao programa por desconhecê-lo; os que conhecem atrelam-no ao cuidado técnico oferecido pelo profissional de saúde na unidade

de saúde e vêem o programa como forma de ter acesso às informações relacionadas à doença e ao tratamento medicamentoso. Nenhum dos homens entrevistados compreende a doença como sendo parte de si e, por isso, não atribuem o autocuidado como sendo necessário. Para eles, o que precisa ser tratado é a doença. De modo similar, o Programa Hiperdia não cria vínculos com os adoecidos de DM e HAS, nem tampouco busca elaborar estratégias diferenciadas de saúde para atender necessidades específicas de gênero, voltando-se apenas o olhar para a doença.

660 A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA DO PONTO DE VISTA DOS “USUÁRIOS” E “USUÁRIAS” DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.

Andrade, Ana Paula M.; Maluf, Sônia Weidner

As transformações produzidas pela reforma psiquiátrica brasileira têm gerado transformações na vida de inúmeras pessoas que passaram a compor o cenário da saúde mental no país. A pesquisa etnográfica que dá origem a essa comunicação teve como objetivo fazer uma análise crítica deste processo do ponto de vista das pessoas que usam ou usam os serviços de saúde mental, levando em consideração as articulações entre a política pública em torno da saúde mental e as configurações de gênero e classe. A pesquisa de campo, realizada de abril a novembro de 2010 nas cidades brasileiras de Joinville-SC e Barbacena-MG e Torino, Trieste e Gorizia na Itália, subsidiou a tese de doutorado de Ana Paula Muller de Andrade e teve como foco as experiências dos sujeitos nestes locais. A intenção desta comunicação é discutir o processo da reforma psiquiátrica brasileira e as experiências de desinstitucionalização presentes no mesmo, a partir do ponto de vista das “usuárias” e “usuários” dos serviços de saúde mental substitutivos ao hospital psiquiátrico. Para tanto, destacamos alguns aspectos significativos tais como: os processos complexos de subjetivação/dessubjetivação através dos quais os sujeitos, em suas relações, engendram estratégias micropolíticas de sujeição e resistências ao modelo biomédico; o caráter relacional, contingencial e hierárquico das posições ocupadas por tais sujeitos nos serviços de saúde mental, nas suas relações sociais e familiares e nas cidades por onde circulam e; a predominância da terapêutica medicamentosa em torno da qual se articulam outros modelos interpretativos bem como estratégias singulares quanto aos usos, desusos e abusos dos psicofármacos por parte dos sujeitos. Tal terapêutica parece se justificar, dentre outros fatores, pelo entendimento de uma suposta doença mental que, como percebido, não tem existência fora das interpretações. Todos os aspectos aqui apresentados foram considerados a partir das vozes dos sujeitos sobre o processo de desinstitucionalização da psiquiatria no Brasil e evidenciam que o mesmo vai além da desospitalização é complexo e atravessado por modelos interpretativos institucionais e singulares que são articulados e tensionados nas complexas relações de poder nas quais os sujeitos estão envolvidos.

673 AÇÕES INTERSETORAIS DIRIGIDAS A FAMÍLIAS POBRES: AS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Senna, MCM; Burlandy, L

A concepção ampliada de saúde como processo socialmente determinado exige a adoção de intervenções que ultrapassam aquelas estritamente circunscritas ao campo biomédico, impondo a necessidade de articulação entre diferentes políticas públicas. Apesar desse reconhecimento, a construção de ações inter-setoriais é ainda um desafio, seja pela tradição fragmentada e setorializada que conformou as ações públicas do Estado brasileiro, seja pelas disputas por recursos escassos envolvendo os diferentes setores, dentre outros motivos. Esse trabalho se propõe a analisar a construção de ações intersetoriais envolvendo saúde e assistência social a partir da implementação das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF). Principal programa social do governo federal instituído em 2003, o PBF destina-se a famílias pobres e extremamente pobres definidas segundo um dado corte de renda familiar per capita, aliando a transferência monetária à exigência de cumprimento de uma agenda de condicionalidades nas áreas de saúde, educação e assistência social. Apesar da extensa normatividade do programa, estudos realizados em diferentes regiões do país apontam para a existência de processos muito distintos de captação, cadastramento e acompanhamento dos beneficiários, ligados a variações na capacidade técnica e político-institucional e ausência de estruturas de incentivo para a adesão. Nesse sentido, esse trabalho busca examinar de que forma os municípios vêm respondendo às exigências de acompanhamento das condicionalidades de saúde no âmbito do Programa Bolsa Família. O estudo considerou a implementação como resultante de um complexo processo decisório entre atores situados em diferentes agências governamentais e societárias, num dado contexto sociopolítico. Utilizou-se a metodologia de estudos de casos múltiplos, tendo como locus sete municípios do estado do Rio de Janeiro, selecionados com base no desempenho municipal no acompanhamento das condicionalidades de saúde. Foram realizadas entrevistas com gestores e profissionais, além de levantamento documental. Os resultados apontaram traços comuns e também especificidades nas experiências municipais analisadas. É possível afirmar que a implementação do Programa Bolsa Família é condicionada, em grande medida, pela capacidade técnico-gerencial dos governos municipais, sobretudo nos setores de saúde, educação e assistência social, a qual, por sua vez, é marcada pelos arranjos políticos e institucionais que modelam a arena decisória local. No caso específico das condicionalidades de saúde, sua introdução é em geral percebida como sobrecarga pelos profissionais de saúde e seu alcance esbarra no perfil de oferta da atenção básica à saúde dos municípios. Ao mesmo tempo, a implantação do PBF tem alterado a organização dos serviços sociais nos municípios, em especial a assistência social. O ritmo e direção dessas mudanças, no entanto, ainda não são de todo conhecidos, o que aponta para a necessidade de estudos futuros.

701 A CONFORMAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM CONTEXTOS METROPOLITANOS: ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA

Senna, M.C.; Santos, M.A.; Costa, A.M.; Conceição, L.D.G.; SILVA, L. N.; Cordeiro, D.C.S

A atenção à saúde nos grandes centros urbanos tem sido tradicionalmente marcada pela conjugação de uma complexidade de fatores, passando pela magnitude e variedade dos agravos à saúde, combinadas à insuficiência, baixa qualidade e resolutividade dos serviços sanitários. A implantação do SUS e, mais recentemente, o reforço da chamada Atenção Básica têm estimulado alterações nesse padrão de atenção à saúde, buscando dotá-lo de maior equidade, resolutividade e efetividade. No entanto, os constrangimentos às mudanças propostas são enormes e envolvem variadas questões. Para além de aspectos relativos ao financiamento setorial e à insuficiência de recursos, um ponto que merece ser considerado na análise desse processo está relacionado à dinâmica político-institucional que marca o padrão de intervenção pública na área da saúde, mais especificamente no nível local. O presente trabalho tem por objetivo examinar a conformação da rede de serviços de saúde na região metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, a partir da análise da interferência de atores, interesses e instituições. Trata-se de um estudo de implementação de política, considerada como processo dinâmico e complexo, marcado pela conjugação de ações e decisões que envolvem governantes e demais stakeholders e por desafios relativos à sustentação política dos programas, coordenação interinstitucional e capacidade de recursos. Foram feitos estudos de casos nos sete municípios que compõem a região (Niterói, Maricá, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim). A pesquisa de campo envolveu levantamento documental e de dados demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e de oferta de serviços, além da realização de entrevistas com gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde. Os resultados demonstraram importante ampliação da oferta de serviços sanitários, em especial na atenção básica, sob indução do governo federal. No entanto, a resolutividade e efetividade das ações e o acesso aos demais níveis de atenção persistem como grandes nós do sistema. O peso do setor privado local e sua articulação com os governos municipais configuram importante ponto de veto às reformas pretendidas. Ao mesmo tempo, a categoria médica – ainda que não formalmente representada por nenhuma organização nesse processo – também atua como força contrária às inovações no setor, sobretudo pelo não cumprimento da carga horária e não adesão às propostas de mudanças. O setor saúde constitui importante moeda de troca eleitoral na região, com persistência de práticas clientelísticas por parte da elite política local. Ademais, a disputa por recursos em ambiente de escassez dificulta o esforço cooperativo na região. Desse modo, observa-se que a tentativa de imprimir uma racionalidade pública à organização do sistema de saúde na região esbarra em fortes obstáculos, muitos deles associados a interesses cristalizados na arena setorial na região.

782 A PESSOALIDADE E AS CATEGORIAS “JEITINHO BRASILEIRO”, “HOMEM CORDIAL” E “OS QUE NEM FEDEM NEM CHEIRAM” : UMA ETNOGRAFIA SOBRE OS ATALHOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Tavares, Aderli Goes; Cardoso, Denise Machado

A pesquisa versa sobre os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas formas de acesso “instituintes” (Castoriadis:1982)

- os atalhos para o acesso ao sistema de saúde pública. O local de pesquisa é um hospital universitário, localizado em Belém-PA, no bairro do Guamá. As principais questões que promovem um balizamento para a investigação são: As categorias sobre as relações sociais aqui estudadas, como parte da cultura brasileira nas instituições, são sinais de resistências as relações impessoais características do Estado moderno? Em que medida as categorias de “homem cordial”, “jeitinho brasileiro” e “aquele que nem fede nem cheira” assemelham-se e distinguem-se quanto a pessoalidade em detrimento da impessoalidade? As relações sociais tipificadas pelas categorias estudadas, facilitam os “atalhos” para acesso ao SUS e são práticas “instituintes” reveladoras de um sistema público inacabado e ainda não universal? Por fim, problematiza-se se as relações sociais são sinais de um subsistema “instituinte” e resolutivo. Além de pesquisa documental e bibliográfica, realizou-se a pesquisa de campo, e essa foi desenvolvida em termos etnográficos sob perspectiva da Antropologia Interpretativa (Geertz:1989), utilizando-se de entrevistas e análise das narrativas (Gadamer:2002) dos usuários do hospital. Foram destacadas as categorias já observadas em outros estudos como: jeitinho e cordialidade e, notadamente, uma categoria nativa, denominada “os que nem fedem e nem cheiram”. Sérgio Buarque de Holanda (1936) apresenta a categoria “homem cordial”, descrita como a influencia ancestral oriunda do meio rural e patriarcal (Holanda: 1969). Barbosa (1992) discute a categoria “jeitinho brasileiro” apresentada por Da Matta (1997), e a interpreta como um “sentimento” na cultura brasileira que revela a estrutura da sociedade, e em termos de identidade, há contraste entre a “pessoalidade” e a “impessoalidade”, com destaque a burocracia, marca do Estado moderno. Nesse sentido, incluem-se as obras de Francisco de Oliveira Vianna (1920) sobre o Estado brasileiro, interpretando-o a partir do patrimonialismo em contexto moderno. A pesquisa em questão compara as três categorias: “aqueles que nem fedem e nem cheiram”, “jeitinho brasileiro” e “homem cordial” como atitude e personagens do cotidiano que possibilitam atalhos diante das normas burocráticas institucionais, reinterpretando as relações sociais no Estado moderno.

791 MEDICAMENTOS E REMÉDIOS DO MATO NO CONTEXTO DO PROJETO FULNI-Ô

Souza, L.C.; Ferreira, L.O.

Essa proposta de trabalho apresenta uma descrição dos significados e dos usos dos medicamentos que as famílias Fulni-ô fazem no decorrer do processo saúde/doença/atenção. Este processo envolve desde a aquisição do medicamento prescrito pelo médico ou indicado por um parente, a forma de consumi-lo e armazená-lo no ambiente doméstico, até as relações existentes entre esses e os ‘remédios do mato’, em um contexto caracterizado pela intermedialidade. Esse esforço de compreensão foi empreendido no âmbito do eixo da pesquisa antropológica, desenvolvida no Projeto Estudos para Sustentabilidade Ambiental e Cultural do Sistema Médico Fulni-ô: Oficina de Manipulação de Plantas de Uso Medicinal, realizado entre 2007 e 2008, executado pela Associação Mista Cacique Procópio Sarapó, com financiamento e orientação técnica da Área de Medicina Tradicional Indígena/

Projeto VIGISUSII/Fundação Nacional de Saúde. Os Fulni-ô são um povo indígena do tronco linguístico Macro-Jê, sua população é composta por aproximadamente 4.232 indivíduos (DESI-PE/SESAI, 2012) que habitam a Terra Indígena Fulni-ô, situada no município de Águas Belas/PE, na região do semi-árido nordestino. Os princípios objetivos do Projeto consistiram: a) na identificação de estratégias comunitárias e institucionais para a sustentabilidade do sistema médico Fulni-ô e da Oficina de Manipulação de Plantas Medicinais; b) na produção de conhecimentos sobre esse sistema médico, visando subsidiar ações voltadas à sua sustentabilidade ambiental e cultural, bem como à sua articulação com o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e à valorização dos saberes, das práticas e dos praticantes da medicina tradicional. Esse empreendimento contou com equipe multidisciplinar e interétnica, e se desenvolveu através de uma metodologia participativa caracterizada pela pesquisa-ação. As suas atividades foram organizadas em três eixos: antropológico, etnobotânico e farmacêutico. Nesse sentido, a compreensão da forma como esse grupo se apropria e significa os medicamentos foi imprescindível, tendo em vista o Projeto está situado em um cenário marcado pela preocupação do DSEI/PE, na época, com os altos gastos realizados com a compra de medicamentos para essa população, como também pelo desejo de seguimentos Fulni-ô na implantação de uma Oficina de Manipulação de Plantas de Uso Medicinal para produção de fitoterápicos.

875 ALIMENTOS FUNCIONAIS E SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE A PERCEPÇÃO PÚBLICA E AS CONTROVÉRSIAS DE SUAS ALEGAÇÕES DE SAÚDE.

Grisotti, Marcia; Saccol, Ana P.; Amorim, Barbara M.

Os alimentos funcionais disponíveis em supermercados têm apresentado novos desafios para a pesquisa científica, por representarem uma das mais controversas áreas situadas na fronteira entre alimento e medicamento – um território anteriormente dominado exclusivamente pela indústria farmacêutica. Há pouco entendimento sobre as circunstâncias sob as quais os alimentos funcionais são consumidos, se os grupos alvos são atingidos, se programas educativos para populações alvo e a vinculação com as políticas de saúde deveriam ser recomendadas. Para quem são destinados os alimentos funcionais? Para indivíduos saudáveis, para aqueles que possuem doenças específicas ou para ambos? Os alimentos funcionais fazem o que eles dizem que fazem? Quanto e por quanto tempo deve-se consumir para conseguir algum efeito para a saúde? Nesse paper analisamos as condições para a emergência dos alimentos funcionais (ressaltando, entre elas, o impacto do discurso da promoção da saúde sobre a produção de novos produtos comerciais e sobre as políticas de saúde locais), suas controvérsias e os resultados de uma pesquisa realizada em Florianópolis. Questionários e 07 grupos focais seguidos por conversas e acompanhamentos individuais foram aplicadas a grupos de pessoas idosas que participavam de um programa de atividade física em dois centros públicos de saúde e com pacientes de uma clínica privada de cardiologia. Através da análise do entendimento deles sobre alimentos funcionais, especialmente aqueles que possuíam o selo da Sociedade Brasileira

de Cardiologia, encontramos uma percepção mais ampla sobre a relação dieta e saúde: o papel do alimento no processo saúde-doença; quem guia as mudanças alimentares; as dificuldades para executar essas mudanças e as estratégias usadas para combinar desejo/escolha pessoal e recomendações médicas; o impacto do conhecimento científico na padronização dos modelos dietéticos e na caracterização do que significa uma ‘alimentação saudável’ e o entendimento público das controvérsias científicas e incertezas relacionadas a utilização de alimentos como medicamentos. Se, por um lado, o discurso da promoção da saúde permitiu uma concepção mais ampla de saúde-doença, por outro lado, permitiu a proliferação de vários estudos científicos com fracas correlações de causalidade, como a relação alimentos/nutrientes e doenças crônicas. Mesmo que essa correlação funcione em condições de laboratório, isso não significa que funcionará para pessoas ou comunidades, porque o benefício de um nutriente é apenas uma pequena parte do mecanismo completo do funcionamento do corpo e é praticamente impossível separá-lo de outras variáveis envolvidas nas doenças crônicas. O caráter contingente do conhecimento científico é frequentemente esquecido pelos profissionais de saúde e a aplicação dessas (falsas) correlações estatísticas a casos clínicos individuais tem gerado padrões normatizados de comportamento alimentar, bem como, desentendimentos públicos.

1102 TRADIÇÃO MANICOMIAL E AS MUDANÇAS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL: OBSERVAÇÕES ACERCA DOS DISCURSOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA CIDADE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

Barbosa, L. C.; Silva, L. S.; Bulhões, M.A.

Em meados da década de 1970 surgiu o movimento denominado Reforma Psiquiátrica cujo intuito é promover novas formas de tratamento em saúde mental desvinculadas do pensamento manicomial, levando as discussões para um campo interdisciplinar no qual se discuta também questões políticas, sociais, culturais e legais. Entre as mudanças corridas a partir de tal movimento está a Lei Nº 10.216, de 2001, que estabelece diretrizes não asilares para o financiamento público e o ordenamento jurídico da assistência psiquiátrica, incentivando a implementação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este serviço aparece então como uma alternativa ao manicômio objetivando um tratamento interdisciplinar, vinculado ao território, com funcionamento diário, sem a existência de leitos para longa internação. Neste contexto, o presente trabalho teve o intuito de compreender em que medida e em relação a que os serviços são de fato substitutivos ou reproduzem a lógica manicomial em um novo espaço, além de verificar a forma como as recentes mudanças têm sido recebidas pelos hospitais psiquiátricos. Para isso comparamos, a partir de entrevistas semiestruturadas, discursos de membros da equipe médica de um CAPS infantil (CAPSi) aos daqueles que trabalham em um hospital psiquiátrico público, ambos na cidade de Campos dos Goytacazes (RJ), somando a esses discursos relatos etnográficos feitos em campo. A escolha desses locais possibilita pensar comparativamente os discursos

daqueles que trabalham em uma instituição manicomial e os que trabalham em um serviço que, além de ter caráter substitutivo ao manicômio, tem a função de prevenir novas internações, uma vez que atendem menores de idade que, por lei, não podem ser internados em instituições de caráter manicomial antes dos 18 anos. Foram entrevistados seis técnicos de enfermagem e duas psicólogas no hospital psiquiátrico e cinco técnicos e uma enfermeira no CAPSi. Os dados obtidos demonstraram grande semelhança entre os discursos dos técnicos de enfermagem de ambas as instituições, principalmente no que fazia referência ao conhecimento destes sobre a Reforma Psiquiátrica (apenas três tinham algum conhecimento sobre a Reforma). A necessidade da manutenção do hospital psiquiátrico para os momentos de “crise” ou “surto” também se destacou nas entrevistas: todos os entrevistados afirmaram tal necessidade. Além disso, com exceção de uma psicóloga, todos os demais entrevistados estagiaram em instituições psiquiátricas durante sua formação profissional, o que pode nos fazer pensar sobre a permanência do hospital psiquiátrico como local de aprendizado e (re)produção da lógica manicomial, uma vez que cumpre o papel de treinar novos profissionais.

1208 “ADICÇÃO” E RE-ORGANIZAÇÃO DA VIDA: MORALIDADE E AJUDA-MÚTUA NO CONTEXTO DE NARCÓTICOS ANÔNIMOS

Cuozzo, J. D.

A partir de uma orientação antropológica, o presente trabalho, tem como objetivo compreender uma das maneiras de se lidar com uma relação, considerada por alguns como problemática, entre sujeitos e as chamadas substâncias psicoativas. Trata-se das reuniões de ajuda mútua que buscam uma “recuperação”, Narcóticos Anônimos – NA – e das reuniões de familiares e amigos de “adictos” – Nar-Anon, na cidade de Porto Alegre, RS. Para tanto, realizei uma pesquisa de campo de orientação etnográfica, frequentando reuniões abertas mensais e semanais de ambos os grupos, de março a dezembro de 2012. As técnicas de pesquisa utilizadas foram a observação participante nas reuniões e as entrevistas semi-estruturadas com membros de ambos os grupos. O registro de dados foi feito em caderno de campo, em momentos posteriores às reuniões. O processo de pesquisa envolveu também a análise de partes da literatura dos NA e dos Nar-Anon, sendo que todos os procedimentos de coleta de dados foram guiados pelos preceitos de ética na pesquisa antropológica. Os resultados desse trabalho sugerem que a experiência da “recuperação” da “adicção” e do participante em Nar-Anon é perpassada pelas particularidades das suas histórias de vida, o que nos permite refletir sobre as suas concepções de saúde, doença e sofrimento e como estas condições são vividas no cotidiano dos membros. Indicam também que a “adicção” comporta diferentes significados e remete, em última instância, a uma série de princípios sociais e morais que ordenam a vida dos “adictos”. São estes princípios que fornecem um quadro de referência para uma re-organização da vida que apresenta-se, dessa forma, como uma “moralidade”, no sentido de ser um sistema prescritivo de modo

de vida que se atualiza nas reuniões de ajuda mútua por pessoas com trajetórias de vida diferentes.

1317 A IMPORTÂNCIA DO USO DAS PLANTAS MEDICINAIS PARA O POVO MANOKI

Tipuici, M

A importância do uso das plantas medicinais para o povo Manoki O povo Manoki é também conhecido na literatura etnográfica como Irantxe. Este nome foi dado ainda na época do contato com os seringueiros que alcunharam aos Manoki comparando-os com uma abelha que tem por nome Irantxe - como o povo Manoki na época consumia muito doce, o associaram a essa abelha. Os Manoki não pertencem a um tronco linguístico, seu idioma é isolado. São habitantes da TI (Terra Indígena) Irantxe, que conta agora com uma nova demarcação denominada TI Manoki (colocaram o nome do povo nesse novo território). A TI localiza-se no Município de Brasnorte, região noroeste de Mato Grosso e conta com uma população de aproximadamente 500 (quinhentas) pessoas. A preocupação Manoki com a medicina tradicional é despertada quando membros mais velhos da etnia constatarem, no início do século XXI, que o povo não estava mais utilizando as plantas medicinais e seus respectivos conhecimentos no tratamento das doenças. Soma-se a isso a preocupação com a perda desses conhecimentos e suas práticas, uma vez que o sistema de atendimento de saúde estendidos aos povos indígenas brasileiros pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), atualmente substituído pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), não contemplam essa prática nativa e seus itinerários terapêuticos. A partir de então tem início os primeiros trabalhos de reavivamento do uso de plantas medicinais empregadas pelos Monoki já no ano de 2005. Tais ações decorreram do interesse e empenho do (tikintã) (cacique) geral dessa etnia, grande conhecedor e praticante do uso de plantas medicinais. Seu esforço e determinação resultou na retomada do emprego das plantas na medicina Manoki. Diante deste contexto, este trabalho pretende apresentar uma pesquisa etnográfica do uso de plantas medicinais tradicionais pelos Manoki no processo saúde-adoecimento, buscando verificar como esses sujeitos operacionalizam suas práticas médicas e o compatibilizam com o substantivo de Atenção à Saúde Indígena.

1372 ENTRE INFORMALIDADE E FORMALIDADE: RELAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA RURAL DE RIO TINTO/PB, BRASIL

Sousa, M.S.; Neves, E.M.

Este trabalho traz uma reflexão acerca das relações entre profissionais e usuários no Sistema Único de Saúde, a partir da etnografia realizada na zona rural do município de Rio Tinto, estado da Paraíba. Nossa perspectiva caminha na compreensão das relações sociais entre esses agentes sociais, considerando os vínculos múltiplos “entre a criação do lugar e a criação de gente”, consideramos assim o lugar, enquanto uma experiência de enraizamento (Escobar: 2005, 134), numa perspectiva signifi-

cativa para os agentes sociais investigados, quando se aborda o ambiente da unidade de saúde e o lugar de viver. O objetivo consistiu na compreensão das relações que se desenvolvem entre profissionais de saúde e usuários a partir da percepção das diferenças entre os valores e modos de vida destes usuários nos “sítios” estudados: Taberaba, Areia Branca, Boa Vista e Rio do Banco. A partir da observação de visitas domiciliares realizada por profissionais da Unidade de Saúde da Família Rio do Banco, responsável pelo cuidado dos moradores destes “sítios”, optamos pelo relato de três visitas domiciliares, realizadas sempre no final do “expediente” dos profissionais, após o atendimento realizado nas unidades de saúde. Nas duas visitas realizadas no sítio Boa Vista, geograficamente, mais distante do centro urbano, os pacientes visitados estavam acompanhados de familiares que participaram do atendimento favorecendo o diálogo, ao contrário da visita realizada no sítio Taberaba, muito próximo do centro urbano, onde a paciente se encontrava desacompanhada, culminando com um atendimento rápido e objetivo. As visitas apontam para as diferenciações nas relações entre profissionais e usuários, numa perspectiva que designamos por informalidade e formalidade, conforme a natureza das relações estabelecidas entre esses agentes sociais. As relações envolvem aspectos de solidariedades e afetividades, que se modificam entre os sítios em conformidade com a proximidade com o centro urbano e também pelo distanciamento/proximidade dos vizinhos. Por formalidade, entendemos as relações entre usuários e profissionais marcadas pela natureza burocrática e pessoal das práticas de saúde relacionadas à racionalidade biomédica. Aquelas pautadas na informalidade se caracterizam por afabilidade e cordialidade semelhantes às utilizadas entre pessoas que têm relações de intimidade, isto é, para além do trato burocrático das relações profissionais. Isso implica na possibilidade de os profissionais adentrarem na intimidade da vida dos usuários, uma vez que estes permitem essa abertura para o conhecimento dos seus modos de vida. Os profissionais de saúde detêm maior conhecimento sobre os modos de vida das pessoas com quem desenvolvem relações informais, em termos do cotidiano e das relações familiares, de vizinhança, de solidariedades e conflitos. Contrariamente, as relações formais são mais frequentemente reservadas e pouco se explora a vida pessoal e social dos usuários.

1435 MICROPOLÍTICA E GESTÃO REGIONALIZADA DA SAÚDE: ESTUDO DE CASO NO COLEGIADO DE GESTÃO DA 4ª REGIÃO SANITÁRIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Barrios, S.T.G; Prochnow, A.G.

Introdução: A participação na gestão é uma disposição legal do Sistema Único de Saúde - SUS e um desafio cotidiano dos diferentes atores e da implementação das políticas, requerendo análise permanente para a produção de conhecimentos úteis e oportunos, capazes de fortalecer essa disposição. O Pacto pela Saúde, instituído em 2006, produziu tentativa de avançar na constituição de espaços de gestão participativa, criando um fórum de articulação técnica e pactuação entre os gestores de saúde, o Colegiado de Gestão Regional (COGERE), cuja deno-

minação foi modificada após a vigência do decreto nº 7508/12 que regulamenta a lei 8080/90, passando a ser denominado de Comissão Intergestores Regional - CIR, a qual manteve a composição, que é do conjunto dos gestores de saúde municipais e estadual de determinada região sanitária. Tal fórum tem na sua concepção a pretensão de se constituir como o lócus privilegiado de construção e gestão solidária das políticas de saúde, que contemplem a realidade e as especificidades locorregionais. Este estudo tem como objetivo: analisar as tecnologias utilizadas nos processos de trabalho implementados na Comissão Intergestores Regional – CIR, para tomada de decisão dos gestores integrantes da 4ª Região Sanitária de Saúde do RS. O estudo pretende contribuir com o avanço do conhecimento no campo da gestão em saúde e sua aplicação, no caso singular das Comissões Intergestores Regionais – CIR. A metodologia utilizada traz a abordagem qualitativa e a estratégia de investigação de Estudo de Caso, por tratar-se da análise de uma instância decisória do SUS da 4ª Região Sanitária. Os sujeitos pesquisados foram os integrantes desta comissão, e as técnicas utilizadas para coleta de dados foram as entrevistas, a observação e análise documental. Para análise dos dados utilizou-se a modalidade de análise temática. Os resultados desta pesquisa permitem afirmar que as tecnologias utilizadas pelos gestores nos processos de tomada de decisão no espaço da CIR são, predominantemente, de natureza leve-duras e duras, vinculadas as estruturas burocratizadas, pautadas pelas normas, portarias, regras e contratos, em detrimento das tecnologias leves as quais deveriam predominar nesse espaço, que tem como pressuposto teórico, as relações entre os atores, a cogestão, o diálogo, a implicação, o compartilhamento e a construção coletiva e solidária de processos políticos de gestão e organização de políticas de saúde. O estudo permite compreender ainda, que o processo de descentralização e regionalização em curso na 4ª Região Sanitária, por manter as estruturas hierárquicas, verticais que priorizam o conhecimento sistematizado e estruturado sob a forma de programas e projetos centrais, parece não estar contribuindo para o desenvolvimento de projetos regionais produtores de vida, estando, portanto a espera de arranjos estratégicos e criativos com potência para a consolidação de um SUS que respeite a autonomia dos atores e as especificidades regionais.

1662 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM REDES REGIONALIZADAS EM TRÊS SEDES DE MICRORREGIÕES DE SAÚDE DA BAHIA: DESAFIOS PARA COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS

Almeida, P.F.; Santos, A.M.; Oliveira, S.S.; Souza, M.K.B.; Heringer, A.

Este estudo analisa o papel das equipes de APS na coordenação dos cuidados em redes regionalizadas em três sedes de microrregiões de saúde da Bahia. Os resultados dos estudos de caso correspondem a 28 entrevistas semiestruturadas com gestores das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde e instâncias regionais, além de documentos de gestão. Embora seja reconhecida, em ampla literatura internacional, a função de coordenação dos profissionais de APS nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), neste estudo, a maioria dos gestores afirma que a coordenação é

alcançada de maneira incipiente. Entre os entraves destacam-se: rotatividade profissional, número elevado de famílias cadastradas por equipe, equipes incompletas, formação inadequada dos profissionais para atuação na APS, unidades de saúde simplificadas, insuficiência/ausência de instrumentos comunicacionais entre os níveis de atenção. Na análise temática, grande parte dos entrevistados destacam aspectos relacionados à atuação e perfil do médico como os maiores entraves à coordenação dos cuidados pela APS, tais como: formação em descompasso com o SUS; políticas inadequadas de educação permanente em âmbito municipal; gestão do trabalho com propostas pouco atrativas para fixação do profissional e setor privado exercendo influência na especialização precoce e uso excessivo de materiais e equipamentos em detrimento da clínica de qualidade. O perfil inadequado para atuação na APS materializa-se na recusa em realizar busca ativa e visitas domiciliares, desinteresse ou dificuldade no trabalho em equipe e em participar das capacitações oferecidas pela gestão. Gestores denunciam que mesmo com a exigência legal da carga horária, na prática é muito difícil garantir seu cumprimento, o que se reflete na vinculação do médico de APS com o usuário e desenvolvimento do cuidado continuado. Outro aspecto relevante é o “leilão” de profissionais entre municípios de uma mesma região. Tais questões levam muitos municípios a comprometerem sua capacidade orçamentária para atrair e fixar médicos. A baixa resolutividade também interfere na capacidade de coordenação da APS nas RAS, favorecendo a busca de outros serviços como porta de entrada. A organização dos fluxos assistenciais por Linhas de Cuidado e Redes Temáticas, propostas pela gestão estadual, fortalecem o potencial coordenador das equipes de APS, embora a ausência/insuficiência de informações clínicas entre os pontos da rede seja um grande entrave. Embora as dificuldades apresentadas não sejam novas, o destaque que o tema da atração, fixação e perfil do profissional médico aparece nas entrevistas parece ser um indicativo de que municípios do interior do país merecem estratégias específicas para possibilitar conformação de uma APS de qualidade, além de serviços especializados e hospitalares distribuídos nas regiões de saúde. Sem políticas para fortalecimento da APS, a coordenação dos cuidados nas RAS, embora um ideal a ser buscado, permanecerá como algo pouco tangível.

1842 DO MANICÔMIO À ASSOCIAÇÃO: UMA ETNOGRAFIA DE UMA ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS E USUÁRIAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA.

Castro Moura, Fernando A. G.

O presente trabalho teve por objetivo analisar etnograficamente as atribuições de sentido concernentes às práticas e discursos dos integrantes de uma associação de “usuários” e “usuárias” de serviços de saúde mental de Florianópolis, Santa Catarina. Na pesquisa de campo, realizada entre os meses de agosto e novembro de 2012, foram utilizados procedimentos qualitativos, próprios ao método de natureza etnográfica, a partir de observação participante nas reuniões da associação e de entrevistas e diálogos com os sujeitos. A análise realizada contemplou algumas discus-

sões de cunho antropológico acerca das tensões, ambiguidades e paradoxos que emergem nos interstícios das associações de “usuários” e “usuárias”. Se, por um lado, os princípios da reforma psiquiátrica brasileira assentam-se na ideia de “desinstitucionalização”, por outro lado, uma nova forma institucional é engendrada na busca da autonomia dos “usuários” e “usuárias” e os sujeitos cujas vozes eram, outrora, silenciadas ou apenas objeto de interpretação terapêutica, ocupam agora os cargos de Presidente, Vice-presidente e Secretário. No interior do “movimento” de “usuários” e “usuárias”, os “movimentos” não param. O fato de “usuários” e “usuárias” se organizarem na busca por direitos específicos trouxe interessantes elementos para a discussão sobre diferença e igualdade. Se a afirmação de uma diferença pode reafirmar a estigmatização da “loucura” e o preconceito com o “louco”, enfraquecendo a luta pela igualdade, de que forma tal afirmação e reivindicação por direitos pode agir em prol de fortalecer a busca pela igualdade? Além disso, foi possível notar nas narrativas tanto dos “técnicos” quanto nas de alguns “usuários” e “usuárias”, que as atividades praticadas nos espaços da referida associação adquirem significados que transitam entre a dimensão do político e do terapêutico. Por vezes, aquele espaço é visto como (mais) um espaço de cura, bem como os “usuários” e “usuárias” ali presentes vistos como pacientes também no momento de militância. Entre estigmas e protestos, foi possível perceber que o movimento que vai “do manicômio à associação” ora avança e ora retrocede, cujos significados transitam entre os ranços manicomial e a conquista de direitos, no qual a hegemonia da biomedicina tem um preponderante papel. Levando em consideração tanto a antropologia quanto a biomedicina como sistemas de conhecimento construídos socioculturalmente, com seus saberes e dualismos dicotômicos – tais quais loucura/doença, normal/patológico, médico/paciente, antropólogo/nativo, “nós”/“outros” –, a aproximação entre ambos os campos é de grande relevância tanto para a área da Saúde, ao ajudar a pensar de que forma a antropologia pode fornecer bases que contribuam para sua práxis, quanto para a Antropologia Social, em que a emergência de novas reflexões permite esboçar possíveis ressignificações no interior da disciplina.

2231 REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS DE SAÚDE ENTRE OS IMIGRANTES BOLIVIANOS NA CIDADE DE SÃO PAULO: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO

Weinert, T. S.; Campo, E. A.

Os bolivianos migram para o Brasil em busca de melhores condições de vida, já que o Brasil é considerado na América Latina grande polo econômico e político e, além disso, por ser considerado um país hospedeiro e muito receptivo aos imigrantes. Quando chegam, geralmente, vão trabalhar em indústrias de confecções têxteis, em condições de trabalho muito precárias, quase sob o regime de escravidão (Silva, 2006). O processo migratório dos bolivianos para São Paulo tem produzido uma série de inquietações e questionamentos sobre a necessidade de políticas de saúde, de educação e, direitos humanos tanto no sentido de acesso a esses serviços, quanto no respeito à diversidade étnica e cultural (Cymbalista e Xavier 2007; Waldman, 2011; Maga-

lhães e Schilling, 2012, Favaretto, 2012). Então, a partir de três eixos principais: imigração, interculturalidade e saúde, este estudo se propôs a compreender como se constroem as representações e as práticas de saúde para os imigrantes bolivianos que vivem em São Paulo, a partir de uma etnografia com os imigrantes bolivianos que vivem na zona norte da cidade de São Paulo e são atendidos pela Unidade Básica de Saúde Jardim Japão. O atendimento dessa população nessa unidade de saúde parece ser dificultado pela diferença linguística e cultural, pelo preconceito dos outros usuários que não aceitam dividir o acesso aos serviços de saúde com quem não é brasileiro, no sentido de ocupar um lugar que não é deles, bem como a desconfiança dos próprios bolivianos que se sentem inferiorizados e desmerecidos tanto pelos profissionais quanto pelos outros usuários. Esse trabalho pressupõe que a saúde e a doença são realidades simbolicamente construídas, tanto por condições físicas e coordenadas biológicas quanto pelas relações sociais e culturais no interior das quais os indivíduos inserem e modulam sua subjetividade. As representações sobre a saúde e a doença inauguram uma ordem de sentido, no interior da qual os indivíduos orientam suas ações e legitimam sua condição de doentes, assegurando a elaboração de um código comum. Nesse sentido, o corpo, a saúde e a doença são realidades que integram os sistemas de classificação e de atribuição de sentidos, que possibilitam aos indivíduos formularem uma compreensão da realidade em que vivem, reconhecendo seu estado de saúde. Desse modo, a etnografia evidencia que os imigrantes bolivianos têm suas próprias representações sobre saúde-doença e que atribuem um sentido singular para à experiência do adoecer, com suas práticas de cuidados em saúde. Os bolivianos forjam uma linguagem da doença cujas regras operam com os códigos e os valores próprios ao universo sociocultural no qual eles estão inseridos. Busca-se, assim, contribuir para enriquecer o repertório existente sobre as relações entre interculturalidade, saúde e imigração, visando o estabelecimento de políticas públicas de saúde que possam efetivamente desenvolver uma atenção à saúde culturalmente adequada.

2251 ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO RIO DE JANEIRO: DRAMA SOCIAL, ENTRE CUIDADO E CONTROLE

Speroni, A. V.; Menezes, R. A.

Este estudo apresenta uma discussão acerca da porta de entrada da atenção básica em saúde, a partir da tensão que se estabelece entre o projeto de (re)humanização das relações sociais no âmbito do sistema público de saúde e a implementação de racionalidades que institucionalizam o cuidado. Com a implantação da Política Nacional de Humanização, o Ministério da Saúde determina que o acesso à atenção básica deve ocorrer mediante o Acolhimento com Classificação de Risco. Esta normatização se estabelece sobre um ideário permeado por certos conceitos, como cidadania, justiça, equidade e solidariedade. Definido como uma “tecnologia do cuidado”, o Acolhimento preconiza a instauração de novas sensibilidades, com ênfase sobre dimensões afetivas, relacionais e pessoais das práticas em saúde. Contudo, paradoxalmente, a Classificação de Risco desponta como um

dispositivo que institucionaliza uma racionalidade burocrática, em prol da otimização da oferta de serviços, diante de um sistema incapaz de “acolher” efetivamente toda demanda. Neste contexto, a pretensa autonomia do usuário, como sujeito de direitos, permanece subordinada a diretrizes e fluxos institucionais, a burocracia e, sobretudo, a uma lógica racionalista, que garante a autoridade do sistema e o poder de seus representantes. Com base em observação etnográfica realizada em um centro municipal de saúde da cidade do Rio de Janeiro, este estudo evidencia experiências e discursos que revelam o “drama social” decorrente da tensão entre normas universalizantes e um sistema hierarquizado de relações sociais, com marcadas diferenças de inserção social. Neste horizonte, reflete sobre a validade do Acolhimento enquanto “prática solidária” de atendimento em saúde, a partir de investigação acerca da agência dos sujeitos, na intercessão entre um discurso centrado na autonomia e a dimensão tutelar dos indivíduos pelo Estado – entre cuidado e controle, sensibilidade e racionalidade, singularidade e impessoalidade.

GT18. Análise Institucional e Saúde Coletiva

201 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O SEU PROCESSO DE REORIENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES: AVANÇOS E DESAFIOS

Simões, F. L.; Figueiredo, T. A. M.

O município de Vitória, enquanto capital do estado do Espírito Santo, é uma referência para os demais municípios no tocante ao processo de reorientação da Assistência Farmacêutica. É sobre este objeto - a Assistência Farmacêutica e sua reorientação local -, de que se trata este estudo realizado com gestores municipais e gerentes da Assistência Farmacêutica no lapso de 1998 a 2012. O objetivo deste estudo, que contou com a participação de três gestores e três gerentes, foi analisar em uma perspectiva Sócio-Histórica a institucionalização da Assistência Farmacêutica no município e seu subsequente processo de reorientação. Como dispositivos de produção de material foram utilizados a observação documental, entrevistas e diário de pesquisa. No trabalho de campo a observação documental foi o ponto de partida e o estudo empírico se deu através de entrevistas semi-estruturadas seguidas de apontamentos no diário de pesquisa. A análise do estudo se deu à luz da Análise Institucional sócio-histórica na perspectiva de Savoye e o relatório foi de inspiração cartográfica. O estudo evidenciou que o município de Vitória é vanguardista no processo de organização da Assistência Farmacêutica no Brasil, cumprindo com as diretrizes mínimas do referido processo, mantendo atualizada a sua Relação de Medicamentos Essenciais e, enquanto na maioria dos municípios brasileiros o farmacêutico é um profissional de referência municipal e até regional, em nosso contexto o mesmo está presente em quase todos os serviços - unidades básicas de saúde, centros de referência, pronto atendimento, vigilância sanitária - que compõem a rede municipal de saúde. Como desafios o estudo apontou que, apesar do nível de excelência no cumprimento às diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, questões de estrutura física das farmácias que compõem os serviços e educação permanente comprometem a implementação plena da atenção farmacêutica ao usuário do Sistema Único de Saúde. Para os gestores e gerentes entrevistados, à revelia das mudanças político partidárias no período em estudo, uma convergência de fatores favoráveis - reestruturação organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, normas locais na assistência farmacêutica, informatização dos serviços e a efetivação de farmacêuticos através de vários concursos ao longo do período, tornou possível antecipar em parte o modelo nacional de reorientação da Assistência Farmacêutica de tal forma que quando da Implantação da Política Nacional de Medicamentos, em 1998, o município já cumpria com quatro das oito diretrizes contidas naquela política.

225 O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE: O CASO DE PARAIÓPOLIS/MG

Jesus, A. F.

O presente trabalho se propôs a investigar a Saúde Mental sob os vários ângulos possíveis no espaço de uma tese. Considerando a inserção técnica e política do autor na área, o trabalho pretendeu abordar a questão nos diferentes níveis vivenciados por ele e pela equipe de profissionais, na qual estava inserido. A fundamentação teórica básica deu-se com a utilização das ideias de Erving Goffman, ao procurar entender o universo das equipes, especialmente através da obra "A Representação do Eu na Vida Cotidiana", além dos conceitos operacionais e o instrumental teórico-metodológico da Análise Institucional sistematizada por René Lourau. Com relação às políticas públicas foram analisadas algumas diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde, pelas Secretarias Estaduais e, principalmente, pela esfera municipal. Tal estratégia não se deu a partir das portarias e/ou leis implantadas, mas sim da forma como estas são colocadas no cotidiano dos profissionais ou sua implantação nos serviços. Ao analisar os relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde Mental focalizado no tema "município de pequeno porte" pode-se assimilar, nos discursos dos atores presentes, o ponto de vista da Sociedade Civil em relação ao tratamento a ser dado aos portadores de transtornos mentais. A pesquisa teve origem numa encomenda feita ao pesquisador pelo gestor de saúde do município de Paraiópolis/MG. Este município, com cerca de 20 mil habitantes, assemelha-se a 79% dos municípios mineiros, que, para implantar um Centro de Atenção Psicossocial à Saúde no seu território, deveria estabelecer uma pactuação com outros municípios, o que não era pretendido pela prefeitura municipal. O caráter da encomenda feita ao autor foi a de assumir a coordenação do matriciamento entre os setores de Saúde Mental e Estratégia Saúde da Família, locais, além da assessoria à gestão de saúde para construção da rede de cuidados aos portadores de transtornos mentais e seus familiares. O objetivo principal do trabalho foi compreender as singularidades dessa proposta nesse município, tendo em vista a consolidação da atenção primária como estratégia de ação do serviço. Dado a relevância desse processo, optou-se por atribuir a essa forma de atuação um formato de pesquisa-intervenção, visando à elaboração de um doutorado em Saúde Coletiva. Para tanto, utilizou-se da Análise Institucional, a partir dos conceitos de instituição, implicação, analisador, transversalidade e restituição. A utilização de dois tipos de diários - o de pesquisa individual e o institucional coletivo - permitiu o resgate do processo de institucionalização da equipe de Saúde Mental, propiciando a apreciação de suas práticas cotidianas, tanto em relação a aspectos intersubjetivos, como à forma de prestar assistência aos usuários. Nesse processo, as implicações da equipe bem como as do autor da tese foram colocadas em análise, cujos resultados são apresentados no estudo.

337 ANÁLISE INSTITUCIONAL E POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: FERRAMENTAS DE GESTÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOROCABA

Vivot, C. C.; Nogami, M. J. M.

Período de Realização: de 21 de Junho de 2010 até dezembro de 2012. Objeto da pesquisa-intervenção: gestão da Atenção Pri-

mária em Saúde (APS). Objetivos: 1) fortalecer a APS através da formação dos gestores, criando espaços permanentes para a discussão das diretrizes organizativas do processo de trabalho; 2) articular os diversos níveis de gestão para o enfrentamento de problemas vivenciados no cotidiano dos serviços; 3) contribuir para a construção de redes de serviços alinhados e resolutivos. Metodologia: reuniões quinzenais com gestores de dez Unidades Básicas de Saúde e duas apoiadoras técnicas da Secretária da Saúde. Essas reuniões, organizadas de acordo com demandas apontadas pela gestão local e central, assumem o formato das rodas de conversa propostas pela Política Nacional de Educação Permanente. Resultados: criação de um espaço permanente de problematização e construção de estratégias de enfrentamento para os problemas do cotidiano, a fim de oportunizar a relação das teorias norteadoras da APS e as possibilidades práticas de sua aplicação. Esta proposta deverá incentivar a revisão e a institucionalização de novos processos de trabalho, bem como o incentivo à ampliação de posturas transformadoras na gestão e na assistência. Pretende-se, a partir do levantamento de problemas que fazem interface com outros segmentos, construir uma rede de apoio que possa ser articulada, proporcionando assim maior agilidade na implementação das políticas que ampliem o acesso e o atendimento integral dos usuários. Análise Crítica: as discussões sobre a organização da APS deverão incentivar a formação de gestores mais atualizados quanto ao objeto da Saúde Coletiva, favorecer a gestão participativa, a descentralização dos serviços e a inclusão de trabalhadores e usuários no planejamento, acompanhamento e avaliação dos serviços da APS, resultando na maior inclusão de trabalhadores, representantes de todas as categorias profissionais nas Oficinas Locais de Planejamento e na formação permanente dos Conselhos Locais de Saúde. O material produzido pelas reuniões, registrado através de diário de campo, será abordado à luz do instrumental da Análise Institucional, mediante os conceitos de instituição, encomenda e demanda, transversalidade, analisador e implicação. Conclusões: a metodologia e a análise deverão ser recursos relevantes para produzir transformações no modelo de atenção da APS, contribuindo assim para resgatar os princípios da humanização, competência e resolutividade que devem nortear o Sistema Único de Saúde.

344 DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS: UM ESTUDO SOBRE OS PLANOS DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS DO SUS NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES E REPRESENTANTES SINDICAIS, NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS, REGIÃO METROPOLITANA DE SP.

Rizzo, T.P.; Lacaz, F.A.C.; Junqueira, V.

As transformações no âmbito do trabalho dadas pela reestruturação produtiva: flexibilização dos direitos, intensificação do ritmo de trabalho, surgimento de novas formas de contratação; acompanhada do fortalecimento do Estado regulador das demandas do mercado financeiro geram precarização do trabalho com impactos negativos sobre a saúde dos trabalhadores, inclusive trabalhadores da saúde. O Ministério da Saúde, através da

Portaria 2.430 de 23/12/2003 instituiu o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Dentre iniciativas prioritárias do programa foram elaboradas diretrizes para o Plano de Cargos, Carreiras e Salários no SUS (PCCS-SUS), entendido como das principais ferramentas visando garantir, a partir de um debate multilateral com os trabalhadores e representações sindicais, a: estruturação das carreiras; a valorização dos trabalhadores pela equidade de oportunidades de desenvolvimento profissional; o favorecimento das mesas de negociação para subsidiar o processo decisório e de representação; a regulamentação das formas de contratação e ingresso, progressão e fixação nas carreiras. Após vários anos da elaboração das diretrizes nacionais do PCCS-SUS e da implantação de PCCS municipais, faz-se necessário elucidar os avanços e retrocessos obtidos frente às expectativas iniciais do PCCS como estratégia de desprecarização do trabalho. O presente estudo visa analisar, na perspectiva dos trabalhadores do SUS de Guarulhos e de seus representantes sindicais, o papel do PCCS-SUS como instrumento de defesa de direitos políticos e sindicais. Objetivos específicos são: identificar e analisar as percepções dos trabalhadores e de seus representantes sindicais a respeito do processo de elaboração, implantação e consolidação do PCCS-SUS no município de Guarulhos; bem como identificar e analisar as iniciativas propostas pelo movimento sindical dos trabalhadores do SUS na construção do plano. Trata-se de estudo transversal, descritivo-analítico, centrado na metodologia qualitativa. A metodologia engloba: levantamento documental junto ao Conselho Municipal de Saúde; à Secretaria Municipal de Saúde e às diretorias dos sindicatos envolvidos na criação do PCCS-SUS; realização de entrevistas semi-estruturadas com trabalhadores do SUS eleitos para o Conselho Municipal de Saúde e com os representantes sindicais; identificação e análise das iniciativas propostas pelo movimento sindical, baseadas nas publicações do sindicato como jornais, boletins, entre outras. Os resultados dessa pesquisa irão subsidiar avanços na consolidação do PCCS-SUS de Guarulhos como ferramenta para desprecarização do trabalho e serão apropriados pelo Conselho Municipal de Saúde e entidades que o compõem, contribuindo, mediante atualização da literatura para a participação social no SUS, no enfrentamento dos desafios colocados para o movimento sindical em questões relacionadas às condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do SUS.

366 INSTITUIÇÃO E SAÚDE BUCAL COLETIVA

Pezzato, L.M.; L'Abbate, S.; Botazzo, C.

Construindo sua história institucional, a Saúde Bucal Coletiva surge, no bojo da reforma sanitária brasileira, no final dos anos 80, como um movimento instituinte na Odontologia, buscando ampliar, alimentar a capacidade de mudança e a criação de outras práticas na Odontologia "Social e Preventiva" (BOTAZZO et al. 1988; BOTAZZO, 1991). Como movimento instituinte, na relação dialética com o instituído, produziu formas de institucionalização, incorporando alguns pressupostos que lhe deram origem, porém, em diversos momentos passou a responder aos interesses da instituição, estando sempre em processo

de atualização. Em sua dimensão institucional, a Saúde Bucal Coletiva está envolta por múltiplas Instituições em constantes tensionamentos. O Objetivo deste trabalho é trazer para o debate a seguinte questão: será que a Saúde Bucal Coletiva poderá caminhar em direção a essa mudança pretendida, ou, por outro lado, irá reafirmar conceitos já enraizados? Diante destes questionamentos, partiremos da afirmação de Rodrigues, (1994, p.895) “Nada é natural, tudo é sócio-historicamente instituído”, para considerar a Odontologia como instituição fortemente instituída, porém plena de contradições. A Odontologia, enquanto instituição histórica e hegemonicamente consolidada em nossa sociedade, assim como a Medicina, privilegiou, em sua abordagem, os aspectos biológicos, a doença, o indivíduo, a técnica, a clínica, “regulados pelos conceitos de normal e patológico, e estes como estado que se mantém em um processo natural de continuidade” (MERHY, 1992). Centrada em procedimentos e não na produção de saúde, a Odontologia toma a boca como órgão fragmentado e destituído de corpo. Entendemos que a concepção de Saúde Bucal Coletiva deverá extrapolar esses limites “do odontológico”, no sentido de trazer a dimensão da saúde para o campo da “bucal”, dimensão esta que incorpora outros determinantes “não odontológicos.” Consideramos, ainda, que, o campo da Saúde (Bucal) Coletiva é permeado por conceitos que estão em disputa entre diversos sujeitos com suas posturas ético-político-ideológicas, tornando evidente uma pluralidade de referenciais que marcam este campo. Expressa, também, os diversos modos de articulação dos profissionais da Saúde Bucal com a Sociedade e suas populações nas diferentes propostas de organização dos serviços de saúde e de intervenção na realidade - movimentos de institucionalização - que foram se concretizando na última metade do século XX. Neste sentido, defendemos que serão os diversos projetos que estão em disputa nos cotidianos dos serviços de saúde que poderão produzir singularidades, contribuindo para o movimento contínuo de transformação das práticas de saúde bucal. Deste modo, o movimento de institucionalização da Saúde Bucal na Saúde Coletiva encontra-se em constante e permanente produção.

536 FÓRUNS COLEGIADOS DISTRITAIS EM SAÚDE MENTAL DE CAMPINAS: A VOZ DOS APOIADORES À LUZ DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

Dorigan, J.H.; L'Abbate, S.

O município de Campinas constitui-se como referência nas políticas públicas de saúde mental por instaurar arranjos inovadores. Destaca-se a participação de profissionais como psiquiatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais compondo equipes de Unidades Básicas de Saúde, seguindo a lógica de apoiadores matriciais em saúde mental. Este modo de organizar o processo de trabalho tem permitido a aproximação dos trabalhadores de saúde com as necessidades em saúde mental dos usuários que se apresentam na Atenção Primária à Saúde (APS), e, avançando no sentido de ampliar a compreensão do cuidado em saúde em geral. É conhecida a existência de fóruns de saúde mental em cada um dos distritos de saúde de Campinas, criados para construir e acompanhar os projetos de assistência em saúde men-

tal que agrega profissionais da área – Centros de Saúde (CS), Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e serviços de referência. Considerando os princípios da Política Pública para a área de saúde mental, Neste estudo foi realizado, no âmbito teórico da Análise Institucional, a denominada ‘análise de papel’, ou seja, o material empírico da análise constituiu-se de entrevistas com apoiadores institucionais da saúde mental dos distritos de saúde de Campinas. Pretendeu-se com esta investigação construir informações sistematizadas sobre a forma como certos processos discutidos nestes fóruns repercutem na prática cotidiana dos profissionais, no atendimento ao usuário e na constituição de redes de cuidado.

913 AS IMPLICAÇÕES NO ENSINAR E APRENDER, O EXERCÍCIO DE COORDENAÇÃO DE UM GRUPO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Abrahão, A.L.; Souza, Ândrea Cardoso; Marques, Dalvani

A formação em saúde, no Brasil, conforma-se, nos últimos anos sobre uma perspectiva de mudança na forma de ensinar e aprender. A intenção é provocar alterações no currículo dos cursos da área de saúde, havendo incentivo do governo brasileiro, por meio de projetos/programas que estimulam a adoção de novas diretrizes. Um dos programas desta natureza é o Programa de Ensino a partir do Trabalho (PET), vinculado a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde. A proposta está organizada em grupos de alunos que passam a ter o trabalho como principal fonte de aprendizado, sendo acompanhado por um professor e por profissionais de saúde, vinculados aos serviços. Na Universidade Federal Fluminense em Niterói, optamos pela constituição de grupos multiprofissionais, buscando na interação dos diferentes saberes das profissões que estão envolvidas com a produção da assistência e do cuidado em saúde, um modo integral de atender aos usuários e formar profissionais. Este movimento tem trabalhado com grupos de professores de diferentes profissões para construir uma forma de ensinar múltipla. O PET-Niterói prevê a presença de professor/tutor que acompanha um grupo de cerca de doze alunos, constituído por dois alunos de cada uma das seguintes profissões: medicina, enfermagem, nutrição, odontologia, farmácia e educação física, e por seis profissionais vinculados ao serviço, também das diferentes profissões da área de saúde. Na nossa experiência os alunos formam grupos multidisciplinares e o tutor busca direcionar o ensino interdisciplinarmente. Assim, temos um professor de farmácia ensinando e orientando alunos de medicina, enfermagem etc. Nesta dinâmica, a coordenação dos grupos PET, passou ao exercício de materialização de uma prática multiprofissional, em um esforço contínuo, para criar condições de uma análise sobre o trabalho entre as várias profissões e seus núcleos de conhecimento com capacidade pedagógica para ensinar e aprender. Durante três anos, as reuniões quinzenais da coordenação, foram desenvolvidas buscando a porosidade dos atos entre as profissões presentes, evidenciando os conflitos e ampliando o grau de transversalidade do grupo sobre interdisciplinaridade. Nesta experiência o grupo passou a operar na perspectiva de que no fazer, no agir em saúde fossem

trabalhadas as possibilidades de ampliação dos modos de formação de alunos, profissionais e também dos professores, ao mesmo tempo melhorando a assistência aos usuários. Uma proposta que partiu dos elementos do cotidiano dos serviços, articulado com alguns conceitos da Análise Institucional, sendo o principal deles a análise das implicações da coordenação na condução dos grupos. Este trabalho busca analisar a dinâmica do grupo de coordenação do PET-Niterói, no desenvolvimento do trabalho de aprender e ensinar na perspectiva da Análise Institucional.

959 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA SUPERVISÃO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Severo, A. K. S.

Na saúde coletiva muitas críticas têm sido feitas à supervisão em saúde, no sentido de apontar seu caráter reprodutor das relações de saber-poder hierarquizadas, propondo assim mudanças para co-visão ou inter-visão. No entanto, a supervisão tem se fortalecido como um dos principais dispositivos de qualificação desenvolvidos nos serviços substitutivos e na rede de Atenção Psicossocial, sem uma maior revisão teórico-prática. Este trabalho busca refletir sobre o processo de institucionalização da supervisão, sua construção política, histórica e social na Reforma Psiquiátrica brasileira. Para tanto, utilizamos a Análise Institucional no papel com a finalidade de compreender a institucionalização da supervisão e seu percurso histórico e social, principalmente no que se refere a sua inserção no campo da Atenção Psicossocial. A análise no papel possibilita ao pesquisador agregar materiais, elucidações teóricas, além de maneiras de avaliação, entre outros, sobre o tema estudado (Lourau, 1975). Os materiais utilizados foram os relatórios das Conferências nacionais de saúde mental, portaria, carta e os editais de financiamento do Ministério da Saúde, além dos relatórios de eventos nacionais. No material analisado encontramos: variações na terminologia e objetivos da supervisão nas Conferências Nacionais de saúde mental (técnica, institucional, clínica, clínica-institucional, e de rede), transformações históricas no papel e função atribuídos aos supervisores e mudanças no processo de financiamento da supervisão. Acreditamos que há necessidade de um maior fortalecimento da supervisão em saúde mental, com a construção de uma reflexão crítica acerca da inserção dessa estratégia nos serviços substitutivos, nacionalmente e regionalmente. Com a ampliação do papel e função dos supervisores, torna-se imprescindível haver transformações no seu modo de inserção na rede de atenção psicossocial, no sentido de repactuar uma efetiva articulação com a gestão, com os trabalhadores dos CAPS e com a rede. Além disso, apontamos a necessidade de: construir formas de financiamento entre as três esferas de gestão para garantir a continuidade da supervisão; construir estratégias estaduais e/ou regionais de acompanhamento do processo de trabalho vivenciado nas supervisões, produzindo uma conexão desse trabalho ao funcionamento e planejamento da rede de Atenção Psicossocial, além de produzir uma cooperação entre os diferentes dispositivos de qualificação. Ressaltamos ainda que a sócio-clínica pode contribuir nesse processo no sentido de propiciar uma reflexão

coletiva sobre as práticas profissionais dos próprios supervisores, norteando uma auto-análise sobre a constituição desse dispositivo e sobre as diferentes formas de implicação destes sujeitos com os rumos da Política de saúde mental brasileira.

1024 REDE EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE GESTORES, TRABALHADORES, USUÁRIOS E FAMILIARES.

Feuerwerker, L.C.M.; Amorim, E.M

Redes de Atenção em Saúde Mental configuram um objeto complexo no campo da saúde e um desafio por requerer a integração e cooperação entre diferentes serviços e dispositivos para alcançar a saúde integral dos diferentes sujeitos. Configura-se, assim, em relevante objeto de investigação. Na atenção à saúde mental no Brasil existem vários dispositivos que integram a rede de atenção psicossocial: o Centro de Atenção Psicossocial/CAPS; a Estratégia de Saúde da Família/ESF; o Serviço Residencial Terapêutico/SRT; bem como o Apoio matricial e as Equipes de Referência, elementos usados como dispositivos para articulação de CAPS e ESF na produção do cuidado. Destaca-se que em uma rede de atenção integral em saúde mental diferentes sujeitos – trabalhador, gestor, usuário e familiar – compreendem, articulam e se implicam (ou não) com essa rede. São as pessoas que, de forma singular e coletiva, configuram a rede de saúde operando diferentes tecnologia de cuidado em saúde presente na micropolítica do cuidado. Objetivo geral: analisar a Rede de Atenção em Saúde Mental na perspectiva de gestor, trabalhador, usuário e familiar. Objetivos específicos: Caracterizar o Sistema de Atenção à Saúde Mental de uma rede municipal de saúde, no que se refere à conformação de rede de atenção em saúde mental; Entender como se constrói um cuidado integral para portadores de transtornos mentais a partir de uma perspectiva de Rede de Atenção Integral, considerando a perspectiva do gestor, trabalhador, usuário e familiar; Entender a dinâmica institucional de conformação dessa rede articulando conceitos da Análise Institucional, Reforma Psiquiátrica e Saúde Coletiva. Metodologia: Tipo de estudo: Estudo qualitativo exploratório. Área de estudo: Serviços de saúde que trabalham com intervenção em saúde mental de um Distrito Sanitário de Recife/PE (sub-região de saúde com características singulares no que se refere à geografia, população, cultura, serviços de saúde). Coleta de dados: Observação do cotidiano dos serviços escolhidos; Pesquisa documental; Construção de Diário Institucional; Estruturação de dois grupos – gestores e trabalhadores, para participarem da construção de um dispositivo de investigação denominado “casos traçadores”, que permite examinar “em situação” os modos como se concretizam na prática “processos de trabalho complexos”, como os da saúde, que nesse estudo teria associação com construção de rede de assistência em saúde mental, incluindo entrevistas com os usuários e familiares dos casos traçadores. O projeto foi qualificado e a coleta de dados está planejada para agosto de 2013, após aprovação da pesquisa no Comitê de Ética. Análise: Pretende-se recorrer a conceitos da Análise Institucional, da Reforma Psiquiátrica e Saúde Coletiva para a construção da perspectiva de construção de Rede de Atenção em Saúde Mental.

1046 ANÁLISE INSTITUCIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DISPOSITIVOS PARA A COMPREENSÃO E CONSTRUÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À DENGUE

Osorio, E.A.D.; Vivot, C.C.

Em 2011, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Sorocaba tiveram muitas dificuldades referentes ao acesso, manejo e acompanhamento dos doentes acometidos pela Dengue. As fragilidades estruturais e técnicas mostraram-se importantes sinalizadores no preparo mais eficiente da rede de saúde no enfrentamento das ocorrências previstas para os anos seguintes. Associado aos entraves burocráticos da administração pública, a cultura do trabalho em saúde reforça o distanciamento dos trabalhadores na elaboração de um modelo assistencial apropriado. Este fato decorre, sobretudo, de um passado de construções histórico-institucionais, e sendo assim, dadas certas condições, podem ter seus rumos redirecionados. Considerada a necessidade de envolver os trabalhadores nas discussões e reorganizações dos processos de trabalho referentes ao enfrentamento da Dengue, as autoras optaram por implementar um modelo pedagógico educativo inspirado nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). De novembro/11 a junho/12, foram criados 38 grupos multiprofissionais representantes de todos os serviços de saúde municipais denominados Equipes Gestoras Locais (EGL) e uma central (EGC), responsável pelo andamento dos trabalhos. Foram realizados 4 encontros presenciais bimestrais, totalizando 86 horas de formação e um compromisso assumido de retomar os encontros no final do ano. Estas EGLs foram desafiadas a multiplicarem o Treinamento Express (CVE-SP) para 100% de suas equipes de trabalho, atualização permanente do quadro epidemiológico e mobilização da comunidade voltada às ações de promoção em saúde. Nota-se que os encontros permanentes entre os níveis de gestão e assistência atuaram como dispositivos de construção de vínculo e facilitadores da instituição de novos processos de trabalho. A cobertura média de capacitação atingida foi de 78% do total de trabalhadores e 95% acreditam na potencialidade desta metodologia educativa como transformadora das práticas em saúde. Conforme pactuado com as EGLs, em novembro/12, os trabalhos foram retomados e os grupos decidiram mensurar o aprendizado institucional através da aplicação de um questionário em todas as categorias profissionais. O instrumento foi criado pelos próprios participantes e pretendia identificar e criar ações para superar as fragilidades técnicas de cada categoria/serviço. Para o registro das avaliações dos trabalhadores ao longo deste processo, foi adotado o Diário Institucional. Conforme previsto, o número de casos de Dengue mostrou-se consideravelmente superior ao ano anterior e a análise dos avanços e retrocessos da rede de cuidados é fundamental para garantir a qualidade da assistência e aprimorar o sistema de saúde. Desta maneira, as reflexões trazidas pelo arsenal teórico da Análise Institucional mostram-se ferramentas potentes para a compreensão dos novos cenários construídos pelo processo educativo, assim como das intervenções instituídas por este movimento.

1056 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Tracera, G. M. P.; Silva Junior, A. G.; Mourão, L. C.; Lima, R.B.

É um pouco estranho falar de humanização para humanos, já que humanizar deveria fazer parte dessa natureza. Porém, mostra-se relevante, no contexto atual, uma revisão das práticas cotidianas de todos os atores envolvidos nos processos de saúde, os gestores, profissionais e usuários. A humanização tem sido uma expressão muito utilizada nas instituições de saúde, e desde o ano 2000, vem sendo avaliada pelo Ministério da Saúde. Iniciada através de um programa, propôs um conjunto de ações integradas que tinham como meta mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados. Tornou-se política pública, a Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2003, com a proposta de reformulação dos processos de assistência e gestão a partir de intervenções institucionais para a criação, desenvolvimento e sustentação de iniciativas humanizadoras, introduzidas de forma progressiva e permanente, tendo como foco gestores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta revisão não sistemática tem como objetivo compreender de que forma o conceito de humanização se insere no contexto da formulação dos processos de assistência, prestada pelos gestores e profissionais de saúde. Os estudos apontam que a maioria dos estabelecimentos de saúde apresenta como característica fundamental, a centralização de poder e pouco espaço para as ações democráticas, em seus modelos de gestão, o que torna a implementação da PNH uma atividade difícil. Sendo assim, a utilização do referencial teórico da Análise Institucional em um estudo de caso, nos permite a apreciação do cotidiano da implantação das políticas sociais no espaço micropolítico. Os conceitos de instituição, instituinte, instituído e implicação, concebidos pela Análise Institucional Francesa, de cunho socioanalítico preconizada por René Lourau e George Lapassade, nos dão subsídios para uma análise focada na contradição dialética de um objeto de estudo que é político-institucional. A importância do estudo sobre implementação está: 1- Na identificação do investimento teórico, visando a eficácia da mesma; 2- Na análise se a política foi implementada tal como formulada e 3- Na elucidação de problemas de natureza institucional, organizacional e ambiental durante a execução dos projetos. Esse estudo visa contribuir para a emancipação dos sujeitos no exercício de suas práticas e para a ampliação do debate sobre a reorganização dos modelos tecnoassistenciais dos SUS.

1121 ANÁLISE INSTITUCIONAL SÓCIO-HISTÓRICA DA MEDICINA GERAL COMUNITÁRIA NO BRASIL

Sól, N.A.A.; L'Abbate, S.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro formalizado pela Constituição Federal de 1988 foi fruto das experiências de diversos movimentos que, ao longo de anos, foram construindo a possibilidade de sua existência. Dentro do SUS, a Estratégia de Saúde da Família é considerada como a base de reorientação da Atenção Primária à Saúde, constituindo-se uma das bases

de sustentação do próprio SUS. Este trabalho objetiva resgatar o processo de constituição da Medicina Geral e Comunitária (MGC) brasileira a partir de algumas experiências municipais e analisar suas interfaces com a atual Estratégia da Saúde da Família. Considera-se que a MGC no Brasil apresentou múltiplas e complexas influências sociais, políticas e culturais, caracterizadas por elementos ideológicos e conceituais diversos e muitas vezes conflituosos, oriundos de cenários internacionais que, ao aportarem no Brasil, sofreram um processo de assimilação “tropicalizada”, decorrente do embate entre a normatização estatal e de fundações internacionais e sua efetiva implementação a partir das realidades locais onde são implantadas. Através da Análise Institucional, em sua vertente sócio-histórica, propôs-se a construção do caminho (uma possível gênese conceitual e social) percorrido pela MGC brasileira do início da década de 1970, data dos primeiros relatos sobre medicina comunitária, ao ano de 2001, quando a Sociedade Brasileira de Medicina Geral Comunitária se transforma na Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Três programas de residência médica em MGC foram analisados – o do Centro de Saúde-Escola Murialdo e do Grupo Hospitalar Conceição ambos em Porto Alegre/RS e ainda atuantes, e a do Hospital Mons. Horta em Mariana/MG, interrompido em 1984. Os resultados mostraram uma grande diversidade em relação à conceitualização de medicina comunitária e medicina de família, porém com tendência de aproximação de ambas com a atual medicina de família e comunidade e mesmo ao programa de saúde da família.

1172 SAÚDE MENTAL, CULTURA E ARTE: PARTICIPAÇÃO INSTITUINTE NA PESQUISA EM SAÚDE MENTAL

Arraes-Amorim, A. K.; Severo, A.K.; Felinto, Ianny; Lins, C.; Lira, M. C.; Fernandes, D.

O processo de desinstitucionalização em saúde mental no município de Natal/RN encontra inúmeros desafios dentre os quais destacamos o efetivo trabalho de resinserção social, uma vez que o itinerário dos usuários da rede de atenção psicossocial ainda é restrito a sua residência e aos serviços sanitários. Além disso, as pesquisas realizadas tradicionalmente não convidam a análise da implicação dos principais atores no processo de desinstitucionalização, o que contribuiria de modo mais efetivo com movimentos instituintes no campo da saúde mental. Por isso, esta pesquisa tem o objetivo investigar a participação de usuários da rede de saúde mental em iniciativas culturais da cidade para além da rede de saúde. Para tanto, com uma abordagem qualitativa e etnográfica, propusemos uma investigação em três etapas: 1ª) através de entrevistas semi-estruturadas junto a 88 usuários da rede, mapeamos as iniciativas das quais os usuários já participaram, participam ou gostariam de participar e na 2ª) através da etnografia, estamos acompanhando a participação dos usuários nas iniciativas mapeadas para caracterizá-las em relação à reinserção social e na 3ª) estamos realizando grupos de trabalho com a participação de usuários e trabalhadores da rede de modo a construir uma análise dos resultados a partir do referencial da análise

institucional. Focamos aqui na 3ª etapa, na qual está se utilizando de diários de momentos e restituições contínuas, promovendo uma análise coletiva acerca das experiências partilhadas no/pelo grupo. Como participantes temos 04 usuários da rede de saúde mental, ___ trabalhadores de CAPS, e 06 representantes da Universidade. O grupo em andamento realizou 07 encontros, onde aparecem como analisadores do processo de reinserção: 1) o papel do CAPS na construção no processo de reinserção; 2) os projetos de vida dos usuários e seu envolvimento com a cultura e arte; 3) a permeabilidade a diferença das iniciativas de cultura e arte na cidade; 4) O processo político municipal e a precarização da assistência nos serviços de saúde. Até o momento, entendemos que é restrito o envolvimento dos usuários em iniciativas culturais e, quando ocorre, apesar da importância atribuída por estes, há uma desconexão desta participação com os seus projetos terapêuticos e de reinserção social constituídas nos serviços. Isso se dá em função de atravessamentos institucionais, dentre eles, os processos de trabalho na rede de atenção psicossocial; a tutela e a dependência institucional dos usuários historicamente constituída; a carência de iniciativas culturais e artísticas públicas que contemplem os desejos e projetos de vida dos usuários em suas limitações, sobretudo socioeconômicas. Os grupos têm propiciado a análise das implicações a partir dos diferentes lugares institucionais ocupados pelos sujeitos, possibilitando maior reflexão e desalienação em relação às situações vivenciadas, tornando o grupo mais sujeito e protagonista no campo da saúde mental coletiva.

1203 O PROGRAMA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PRÓ-SAÚDE): O CONTEXTO UNIVERSITÁRIO EM ANÁLISE

Batista, C.B.

O processo de reforma curricular na formação em saúde em seus movimentos, conflitos e resistências, torna-se um importante analisador da formação em saúde, do ensino superior e do próprio ideário do Sistema Único de Saúde (SUS) e das diretrizes curriculares nacionais. Este estudo é um recorte de uma tese que analisa o programa de reorientação da formação de profissionais de saúde (Pró-Saúde) em uma universidade particular de Minas Gerais. Nesta reflexão, destacamos a percepção de docentes sobre a implantação e desenvolvimento do programa, a integração entre cursos e as condições de participação no projeto na perspectiva da universidade. Ainda que a mudança na formação em saúde, orientada pela integração escola-serviço, seja incentivada com editais ministeriais e seus recursos, há uma sobrecarga de trabalho e um tensionamento na rede de relações entre sujeitos e instituições. Nota-se que a adesão institucional ao programa gera mais trabalho para os profissionais do serviço e para os docentes, tanto na gestão do programa com reuniões, capacitações e articulações institucionais, quanto em atuações interdisciplinares e multiprofissionais. A análise nos remete às tensões macrosociais já conhecidas entre universidade, SUS e mercado profissional e que são intensificadas com a implantação de iniciativas ministeriais de indução de mudanças na formação em saúde.

1292 ANÁLISE DA IMPLICAÇÃO DE APOIADORES E TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL

Penido, C.M.F.P.; Freitas, M.I.F.

Trata-se de estudo que embasou uma tese de doutorado que tem por objetivo geral analisar a implicação de apoiadores matriciais e trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família no Apoio Matricial em Saúde Mental (AMSM) em Santa Luzia-MG e, por objetivos específicos, descrever a história de implementação do AMSM no município de Santa Luzia-MG e analisar sua fundação institucional, bem como compreender as diferentes formas de implicação de apoiadores matriciais e trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família no AMSM. A Análise Institucional de René Lourau é o referencial teórico-metodológico – notadamente seu conceito de implicação, compreendido como a relação que os atores estabelecem com a instituição, no caso, o AMSM. A implicação da pesquisadora, também gestora do AMSM, é analisada transversalmente à pesquisa, apoiada na escrita diarística. Dados foram coletados em consultas a documentos, grupos focais com trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos), apoiadores matriciais (psiquiatras, psicólogos e estagiários de psicologia) e entrevistas com gestores. Inicialmente, utilizou-se a técnica da Análise Estrutural da Narração, baseada em Demazière e Dubar, para organizar dados coletados em grupos focais e entrevistas. Posteriormente, foram realizadas releituras do material para identificação dos analisadores, elementos que propiciaram a análise da implicação dos atores. Houve frágil pactuação da estratégia matricial, quando de sua implantação, entre Estratégia de Saúde da Família e Saúde Mental. Identificou-se cisão fundadora na instituição AMSM em Santa Luzia – repetindo imprecisão das políticas públicas da área, no âmbito nacional –, o que colaborou para resistências em relação a ele. Apoiadores mantêm, em relação ao AMSM, uma inquietude pelos graus de liberdade e improviso e também um prazer pela sua cogestão. Há, eventualmente, uma sobreimplicação na metodologia matricial. A implicação dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família no AMSM é marcada pelo reconhecimento do aumento do grau de autonomia, da segurança para o cuidado em saúde mental e do estreitamento do vínculo com os usuários. Isso colabora para que os trabalhadores considerem o AMSM como um suporte face à sobrecarga da magnitude epidemiológica dos transtornos mentais. Apoiadores usam do saber para justificar decisões sobre aspectos do processo de trabalho, o que gera conflitos entre as equipes.

1549 ANÁLISE DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VISITA ABERTA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Pereira, M.S.; Spagnol, C.A.; Lima, T.M.A.; Chaves, P.C.

Em de março de 2006, seguindo diretrizes do Programa Nacional de Humanização, o Colegiado Gestor do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM) aprovou o projeto de Visita Aberta, com o propósito de huma-

nizar a assistência aos usuários do sistema de saúde. Entretanto, muitos profissionais mostraram-se insatisfeitos com esta modificação, pois partiam do princípio que essa nova proposta interferia diretamente em seu processo de trabalho. Considerando-se o fato da Visita Aberta no HC-UFGM ser parte de uma política ainda recente no Brasil com poucos estudos científicos sobre esse tema, se buscou, nesta pesquisa, compreender o significado da Visita Aberta, no referido hospital, para as pessoas diretamente envolvidas no seu processo, com os seguintes objetivos: analisar o processo de institucionalização da Visita Aberta no HC-UFGM; conhecer os significados atribuídos à Visita Aberta no HC-UFGM pelos pacientes e visitantes; conhecer os significados atribuídos à Visita Aberta no HC-UFGM pelos trabalhadores de saúde. Levando-se em conta que a prática da Análise Institucional permite reconhecer a existência de conflito entre grupos majoritários e minoritários, entre indivíduo e organização, relacionando a análise das estruturas formais com vínculos informais existentes nos grupos e organizações; neste estudo de caso descritivo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFGM, procurou-se compreender o processo de institucionalização da Visita Aberta no HC-UFGM a partir dos conceitos chave da Análise Institucional como os de instituição, instituído, instituinte, institucionalizado, implicação e analisador, propostos por Castoriadis (1982), Barbier (1985) e Lourau (1995) e profundamente estudados por L'Abbate (1997) e Machado (2004). Foram realizadas 46 entrevistas com profissionais de enfermagem, assistentes sociais, porteiros, pacientes e visitantes. Não foi definido a priori o número de entrevistados. As entrevistas foram interrompidas quando ocorreu a saturação das respostas dos sujeitos da pesquisa. Tendo em vista que o HC-UFGM, cenário dessa investigação, implantou esse dispositivo de humanização da assistência, torna-se importante conhecer e apreender esse processo de mudança que é atravessado pelo movimento de luta constante entre o instituído e o instituinte. Isso pode ser observado na análise qualitativa e preliminar das entrevistas dos profissionais de enfermagem e porteiros e nos permite considerar que o grande desafio hoje é, trabalhar estes conflitos e avançar para além das normas definidas no processo de institucionalização da Visita Aberta no HC-UFGM. Outras categorias empíricas estão sendo analisadas e pela escassez de literatura acerca do tema faz-se necessário realizar outros estudos e pesquisas, a fim de compreender o conjunto desses processos que resultará no próprio movimento instituído/instituinte e de institucionalização do dispositivo Visita Aberta e suas repercussões na instituição-saúde.

1664 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO ENSINO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPACTOS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E MEDICINA.

Rodrigues, W. O.; Mourão, L. C.; Tavares, C. M. M.

Transformações políticas, culturais, sociais, administrativas e jurídicas no campo da saúde e da saúde mental vêm sendo implementadas para garantir a qualidade da atenção à saúde da população. Paralelamente mudanças curriculares são realizadas

para que a formação em saúde contribua para a consolidação das diretrizes do SUS e da atenção psicossocial. Com o objetivo de avaliar a institucionalização do processo de ensino da atenção psicossocial realizado nos cenários de prática da Estratégia de Saúde da Família, na formação dos profissionais de Enfermagem e Medicina, no município de Teresópolis/RJ, realizamos um estudo exploratório nos cenários de prática onde estão inseridos os alunos matriculados no 4º período dos Cursos de Enfermagem e Medicina, do Centro Universitário Serra dos Órgãos. Após revisão de literatura, implementamos dispositivos de coleta de dados como a entrevista semi-estruturada e a Assembléia Geral, com informantes qualificados, envolvidos na assistência psicossocial das equipes de saúde da família e preceptores do estabelecimento de ensino, durante o primeiro semestre de 2013. As observações dos pesquisadores foram registradas em um diário de campo. Os dados coletados foram analisados sob a ótica da Análise Institucional francesa lourau-lapassadeana sobretudo a partir dos conceitos de instituído, instituinte e institucionalização; implicação e analisador. Como principais resultados evidenciamos que para esta tarefa precisamos de muitos pares, temos que diversificar nossa rede assistencial e fortalecer o compromisso da formação em saúde de servir de dispositivo crítico para a instalação de práticas profissionais mais adequadas às necessidades de vida e saúde da população. Assim essa inserção na prática prepara o acadêmico na medida em que suas intervenções se dão no lócus do cuidado em saúde. Concluímos que a adequada formação profissional é fundamental para a execução plena das políticas do setor de saúde mental e que a cooperação entre serviço-universidade fortalecem e desenvolvem a força de trabalho em saúde.

1738 OS DESAFIOS DA CONFORMAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

Santos, J

O estudo teve como objetivo analisar as percepções de formuladores da política nacional de saúde e de gestores e gerentes do SUS sobre Redes de Atenção à Saúde no Brasil. Realizou-se um estudo quali-quantitativo. Na primeira etapa da pesquisa foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com sete formuladores de política nacional de saúde, com experiência em gestão de redes de atenção à saúde, sobre a percepção do desenvolvimento das redes regionalizadas. E, na segunda etapa da pesquisa, aplicaram-se questionários a setenta e dois gestores e gerentes do SUS que versava sobre a organização e funcionamento das redes de atenção à saúde no SUS. A análise das entrevistas foi feita com auxílio do software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte (ALCESTE), e identificados três eixos temáticos: A fragmentação do SUS dificulta o direito à saúde, O Estado na conformação das redes SUS e Redes e a integralidade. Na percepção dos formuladores de política de saúde existe um contexto que coloca de um lado, as redes, ligadas à integralidade, e de outro, o Estado, sua política, seus estatutos de operação, legitimação e poder. Constatou-se um distanciamento entre o Estado e o direito social à saúde, colocados em pólos opostos no discurso dos sujeitos. A análise dos questionários revelou fragi-

lidades na estrutura e funcionamento das redes de atenção do SUS, como dificuldades no acesso a internação e procedimentos especializados, deficiência na articulação e comunicação entre os pontos da rede. Os resultados indicam que o SUS é um sistema fragmentado. O estágio do desenvolvimento das redes de atenção ainda é incipiente, o que dificulta o alcance da integralidade do cuidado. A regulamentação da Lei Orgânica da Saúde, contendo as diretrizes para a organização das redes pode fortalecer a regionalização.

1903 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE RURAL E SUAS SINGULARIDADES: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

Baptistini, R. A.; Figueiredo, T. A. M.; Lima, R. C. D.; Baptistini, M. A.

Alguns desafios podem ser apontados para o saber-fazer e saber-ser Agente Comunitário de Saúde (ACS), em especial para aqueles que atuam na zona rural. Estes profissionais possuem características singulares de seu labor como, por exemplo, o extenso território de abrangência das Unidades de Saúde da Família e a grande dispersão demográfica, que obrigam o ACS a percorrer longos caminhos, muitas vezes a cavalo ou mesmo a pé; os locais ermos; os acessos distantes ou, até mesmo, quase inacessíveis aos domicílios rurais; as formas de locomoção; os animais e as visitas domiciliares no período da colheita do café. Tais situações se tornam um desafio para o ACS rural que, muitas vezes, precisa inovar e buscar formas diferenciadas de produzir a sua prática. Este estudo teve como objetivos conhecer os desafios do trabalho do Agente Comunitário de Saúde na zona rural de Jerônimo Monteiro – ES e identificar se os ACS, no atendimento das demandas dos usuários rurais, além de suas atividades instituídas, buscam criar formas diferenciadas de produzir a sua prática. Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa tendo como cenário o Município de Jerônimo Monteiro - ES. Participaram deste estudo oito ACS que atuam na zona rural deste município. A produção do material do estudo se deu através de entrevistas e da observação. As entrevistas foram gravadas e previamente agendadas. Quanto à observação, a mesma foi direta e registrada em um diário de campo. Foram realizados dois dias de visitas à zona rural com cada um dos ACS. Após transcrição do material, buscamos através de unidades de sentido a sua categorização. A Análise Institucional norteou toda a condução deste estudo. Todos os participantes do estudo foram informados sobre a natureza acadêmica e objetivos do mesmo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quanto aos resultados, podemos caracterizar os Agentes Comunitários de Saúde rurais de Jerônimo Monteiro como em sua maioria do sexo feminino, de cor branca, casados, de religião Católica, com ensino médio completo, idade média de 41 anos e média de oito anos atuando como ACS rural. As principais ações instituintes do cotidiano laboral dos ACS rurais de Jerônimo Monteiro se referem às formas de locomoção, principalmente nos dias chuvosos e às visitas domiciliares que, muitas vezes, são realizadas à noite, na madrugada, nos finais de semana ou até mesmo fora do domicílio, em lugares inimagináveis nos centros urbanos, em função da labuta

dos usuários rurais. Portanto, diante dos desafios do seu cotidiano laboral e na obrigação de cumprir as ações instituídas, os Agentes Comunitários de Saúde rurais de Jerônimo Monteiro buscam formas diferenciadas de produzir a sua prática. Impulsionados pelo desejo enquanto forma de produção, a sistematização das metas daqueles ACS rurais vão se impondo através de alternativas viáveis.

2045 SEXUALIDADE EM SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE INSTITUCIONAL

Furlan, P.G.; Vitória, R.O.

A Reforma Psiquiátrica brasileira surgiu num contexto de crítica às práticas e aos saberes institucionais clássicos de tutela, segregação e violência do modelo de assistência à saúde mental, apontando uma transformação deste modelo – hospitalocêntrico, de institucionalização - para um modelo mais humanizado, preventivo e comunitário; resgatando a cidadania das pessoas em sofrimento psíquico (Amarante, 1992). Com a Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001 inaugura-se uma nova fase de alternativas que reflete em uma interpretação da loucura e sua relação com a sociedade, os diversos saberes e as instituições. Desta nova relação, uma série de fatores constituintes do indivíduo em suas esferas biopsicossociais emerge. A sexualidade e a doença mental têm entre si características compartilhadas historicamente no domínio das ciências médicas, seja por meio da crença no envolvimento da sexualidade na etiologia das neuroses e pelo controle e práticas objetivadoras, colocando estas nos bastidores da vida social engendrado pelo jogo de forças entre poder e desejo, como aponta Foucault (1988). Todavia, a designação do indivíduo como louco o destitui de seus direitos mais básicos, neste processo de mortificação a loucura é designada como morbidade, reduzindo o indivíduo a seu suporte corporal, alvo de intervenções médicas; transformando-o em um corpo doente. Este trabalho busca investigar percepções dos profissionais de saúde, trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial do tipo II acerca da sexualidade da pessoa em sofrimento psíquico sob os aspectos corporais, de relações de gênero e de subjetividade através da análise institucional, dividindo-se em três etapas: observação do cotidiano do serviço, diário institucional e grupo focal; com o escopo de compreender sua realidade social e organizacional através das práticas e discursos dos sujeitos envolvidos, trazendo à luz uma análise coletiva do dispositivo institucional e suas forças (L'abatte, 2012), a fim de contribuir para a discussão teórica acerca do assunto e crescimento do grupo, apoiando processos auto-analíticos. Entendida como uma expressão de volição humana e do afeto, os profissionais de saúde têm de se apoderar deste conceito para prestar uma assistência integral à saúde. Cabe ressaltar que a sexualidade ocupa um lugar central na condição existencial dos sujeitos, compreendendo as dimensões biológica, psicológica, social e cultural, esta, que se refere e esforça-se por enquadrar os indivíduos em um padrão de comportamento criado e sancionado historicamente, a qual nossa análise crítica deve ater-se com cuidado especial.

2192 ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES PROFISSIONAIS NA SAÚDE COLETIVA – REFLEXÕES INTERDISCIPLINARES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Mourão, L.C.; Soussume, T.N.; Santos, S.A.M.; Brandão, R.

A prática da saúde coletiva no Brasil é uma prática social, construída a partir das ações de vários profissionais. Entre as ações de saúde coletiva realizadas no âmbito da atenção primária à saúde está o sistema de registro Hiperdia para pacientes com hipertensão e diabetes. Muitas situações pessoais, profissionais e/ou de gestão dificultam o alcance dos objetivos desse sistema. Entre eles, a vida cotidiana, a forma de prestação da atenção no espaço micropolítico, a estruturação do tempo, as relações sociais e econômicas entre os indivíduos, envolvidos na produção contínua da atenção à saúde influenciam no modo como os sujeitos se implicam na sua prática. Analisar as determinações institucionais que afetam as práticas é o cerne do trabalho de análise institucional e para tanto, o objetivo do nosso trabalho foi o de refletir com a equipe de profissionais do programa HIPERDIA sobre a natureza das suas práticas, revelando os efeitos que produzem no direito à saúde dos cidadãos. A implicação é um dos conceitos fundamentais desta abordagem e centra-se na relação que estabelecemos, consciente ou inconscientemente, com o nosso objeto de estudo e/ou de intervenção. A partir de conceitos operacionais, como o de implicação, o de transversalidade e de analisador cartografamos a atividade dos profissionais envolvidos no programa Hiperdia, tratando-os como sujeitos em interação com um campo interdisciplinar. Um espaço de diálogo e de análise reflexiva foi construído para a coleta de dados através de entrevistas individuais e grupo focal. Este dispositivo foi conduzido pelos próprios pesquisadores buscando compreender melhor quais as instituições atravessam e influenciam todos os indivíduos envolvidos no estudo. O principal resultado deste estudo foi o de que os profissionais de saúde se apropriaram dos aspectos afetivos de caráter libidinal, as dimensões profissionais, históricas e ideológicas e compreenderam que estes são inerentes as suas práticas e as suas vidas. Aceitar e analisar estas dimensões pode ajudar a dar mais força e legitimidade ao trabalho desses profissionais, o que pode ter um efeito sobre a qualidade de vida dos brasileiros que recebem serviços de saúde.

GT19. Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas

159 BUSCA DE CASOS DE TUBERCULOSE NA CADEIA PÚBLICA DESEMBARGADOR RAIMUNDO VIDAL PESSOA E CADEIA PÚBLICA FEMININA DE MANAUS/AM

Damasceno, W.D.; Antunes, I.A.; Pinheiro, J.; Queiroz, V.L.F.; Souza Neto, E.J.; Garrido, M.; Matsuda, J.S.

A tuberculose em ambiente prisional é um importante problema de saúde, o qual favorece a ocorrência da doença, inclusive das formas resistentes em decorrência de tratamento irregular e detecção tardia de casos. No Brasil, a magnitude do problema é pouco conhecida, bem como no Amazonas. Em Manaus, no ano de 2012, a taxa de incidência na população privada de liberdade foi de 1.302 /100.000 habitantes. No mês de dezembro de 2012, na porta de entrada do sistema prisional de Manaus foram identificados 35 casos novos de tuberculose, este fato levou as instituições governamentais e não governamentais (sociedade civil) a realizarem uma ação conjunta com o objetivo de identificar outros casos suspeitos de tuberculose na população já encarcerada na Cadeia Pública Desembargador Raimundo Vidal Pessoa e Cadeia Pública Feminina de Manaus. Na oportunidade, verificou-se a estrutura existente para o acompanhamento dos casos confirmados de tuberculose e proteção dos contatos nessas unidades prisionais, bem como para a manutenção da atividade de rastreamento de casos no momento do ingresso ao sistema, realizada no Centro de Diagnóstico da Tuberculose na porta de entrada do sistema prisional. ETAPAS DA AÇÃO: Planejamento das atividades com a participação de técnicos da FVS-AM (Programa Estadual de Controle da Tuberculose/PECT-AM e Laboratório Central/LACEN), SEMSA (Programa Municipal de Controle da Tuberculose/PCT, Gerência de Apoio Diagnóstico e Laboratórios Distritais Norte, Leste e Sul), Referência Estadual Cardoso Fontes/SUSAM, Fundação de Medicina Tropical/FMTHVD, Secretaria Estadual de Justiça/SEJUS e Comitê de TB. 1. Busca ativa de sintomáticos respiratórios em todas as celas (masculina e feminina) e isolamento da Cadeia Raimundo Vidal Pessoa no dia 24/01/2013. Nesta etapa, foi imprescindível a participação das Organizações da Sociedade Civil, membros do Comitê Estadual de Combate à Tuberculose, o que permitiu investigar 1.232 pessoas privadas de liberdade nas duas unidades prisionais, acerca da presença de sintomáticos respiratórios (SR), que nessa população é definido como pessoa com tosse por duas semanas ou mais. 2. Coleta de escarro dos suspeitos identificados e realização de baciloscopia e cultura de escarro. RESULTADOS DA AÇÃO: Em janeiro de 2013 a população privada de liberdade em Manaus era de 5.452 pessoas. No período da busca ativa na Cadeia Pública a população masculina era de 883 pessoas e na Cadeia Feminina de 349, totalizando 1.232 detentos, equivalente a 22,6% da população prisional de Manaus. Foram identificadas 471 (35%) sintomáticos respiratórios, os casos de tuberculose confirmada (baciloscopia positiva) foram de 13 casos, sendo 11 casos (3,4%) na cadeia masculina e 2 casos na feminina (2,3%). Recomendações: Pactuar agenda integrada

e padronizar instrumento de Monitoramento & Avaliação das ações de TB em unidade prisional, garantindo a participação de membros da Sociedade Civil do Comitê de TB e Técnicos dos Programas de Controle da Tuberculose.

267 RESPOSTA ÀS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNO MENTAL QUE COMETEM ATO INFRACIONAL: A EXPERIÊNCIA PILOTO DO PAI-PAC/ES ENTRE AS REDES DE JUSTIÇA E SAÚDE MENTAL

Costa-Moura, R.; Süsskind, E.

No Brasil, as pessoas portadoras de transtorno mental que cometem ato infracional não são reconhecidas responsáveis penalmente e por isso não são submetidas a uma pena legal, mas, antes, a uma medida dita de segurança, cumpridas em sua grande maioria em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Estas instituições já foram comparadas a campos de concentração, tamanha a mortificação do sujeito e a privação de direitos encontrados, de fato, nelas. Desde sua criação, o que é internacionalmente esperado do funcionamento da instituição manicomial judiciária pode ser visto como o pior do pior, a pior seção do sistema penitenciário, e isto por diversas razões que mencionaremos brevemente: ausência de garantias processuais, ausência de tempo previsto, incidência da noção de periculosidade e anulação subjetiva, quer na lei, quer no tratamento oferecido em privação de liberdade, em situação de custódia acentuada e controle psiquiátrico para fins de uma justiça penal sanitária. Relataremos a experiência piloto que realizamos no Espírito Santo com o projeto PAI-PAC – Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Autor de Ato Previsto como Criminoso, pela UFES e a Secretaria Estadual de Justiça, na qual, inspirados em Programa pioneiro do TJ-MG, PAI-PJ, realizamos uma conexão entre as redes de Justiça e Saúde-Mental, no atendimento a pacientes em medida de segurança. Partindo de referências a estudos sobre a emergência da experiência da responsabilidade que evocam um âmbito coletivo indissociável da mesma, nosso objetivo será o de transmitir algo da metodologia proposta, que atende os pacientes em liberdade, sustentados por um trabalho que entendemos solicitar a noção de responsabilidade coletiva ao agenciar a conexão entre as redes tanto de justiça, como de saúde-mental e outras, e visamos mostrar como tais dispositivos inovadores interrogam a responsabilidade política da Pólis, que subjaz à construção histórica da resposta a tais atos por uma sanção que se nega enquanto tal (tratamento, ainda que sob custódia) e na realidade assume caráter de exclusão radical de forma a retirar-lhe a possibilidade de um endereçamento mínimo de sua palavra. Por fim, ao suscitar a implicação e a resposta dos diversos setores e profissionais e familiares, um a um, entendemos que a possibilidade de experimentar a dimensão da responsabilidade não somente deixa de estar circunscrita ao indivíduo fautor do ato (ainda que pela negação de sua imputabilidade) como, ao colocá-lo num circuito discursivo das redes em questão, onde experimenta que a resposta por seu ato também é parcialmente coletiva, cria-se uma importante condição de possibilidade para que alguma estabilização possa se dar em tais casos, e evolução, mínima que seja, de uma resposta de sujeito, ainda que um “sujeito” instalado na psicose. Os efeitos se verificam nos resultados.

591 PARCERIA ENTRE A UNIVERSIDADE E UMA PENITENCIÁRIA FEMININA: EXPERIÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE E DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA A EQUIDADE.

Santiago, S.M.; Andrade, M.G.G.; Audi, C.A.F.

No território de uma UBS do município de Campinas, SP, localiza-se uma penitenciária feminina na qual estão cumprindo pena mais de mil mulheres. O prédio que abriga a penitenciária era, até o final dos anos 90, uma cadeia masculina dimensionada para em torno de 450 presos e pode-se imaginar as condições precárias com que abriga a enorme população feminina. Em 2006 por falta de atendimento médico nesta unidade prisional a UBS próxima a ela passou a fazer o atendimento clínico com os profissionais e estudantes de uma universidade estadual que desenvolve estágio de graduação em medicina na UBS. A união do mundo carcerário, com o da saúde e o da formação de profissionais tem sido uma experiência com diferentes desdobramentos. Apresentamos neste trabalho dois importantes aspectos que temos explorado na experiência: o da formação e o da gestão em saúde para esta população. No primeiro, a partir de grupos focais com os estudantes e a observação do atendimento que desenvolvem para elas, tem sido uma oportunidade de vivência e exposição dos alunos, jovens de idade muito próxima a das pacientes da penitenciária, em especial as gestantes, a questões como a ética profissional, o estabelecimento de vínculo e responsabilização sobre um indivíduo e uma população extremamente vulnerável do ponto de vista social, emocional e de saúde física. O estágio tem sido muito valorizado pelos alunos do ponto de vista pessoal e do entendimento da importância e necessidade da atenção integral e de qualidade em qualquer circunstância. No que se refere à gestão, uma boa parceria entre a universidade, a administração da penitenciária e secretaria municipal de saúde aponta para o aperfeiçoamento da situação sanitária e de atenção à saúde incluindo nutrição. Este último quesito de grande importância para a população carcerária, pelo significado expresso por elas de respeito mínimo aos seus direitos. Estas são as questões iniciais que estão sendo tratadas, mas que apontam para a abertura de uma instituição tradicionalmente tão fechada para a sociedade como o sistema prisional e que parcerias com outras instituições como universidades, que têm múltiplas ofertas, pode significar o aperfeiçoamento do cuidado dessas pessoas que faça avançar as possibilidades de recuperação social da população carcerária.

780 PROJETO DE APOIO INSTITUCIONAL ÀS EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL DO RIO GRANDE DO SUL

Lermen, H.S.; Jesus, L.O.; Dotta-Panichi, R.M.; Fuzinato, A.M.; Schultz, A.G.V.; Martins, L.B

Através das diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que visa garantir o acesso à saúde no nível da atenção básica dentro das instituições prisionais, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) es-

tabeleceu seu próprio modelo de gestão e de financiamento, que resultou em um aumento do número de equipes de saúde prisional no Rio Grande do Sul (RS). Atualmente, o Estado possui 22 equipes de saúde prisional, compostas por profissionais da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE) e das Secretarias Municipais de Saúde. O aumento no número de equipes implica na necessidade de qualificar os serviços e ações que são prestados à população prisional, bem como levanta questões acerca do processo de trabalho das equipes de saúde prisional, considerando que o cenário das prisões é particular e complexo. No intuito de promover um espaço coletivo de articulação entre gestão e o cuidado, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional da SES/RS em parceria com a SUSEPE, está propondo o projeto Apoio Institucional às Equipes de Saúde Prisional do RS. Segundo o Ministério da Saúde, o Apoio Institucional se concretiza num modo inovador de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, com o objetivo de fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, ressignificando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão. Através desse dispositivo, busca-se ampliar a articulação entre o cuidado e a gestão da saúde prisional, tendo como diretrizes a democracia institucional a autonomia dos sujeitos, aproveitando as lacunas para ativar movimentos que produzam diferença/ruptura com o que está instituído. Portanto, emerge no RS a constituição de um espaço de escuta, reflexão, interlocução e de avaliação dos rumos do processo, para fins de subsidiar a construção de diretrizes para o trabalho das equipes de saúde prisional no âmbito da atenção básica e das redes de atenção à saúde. Além de profissionais das 22 equipes, farão parte do apoio institucional representantes da gestão em âmbito estadual (SES/RS e SUSEPE) e municipal (Secretarias Municipais de Saúde). As equipes e os gestores envolvidos participarão das reuniões levando em consideração a organização dos atores por Macrorregiões de Saúde. O projeto prevê dois encontros específicos com cada Macrorregião. No primeiro, planejado para maio, os temas que nortearão as discussões serão o acolhimento em saúde nas prisões, as rotinas de trabalho das equipes e as relações das instituições prisionais com as ações de saúde municipais. No segundo encontro, que deve acontecer em setembro, serão abordadas questões referentes a notificações, prontuários de saúde e relatórios de acompanhamento das atividades da equipe. Ao todo, cinco Macrorregiões participarão do projeto, totalizando dez encontros.

1577 DE “PRESO” A “PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE”: A PRODUÇÃO DE CATEGORIAS E CLASSIFICAÇÕES NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Silva, M.

No contexto de algumas políticas públicas de saúde, voltadas para parcelas da população consideradas mais vulneráveis a agravos e doenças, notam-se mudanças nas categorias utilizadas para designar os seus beneficiários: de “doentes mentais” a “pessoas portadoras de transtorno mental” e de “loucos infratores” a “pessoas adultas portadoras de transtorno mental em conflito

com a lei” no setor de saúde mental, em convergência a passagem de “menores infratores” a “jovens em conflito com a lei” na interface com o setor de justiça, por exemplo. Com o objetivo de investigar os esquemas classificatórios e os princípios de percepção e distinção (Bourdieu, 1980) que orientam a ação estatal, dado o poder simbólico de nomeação de que são investidos certos órgãos da administração pública nacional, investigaremos uma transformação terminológica governamental em particular: de “preso” a “pessoa privada de liberdade”, presente nos programas de saúde voltados para a população carcerária das últimas duas décadas. Do material coletado durante uma pesquisa quali-quantitativa sobre tais programas, que envolveu encontros com gestores, trabalhadores, pesquisadores e militantes, privilegiaremos os debates entre os segmentos do governo federal e da sociedade civil em torno do nome que deveria ser dado aos beneficiários dos programas. Entre a lei que regulamenta a dita “assistência a saúde” dos “presos” e o plano que organiza o “acesso às ações e serviços de saúde” da “população penitenciária” haveria uma inflexão semântica com conseqüências para o atendimento às pessoas reclusas em estabelecimentos penais, ampliando o leque de atividades ofertadas – não só preventivas e curativas, mas também de promoção à saúde – mas reduzindo o conjunto de pessoas que se beneficiariam delas – apenas os apenados, já julgados e condenados e confinados em presídios, excluindo os presos provisórios e detidos em delegacias. Assim, o plano beneficiaria apenas a “população penitenciária” e não o conjunto da “população carcerária”. Entre o plano voltado apenas para os apenados e a política dirigida a “todas as pessoas do sistema prisional” haveria uma alteração que não contemplaria a demanda de certos setores da sociedade civil organizada, incluindo também a comunidade prisional beneficiária dos serviços saúde – familiares e trabalhadores – por conta da insalubridade nos estabelecimentos penais, mas mantendo o alto grau de estigmatização ligado ao termo “prisional” por substituição ao “penitenciário”. Recusando a auto-designação “militantes de justiça criminal”, membros da sociedade civil recomendam que a política seja voltada para as “pessoas privadas de liberdade” (inclusive as que não se encontram no sistema prisional, como “vítimas de violência em cárcere privado”), produzindo assim categorias e classificações que colocam em cheque a especialização de competências nos setores aos quais os membros do governo federal pertencem.

1724 UM TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO SISTEMA PRISIONAL.

Camargo, C.E.; Santos, A.P.S.S.; Souza, L.A.L.; Wagner, P.P.; Silva-Arioli, Inea Giovana.

Nas últimas décadas o Brasil tem assistido a um agravamento da crise vivida pelo Sistema Prisional, com problemas como a superlotação carcerária, espaços insalubres de sobrevivência, alto índice de reincidência e violência dos internos, além das práticas de abusos de poder, maus tratos e tortura, que vem caracterizando um desrespeito sistemático à legislação vigente e aos princípios dos direitos humanos. Considerando o contexto vivido pelo usuário do sistema carcerário, e realizando discussões e debates dos aspectos teóricos que embasassem uma análise isenta de pre-

conceitos e estigmas histórica e socialmente criados em torno desta minoria, os cursos de Psicologia, Pedagogia, Serviço Social e Direito da Universidade do Planalto Catarinense desenvolveram um trabalho interdisciplinar, o Projeto de Extensão Uniplac Construindo Cidadania. Este projeto objetivou humanizar a execução da pena e contribuir para a reinserção social do apenado, propiciando apoio/suporte psicológico, pedagógico, jurídico e social ao detento e seus familiares. O público alvo foram detentos e familiares de duas unidades prisionais do Estado de Santa Catarina, sendo que as atividades desenvolvidas foram: grupos psicossociais, assistência Jurídica na Execução Penal, grupos de artesanato e educação formal (iniciando pelo Ensino Fundamental). Dos cento e cinquenta detentos inscritos, o projeto beneficiou 42 detentos, e destes, 32 permaneceram até o final das atividades. Nos grupos psicossociais pode-se identificar nas falas e reflexões dos detentos um aumento na segurança e confiança em relação a si mesmos e a sua saída da cadeia, a ampliação da percepção de suas dificuldades, possibilidades e perspectivas de vida, propiciando o estabelecimento de novas metas e verificando a potencialização desses sujeitos enquanto pessoas capazes de encontrar alternativas e de enfrentar as possíveis adversidades momentâneas e/ou futuras. Tais constatações indicam melhores perspectivas de (re)inserção social, de modo que possam contribuir na diminuição da reincidência na criminalidade. Apesar da efetividade do projeto e a sua importância, principalmente diante da escalada de violência e criminalidade vivenciada pela sociedade em nosso país, o projeto encerrou suas atividades temporariamente, por falta de apoio das instâncias competentes. Para finalizar, evidencia-se a necessidade eminente de melhoria nas condições de vida e saúde nesses espaços, pois não se pode esperar que o sujeito “saia do Sistema Prisional melhor do que entrou” com a sistemática violação à sua subjetividade e integridade, imprimindo a necessidade urgente do Estado e a sociedade buscarem alternativas viáveis para alterar tal cenário. Palavras-chave: Sistema Prisional, cidadania, (re)inserção social, grupos e promoção de saúde

1896 PERCEPÇÃO DE GESTORES SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE PENITENCIÁRIA EM MATO GROSSO

Lopes, V.A.; Barsaglini, R.A.; Arruda, M.B.

Com a Constituição Federal de 1988 a saúde foi assumida como dever do estado e direito de todo cidadão, inclusive daqueles em privação de liberdade. Antes deste aparato legal, a saúde desse segmento consistia de ações pontuais e contou com maior atenção a partir da Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984 e, somente após quase vinte anos foi publicada em 2003, a Portaria Interministerial n.º 1.777, instituindo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, cujas ações constam, em Mato Grosso, no Plano Estadual de Saúde de 2008-2011. Este trabalho integra um projeto mais amplo sobre Saúde Penitenciária, financiado pela CAPES e apresenta a análise da perspectiva dos gestores, que atuam junto à Secretaria de Estado de Saúde/MT e Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos/MT, sobre a política de saúde penitenciária em implementação em Mato Grosso enfocando as atuais características e os entraves

à sua operacionalização. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujos dados foram coletados junto aos documentos oficiais de acesso livre como leis, decretos e planos voltados à atenção à saúde das populações encarceradas, bem como por meio de entrevista orientada por roteiro temático semi estruturado com os dois profissionais que atuam como coordenadores dessa política nas respectivas instituições envolvidas. Os dados foram tratados segundo a análise temática. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário de 2003 representou avanço significativo na atenção a população encarcerada no plano legal, porém a sua implementação encontra-se incipiente em Mato Grosso em que ações específicas são contempladas timidamente no Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso 2008-2011. Este Plano faz referência ao Plano Operativo Estadual para o Sistema Penitenciário o qual foi homologado em reunião do Conselho Estadual de Saúde em 2011, mas ainda não disponibilizado publicamente. Os gestores apontam dificuldades de diferentes naturezas como resistências dos profissionais para envolvimento com a população carcerária, tensões entre diferentes categorias atuantes naquelas instituições, ações pontuais e restritas àquelas curativas em detrimento das preventivas, necessidade de melhores condições de trabalho aos profissionais de saúde como os adicionais de insalubridade e periculosidade, para citar alguns. A implementação de uma política de atenção à população encarcerada tem respaldo legal, mas a sua efetivação constitui ainda um desafio aos gestores e profissionais envolvidos em decorrência de aspectos técnicos e políticos, mas também simbólico em relação à prisão e os detentos.

1918 A INFLUÊNCIA DOS CONTEXTOS NA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NAS PRISÕES BRASILEIRAS

Oliveira, L.G.D.; Natal, S.; Camacho, L.A.B.

A população do sistema penitenciário é considerada prioritária para o Programa de Controle da Tuberculose do Brasil em virtude das altas taxas de incidência da doença no ambiente prisional e da vulnerabilidade da população privada de liberdade ao adoecimento. Avaliar como está sendo implementado o programa pode contribuir para identificar as razões dos êxitos e dos fracassos das ações. Objetivo: Discutir o Modelo Teórico do Programa e a influência do contexto externo e do político-organizacional sobre a implantação do programa. Métodos: Utilizou-se o estudo de casos múltiplos com 5 unidades de análise. Os critérios para a seleção dos casos foram: ter programa formal de controle da TB implantado, tratamento ambulatorial e/ou hospitalar próprios; realizar o diagnóstico laboratorial; ter o maior número de casos novos de TB registrados e grande número de detentos nas unidades prisionais. Foram utilizadas as abordagens qualitativa e quantitativa. Os dados foram obtidos através de análise documental, observação ativa e entrevistas com especialistas, gerentes e profissionais de saúde do sistema penitenciário. Resultados: Regiões com alta prevalência de tuberculose e HIV/Aids, grande proporção de populações com baixo rendimento financeiro e residindo em aglomerados subnormais, e com grande número de tabagistas e usuários de álcool e drogas podem contribuir com

as altas taxas de tuberculose nas unidades prisionais em virtude da circulação de pessoas do município na unidade e ingressos advindos dessas regiões. Por outro lado, a presença de unidades prisionais em locais com baixa prevalência de tuberculose pode representar uma ameaça à população local por receber detentos de várias partes do estado e ter em seu interior uma alta carga da doença. O compromisso político, entendido como o estabelecimento de parcerias entre as Secretarias de Saúde (estaduais e municipais) e Secretarias de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) para o desenvolvimento das ações de controle da tuberculose nas prisões, mostrou-se mais presente em um dos casos estudados. No caso em que essa integração ainda se apresenta de forma incipiente há prejuízos no repasse do incentivo financeiro para as ações de saúde prisional e afeta a qualidade dos dados no sistema de informação, dificultando o conhecimento da real magnitude do problema e o monitoramento das ações. Os diferentes modelos de organização do programa nas SEAP influenciam a implementação do mesmo. Um modelo com as ações descentralizadas e vinculadas à integração com a rede pública de saúde contrasta com outro em que as ações são centralizadas em uma unidade hospitalar que, ainda que conte com especialistas, serviço laboratorial e radiológico próprios, enfrenta diversos problemas no desenvolvimento das ações.

2120 VIVER A MATERNIDADE NA PRISÃO: UM ESTUDO QUALITATIVO.

Velma Diuana; Leopoldina de Araújo; Miriam Ventura; Alexandra Sanchez; Maria do Carmo Leal; Bernard larouze

Em 2012, aproximadamente 400 crianças, a maioria com menos de 18 meses de idade, viviam em condições muito ruins em prisões do país junto com suas mães, que já estavam grávidas quando foram presas ou engravidaram durante as visitas íntimas com seus parceiros. No contexto de um programa de pesquisa multidisciplinar nacional com componentes de saúde, direito e arquitetura desenvolvemos um estudo psicossociológico para investigar as percepções, valores e representações dessas mulheres e dos diferentes atores em interação social neste contexto bem com a sua influência nas decisões técnicas, jurídicas e institucionais acerca do destino das crianças nascidas na prisão. Para este estudo foram escolhidas 5 unidades femininas de regime fechado de cumprimento da pena em 4 estados (RS, MT, PR e SP) situadas em região metropolitana das capitais; tendo em vista o número de crianças; seu tempo de permanência junto à mãe e as características do local de convivência das mães e crianças. Nessas unidades, foram realizadas entrevistas e grupos focais com as mulheres, agentes penitenciários, gestores, profissionais de saúde, psicólogos, assistentes sociais que trabalham na unidade prisional além de integrantes do Juizado da Execução Penal, da Infância e Juventude, do Ministério Público e da Defensoria Pública envolvidos com o encaminhamento dos filhos das detentas após a separação de sua mãe. Em condição de confinamento, a gestação, o parto e o puerpério são vividos, longe dos cuidados familiares e da interação conjugal, sob uma administração burocrática que obriga as mulheres a ajustar suas necessidades, seu modo de sentir e de viver ao funcionamen-

to prisional e às normas disciplinares, que regulamentam quase tudo. Após o nascimento, a convivência mãe-filho se desenvolve sob constante vigilância e avaliação, sendo regulada por normas formais e informais que variam conforme as administrações das unidades prisionais, as interações com guardas e a outras mulheres presas, constituindo-se em fonte de conflitos, sofrimentos e humilhações constantes. O tempo de permanência da criança junto à mãe constitui também período no qual esta deve identificar e indicar parentes ou amigos capazes de acolher seus filhos. Em caso de não haver membro da família extensa para assumir a guarda da criança, a decisão cabe ao judiciário. Essas informações e os dados gerados pelas entrevistas e grupos focais com os diversos atores vão fornecer elementos necessários a formulação de recomendações para favorecer o pleno acesso dessas mulheres a seus direitos reprodutivos e o acesso de seus filhos às condições necessárias ao seu “desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e de dignidade”, conforme dispõem o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Constituição Federal. Financiamento: Ministério da Saúde.

2230 ENTRE MULHERES E MURALHAS: SENTIDOS DA PRISÃO E MATERNIDADE

Lima, G. M. B; Pereira Neto, A. F.; Amarante, P. D. C

Nos últimos dez anos, o crime feminino no contexto nacional triplicou enquanto o masculino duplicou (BRASIL, 2012). Diante da invisibilidade do crescimento da delinquência feminina, sua investigação e conhecimento de suas causas são prejudicadas. O perfil mais prevalente da mulher criminosa brasileira atualmente passa por uma pessoa jovem, solteira, com filhos, oriunda de classes sociais desfavorecidas, baixo nível educacional, detentora de poucas habilidades ocupacionais, uso abusivo de álcool e outras drogas, e, sem boa estrutura familiar. Os altos índices de crescimento da população prisional do país não anda ao mesmo passo do crescimento de novas vagas no sistema penitenciário, o que gera, naturalmente, um problema elementar, a superlotação. Em 2004, havia um déficit de 12.000 vagas em todo país, tínhamos 297 presídios, com 59.954 vagas e 129.169 sentenciados, além daqueles que se encontrava em regime provisório, a espera de julgamento. Se acrescentarmos a este cenário o desenvolvimento de uma gravidez o contexto fica ainda mais preocupante. A maternidade é um momento cheio de mudanças físicas, psicológicas e emocionais na vida de uma mulher. Viver essas mudanças em um ambiente prisional é algo certamente inesperado, temeroso e conflituoso. Um das situações que geram maior ansiedade é o momento do parto e da separação entre mãe e filho. Este estudo tem por objetivo conhecer os sentidos da prisão e da maternidade na prisão e de que maneira estes processos se constituem e se relacionam. Esta pesquisa relata, portanto, fragmentos de vidas, parte da história de algumas mulheres que estão presas e que tiveram a experiência de gerar e parir seus filhos durante o cumprimento da pena privativa de liberdade. Assim, conheceremos histórias que trazem outros sentidos à maternidade, diante da peculiar vivência deste momento no cárcere. A pesquisa se ancora metodologicamente na abordagem qualitativa e fez uso da técnica da entrevista tendo o roteiro

semi-estruturado como seu instrumento de levantamento de dados embasados na História Oral. Ao final do estudo percebemos que a prisão se constitui para as mulheres como um lugar de desconstrução do ser e ausências, destinado, sobretudo, a punição e castigo e a maternidade é um misto de sentidos, do amor ao medo da separação/ausência dos filhos. A maternidade redimensionou os sentidos da prisão e despertou também o cuidado e a esperança de um futuro melhor que o presente. Os processos da prisão e maternidade se entrelaçam em uma teia de sentimentos de culpa, dor, arrependimento e tristeza. A escassez e a própria desassistência no período perinatal foram fortemente relatado pelas mulheres. A prisão é naturalmente um ambiente não favorável a vivência da maternidade. Contudo, faz-se necessário identificar o potencial papel social e psicológico da maternidade na prisão enquanto estratégia de sensibilização para mudanças comportamentais dessas mulheres.

2261 DIREITOS DAS MÃES PRESAS E SEUS FILHOS - UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Simas, L.; Ventura, M.; Diuana, V.; Larouze, B.

O presente trabalho trata dos direitos das mulheres presas e de seus filhos que permanecem com suas mães no sistema penitenciário. O estudo foi desenvolvido no âmbito da pesquisa multidisciplinar Saúde Materno-Infantil nas Prisões do Brasil, com financiamento do Ministério da Saúde, que, além do componente dos direitos, aborda aspectos da atenção à saúde da mulher e da criança, biopsicossociais e arquitetônicos relacionados às condições prisionais. A tomada de decisão sobre as circunstâncias e prazo de permanência dos filhos no cárcere possui inúmeras implicações de saúde no universo materno infantil. Destarte, a garantia do desenvolvimento saudável destas crianças depende de uma série de medidas a serem adotadas por agentes do sistema de justiça e de saúde. O estudo do componente de direitos neste universo prisional baseia-se no pressuposto de que a análise das normas, políticas e práticas institucionais sobre esta temática podem auxiliar na reflexão e adoção de medidas protetivas de direitos mais efetivas. Para tanto, foi realizado um pesquisa exploratória documental legislativa e jurisprudencial combinada com entrevistas com atores-chave do sistema de justiça. A partir deste olhar mais amplo das diferentes dimensões da aplicação dos direitos que envolvem mulheres e crianças em estado de extrema vulnerabilidade foi possível coletar e sistematizar dados no âmbito federal, bem como nos estados do Mato Grosso, Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo. A base de dados construída consolidou normas e decisões relativas à maternidade, o nascimento e o crescimento da criança no ambiente carcerário, a partir de descritores conjugados, como presa e filho, adoção e presa, amamentação e presa etc. A coleta de informações jurisprudenciais foi iniciada nos Tribunais Superiores (STF e STJ) e, em seguida, deu-se continuidade nos Tribunais de Justiça dos estados, no intuito de mapear o entendimento destes órgãos julgadores a respeito do tema. No mesmo sentido, o levantamento normativo catalogou as diretrizes acerca dos direitos das mulheres que cumprem pena correlacionados à permanência com seus filhos, utilizando diversas fontes institucionais oficiais. Ao final, foram

entrevistados profissionais do sistema de justiça para a identificação das práticas institucionais locais. Conclui-se que conhecer e documentar evidências sobre leis, jurisprudências e práticas locais pode ampliar os referenciais teórico-práticos sanitários na formulação de ações e políticas de saúde, que reduzam às vulnerabilidades pessoais, programáticas e sociais destes segmentos no processo saúde-doença. Em especial, no contexto nacional, que os estados federativos possuem uma ampla autonomia na aplicação das leis e políticas penitenciárias.

2398 PROTAGONISMO JUVENIL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE BIOPSISSOCIAL

Soares, M.R.; Marreiros, J.C.; Mota, M.L.; Soares, J.D.L.

Elaborar políticas de promoção de saúde para o adolescente constitui um desafio, pois estas estarão sempre referenciadas a ações em outras áreas, tais como: as políticas sociais e educacionais de cultura e de lazer. O projeto tem como campo de intervenção social o enfrentamento das questões relacionadas aos adolescentes em conflito com a lei e a possibilidade de redução da reincidência do ato infracional, através da promoção de saúde (no aspecto integral), utilizando o Protagonismo Juvenil como estratégia central. A perspectiva é contribuir para a transformação da realidade social destes adolescentes através de ações programáticas que possam capacitar jovens como promotores de saúde, com o intuito que estes promovam mudanças de atitudes e de comportamento próprios entre seus pares, que os levem a fazer escolhas mais saudáveis, adquirindo competência e segurança na auto-gestão de suas vidas. A partir da análise do perfil dos adolescentes autores de ato infracional, que cumprem medida sócio educativa de internação provisória no Instituto Padre Severino, identificou-se as necessidades em saúde deste público alvo através de questionário semiestruturado e individualizado. Através da continuidade do projeto com um público com menor rotatividade, adolescentes da unidade masculina de Internação Escola João Luis Alves, foi possível iniciar a implementação de estratégias efetivas de promoção de saúde para esta população, através de Oficinas Temáticas que abordaram e discutiram diversos assuntos relevantes para uma perspectiva de vida saudável desses adolescentes (educação, família, projeto de vida, sistema socioeducativo, justiça, direitos humanos). A realização dessas atividades proporcionou a produção de um documentário em parceria com a TV Novo Degase, priorizando a perspectiva dos adolescentes sobre os temas abordados. Os adolescentes relataram que a família é fundamental em suas vidas, quer seja acautelados ou não. Indagaram sobre a desigualdade judicial perante as famílias providas de riqueza em relação às famílias pobres. Relataram a necessidade de visita íntima como um fator de melhoria da qualidade de vida. Apresentaram entendimento sobre seus direitos e deveres como adolescentes, mesmo possuindo consciência de não cumprimento de alguns de seus deveres perante a sociedade. Em contra partida requisitaram a parte cabível à sociedade, no que diz respeito aos seus direitos. Os adolescentes apresentam um bom entendimento sobre cuidados com a saúde

e valorizam as relações afetivas. Por outro lado, apresentaram perspectiva limitada sobre planejamento do futuro. Percebeu-se que os adolescentes têm dificuldade em relacionar suas qualidades, revelando uma baixa autoestima. A estratégia metodológica adotada proporcionou aos adolescentes uma oportunidade de reflexão sobre suas atitudes, além da possibilidade de discussão entre os pares sobre assuntos de interesse comum.

GT20. Gênero e sexualidade: entre os direitos e a saúde

5 “TODA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA É UM POSSÍVEL ABORTO”: A CONSTRUÇÃO DA DECISÃO PELO ABORTO PROVOCADO.

Silveira, P. S.; McCallum, C.; Menezes, G.

O aborto configura-se como um tema constante nas pesquisas brasileiras, existindo uma abundância de fontes, o que indica a sua importância para a saúde pública do Brasil. Entretanto, existem poucos estudos que focalizem a tomada de decisão pelo aborto. Foi desenvolvida uma pesquisa no doutorado, cujo objetivo é compreender a construção do processo decisório pelo aborto. Partiu-se do pressuposto de que não existe um percurso linear para a decisão, mas múltiplos percursos que se interconectam conformando um processo complexo, que se encontra interligado ao momento de vida da mulher e das pessoas consideradas importantes. O presente trabalho pretende explorar um desses percursos: a construção da decisão propriamente dita. Para isso, serão apresentadas análises de 25 entrevistas semi-estruturadas de mulheres e homens residentes no nordeste e que realizaram o aborto provocado numa clínica privada com médico. Para compreender como a decisão pelo aborto aconteceu, foi realizada a separação do como a decisão foi construída e do porque, os motivos. Foram elaboradas três categorias: a decisão individual, a decisão informada e a decisão compartilhada. As categorias têm como eixo principal o posicionamento da mulher na tomada de decisão pelo aborto, se a decisão foi tomada sozinha ou dialogada. Quando tomada sozinha pela mulher e sem influência de terceiros, a decisão pode ser individual ou informada. A decisão foi individual, quando a mulher tomou sozinha e não informou ao parceiro sobre sua decisão. A decisão foi informada, quando a mulher decidiu pelo aborto e apenas informou ao parceiro sua decisão. Ademais, a decisão ela pode ser tomada de forma imediata, logo após a suspeita/confirmação da gravidez, ou refletida. Quando a decisão é construída em diálogo(s), ela é compartilhada e necessariamente refletida. A decisão compartilhada traz a ideia central de que ela foi dialogada e pode ter sofrido algum tipo de influência do parceiro, de familiares e/ou amigas/os, sendo essa influência direta, diálogos diretos, ou indireta, quando a mulher e/ou homem imaginou como as pessoas consideradas importantes na sua vida, reagiriam com a notícia da gravidez. A forma como a decisão foi tomada têm conexões diretas com os motivos que levaram à interrupção da gravidez. A estruturação dos motivos foi analisada a partir de duas ideias centrais: quando foi apresentada uma teia de motivos interligados ao momento de vida: questões financeiras, relação afetiva/sexual, mais um filho etc; e quando o motivo tem uma linha central: a mulher não tem desejo de ter filho ou como estava a relação afetiva/sexual. Assim, este estudo pretende desmitificar alguns aspectos que existem em torno do aborto provocado, procurando entender as relações genderizadas de poder que estão em jogo, trazendo outros elementos para o debate, e reforçando a proposta de discuti-lo como um direito reprodutivo.

153 “MÉDICO? SÓ NAS ÚLTIMAS!”: PERSCRUTANDO A SAÚDE DOS HOMENS

Fontenele, C. V.; Tanaka, A.C.A.

Resumo Introdução: Para o exercício da parentalidade, a família ainda constitui um fator importante na economia dos bens simbólicos. E é nela que tem início, por exemplo, a perpetuação das diferenças entre mulheres e homens, maternidades e paternidades, de exercícios dos papéis socialmente estabelecidos. Nessa perspectiva, a ampliação da investigação científica concentrada na saúde pública é importante aliado. Sobretudo, focando na compreensão dos fenômenos e mudanças sociais relacionados à paternidade, assim como pensando a criação de políticas públicas que ajudem a população masculina a lidar com suas questões reprodutivas e de saúde. Objetivo: Descrever e analisar a relação dos homens (em tratamentos de reprodução assistida) e seus cuidados com a saúde. Método: Pesquisa qualitativa. Foram realizadas entrevistas abertas com 10 homens, cujas mulheres estavam em tratamentos de reprodução assistida. Resultados: A análise inicial permitiu dividir os homens em dois grupos: o primeiro, que considera importante cuidar da saúde, que busca fazer exames de rotina (foram citados: exames de sangue, urina, cardiológicos, assim como aferição da pressão arterial). Para o segundo grupo, a maioria, não há necessidade de cuidar da saúde “do mesmo modo que as mulheres vão ao médico”, uma vez que “são mais fortes, adoecem menos e têm menos tempo de comparecer a consultas médicas”. Também afirmaram que “só vão ao hospital em último caso”. Em outras palavras, não há um movimento ou disposição desses homens em busca de ações concretas no campo dos cuidados com sua saúde, sobretudo em termos de prevenção de doenças. Considerações finais: Persiste no imaginário masculino a ideia de que homens não devem expor seus sofrimentos ou fragilidades. Os homens entrevistados consideram desnecessários cuidados preventivos com sua saúde porque se autoavaliam como “fortes”, em direta oposição a “fragilidade” feminina a que se referem em seus discursos. É importante avaliar esse outro par das análises de gênero – fundamentais nos estudos sobre a mulher – no escopo da Saúde Pública para evidenciar novas demandas, observar as singularidades da saúde e doença, resignificando esse(s) masculino(s) com vistas a um trabalho educativo e preventivo no campo da saúde.

290 HOMOPARENTALIDADE E DESEJO DE FILHOS: DECISÕES EM TORNO DAS NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS (NTR) E A ADOÇÃO

Vitule, Camila; Couto, M. T.; Barbosa, R. M

A configuração tradicional da família, composta pela família nuclear vem sofrendo transmutações cada vez mais evidentes durante as últimas décadas. A luta pela normatização social e legislativa do casamento de pessoas do mesmo sexo e pelo reconhecimento da paternidade de casais homoafetivos é cada vez maior e cada vez mais famílias homoparentais são efetivamente formadas. As Novas Tecnologias Reprodutivas (NTR), assim como a adoção, fazem parte dos meios que os casais de mesmo sexo utilizam para realizarem o desejo da parentalidade. Dentro

desse contexto coloca-se a problematização de como os casais de homens e os casais de mulheres vêm as NTR como possibilidade para a concretização desse desejo em contraponto com a adoção. A apresentação baseia-se no estudo de natureza qualitativa realizado com casais homoafetivos tanto de homens quanto de mulheres que têm o desejo de terem filhos ou que já os tiveram. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com catorze casais em São Paulo/SP, Brasil, em 2011/2012. A questão dos laços biológicos se faz preponderante nos discursos das mulheres. Nos dias atuais, há uma maior tendência dos casais de mulheres a quererem utilizar/utilizarem as NTR, inclusive fazendo uso da ROPA (Recepção de Óvulos da Parceira), procedimento no qual uma das parceiras gesta o embrião gerado pelo óvulo da outra com espermatozoides de doador, no geral anônimo. Por meio deste arranjo os casais de lésbicas buscam a legitimação da dupla maternidade e, com isso, a legalização e o registro civil da criança com duas mães. Os casais de homens também colocam o desejo de ter filho geneticamente aparentado. Contudo, procedimentos como útero substitutivo (barriga de aluguel) parece-lhes estranho além de ser, no país, não legalizado. Diante das restrições no campo legal e no campo das tecnologias reprodutivas efetivadas no país, eles acabam por optar pela adoção. Palavras-chave: Novas Tecnologias Reprodutivas, Homoparentalidade, Adoção.

373 AS TRANSFORMAÇÕES DA MEDICALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE : TRANSTORNOS SEXUAIS COMO TRANSTORNOS MENTAIS ?

Giami, Alain

A Classificação internacional de doenças e a designação das mesmas (inclusão, exclusão, alteração) é o tema de muitos estudos no campo de “Science & technology studies”. No entanto, estudos sobre as controvérsias científicas em torno da sexualidade ou de problemas sexuais são inexistentes, mesmo se numerosos debates e controvérsias ocorram nas comunidades profissionais e entre ativistas pertencentes às chamadas “minorias sexuais”. A frequência deste debate vem aumentando nos últimos anos devido ao início do processo de revisão DSM4r / 5 e da CID 9/10 da OMS. O modelo dessa controvérsia nosológica reside na exclusão da homossexualidade do DSM2 em 1973 (Bayer, 1981), modelo sobre o qual tentam se alinhar aqueles que desejam “desmedicalizar” a transexualidade. As controvérsias que concernem atualmente as « parafilias » (considerados como transtornos de preferência sexual) traduzem o interesse de articular as dimensões médicas, clínicas, penais, jurídicas e morais na redefinição desses transtornos mentais. As parafilias são as herdeiras das “perversões sexuais”, especificadas a partir do século XIX por Kraft-Ebbing, Havelock Ellis e Magnus Hirschfeld. Pertencem à categoria dos “transtornos sexuais”, incluídos nas edições sucessivas do DSM como “transtornos mentais”, e ainda no Capítulo 5 da CID 10 (Transtornos mentais e comportamentais / distúrbios do adulto e do comportamento / F 64: Transtornos de identidade de gênero, F 65: transtornos de preferência sexual “parafilias”, F: 66 Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento e orientação sexual). As parafilias, também chamadas de “transtorno de pre-

ferência sexual”, reagrupam um conjunto de comportamentos visando a obtenção do prazer sexual fora do padrão estritamente genital (fetichismo, voyeurismo, frotterismo, exibicionismo, travestismo, sadomasoquismo), atração por crianças de diferentes faixas etárias (pedofilia), comportamentos sexuais violentos ou aditivos ou colocados fora do controle racional do indivíduo. Os debates atuais oscilam entre posições que consistem (1) em excluir definitivamente todas as “parafilias” do registro de patologia mental, (2) proceder uma seleção a partir da lista, (3) fazer uma nova distinção entre as condutas em si e o impacto subjetivo ou o desconforto sentido pelo indivíduo (“paraphilic disorder”). A existência dessas categorias bem distintas, envolvendo condutas que podem provocar aversão, desprezo ou riso, muitas vezes consideradas como infração ou até mesmo crime (pedofilia) trazem à luz a questão da relação entre a psiquiatria e a ordem social. Tais condutas continuam a ser consideradas como distúrbios patológicos porque são vistas como crime ou, inversamente, são consideradas como crime porque estão associadas a um comportamento visto como patológico? Além disso, a evolução da reflexão revela uma distinção entre o comportamento em si e seu impacto como uma fonte de desconforto para seus autores.

417 A RECORRÊNCIA DO TEMA ABORTO NO COTIDIANO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE FAMÍLIA

Miranda, N.V.H.R.M

Realizada no município do Rio de Janeiro, a pesquisa ‘Gênero e sexualidade na produção do cuidado: etnografia de uma Unidade de Saúde da Família’, visou compreender os sentidos atribuídos à sexualidade e ao gênero no contexto do serviço. A coleta de dados se deu por meio de interações com diferentes sujeitos em práticas relativas a planejamento familiar, assistência à gestação, saúde da mulher e do adolescente. O estudo indicou que uma concepção hegemônica de gênero informa os limites discursivos do campo e delinea a produção do cuidado, orientando o acolhimento de demandas e a programação de ações no campo da saúde reprodutiva e sexual. Necessidades como o desejo de não ter filhos e a atenção ao período de gravidez são transformadas, respectivamente, em demandas explícitas de contracepção e acompanhamento pré-natal. Entretanto, a necessidade de interromper uma gravidez indesejada não é absorvida. A ilegalidade do aborto na legislação brasileira é um dos principais entraves para a escuta formal dessa demanda na Atenção Básica. Apesar de três situações permitidas em lei, a complexidade da intervenção compete a outro nível de atenção, geralmente o hospitalar. A dificuldade de inserção do tema no planejamento das ações também provoca sua marginalidade na produção do cuidado. Além disso, o pânico moral torna a questão delicada, de modo a contribuir para certa interdição discursiva. Por parte dos profissionais, aborto era questão a ser dita em voz baixa e em contextos de confiança, a não ser que fosse para ser combatido. No entanto, em grupos de mães ou de planejamento familiar, algumas usuárias reconheciam abertamente que poderiam recorrer a procedimentos clandestinos. Na maioria das histórias relatadas a profissionais de saúde do território, as mulheres re-

corriam ao parceiro, ao pai ou à família para tomar a decisão e mesmo levantar fundos para o procedimento a ser realizado em um dos diferentes pontos da cidade. Outros relatos davam conta de usuárias que precisaram de atendimento médico decorrentes de complicações por abortamento, mas preferiram não ser atendidas pela equipe de referência por receio de serem denunciadas. Houve casos em que usuárias demonstraram o desejo recorrer à prática, mas foram fortemente incentivadas a prosseguir com a gravidez por profissionais da equipe, mesmo que estes reconhecessem a legitimidade e o grau de consciência da intenção daquelas. A investigação revelou que apesar de ser um tema sensível, parte das mulheres da comunidade atendida pela Unidade de Saúde da Família reconheciam o aborto como uma possibilidade plausível. Também ficou evidente que, por conta das limitações legais e de organização do serviço, mesmo alinhados a ideais mais progressistas em relação à Saúde Sexual e Reprodutiva, alguns profissionais de saúde acabavam por adotar um discurso conservador pró-vida no exercício de suas funções.

469 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E HOMOSSEXUALIDADE: O OLHAR PARA SI E PARA O PACIENTE

Vitiritti, B; Amorim, G. S.; Andrade, S. M. O.;

Ao buscar estudos que mostrem a visão dos profissionais de saúde acerca do tema da diversidade sexual encontra-se pouco menos de uma dúzia de artigos publicados em língua portuguesa. Os poucos trabalhos têm foco psicanalítico e não incluem os profissionais de saúde. Documento do Ministério da Saúde, sob coordenação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação, aponta para a necessidade de desenvolvimento de estudos que visem obter indicadores de condições sociais e de saúde da população LGBT. Não basta apenas identificar quais as condições de cuidado na área da saúde com essa população; deve-se ter consciência que o bom cuidado parte do princípio de haver um profissional capacitado para exercer tal função. A presente pesquisa teve por objetivo analisar as concepções dos profissionais de saúde homossexuais acerca da sua sexualidade e de seus pacientes e as consequências no convívio com outros profissionais e no ato de cuidar. Foram realizadas entrevistas com médicos e enfermeiros, cuja técnica de organização pautou-se no Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados mostram dificuldade dos profissionais em definirem o significado para o termo “diversidade sexual”, tendo-o como uma gama de nuances existente nas manifestações do desejo sexual. Esses profissionais percebem que ainda há grande resistência na aceitação das diversidades sexuais, porém as pessoas cada vez mais estão tranquilas em relação ao tema. Observam que entre os profissionais não pertencentes às diversidades há dicotomia, eles têm uma faceta profissional, a qual existe para manter uma ética necessária, e uma vida privada em que lida que forma diferente; esse fato faz com que o estreitamento de laços deixe de existir e o cuidado holístico e humanizado torna-se ausente. Os profissionais da diversidade não explicitam claramente sua orientação sexual e embora sejam reconhecidos como tais não sofrem preconceito sexual, justamente por seguirem as normas e as regras da sociedade. Reconhecem

que o preconceito prevalente é o social. Ou seja, o profissional de saúde, como homossexual, é tratado diferentemente dos pacientes e a estes são reservados comentários depreciativos, principalmente se forem travestis. Conclui-se que para profissionais de saúde o preconceito social e sexual existe, mas é velado e atinge diferentemente colegas de profissão e pacientes.

495 “ ‘LAVÔ TÁ NOVO’ NUM FUNCIONA PRA QUEM TÁ POLUÍDA!”: CUIDADOS COM O CORPO E SAÚDE SEXUAL DE MULHERES COM EXPERIÊNCIAS AFETIVO-SEXUAIS COM MULHERES DE UM GRUPO DO MOVIMENTO SOCIAL CEARENSE

Almeida Gomes, M.C.

Esse trabalho é produto de pesquisa etnográfica de quatro meses envolvendo participantes de um grupo de lésbicas negras e feministas do movimento social da cidade de Fortaleza, e aborda os cuidados com o corpo e os significados a eles associados entre mulheres com experiências afetivo-sexuais com mulheres. A partir da realização de oito entrevistas informais acerca de práticas cotidianas de cuidados com o corpo realizados em prol da saúde, foram obtidos dados sobre saúde sexual de mulheres com experiências afetivo-sexuais com mulheres. Analisados à luz de referencial qualitativo, alguns relatos sobre a preocupação com sexo seguro e relação entre estas mulheres e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sugeriram, por um lado, uma conexão lógica entre expressões de gênero masculinas e invulnerabilidade que influencia no acesso aos serviços de saúde e, por outro, certa banalização das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Os discursos das entrevistadas na pesquisa apontaram ainda para uma representação fálica das DST, relacionada à não associação das práticas sexuais entre mulheres com a transmissão destes agravos e à correspondência entre “bissexualidade” e maior susceptibilidade à infecção por DST.

585 INTERSEXUALIDADE E DIREITOS SEXUAIS: EMBATES E REFLEXÕES

Costa, A. G.

A intersexualidade é um termo usado para designar um conjunto de manifestações corporais cujas anatomias não se encaixam no padrão dicotômico do sexo. No decorrer do século XX, consolidou-se como uma questão exclusivamente médica, sendo gerenciada e controlada por este saber. Nesta modalidade de regulação, aqueles que apresentam variações anatômicas genitais são submetidos a tratamentos hormonais e cirúrgicos, preferencialmente durante a infância, com o intuito de “normalizar” a aparência da genitália. Este é um dos pontos que suscita embates nos campos da Medicina e do ativismo intersex internacional, bem como no meio acadêmico engajado nas discussões sobre gênero e sexualidade. As reivindicações dos grupos políticos de intersexuais são a despatologização da intersexualidade e o adiamento da cirurgia, tendo o objetivo de favorecer a autonomia quanto aos processos de decisão sobre o próprio corpo. Do ponto de vista médico, as reparações são justificadas como uma “necessidade cirúrgica”, visando a garantir a saúde física e psicoló-

gica. Aponta-se que algumas implicações desses procedimentos podem ser a insensibilidade/mutilação genital, esterilidade, além de reforçar estigmas e preconceitos. Nesse sentido, este trabalho pretende problematizar o modelo de assistência focado na cirurgia a partir de dois eixos: 1) examinar os elementos de sexualidade e gênero considerados nas decisões médicas acerca da cirurgia 2) propor uma discussão sobre a relevância do consentimento neste contexto. Para tal, articula-se a reflexão a partir da perspectiva dos direitos sexuais, enquanto direitos humanos, buscando contribuir para o deslocamento da centralidade da medicina no debate, além de visibilizar fatores que privilegiam determinadas concepções de normalidade e patologia da diferença sexual.

975 O TEMA “REPRODUÇÃO E SEXUALIDADE” NOS CONGRESSOS BRASILEIROS DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE DA ABRASCO, 1995-2011.

Viana, S.D.L.; Ianni, Aurea Maria Zöllner

Este estudo faz parte de uma pesquisa de mestrado, na qual se analisou os trabalhos com enfoque nas relações de gênero publicados nos Anais dos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, entre 1995 e 2011. A pesquisa foi composta por duas etapas: a caracterização da produção científica com enfoque nas relações de gênero e a análise do conteúdo desses trabalhos. A partir dessa análise foi possível agrupar os trabalhos em oito áreas temáticas: Reprodução e Sexualidade; Saúde e Doença; Violência; Trabalho, Profissões e Formação Profissional; Masculinidades e Saúde dos Homens; Direito à Saúde; Corpo e Identidades e Outras temáticas. Os estudos sobre Reprodução e Sexualidade compuseram a maior proporção dos trabalhos (30,3%) e abordaram: novas tecnologias reprodutivas, direitos sexuais e reprodutivos, contracepção, maternidade, parto, aborto, vivências e concepções sobre sexualidade, sexualidade na prática dos serviços e no discurso profissional, medicalização da sexualidade, educação sexual, DST/Aids e homossexualidade. No I Congresso, as pesquisas focaram as mulheres e suas percepções sobre contracepção e sexualidade, bem como suas vulnerabilidades. No II, houve análises sobre gênero, sexualidade e mídia, pesquisas com recorte étnico-racial e sobre a escolha do tipo de parto. No III, verificou-se a presença das pesquisas sobre jovens, homossexualidade e profissionais do sexo, trazendo à discussão, os padrões normativos de gênero e sexualidade. A partir do III Congresso, houve uma presença marcante de trabalhos sobre HIV/Aids, sendo que no IV, passaram a ser investigadas, a conjugalidade, a sexualidade e a vivência no contexto do HIV/Aids. No V Congresso, as pesquisas foram sobre: população indígena, envelhecimento e percepções dos profissionais de saúde acerca da sexualidade. As investigações sobre o aborto que eram mais restritas ao perfil das mulheres que o praticavam, passaram a analisar as concepções da prática e o processo de decisão das mulheres. Alguns trabalhos relativos à reprodução e sexualidade, considerando o foco das pesquisas, foram inseridos nas áreas temáticas “Masculinidades e Saúde dos Homens” e “Corpos e Identidades”. Nesta última área, foram reunidas as pesquisas sobre transgêneros, transexuais e travestis, que apareceram a

partir do III Congresso, abordando: construção de identidades, envelhecimento; a presença destes grupos nos serviços de saúde; cirurgia de transgenitalização no SUS; a psiquiatrização da transexualidade e políticas públicas. De forma geral, constatou-se a coexistência de duas agendas de pesquisas: uma mais antiga com pautas da agenda feminista, como a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos com foco nas mulheres e uma mais recente que inclui a participação dos homens nessas esferas e o questionamento das identidades de gênero, impondo novas demandas para os serviços e para o campo da Saúde.

1038 “DEFICIÊNCIA FÍSICA” E EROTISMO: CORPORALIDADES E POLÍTICAS SEXUAIS NA CONTEMPORANEIDADE

Leandro, C.L.

Esta comunicação se alinha ao campo dos Estudos de Gênero ao lançar uma discussão teórica e empírica sobre corpo e direitos sexuais a partir da experiência erótica de sujeitos com “deficiências físicas” tais como mutilações, paraplegia e amputações. Tendo em vista que a abordagem contemporânea predominante sobre a deficiência é a do chamado modelo médico da deficiência, que privilegia uma abordagem terapêutica, tal pesquisa pretende seguir uma perspectiva antropológica e, nesse caso, política, analisando também o estatuto de saberes institucionalizados sobre a “deficiência” em sua formulação médica – enquanto lesão corporal. Um terceiro eixo de análise se faz a partir do campo jurídico, do qual emanam prescrições e práticas em torno daquilo que se considera “saúde”, “doença”, “deficiência”, “sexualidade”, “direitos humanos”. O entrecruzamento da experiência do sujeito “deficiente” com o campo biomédico e o campo jurídico é evocado para analisar disposições e controvérsias, e assim perceber a relação entre práticas sexuais dissidentes e o posicionamento de atores sociais situados em lugares institucionais de decisão e de produção de saberes sobre o que se designa como normal ou patológico. Desse modo, tal proposta situa a gestão erótica de corpos “deficientes”, e a relação com estes, dentro dos estudos sobre diversidade sexual, considerando tais práticas enquanto sexualidades dissidentes, visto que são percebidas enquanto desviantes.

1561 CONSTRUÇÃO HORMONAL DO CORPO FEMININO E MENOPAUSA

Senna Vieira, R. A. M.

Observa-se no discurso biomédico atual a crescente prevalência do papel dos denominados “hormônios sexuais”, não apenas no funcionamento e na regulação do organismo da mulher, mas também na forma pela qual ela irá vivenciar seu cotidiano, em especial no caso de mulheres no climatério. Trata-se de um estudo qualitativo, assentado no construcionismo social e que abarca uma indagação mais ampla acerca da influência da categoria hormônio na construção de um modelo de feminilidade. Apresenta como objetivo analisar a associação entre o discurso biomédico e o discurso leigo de mulheres pertencentes a camadas médias urbanas e moradoras das zonas norte e sul da cidade

do Rio de Janeiro. Metodologia: foram entrevistadas trinta mulheres, entre 40 e 60 anos, a partir de um roteiro semi estruturado, selecionadas pelo processo conhecido como “bola de neve” (snowball). Resultados: a intensidade do discurso biomédico sobre hormônios sexuais é notável nas narrativas das mulheres entrevistadas tanto no que diz respeito ao funcionamento de seus corpos como também na forma com que elas experienciam seu dia a dia. O discurso hormonal biomédico subjaz o discurso das mulheres entrevistadas. Destaca-se ainda de modo especial a influência de uma rede complexa e que engloba o discurso biomédico, que é a difusão deste discurso na mídia, o interesse das indústrias farmacêuticas e o cenário histórico e social no qual estas mulheres estão imersas. Palavras chave: hormônios - mulher - biomedicina - menopausa

1788 UMA ANÁLISE SOCIOANTROPOLÓGICA SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NO BRASIL

Bastos, L.L.; Ventura, M.; Brandão, R.E.

A anticoncepção de emergência (AE) é um medicamento utilizado como contraceptivo pós-coito reconhecido mundialmente como medicamento essencial pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1995. Faz parte da Lista de Medicamentos Essenciais (LME) brasileira e possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). É um medicamento fundamental para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, considerando ser uma opção que pode evitar o aborto. Dessa forma, a discussão sobre a regulamentação da AE para a garantia da autonomia reprodutiva feminina torna-se imprescindível. No debate internacional sobre a regulamentação deste medicamento aspectos morais e religiosos estão fortemente presentes nas argumentações que consideram o mecanismo de ação do fármaco abortivo. Em diversos países, o processo de regulamentação e de registro deste medicamento tem sido permeado por debates científicos, políticos, sanitários, religiosos e econômicos. No Brasil, a distribuição e uso da AE ficaram, em um primeiro momento, restritos a casos de violência sexual. Apenas com as ações de Planejamento Reprodutivo é que a AE passa de fato a ser regulamentada no sistema público de saúde, e ser considerada um medicamento estratégico. Uma análise do material publicado pela mídia no primeiro semestre de 2013 registra a preocupação do Ministério da Saúde no sentido de orientar e ampliar a distribuição da AE por meio de material informativo, e ações como a autorização de dispensação do medicamento pelo enfermeiro, na rede pública de saúde na ausência de um médico no serviço. Os dirigentes da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia se mostram favoráveis a esta iniciativa do órgão regulador e grupos religiosos se opõem. Nota-se, ainda, que estes debates acerca da regulamentação tem se dado tanto antes da incorporação do medicamento nas políticas públicas, quanto após este processo. Os trabalhos científicos identificados nas bases de dados PubMed/Medline e Scielo/Brasil registram poucos estudos que contemplam uma análise socioantropológica dos modos de regulação

da AE entre nós. A maior parte destes trabalhos não considera que o processo de regulamentação também ocorre de forma difusa na sociedade, com discursos peculiares a cada segmento presente no debate. Assim, deixam de perceber a complexidade subjacente às práticas, situações sociais e contextos de disputas políticas, éticas, normativas, legais, entre os vários atores institucionais relacionados ao tema. Portanto, este trabalho buscará identificar e compreender os diversos sentidos/representações subjacentes aos debates e documentos produzidos no decorrer do processo de regulamentação da AE, dentro da linguagem polissêmica dos direitos, nas instâncias governamentais sanitárias, movimento feminista, segmentos religiosos, médicos, farmacêuticos e juristas, que se materializam em fontes documentais, legais e sites sobre o tema.

1932 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO À MULHERES COM ABORTO INDUZIDO: DISCUTINDO A HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO, GÊNERO E DIREITOS REPRODUTIVOS.

Nogueira, L.; McCallum, C.; Menezes, G.M. de Souza

No Brasil foram publicados diversos documentos contendo diretrizes e princípios sobre a humanização da saúde, tais como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Norma técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (NTAHA). Essas iniciativas foram tomadas no intuito de se repensar as práticas de cuidado concebidas como ‘desumanizadas’ e de se combater a violência institucional. No que se refere à atenção a saúde da mulher, os documentos do Ministério da Saúde (MS), de um modo geral, enfatizam a necessidade da integralidade, no intuito de se olhar a mulher para além dos seus aspectos reprodutivos. No entanto, estes quando se referem à saúde reprodutiva e sexual, as questões relacionadas ao planejamento familiar e à assistência ao parto e nascimento ganham prioridade, enquanto o aborto é abordado de forma pontual ao decorrer das publicações, até o ano de 2005, quando o MS lança a NTAHA. A humanização enquanto política se propõe a pensar novas formas de humano para as práticas de saúde no cotidiano dos serviços, e propõe modos de “como deveria ser” o cuidado em saúde. No entanto, sabe-se a atenção ao abortamento está longe do ideal proposto pela PNH, além do que, há poucos estudos referentes à atenção prestada, principalmente aqueles que dão voz aos profissionais de saúde, e quando realizados se restringem a categoria da enfermagem. Assim, busca-se contribuir com a discussão do aborto, focalizando um aspecto que se considera importante nesse cenário da humanização – Analisar a percepção de diferentes categorias profissionais de três maternidades públicas de Salvador, Ba, sobre práticas de atenção a mulheres em situações de aborto induzido. Trata-se de uma proposta de análise qualitativa de entrevistas que foram realizadas entre o ano de 2009-2010, como parte de uma pesquisa originária intitulada de “Percepções e experiências de usuárias, profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde sobre o aborto induzido em Salvador, Bahia”, aprovada pelo CEP/ISC/UFBA nº 005-08. Esta pesquisa envolveu entrevistas e observação participan-

te com usuárias, profissionais e gestores de três maternidades públicas de Salvador-Ba. Para este trabalho foram analisadas as entrevistas com os profissionais de saúde, interpretados pela análise de conteúdo temática e triangulados com o aporte teórico. Os resultados encontrados entre as diferentes categorias profissionais corroboram com os achados dos trabalhos que discutem a atenção ao abortamento, permitindo perceber que esta se encontra longe do ideal proposto pela PNH. A discriminação nos serviços de saúde, embora pouco reconhecida pelos profissionais, pode ser captada em suas de forma espontânea na descrição da rotina hospitalar, das mulheres, na opinião sobre a prática abortiva e vida reprodutivas das mulheres, caracterizando a violência simbólica, na qual perpassam relações de gênero e raça legitimando a violência, comprometendo a efetivação de seus direitos reprodutivos e sexuais.

GT21. Análise de Políticas Públicas de Alimentação, Nutrição e Saúde – Abordagens e interfaces entre as Ciências Sociais, Humanas e a Saúde Coletiva

709 DIREITO À ALIMENTAÇÃO: POSITIVIDADE JURÍDICA E PRINCÍPIOS DA PROIBIÇÃO DO RETROCESSO SOCIAL E DA RESERVA FINANCEIRA DO POSSÍVEL

Macedo, M.A.; Bosi, M.L.M.; Macedo, E.A.

O direito à alimentação, ao modo de todos os demais direitos sociais, decorre de problemas, lutas, perdas e conquistas de uma nação politicamente organizada (o Estado), como também depende de mobilizações e articulações sociopolíticas para a sua efetiva concretização nas vidas vulneradas pela realidade mais ou menos severa da insegurança alimentar/nutricional. Políticas nessa direção supõem o esforço de considerar, em particular, a gênese das históricas iniquidades sociais do Brasil, explicativas da vulnerabilidade nutricional que ameaça a dignidade humana de grandes continentes populacionais na diversidade do território nacional. Nesse contexto, esse trabalho tem por objetivo discutir algumas interfaces de natureza sociopolítica concernentes à alimentação e ao âmbito de sua configuração no universo jurídico, considerando suas normas e princípios. Tomando-se o Brasil como cenário sócio-histórico, é problematizada a efetividade do direito fundamental à alimentação mediante políticas sociais. Nesse sentido, referencia-se um conjunto de entendimentos jurisprudenciais e doutrinários, como também se recupera a evolução do direito positivo, no que concerne ao propósito de promover a condição, humana e social, de segurança alimentar/nutricional, esclarecendo-se seu significado. Discute-se a valoração jurídica da alimentação e nutrição humana na vertente social fundamental do direito, explorando-se sua positivação no ordenamento jurídico pátrio. A presença da alimentação no rol dos direitos sociais da Constituição brasileira (art. 6º) é apontada como um legado capaz de acelerar a concretização do ideal de um país mais justo. Sendo assim, a não concretização de políticas públicas nessa matéria – a despeito do princípio da reserva financeira do possível – é reconhecida na prática dos tribunais como uma forma de inércia qualificada do poder público, em afronta à ordem jurídica, por força da ausência (ou fragilidade) de medidas capazes de tornar real a condição humana de segurança alimentar/nutricional, em harmonia com o conjunto de princípios e garantias fundamentais de justiça social insculpidos no texto da Constituição Federal. Dentre eles, como parte da compreensão hermenêutica dos direitos fundamentais, destaca-se a proibição do retrocesso social aplicado à tutela do direito social à alimentação, como uma cláusula de um conteúdo mínimo de direitos fundamentais, ou ainda, um princípio capaz de preservar os avanços em matéria legislativa relacionada a garantia da nutrição adequada de coletividades humanas no Brasil, até como preceito de soberania nacional.

893 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DO PARANÁ – AVANÇOS E DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Rigon, S.A.; Bógus, C.M.

A construção de políticas de promoção da saúde constitui-se em um tema desafiador. A principal dificuldade para os avanços necessários reside na compreensão da determinação social do processo saúde-doença e no seu devido enfrentamento, mediante um conjunto de estratégias que transcendem o setor saúde. Nesse contexto destaca-se o problema da insegurança alimentar e nutricional, revelado em países como o Brasil, pelo convívio do sobrepeso e da obesidade com a desnutrição e as doenças carenciais. Tal quadro retrata a co-existência da desigualdade social e de condições precárias de vida inseridas num sistema agroalimentar que promove a agroindústria, a mercadorização dos alimentos e o abandono das práticas alimentares tradicionais. Esse conjunto de questões demanda a criação de políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), com caráter intersetorial, comprometidas com a efetivação do direito humano à alimentação adequada e de um Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que se institucionaliza no país a partir de 2006. O estudo de caso em tela teve por objetivo compreender o processo de construção da Política de SAN no estado do Paraná, de 2003 a 2010, identificando os principais avanços, dificuldades e desafios existentes e a relação Estado-sociedade na construção da intersetorialidade necessária à efetivação do processo. A pesquisa, que é qualitativa e de perspectiva construcionista-dialética, realizou-se mediante entrevistas com 22 informantes-chave do governo e da sociedade civil, integrantes em sua maioria de instâncias de controle social dessa política. A análise documental complementou as informações necessárias. A organização dos dados pautou-se no Ciclo da Política Pública e a abordagem cognitiva foi a principal referência para a análise do processo. Os resultados indicaram que no período estudado foram desenvolvidos no Paraná, programas na área de SAN de iniciativa do poder executivo federal, estadual e municipal, alguns deles inclusive com gestão intersetorial, mas que avanços decisivos na construção e aprovação dos marcos legais, para a estruturação do Sistema e da Política Estadual de SAN, que conferem uma perspectiva mais integradora e estruturante para o avanço da intersetorialidade, foram iniciativas do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA-PR), numa atuação conjunta com a Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social, com a Frente Parlamentar Estadual de SAN e com determinados setores progressistas do governo estadual. A conquista de tal avanço, resultante de todo um processo de mobilização e articulação do CONSEA-PR, com maioria de seus integrantes da sociedade civil, demonstra as contribuições relevantes que podem ser impulsionadas pela sociedade civil para o âmbito governamental, abrindo uma perspectiva mais transformadora da relação Estado-sociedade na direção da efetivação do direito humano à alimentação adequada e portanto, da promoção da saúde.

1099 PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Ferreira Neto, J. L.; Kind, L.; Resende, M. C. C.; Colen, N.

O objetivo desta pesquisa, apoio CNPq e FAPEMIG, foi investigar os processos envolvidos na construção da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no Brasil. Desde a entrada da promoção da saúde na agenda do Ministério da Saúde em 1998 até sua aprovação em 2006, foram duas diferentes gestões federais e variados ministros na pasta, indicando as dificuldades e tensões envolvendo sua aprovação. Trabalhou-se com a análise de 4 documentos centrais desse processo, e entrevistas com 5 sujeitos envolvidos em sua formulação, realizadas entre dezembro de 2009 e outubro de 2010. Utilizamos a Análise do Discurso, buscando a articulação dos textos tanto com suas situações histórico-institucionais de enunciação, quanto com a própria estrutura textual. Identifica-se um embate entre duas perspectivas, nomeadas pela segunda gestão: uma que normatiza estilos de vida e culpa o indivíduo, vista como tendência internacional e outra que vincula a promoção à autonomia de sujeitos e coletividades no seu modo de viver, associada à trajetória do nosso movimento sanitário. A indução, via financiamento internacional, configurou-se um determinante crucial para a construção da PNPS. A polarização revela-se como um falso problema. A influência das experiências e debates internacionais que acompanharam o movimento sanitário no Brasil conformaram, em certa medida, o escopo das ações, mas abriram precedentes para práticas inovadoras. Importa a apropriação da discussão e do apoio internacional de modo adequado à nossa realidade. Destaca-se o processo de produção negociada de consenso, que culminou com a criação do Comitê Gestor da PNPS, com participação de diversos subsectores, estrutura inovadora no MS.

1886 POPULAÇÕES INDÍGENAS E A INTERSETORIALIDADE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Avelar, P. S.; Tamaki, E. M.; Ribas, D. L. B.; Pereira, A. O.

Pesquisas sobre as condições de vida brasileira demonstram que as populações indígenas possuem características peculiares, incluindo-as nos segmentos socioeconômicos mais desfavorecidos. Em função das suas particularidades culturais, ações visando atuar sobre esses povos necessitam obrigatoriamente levar em consideração essas características. O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência de renda condicionada que busca melhoria da qualidade de vida e inclusão social de famílias em extrema pobreza, exigindo que beneficiários cumpram condições que geram impactos diretos no nível de saúde desta população. Tais ações devem ser ofertadas com base no pilar da intersectorialidade entre os entes de gestão e execução, visto que pobreza e exclusão são fenômenos complexos e multifacetados. Esta pesquisa objetivou estudar o direcionamento e a adequação das ações intersectoriais do PBF à população indígena Teréna no município de Sidrolândia, Mato Grosso do Sul. Entre agosto de 2011 e dezembro de 2012, em reuniões pré-agendadas, foram aplicados dois questionários aos responsáveis pela gestão local

do PBF das Secretarias Municipais de Assistência Social, Saúde e Educação, ao responsável pelo Polo-base da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e aos integrantes do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e do Comitê do Bolsa Família (CMPBF). Os questionários baseados na legislação de criação e implementação do Programa visavam identificar as atividades municipais direcionadas à população indígena rural e urbana e se estas estavam adequadas às particularidades deste grupo. Não foram encontrados planos de ações nem programação de atividades que visassem promover a integração das ações desenvolvidas no município. Os entrevistados reconhecem a inexistência de ações dialogadas que busquem promover a intersectorialidade, como também integrar e melhorar o processo de gestão do PBF, mas identificaram o CMPBF como sendo este a instância responsável pelo desenvolvimento da gestão intersectorial. No entanto, os próprios integrantes do comitê não reconhecem esta função e destacam não possuírem autonomia para tomada de decisões, por ser esta uma instância consultiva. Não foram identificadas atividades direcionadas à atenção das necessidades da população indígena. Tal inadequação pode ser decorrente da não representatividade dessa população, pois apenas uma liderança participa do CMAS e a organização societal das quatro aldeias Teréna do município exigiria a participação de uma liderança representando cada comunidade. Outra possibilidade é a não participação da SESAI no CMPBF, que é a instância com maior acúmulo de conhecimento desta população no município. Assim, reforça-se a necessidade da criação de redes efetivas de promoção de ações locais do PBF, de modo a compreender a realidade das comunidades indígenas e assim atender não somente as suas especificidades, mas também cumprir as determinações legais em relação à intersectorialidade no Programa.

2139 POLÍTICA MUNICIPAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: UMA POSSÍVEL NARRATIVA SOBRE SEU PROCESSO DE FORMULAÇÃO

Bocca, CR; Mattos, RA; Castro, IRR

Em junho de 2009, deflagrou-se oficialmente o processo de formulação da Política Municipal de Alimentação e Nutrição (PMAN) do Rio de Janeiro. Liderada pelo Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD), órgão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Área Técnica de Alimentação e Nutrição desse município, sua elaboração foi finalizada em dezembro de 2011. Foi então encaminhada à aprovação pela SMS, o que ainda não ocorreu. Este trabalho analisou o processo de formulação da PMAN, buscando caracterizar o contexto político-institucional de sua elaboração. Partindo de uma visão construcionista sobre ciência, foram realizadas análise documental e entrevistas semi-estruturadas com atores inseridos nesta trajetória. Os documentos analisados foram diários de campo, advindos da participação da pesquisadora como colaboradora deste processo; registros de reuniões; versões do documento nas diversas fases de sua elaboração; entre outros. As entrevistas incluíram gestores do INAD e da SMS, profissionais de diversas áreas e representantes da sociedade civil e dos Conselhos Municipais de Saúde e de Segurança

Alimentar e Nutricional. A análise preliminar revela o reconhecimento, pelos atores, da singularidade do INAD como Área Técnica e de sua consolidada trajetória na área de alimentação e nutrição, protagonizando ricos processos de discussão no município. Aponta, ainda, uma relativa autonomia decisória para implementação de suas ações. No entanto, paralelamente, as entrevistas revelaram que o INAD parece enfrentar, especialmente na gestão atual da SMS, certa fragilidade institucional, expressa por possíveis mudanças em sua inserção formal no arranjo institucional da Prefeitura; pela atual posição no organograma da SMS, aquém de suas atribuições, e também pela morosidade na aprovação da PMAN. Este contexto político-institucional não foi um fator determinante para a formulação da PMAN, embora as entrevistas sugiram que foi considerado para pensar o processo de construção no sentido de fortalecer uma rede de apoio político. Apesar da opção inicial do INAD ter sido por um processo coletivo de participação, as entrevistas com representantes da sociedade civil e conselheiros municipais revelaram baixo nível de informação sobre o documento final da PMAN e sobre o andamento de sua aprovação, o que parece sinalizar que o processo decisório sobre as propostas apresentadas pelos atores centralizou-se no INAD. Apesar da demora na aprovação da PMAN, não parece haver uma rede de pressão pela sua assinatura por parte dos atores envolvidos, dependendo exclusivamente das mediações internas do INAD na SMS. A análise desta experiência permite identificar dificuldades e tensões que instituições com caráter intersectorial podem enfrentar, tendo em vista o limite setorial no qual estão inseridas, num dado contexto político-institucional. Além disso, aponta as estratégias políticas que atores sustentam nos processos de militância e os desafios para fomentar a participação social.

GT22. Interesses conflitantes na relação entre público e privado na Saúde Coletiva

275 TENSÕES ENTRE OPERADORAS, BENEFICIÁRIOS E AGÊNCIA REGULADORA: INTERESSES EM DISPUTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA SAÚDE SUPLEMENTAR

SILVA, K.L.; RODRIGUES, A.T.; SENA, R.R.; BELGA, S.M.M.F.; ARAÚJO, F.L.; FORTUNATO, J.B.

O objetivo do estudo é analisar a relação entre operadoras, beneficiários e agência reguladora quanto ao objeto da promoção da saúde. Trata-se de estudo de casos múltiplos de abordagem qualitativa, ancorado na hermenêutica-dialética. O percurso metodológico incluiu a identificação e reconhecimento das 79 operadoras em Belo Horizonte/ Minas Gerais, dentre as quais 23 confirmaram a oferta de programas de promoção da saúde e 6 aceitaram ao convite para participarem do estudo. O trabalho de campo consistiu na realização de entrevistas com gestores das operadoras e/ ou coordenadores de programas de promoção, seguidas de observação participante periférica dos programas e entrevistas com profissionais e beneficiários envolvidos nas práticas. A análise dos dados explicitou que os programas de promoção de promoção da saúde e prevenção de agravos no setor suplementar encontra-se num terreno de disputas. Há tensões entre as lógicas que orientam a abordagem de promoção da saúde, a oferta de programas pelas operadoras e prestadoras, o acesso e responsabilização dos beneficiários e a indução política pela agência reguladora. Os achados revelam a contradição existente entre o intenso investimento observado com os incentivos da agência reguladora para a indução dos programas de promoção da saúde nas operadoras e a oferta limitada e secundária de tais programas. Assim, pode-se afirmar que há uma influência normativa relativa da agência reguladora, além de evidenciar ideais distintos dos atores em disputa. Para as operadoras os programas de promoção da saúde respondem aos interesses de fidelizar clientes, reduzir custos ou complementar as estratégias assistenciais, aliados à possibilidade de superar a crise no setor suplementar. Neste sentido, a oferta de programas de promoção da saúde atende à lógica de acumulação de capital que se apresenta revestido por diferentes roupagens. Em outro pólo do tripé de interesses em disputa encontram-se os beneficiários, os quais buscam programas de promoção da saúde (ou são levados a eles) implicados com outras formas de lidar com sua saúde e encontram oportunidades de socialização e criação de vínculos em um contexto marcado pela carência de cuidado. A agência estatal responsável pela regulação do setor privado de saúde incentiva, teoricamente, a aproximação entre o setor suplementar e as diretrizes das políticas públicas, as quais vislumbram a integralidade da assistência. Contudo, os meios utilizados pela agência parecem ter potencial reduzido de transformação, visto que há manutenção da lógica de produção hierarquizada e fragmentada, além de estratégias que mantêm foco em ações restritas à prevenção primária.

644 O CONFLITO PÚBLICO-PRIVADO NA REGULAÇÃO DA COMUNICAÇÃO E SUA INCIDÊNCIA NA SAÚDE

Murtinho, Rodrigo.

O objetivo deste trabalho é refletir sobre o conflito público-privado na regulação das comunicações – com foco específico nas políticas de radiodifusão –, e sua incidência na saúde coletiva. Embora a radiodifusão seja reconhecida como atividade de “interesse público” desde os primeiros instrumentos regulatórios (da década de 1930) que conferiram ao Estado a função de mandatário dos canais que compõem o espectro radioelétrico, o rádio e a televisão foram desenvolvidos como serviços eminentemente comerciais, por empresas que estabeleceram relações imbricadas tanto com as agências de propaganda e a indústria de consumo, como com os governos. Nesta análise, busca-se relacionar os conflitos de interesse que presidem as políticas de comunicação, com as demandas regulatórias relacionadas à radiodifusão aprovadas nas Conferências Nacionais de Saúde. Entre essas demandas destacam-se uma série de resoluções, aprovadas a partir 8ª CNS, que propõe medidas de controle social sobre a propaganda na mídia, como forma de coibir o incentivo ao consumo de produtos que podem colocar a saúde em risco, entre eles medicamentos, bebidas alcoólicas, tabaco e alimentos. Também merecem destaque resoluções que indicam a necessidade de democratizar a estrutura dos meios de comunicação, dando acesso a atores da sociedade civil comumente excluídos do espectro radioelétrico (canais), como os que compõem os próprios conselhos de saúde, como forma de ampliar o debate público em torno do SUS. Partimos de uma análise histórica sobre a inserção da comunicação no projeto de desenvolvimento do capitalismo e de modernização do Estado brasileiro, identificando as políticas de radiodifusão como parte das disputas de hegemonia que ocorrem no âmbito do Estado. Este percurso objetiva ampliar a compreensão sobre o processo de consolidação de elementos que caracterizam a radiodifusão na atualidade, que explicitam o conflito entre os interesses públicos e privados no setor, tais como: a preponderância da atividade comercial; a relação simbiótica entre radiodifusão e publicidade; a concentração da propriedade dos meios de comunicação; o papel marginal das emissoras estatais/públicas; a relação entre políticos e radiodifusão; a hegemonia cultural da televisão comercial e sua forte incidência na esfera política. A abordagem proposta para este trabalho fundamenta-se no diálogo entre disciplinas como a economia política da comunicação, a sociologia, a teoria política e a saúde coletiva. É parte constitutiva da tese de doutorado “Estado, comunicação e cidadania: diálogos pertinentes sobre a relação entre direito à saúde e direito à comunicação”, defendida em dezembro de 2012. Está relacionada também ao projeto “Monitoramento e análise das políticas de comunicação e suas interações com a saúde”, desenvolvido no âmbito do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde (Laces/Icict/Fiocruz).

1190 UMA NOVA POLÍTICA DE GESTÃO PARA OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS? EVIDÊNCIAS DE UM CONFLITO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO

Souza, K.O.; Littike, D.; Sodré, F.

Introdução: No Brasil, os Hospitais Universitários Federais (HUF) respondem por duas importantes Políticas Sociais: a Educação e a Saúde; além de servir como campo de formação de novos profissionais e produção de diversas pesquisas, prestam serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Sob o discurso que o atual modelo de gestão dos HUF não tem conseguido exercer a contento suas funções, o Governo Federal propôs a transferência administrativa dessas instituições para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Objetivo: Compreender a “nova” proposta da política de gestão para os HUF por meio da EBSERH. Método: Trata-se de um estudo social qualitativo para o qual utilizou-se pesquisa documental e a análise de conteúdo. Resultados: A EBSERH tem sido apresentada como única solução para o dito “problema dos HUF”; e discursa-se uma nova política para modernizar a gestão hospitalar. Contudo, trata-se de uma empresa pública de direito privado; o que significa uma proposta de gestão baseada na lógica de mercado. No que tange a assistência, tal política de gestão poderá comprometer os princípios e diretrizes norteadores do SUS: equidade, integralidade, universalidade, hierarquização, participação da comunidade, igualdade, regionalização, e descentralização. Também poderá acirrar a lógica produtivista dentro dos hospitais universitários e com isso comprometer a dimensão do ensino e da pesquisa, como patrimônio público. Justifica-se manter o hospital universitário como equipamento público, pois possui peculiaridades, aglutina diversos saberes e uma variedade de profissionais altamente especializados; e o objeto de trabalho dos profissionais é a necessidade humana em saúde. Considerações finais: Compreender um objeto requer observá-lo em um contexto sócio-histórico, isto deve ser realizado com os serviços de saúde. Todavia, individualiza-se o problema dos HUF na gestão, desconsiderando outras interfaces, como: financiamento e quadro de pessoal. Ainda que velado, a EBSERH está posta como uma ferramenta do Estado para transferir o modelo público de gestão dessas duas políticas sociais a uma lógica de mercado, pautada em cumprimento de metas, com possível corte de gastos na gestão desses serviços sociais. Isto demonstra modificação gradual da relação do Estado com a sociedade, visto que os direitos sociais, dentre outros, a educação e a saúde, tem sido subordinados à lógica privatista. A implantação da EBSERH evidencia um conflito entre o público e o privado nos serviços de saúde. Torna-se necessário lutar pela estatização da saúde, tal qual preconizado, em 1988, na Carta Magna do país. Palavras-chave: EBSERH. Políticas Sociais. Saúde Pública. HUF.

1373 ENTIDADES EMPRESARIAIS E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

Falleiros, ialê; Escorel, Sarah; Bahia, Ligia

Na elaboração da Constituição de 1988, em confronto com o empresariamento da assistência à saúde, promovido durante o

período militar, as forças publicizantes reunidas em torno do movimento sanitário construíram um sistema de saúde público, universal e descentralizado, o Sistema Único de Saúde (SUS). Nos últimos vinte anos, os empresários prestadores de serviços de saúde vêm buscando ampliar sua participação na formulação e execução da política nacional de saúde, visando aumentar o dinamismo empresarial por meio de novas formas de obtenção de recursos públicos. A estratégia consiste também na difusão de uma nova cultura, fundamentada no aumento da competitividade, na racionalização e redução dos custos do Estado, no fortalecimento do papel da sociedade civil como parceira do Estado na execução das políticas sociais e gestora dos recursos e equipamentos públicos, e na compreensão dos trabalhadores como empreendedores/colaboradores e dos demais sujeitos históricos como clientes/consumidores. O trabalho apresenta a organização dos empresários da saúde, com destaque para a Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSa), entidade sindical representante nacional dos interesses patronais na saúde desde 1994; e analisa sua atuação e seus impactos na política nacional de saúde nas duas décadas de vigência do SUS. O objetivo do trabalho é discutir em que medida, por meio da CNSa, os empresários da saúde vêm interferindo na definição da política nacional para a área, em diferentes níveis: 1) a partir da unificação de seus interesses para atuar na tensão com as demandas articuladas pelos trabalhadores por redução da carga de trabalho e reajuste salarial, bem como na tensão com o poder público por repasses, isenções e regulamentações; 2) por meio de tentativas de superação de divergências internas entre representantes hospitalares e representantes de planos de saúde, bem como com as instituições públicas, vinculando-se aos pressupostos, princípios e estratégias da cultura da colaboração. A metodologia utilizada foi a análise documental; a pesquisa de campo em eventos organizados pelos empresários da saúde; entrevistas com representantes de suas entidades e do poder público. Dentre os resultados obtidos, observa-se que o atual projeto empresarial para a área abandona o discurso da crise e acentua a cultura da colaboração. Esta exige que todos os indivíduos e grupos organizados unam esforços e colaborem com as instituições estatais para o enfrentamento das questões sociais, constituindo uma sociedade de bem-estar com a expansão e sustentabilidade do mercado privado de serviços públicos não-estatais, em contraponto ao Estado de bem-estar social.

1678 GOVERNANÇA NA REGIÃO DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA: ESTRATÉGIAS E DISPUTAS NA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL PARA GESTÃO DO CUIDADO

Santos, A.M.; Giovanella, L.

Estudo de caso realizado na Região de Saúde de Vitória da Conquista (Bahia) para identificar e discutir as políticas institucionais e as estratégias de governança para conformação de uma rede regionalizada e integrada de cuidados à saúde, envolvendo 19 municípios. A pesquisa analisa: 1) a organização da Comissão Intergestores Regional (CIR), o processo institucional e a dinâmica dos sujeitos na construção das políticas locais; 2)

os micropoderes na CIR e o papel de apoiador institucional DIRES no processo de regionalização; 3) as implicações do financiamento do SUS e a subordinação dos territórios à lógica dos interesses privados; 4) a democratização do espaço público e o apagamento da participação social nos territórios regionalizados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com resultados analisados à luz da hermenêutica-dialética, com triangulação de dados de 17 entrevistas semiestruturadas com gestores/gerentes (planos estadual, regional e municipal), um grupo focal (gerentes), registros de observações na CIR e documentos institucionais. Construiu-se uma “Matriz analítica para gestão do cuidado em redes regionalizadas”, elegendo-se a dimensão II “componentes da governança regional” e suas quatro subdimensões (mecanismos de governança regional; financiamento regional, relações público-privadas; participação social) para processar a ordenação, classificação e análise dos dados. Os resultados apontam: a CIR apresentou-se como uma ferramenta estratégica e potente para fortalecimento da governança regional, por reunir, numa arena comum, distintos sujeitos responsáveis legais pela tomada de decisão nos territórios sanitários, que precisam negociar a alocação de recursos e distribuição dos estabelecimentos de uso comum na região de saúde, ainda que induzidos por pautas ministeriais e/ou estaduais. A CIR necessita incorporar, à rotina de gestão, dispositivos mais democráticos que logrem se articular com instituições de ensino e sejam permeáveis as demandas sociais para definição das políticas regionais. A rotatividade dos secretários de saúde, a baixa autonomia dos mesmos em relação ao executivo local, a qualificação técnica insuficiente para exercício da função e o atravessamento das políticas-partidárias na tomada de decisão em detrimento do consenso solidário obstruem a permeabilidade da CIR às demandas sociais. Os recursos financeiros insuficientes não viabilizam o cumprimento da PPI, nem o aumento da oferta pública na rede e impõe ao gestor público a compra de serviços no mercado por valores acima da Tabela SUS. Na rede constatou-se atravessadores contratados por SMS para agilizar o acesso aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico ou cirúrgico em outros municípios mediante pagamento direto a médicos por procedimentos já custeados pelo SUS. Em síntese, as características apontadas na microrregião modelam uma rede regionalizada com padrão de governança conflitante e com institucionalidade intermediária.

2307 NOVAS ARTICULAÇÕES ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Andreazzi, MFS; Bravo, MIS; Menezes, J.

O trabalho é parte de uma pesquisa que investiga a implantação das Organizações Sociais no município do Rio de Janeiro. O projeto é fruto do Programa de (contra) reforma do Estado de 1995, se observando, a partir do final dos anos 2000, uma aceleração e amplitude geográfica na sua adoção por diferentes governos estaduais e municipais. Na administração pública, como teoria conhecida como Nova Gestão Pública, a (contra) reforma se pauta na flexibilização de procedimentos, separação entre formulação e implementação da política, introdução de elemen-

tos 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. No caso das unidades públicas de saúde, a (contra) reforma procurou se legalizar através de leis federais, estaduais e municipais que trataram da criação das Organizações Sociais – OSs (Lei federal 9637/98) e das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIPS (Lei federal 9.790/99). Essa normatização não tem sido feita sem resistências da sociedade, encontra-se no Supremo Tribunal Federal uma ação ajuizada arguindo a constitucionalidade da Lei das OSs. 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. Cabe, ainda, apontar o debate em torno do conceito de terceiro setor que permeia essas organizações, advento de uma era pós-burocrática, na qual as mazelas da burocracia estatal seriam, por fim, equacionadas com maior racionalidade no seio da própria sociedade, tendendo a ser interpretada como um conjunto de organizações destituídas das tensões de classe, onde prevalecem os laços de solidariedade. Ao contrário, não se movem pelo interesse público e sim pelo interesse privado de certos grupos sociais, reforçando a seletividade no atendimento, segundo critérios estabelecidos pelos mantenedores. No Rio de Janeiro, a adoção desse modelo ocorre na administração de Eduardo Paes, em 2009, 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. Nesse ano, foram firmados contratos com oito OSs e, em 2010, com mais três e ampliou-se os contratos com as anteriormente qualificadas. 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. Uma quantidade substancial de OSs do Estado do Rio de Janeiro são oriundas de outras unidades da federação.

2333 CONFLITOS E CONVERGÊNCIAS DE INTERESSES EM TORNO DA REGULAMENTAÇÃO DA PROPAGANDA DE ALIMENTOS NO BRASIL

Henriques, P.; Dias, P.C.; Burlandy, L.

A propaganda de alimentos considerados densamente energéticos e de bebidas com baixo teor nutricional é reconhecidamente um dos fatores que contribuem para o aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade sendo foco de debates internacionais, especialmente com relação às crianças. Neste cenário, a regulamentação da propaganda e da publicidade de alimentos se constitui em medida de proteção, principalmente voltada para o público mais vulnerável aos apelos promocionais, como o infantil. O presente estudo objetivou desenvolver uma análise comparativa entre o documento proposto para regulamentar a publicidade de alimentos não saudáveis e de bebidas de baixo

valor nutricional, levado à consulta pública no ano de 2006 (CP nº71) e a Resolução aprovada em 2010 (RDC nº24). A análise pautou-se em dados provenientes de documentos legais referentes à regulamentação da propaganda de alimentos, na identificação dos atores chave e dos argumentos que pautaram seus discursos. O conteúdo de cada documento foi categorizado de acordo com as seguintes dimensões de análise: Requisitos gerais, Limites das propagandas e publicidade de alimentos; Requisitos para a publicidade voltada para crianças; Requisitos para a distribuição de produtos promocionais. Verificou-se que a Resolução aprovada se apresenta menos detalhada e rigorosa sob o ponto de vista regulatório. Foram retiradas proibições e exigências sobre o formato, o conteúdo e os temas das propagandas de alimentos, em especial as voltadas para o público infantil. Dos grupos contrários ao regulamento 61% integravam o setor regulado. A Resolução aprovada consiste no instrumento legal que expressa o pacto político possível após um longo período de consulta pública, contudo foi suspensa por liminar da Justiça Federal no mesmo ano em que foi publicada. Este campo de políticas é, portanto, marcado por múltiplos conflitos de interesses em torno de questões de caráter público e privado, especialmente os lucros empresariais advindos da publicidade e comercialização de produtos industrializados. Faz-se necessário fortalecer a discussão sobre o que é a esfera pública, como ela se constrói, o que são interesses públicos e quais mecanismos e processos podem contribuir para garanti-los.

GT23. Humanização da Saúde - Desafios teórico-metodológicos para a humanização da pesquisa em saúde

222 FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Miguel, RP; Gallian, Dante M.C.

Introdução: Em sua Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar (2004), Deslandes aponta para a carência de uma definição mais clara do conceito de “humanização” no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Segundo a autora, tal conceito se conforma muito mais como uma diretriz de trabalho do que como um aporte teórico-prático. Afirma, portanto, que a fundamentação teórico-prática neste campo necessita de exploração e investimento. Objetivo: Realizar a exploração e o investimento acima citados, investigando, especificamente, os fundamentos filosóficos da atual Política Nacional de Humanização (PNH) em saúde, a qual manifesta a mesma carência conceitual do PNHAH mencionada por Deslandes. Materiais e Métodos: Nossa fonte primária é o próprio documento da PNH desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil no ano de 2003. Analisaremos, igualmente, os documentos oficiais relativos a tal política buscando identificar e refletir sobre os aspectos filosóficos que fundamentam a PNH. Resultados: A análise do texto da PNH exhibe alguns traços filosóficos marcantes que ainda não foram suficientemente evidenciados e explorados. Entre eles destacamos: o nominalismo subjacente ao documento, a influência do humanismo perfectibilista de Pico della Mirandola e a presença marcante da filosofia de Jean-Jacques Rousseau, na qual a política e a educação são considerados os instrumentos principais de reforma da sociedade e do próprio homem. Conclusão: a PNH evidencia-se como uma solução moderna, filosoficamente falando, de humanização em saúde. Por um lado, o Estado aparece como o agente principal para que os objetivos propostos sejam alcançados e, por outro, temos o homem visto como ser perfectível que pode ser humanizado por meio da política e da educação propostas para tal finalidade.

351 PESQUISA-AÇÃO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA NA HUMANIZAÇÃO DA PESQUISA EM SAÚDE

Dantas-Berger, S.M.; Simões Barbosa, R.M.

De acordo com o Ministério da Saúde, a ‘gestão do trabalho’ no SUS aborda “as relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental” para que tenhamos o SUS que queremos (MS, 2008). Neste caminho, todo ‘processo de educação profissional e gestão do trabalho em saúde’ deve partir de uma perspectiva que permita a participação ativa dos profissionais, favorecendo a construção coletiva e interdisciplinar de conhecimentos. Tendo em vista estes princípios e reconhecendo a característica intersubjetiva envolvida no trabalho em saúde, temos lançado mão da Pesquisa-Ação (PA)

enquanto pesquisa participativa afeita à produção do conhecimento e do cuidado em saúde que, entre outras contribuições, pode aumentar o grau de comunicação entre os sujeitos envolvidos (transversalidade) e alavancar a produção compartilhada de saberes e práticas no âmbito da humanização. A partir do campo das Ciências Sociais, a pesquisa-ação (PA) é considerada como uma estratégia metodológica da pesquisa social aplicada, que se associa a variadas formas de ação coletiva, orientadas em prol da resolução de um problema de modo ativo e participativo, agregando, para tal, diversas técnicas em seus diferentes momentos ou processos de investigação como de “coletar e interpretar dados, resolver problemas, organizar ações, etc.” (Thiollent, 1986, p.25). Baseando-nos na experiência de dois projetos de pesquisa-ação(PA), desenvolvidos com vistas a ‘formar’ profissionais de saúde para a abordagem da violência de gênero, um de doutoramento realizado no âmbito de um hospital público e outro de pós-doutorado implementado com Agentes Comunitárias e equipes da Estratégia Saúde da Família, propomos apresentar, discutir e problematizar dados que ilustrem o uso da PA enquanto ferramenta estratégica na qualificação da atenção e humanização da Saúde. Em geral, através de um processo de ‘visibilidade construída’ de percepções e experiências dos pesquisados sobre as violências, iniciado com as entrevistas individuais e, da ‘angústia compartilhada’ sobre o processo de trabalho em saúde nos espaços coletivos de discussão e oficinas de sensibilização, vislumbramos a construção compartilhada de um processo de crescimento profissional-político baseado na reflexão-ação-reflexão coletiva e na articulação permanente da gestão da educação à gestão do processo de trabalho em saúde. Concluímos que esta forma de ‘experimentação’ em situação real, através de uma atividade de pesquisa interventiva e formativa, pode colaborar no levantamento de informações de difícil acesso e incrementar o conhecimento sobre as percepções e práticas de profissionais, especialmente frente a temáticas tão sensíveis e complexas como a das violências, demarcando tanto ‘modelos político-pedagógicos’ mais ‘adequados’ à formação em saúde, como as ações necessárias à organização dos serviços, em consonância com a Política de Humanização da Saúde.

472 NARRATIVAS EM SAÚDE – UM CAMINHO PARA A HUMANIZAÇÃO

De Benedetto, M.A.C.; Vieira, N.V.; Gallian, D.M.C.

Por muitas décadas, o ensino e a prática das Ciências da Saúde têm sido dominados pela especialização, tecnologia e evidências científicas e, assim, um mundo em que o paciente é visto de forma fragmentada foi criado. Certamente, este modelo biomecânico oferece incontáveis vantagens para o cuidado ao paciente e foi responsável pela diminuição e abolição de grande parte do sofrimento humano decorrente de doenças e traumatismos. No entanto, médicos, pacientes e familiares não estão totalmente satisfeitos, talvez porque a fragmentação e excessiva ênfase atribuída à tecnologia obscureceram o core da prática médica, ou seja, o cultivo de um bom relacionamento médico-paciente. Em resposta a esta situação, muitas escolas médicas ao redor do mundo incluíram em seus currículos o ensino das Humanidades, com o

propósito de preparar bons profissionais do ponto de vista que leva em conta a natureza compreensiva do cuidado à saúde. Em nosso meio, esta tendência está apenas se iniciando e esta apresentação é decorrente de um projeto de pesquisa cujo objetivo principal foi verificar o papel do modelo denominado Medicina baseada em Narrativas (MBN) ou Narrative Medicine como um recurso para a formação humanística de estudantes de Medicina e Enfermagem. O propósito deste trabalho é apresentar os resultados preliminares de tal projeto. Uma disciplina eletiva – Narrativas em Saúde: um caminho para a humanização – foi oferecida a vinte e cinco estudantes de Medicina e Enfermagem de segundo e terceiro anos. O curso durou trinta e seis horas e foi composto por nove aulas semanais nas quais um ambiente propício à reflexão acerca de atitudes humanísticas foi criado. O foco de reflexão referiu-se a três tipos de narrativas – uma narrativa literária (A morte de Ivan Ilitch de Tolstoi); narrativas emergentes na prática clínica e em Cuidados Paliativos; e narrativas de pacientes transplantados cardíacos obtidas de acordo com a abordagem da História Oral de Vida. Os dados foram coletados a partir de três fontes: um diário de campo elaborado pelos autores que atuaram como observadores participantes; textos compostos pelos estudantes referentes ao conteúdo e formato da disciplina; e narrativas pessoais dos estudantes, as quais foram apresentadas em uma Sessão de Narrativas, atividade de fechamento do curso. Os textos assim obtidos foram interpretados pela técnica de imersão / cristalização, a qual é inspirada na Fenomenologia Hermenêutica. Dessa forma, cinco temas se revelaram: MBN e Humanidades; empatia; incorporando a MBN na prática clínica; lidando melhor com questões emocionais; vocação. Os estudantes consideraram a disciplina relevante, mas manifestaram o medo de perder o aprendizado alcançado, julgando ser necessário que a abordagem narrativa fosse continuamente enfocada ao longo da graduação, especialmente em cenários de prática.

590 O EXERCÍCIO DA FUNÇÃO APOIO COMO ESTRATÉGIA DE PRODUÇÃO DE SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA FORMAÇÃO EM HUMANIZAÇÃO DO SUS

Verdi, M; Paulo, S; Yasui, S; Matias, M C; Garcia Junior, C; Pedebós, L A; Pedro, M; Reis, R; Finkler, M

O presente estudo consiste em uma pesquisa avaliativa de 4ª geração, de abordagem qualitativa e de caráter interinstitucional e multicêntrico, envolvendo o Ministério da Saúde e três universidades públicas: UFRGS, UFSC e UNESP/Assis. A pesquisa, iniciada em 2011 e ainda em andamento, busca avaliar os efeitos na produção de saúde gerados a partir dos processos de formação de Apoiadores Institucionais promovidos pela Política Nacional de Humanização (PNH) nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, entre os anos 2008 e 2010. A formação de Apoiadores tem sido tomada por esta Política como estratégica para sua capilarização nos territórios, caracterizando-se o Apoio como função capaz de promover a ampliação da capacidade de análise e intervenção de coletivos comprometidos com a transformação das práticas de atenção e

gestão no SUS. Em consonância com a metodologia adotada nos processos de formação investigados, a metodologia deste estudo se apóia na avaliação formativo-interventiva, práxis que indissocia o ato de avaliar do ato de formar. A pesquisa avaliativa, nesta concepção, não separa a produção de informações da produção de formação e de intervenção, o que implica no uso de metodologias participativas em todas as etapas do estudo: planejamento, colheita dos dados, análise e divulgação dos resultados. Para tal, diferentes estratégias - como constituição de comitês ampliados de pesquisa, grupos interinstitucionais, oficinas e seminários com os apoiadores -, foram utilizadas, a fim de garantir o caráter participativo, formativo e interventivo do estudo. A colheita de dados envolveu uma pesquisa documental a partir dos planos de intervenção desenvolvidos pelos apoiadores, questionários e grupos focais. Como resultado preliminar constatou-se que a Função Apoio se configura como categoria analítica de alta relevância para a pesquisa. Os dados mostraram que os apoiadores compreendem tal função como associada à capacidade do apoiador de ofertar novas tecnologias e modos de fazer aos coletivos, ao fomento da capacidade de análise e construção de soluções e à abertura do apoiador à experiência de alteridade, entre outros. Já em relação ao exercício da função apoio foi possível distinguir como dimensões mais intensamente experimentadas pelos apoiadores a ampliação do olhar analítico sobre os processos, a busca pela democratização institucional, a transformação dos modos instituídos de fazer e a produção de subjetividades. Espera-se que, ao apontar as especificidades da relação entre o exercício da Função Apoio e a produção de saúde no território, o presente estudo possa se configurar como contribuição relevante para a avaliação da Política de Formação da PNH e o modo como esta vem sendo incorporada aos cursos, bem como para a própria formação de apoiadores enquanto estratégia de consolidação da PNH como política pública.

923 CONTRIBUIÇÕES DE UM ESTADO DA ARTE DAS PUBLICAÇÕES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E GESTÃO DO SUS

Dermino, M. P.; Yasui, S.

A Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (PNH) vem sendo implantada e desenvolvida desde 2003 por iniciativa do Ministério da Saúde. Trata-se de uma ação que convoca usuários, trabalhadores e gestores a refletir e mudar os modos de produzir cuidado e de fazer gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). A PNH apresenta, dentre seus pressupostos uma indissociabilidade entre formação e produção de conhecimento e os processos de intervenção nas práticas. Neste sentido, muitos trabalhos têm sido publicados neste curto período de tempo, fato que tem contribuído para a concretização da política. Devido ao número significativo de produções a respeito do tema, surgiu a proposta desta pesquisa, que utilizando bases de dados online, tem como objetivo realizar um mapeamento de tais publicações. Utilizando como referencial metodológico as pesquisas do tipo Estado da Arte, este Estado da Arte das Publicações sobre a Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS, procura sistematizar

quais tipos de publicação são mais usuais e os temas e impactos abordados. Dessa maneira, espera-se que os resultados nos possibilitem um olhar mais completo sobre o que existe e o que ainda precisa ser produzido. Os pesquisadores responsáveis por essa pesquisa também estão vinculados à pesquisa multicêntrica: “FORMAÇÃO EM HUMANIZAÇÃO DOS SUS: Avaliação dos efeitos dos processos de formação de apoiadores institucionais na produção de saúde nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo”. A produção de um Estado da Arte das Publicações sobre a PNH contribui para a fundamentação teórica da pesquisa citada e para a reafirmação seu caráter formativo. Para a busca nas bases de dados online (Google Acadêmico, SCOPUS, MedLine, Scielo, BIREME, LILACS) utilizou-se os descritores: “Política Nacional de Humanização” e “Humanização SUS”, no intervalo dos anos de 2003 e 2012. 643 publicações foram consideradas válidas para a pesquisa. Foram encontradas formas bastantes diversas de publicação, procurou-se criar alguns tipos mais usuais para facilitar a visualização e contagem do grande número de trabalhos. Temos, assim: 21 Apresentações – Comunicação Oral; 349 Artigos; 6 Capítulos de Livro; 109 Dissertações; 5 Livros; 4 Monografias – Graduação; 63 Monografias – Lato Sensu; 32 Publicações Governamentais; 23 Resumos em Anais; 19 Teses; 12 Outros. Esses são os resultados qualitativos preliminares, que serão analisados, juntamente com outros dados ainda não refinados, no segundo momento da pesquisa.

935 A DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA DA HUMANIZAÇÃO NO DISCURSO DE EGRESSOS DA FORMAÇÃO DE APOIADORES INSTITUCIONAIS DE SANTA CATARINA

Matias, M.C.S.; Verdi, M.; Finkler, M

Introdução A Política Nacional de Humanização (PNH), por meio de tecnologias e método voltados à transformação das práticas de gestão e atenção à saúde, tem se constituído como aposta ético-política: ética porque vinculada à defesa da vida e ao direito ao desenvolvimento integral dos sujeitos, e política por incluir o tema das relações de poder, defendendo a democratização institucional. Uma das estratégias adotadas pela PNH é a formação de Apoiadores Institucionais, organizada a partir da premissa da indissociabilidade entre formação/produção de conhecimento e processos de intervenção nas práticas de saúde. Este estudo trata da compreensão e vivência que tais apoiadores têm acerca desta dimensão ético-política da humanização, e as dificuldades e desafios relacionados. Objetivo Discutir a compreensão e vivência que egressos da Formação de Apoiadores Institucionais têm acerca da dimensão ético-política da humanização, a partir do estudo da percepção que estes apoiadores têm do conceito e de como o vivenciam no cotidiano das instituições de saúde. Metodologia O estudo foi realizado em Santa Catarina, com sujeitos de duas macrorregiões envolvidas no Curso realizado neste estado no ano de 2009. A metodologia utilizada foi qualitativa, envolvendo a análise documental dos relatórios de conclusão de curso e entrevistas semiestruturadas. O material foi analisado a partir do referencial da análise de conteúdo. Para a análise dos resultados utilizou-se o referencial da Bioética Social e outros

autores da área de Ciências Humanas. Resultados A formação de apoiadores contribuiu para a reflexão ético-política e incorporação desta à prática cotidiana destes sujeitos. A compreensão acerca desta dimensão está alicerçada na centralidade do sujeito, envolvendo a intencionalidade ética no pensar e o fazer cotidianos do apoiador, tendo a desestabilização dos poderes instituídos como um dos temas centrais deste fazer. A vivência desta dimensão tem sido marcada por desafios relacionados à hegemonia das racionalidades tecno-gerencial e biomédica na saúde. A complexidade do marco conceitual e as estratégias locais de difusão e implementação da PNH também foram apontados como desafios enfrentados pelos apoiadores. Conclusões Concluiu-se que houve significativa correspondência entre a compreensão dos sujeitos acerca da dimensão ético-política e a proposta colocada pela PNH. A formação de apoiadores formulada pela PNH vem se apresentando como estratégia potente para a transposição do pensar e do agir ético-político para o plano das práticas. A ampliação do entendimento sobre os desafios relacionados à dimensão ético-política da humanização pode gerar importantes subsídios para a gestão dos desafios e dificuldades enfrentados pelos apoiadores na implementação da PNH em Santa Catarina.

1147 PROJETO CINEMA, SAÚDE E BIOÉTICA: A REFLEXÃO DO COTIDIANO E DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE

Rohde, L.; Verdi, M.; Silva, F.M.; Caetano, T.L.; Eich, M.; Baibich, M.E.; Cardoso, J.S.; Matias, M.c.s.; Garcia Jr, C.A.S.

O estudo procurou discutir as reflexões éticas produzidas nos debates que ocorreram no âmbito do projeto CINEMA, SAÚDE E BIOÉTICA, proposto pelo Núcleo de Pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina em parceria com instituições de saúde. O objetivo deste espaço foi o de fomentar discussões entre a universidade e os serviços acerca de questões bioéticas cotidianas do processo de trabalho das equipes, suas ações e ainda sobre as políticas de atenção e de gestão do sistema de saúde. O projeto vem se desenvolvendo nos últimos 3 anos tendo iniciado a primeira experiência no ano de 2010, seguindo-se vários processos nos anos subsequentes, 2011, 2012 e 2013. Tais processos viabilizaram a participação e integração de novos sujeitos como profissionais de saúde das instituições envolvidas e estudantes de graduação e pós-graduação. Este processo tem objetivado problematizar a realidade cotidiana e discutir questões éticas da prática de saúde, tendo como técnica disparadora da reflexão e debate a exibição de obras cinematográficas. Cada sessão possibilitou gerar o aprofundamento de questões e temas éticos relevantes no cotidiano dos sujeitos participantes. Os resultados evidenciam que a metodologia da problematização da realidade cotidiana a partir da reflexão de temáticas bioéticas discutidas em filmes é bastante profícua no fomento dos debates, incentivando a participação, trazendo subsídios que servem de ancoragem para as discussões produzidas. Reforçam o importante papel dos espaços de reflexão e debate sobre os conflitos éticos vivenciados no cotidiano do trabalho, revelando que tal estratégia proporciona uma relocalização na postura profissional, buscando um olhar e posicionamento mais crítico, ético e político.

1195 AS PALAVRAS DO OUTRO: AS NARRATIVAS NA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL DE ENFERMEIROS E MÉDICOS

Goldfarb Cyrino, Eliana; Romanholi, Renata Maria Zanardo; Cyrino, Antonio de padua P.

Objetivando-se maior aproximação do campo das humanidades na formação de profissionais de saúde, desenvolve-se, em diversas universidades de diferentes países, o trabalho com narrativas como instrumento educacional que pode provocar mudanças na forma como estudantes compreendem a si mesmo e aos outros e são consideradas importantes estratégias numa perspectiva emancipatória. Ponderamos que narrativas constituem representações do sujeito sobre a realidade e estão repletas de significados e reinterpretções, podendo contribuir à superação do abismo entre a formação na saúde ultra especializada e fragmentada e a possibilidade da integralidade do cuidado humano, em movimento que valoriza a voz do sujeito sobre sua singularidade e o significado do adoecer. Nesta perspectiva, desenvolve-se, desde 2006, em universidade pública paulista disciplina interprofissional com participação anual de 120 estudantes de enfermagem e medicina, nos três primeiros anos dos cursos. Trata-se de pesquisa exploratória, na modalidade da pesquisa-ação, social e educacional com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com ação de transformação da realidade, possuindo duplo objetivo: o de transformar a realidade e produzir conhecimentos relativos a esta transformação. A partir das narrativas orais e escritas trazidas nas visitas domiciliares de cada aluno de cada pequeno grupo, o professor realiza a mediação, mobilizando estudantes a interpretarem e reinterpretem a fala trazida das famílias. Na perspectiva pedagógica e assistencial, ao construir narrativas, o aluno aprende a se comunicar com um outro diferente dele, reflete a respeito de questões que a família lhe apresenta sobre seu modo de lidar com problemas de saúde. Nesse diálogo, na casa, surge abertura para compreender o sofrimento, o significado do processo saúde-doença, a necessidade de ampliar a autonomia do sujeitos frente ao cuidado e reflexão sobre estratégias de produção de saúde que considerem a realidade do outro e sua relação com serviços de saúde. Os estudantes se surpreendem, ao longo dos 3 anos, com o desenvolvimento de uma escuta qualificada, maior atenção às histórias de vida dos sujeitos e a possibilidade de estudo de temas pouco aprofundados durante a graduação, além do encantamento de alguns com produções de qualidade literária que são compartilhadas entre seus pares. Em que pese o poder instituído no contexto da formação destes profissionais, objetivador, o pragmatismo da anamnese e do modelo de atenção que imprime ao paciente um regime de submissão, esta vivência tem sido identificada por professores e estudantes como possibilidade única no curso de graduação, e de grande aprendizagem, para ampliar a visão dos profissionais sobre o cuidado ao sujeito que adoecer no contexto de sua existência, colaborando para escuta permeada por dúvidas, encantamentos e descobertas do imprevisível, qualificando a atenção à saúde que valoriza a relação entre humanos. (Financiamento Capes24/2010)

1266 O DESAFIO DOS ESTUDANTES NO EXERCÍCIO DO INTERNATO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE FRENTE AOS PACIENTES COM DIFICULDADES DE ADESÃO.

Bastos, D.F.; Souza, A.N.D.; Gazineu, C.G.; Maia, C.F.; Cunha, A.J.L.A.

Introdução: No cenário da atenção primária, a inserção dos profissionais de saúde na comunidade coloca em questão, sobretudo, o valor da participação dos profissionais junto às pessoas na promoção e recuperação de sua saúde. Este contexto tende a determinar uma reconfiguração na relação médico-paciente que privilegia a narrativa do paciente sobre a experiência de adoecimento e tratamento. Considerando-se a tradição do modelo biomédico na formação e prática médicas, pode-se depreender o desafio que está colocado para estudantes e profissionais no exercício da Medicina de Família e Comunidade (MFC). Objetivo: Analisar a contribuição da utilização da Entrevista da Narrativa de Adoecimento (McGill Illness Narrative Interview – MINI) na formação dos alunos do Internato em MFC e no desenvolvimento da comunicação com pacientes que apresentam dificuldades de adesão no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Pirai. Métodos: Foram realizadas duas entrevistas semi-estruturadas com os Internos, uma ao início e outra ao final do Internato obrigatório em MFC, visando investigar a experiência e apreciação do aluno sobre a utilização da Entrevista da Narrativa de Adoecimento. Entre a entrevista Inicial e a entrevista final, cada um dos quinze alunos pode participar de ao menos quatro Entrevistas da Narrativa de Adoecimento. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e submetidas à análise temática de conteúdo. Resultados: Na entrada do Internato, os alunos relacionaram a dificuldade de adesão à falta de informação correta por parte dos pacientes; responderam ter recebido, até então, na sua formação profissional poucos recursos para lidar com o fenômeno da adesão e da comunicação com o paciente. Após o uso da Entrevista da Narrativa de Adoecimento, os alunos constataram a complexidade da obtenção de informações dos pacientes sobre a não adesão ao tratamento. A importância da escuta da experiência de adoecimento e tratamento como uma dimensão necessária ao lado do conhecimento biomédico mostrou-se como uma ferramenta transformadora para o processo de cuidado, possibilitando que futuros médicos possam ter maior segurança para abordar dificuldades no diálogo com seus pacientes. Discussão: A literatura alerta para o fato da biomedicina, ainda predominante no ensino médico, ser uma abordagem insuficiente para reconhecer a natureza multidimensional e complexa do significado do adoecimento e suas implicações na adesão terapêutica. Apesar dos alunos terem reconhecido a experiência como útil e enriquecedora, no entanto, eles mantiveram a perspectiva tradicional de compreender a adesão como obediência às instruções do médico. Conclusão: Os Internos tiveram a oportunidade de vivenciar uma experiência de aprendizagem no trabalho, envolvendo o manejo clínico de pacientes para além do modelo biomédico no cenário da atenção primária.

1311 APOIO INSTITUCIONAL: COMPOSIÇÃO DE AGENDAS PARA MUDAR O ENSINO, A PESQUISA, A ATENÇÃO E A GESTÃO DA SAÚDE

Righi, LB; Ubessi, LD; Flores, AM; Malheiros, I; Condorimay Táci, YR

Introdução. Um grupo de docentes que procure apoiar equipes de saúde, tanto na gestão como na atenção, deve estar disposto a compor agendas. Este texto apresenta a tessitura entre oferta de apoio para uma equipe gestora na tensão entre as necessidades e demandas da gestão e dos processos de formação. Objetivos: Pretende-se aqui, socializar as ações desenvolvidas e seus referenciais, as soluções encontradas e as situações que seguem desafiando uma instituição de ensino e os serviços de saúde, ambos compreendidos como espaços de pesquisa-intervenção. Metodologia. A produção do texto sustentou-se na proposta de sistematização da experiência de apoio em Palmeira das Missões, RS. Os autores buscaram apropriar-se da experiência vivida e dar conta dela, compartilhando o aprendido. (Holliday, 2006). Resultados e Discussão. A composição de agendas representa a aproximação entre os tempos técnicos (marca da academia) e os tempos políticos e administrativos (marca da gestão), conforme conceitos propostos por Testa (1992). O Apoio Institucional (Campos, 2000) contribui para o exercício da co-gestão. Tomamos como referência metodológica para integração ensino-serviço a discussão em torno do método na pesquisa-intervenção. (Passos, Kastrup e Escóssia, 2009). Neste processo de apoio, o município criou Colegiado Gestor da Atenção Básica, produziu um Plano Municipal de Saúde, ampliou o número de equipes na atenção básica. As equipes desenvolveram competências para conduzir Projetos Terapêuticos. A elaboração de fluxogramas analisadores e o desenho de linhas de cuidado revelaram fragilidades e potências dos processos de trabalho e das redes temáticas prioritárias. Ao mesmo tempo, nem sempre é provocar mudanças nas formas mais convencionais do trabalho na saúde. A inclusão da análise dos diferentes tempos contribuiu para que o encontro ensino-serviço respondesse melhor as expectativas destes atores. As Equipes colocaram em pauta o trabalho em rede e a continuidade do cuidado. Conclusão. O Apoio produziu novos cenários de práticas e ofereceu novos objetos de investigação. Reconhecer expectativas e responsabilidades dos diferentes atores e negociar tempos técnicos, políticos e administrativos integra o contrato do Apoio. O apoio intensifica a relação entre a Universidade e os serviços de saúde e contribui para melhorar a qualidade de ensino, de pesquisa e extensão. Melhores conexões destes processos com o controle social seguem nos desafiando. CAMPOS, G. Um Método para Análise e Co-gestão de Coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000 HOLLIDAY, OJ. Para sistematizar experiências / Oscar Jara Holliday; tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2. ed., Brasília: MMA, 2006. PASSOS, E., KASTRUP, V., ESCÓSSIA, L. Pistas do Método da Cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009 TESTA, M. Pensar em Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992

1453 ANÁLISE DAS MUDANÇAS NOS MODOS DE GESTÃO GERADAS PELO PROCESSO DE INTERVENÇÃO DOS APOIADORES INSTITUCIONAIS

Calderon, D.B.L; Verdi, M.I.M; Eich, M.

O cenário que se desenhava no campo da saúde no Brasil, segundo a proposta que deu origem à PNH, indicava necessidade de mudanças para que o SUS alcançasse seus objetivos. Para isso, a PNH foi concebida para atuar de maneira transversal ao conjunto das práticas de atenção e gestão da saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre ele, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. Como estratégias para alcançar os objetivos planejados, a PNH oferta algumas diretrizes, e dentre as principais destaca-se a cogestão. A partir da necessidade de inovar as práticas de saúde e a atuação dos profissionais, usuários e gestores, é que surgiu o curso de formação de apoiadores da PNH visando formar, qualificar e potencializar ações e estratégias da PNH. No curso de formação de apoiadores da Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção no SUS, ocorrido em 2009 em Santa Catarina, 60 apoiadores desenvolveram planos de intervenção baseados nos dispositivos da PNH e destes, 29 apoiadores desenvolveram planos de intervenção abordando a diretriz Cogestão. Assim, o presente trabalho pretende analisar as mudanças nos modos de gestão geradas pelo processo de intervenção dos apoiadores institucionais formados no Curso de Formação de Apoiadores Institucionais para a Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde em 2009, em Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa, com design exploratório-descritivo. Os sujeitos de pesquisa serão 1 apoiador por Unidade de Produção que optaram por trabalhar o dispositivo “Cogestão” em seus planos de intervenção, totalizando 7 apoiadores institucionais. A coleta se dará em duas etapas: pesquisa documental e entrevista. Os dados serão organizados através do Atlas.ti, software para organização de dados qualitativos e analisados por meio do método hermenêutico dialético, de acordo com proposta de Minayo (2004) para análise em pesquisa qualitativa. Para garantir os aspectos éticos no desenvolvimento de pesquisa, as Diretrizes e Normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde nortearão o desenvolvimento deste estudo. Além de contribuir para o avanço e consolidação da Política Nacional de Humanização como política transversal da saúde, a análise crítica e consequente divulgação dos resultados da implementação de uma política pública é outro dos produtos esperados pelo projeto que aqui se apresenta.

1539 REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISA PARTICIPATIVA BASEADA NA COMUNIDADE (PPBC): FERRAMENTA AVALIATIVA PARA PERCEPÇÃO DE IMPACTO À SAÚDE

Moniz, M. A.; Hacon, S. S.

Estudo de revisão de 76 artigos referentes à pesquisa participativa baseada na comunidade, com objetivo de realizar uma

discussão conceitual sobre metodologias participativas, a partir de investigações qualitativas, que discutem a percepção comunitária no campo da saúde. Foi realizada busca bibliográfica por palavras-chave, e leitura de resumos de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais vinculados ao portal CAPES e BVS dos últimos 20 anos. Os artigos selecionados foram lidos e categorizados segundo aspectos metodológicos e temáticos, destacando as vantagens e desvantagens das técnicas aplicadas na PPBC na área da saúde. Os resultados preliminares reafirmaram o grupo focal como técnica de escolha de pesquisas participativas que buscam percepções e inflexões conjunturais, democráticas e construtivistas e, portanto, mais humanísticas ao engendram seus dados de estudo, embora precise quase sempre, ser complementado por entrevistas individuais. As pesquisas participativas são as que permitem a abertura de espaços transversais do conhecimento, entre saberes técnicos e populares, para realização de diagnóstico participativo em saúde, problematização e minimização de iniquidades em saúde e justiça social em territórios vulneráveis, enfocando o processo formativo de empoderamento comunitário e interventivo na realidade local.

1660 A PRÁTICA DA PARTICIPAÇÃO: INTERFERÊNCIAS NA PRODUÇÃO DA PESQUISA AVALIATIVA EM SAÚDE.

Chaves, A.G.C.R; Paulon, S.M.

Experimentar um processo de pesquisa avaliativo e participativo põe em relevo uma série de termos que ganham destaque pelo efeito de estranheza que vão produzindo na equipe de pesquisadores e demais participantes da pesquisa: potencial heterogêneo; instâncias participativas; reposicionamento dos envolvidos no processo da investigação; lateralidade entre avaliados e avaliadores; construção coletiva do processo da pesquisa. Todos estes termos provocam movimentos que tentam escapar daquilo que nos faz tomar como universal, necessário ou obrigatório no campo das pesquisas de metodologia qualitativa em saúde. Tal estranhamento é obtido através de um posicionamento que nos situa nas fronteiras, à espreita daquilo que é singular e contingente. Em composição com esse movimento de estranhamento, emergem algumas indagações: por que articular práticas de participação a métodos de pesquisa e produção do conhecimento? De que mesmo se trata a lateralidade dos envolvidos na produção do percurso investigativo? Quais conjunturas justificariam a execução de uma pesquisa avaliativa participativa? Como, de fato, é experimentado o exercício da participação numa pesquisa participativa? Assim, convém explorarmos, como contracenam a participação, a avaliação e a pesquisa em saúde. Diante dessa conjuntura, o presente trabalho tem acompanhado a experiência de participar de uma pesquisa participativa em saúde. Visa investigar o que se realiza como experiência de participação, entre uma intencionalidade - a proposta de uma pesquisa participativa - e a efetivação de um processo de pesquisa avaliativa em saúde. Nesse sentido, compor o grupo de pesquisadores de um projeto de pesquisa multicêntrico sobre o processo de formação de apoiadores em Humanização do SUS, configura-se como um locus eminente para acompanhar a produção de movimentos, no

qual a prática da participação, por ser considerada o método de produção do mencionado processo investigativo, deve ser produzida. Como uma pesquisa por dentro de uma outra pesquisa, trata-se de uma pesquisa-intervenção que tem os seguintes objetivos-guias: em tempos de democracia midiática e da aposta na prática da participação como um dispositivo de mudanças, verificar quais os sentidos estão sendo produzidos para a prática da participação; identificar quais seriam as instâncias participativas dessa pesquisa multicêntrica e como elas operariam a dimensão da participação; acompanhar como tem se dado a constituição de espaços propícios à participação dos diferentes segmentos nos rumos da investigação. A metodologia da avaliação formativa e participativa que estruturou o projeto multicêntrico mantém-se como fio condutor do presente trabalho. Pretende-se, através da experimentação de um percurso metodológico participativo, contribuir com as discussões acerca do modo como tem se colocado em prática as metodologias qualitativas em psicologia, em especial as que articulam avaliação, participação e pesquisas em saúde.

1887 CONTRATO INTERNO DE GESTÃO NO REFERENCIAL DA HUMANIZAÇÃO: EXPERIÊNCIA DO SUS-BELO HORIZONTE

Ferreira, Janete M.; Santos Filho, Serafim B.; Teixeira, Marcelo G.; Meireles, Adriana L.; Santos, Max André; Andrade, Rosa Marluce G.

O SUS/BH tem uma reconhecida experiência acumulada na organização de seu modelo de atenção e gestão, destacando-se uma importante expansão da Rede de APS/AB (cobertura > 80% de ESF) e potentes instrumentos de controle social e gestão. Entre estes, incluem-se dispositivos que a Política Nacional de Humanização/PNH propõe para reorganização dos processos de trabalho e qualificação das práticas sanitárias. Nesse contexto, vem sendo incorporada a estratégia de “contratualização na rede de atenção”, utilizando-se de Contratos Internos de Gestão (CIG-BH) para nortear a pactuação de compromissos e a responsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários, seguindo o referencial de gestão compartilhada ou cogestão. Os conceitos de CIG foram introduzidos de forma a induzir uma metodologia para produção de negociação em torno de metas, planos e reorganização dos processos de trabalho, consolidando a cultura de uso de informações para decisões e avaliações continuadas. Na metodologia de implementação, destacam-se: amplo processo de pactuação de objetivos, concepções e apropriação dos eixos operacionais, envolvendo todas as instâncias de gestão e equipes; aprofundamento de diagnósticos e definição coletiva de metas, ajustadas de acordo com realidades locais; incorporação de indicadores a partir dos projetos institucionais de governo, incluindo as parcerias com Ministério da Saúde (PMAQ e PROESF); constituição de coletivos locais regionais e Apoiadores Institucionais para mediar oficinas e firmar um processo de acompanhamento avaliativo. Os níveis diretivos do SUS/BH desenvolveram uma agenda de discussão e pactuação da proposta do CIG com toda a rede: mais de 550 Equipes de Saúde da Família em 147 Unidades. Os primeiros Contratos foram assinados entre gesto-

res, trabalhadores e conselhos de saúde, firmando-se a proposta de corresponsabilização. Como principais “produtos agregados” destacam-se: garantia de inclusão das diretrizes institucionais e também os âmbitos de prioridades locais, com articulação dos diferentes interesses e necessidades; potencialização de outros dispositivos em curso para mudanças na atenção e gestão, bem com de sistemas de monitoramento do SUS/BH; aumento do entendimento das equipes locais acerca dos resultados do trabalho, induzindo a espaços coletivos para análises, deliberações e repactuações internas e com os gestores. Os esforços em busca da produção de um novo “pensamento coletivo” sobre o que podem ser o CIG (como dispositivo e não como instrumento normativo) e a atitude de contratualização no momento atual da rede SUS-BH nos fazem indicá-lo como permanente desafio em que os diferentes atores disponibilizem-se para dialogar, negociar e pactuar o que seja considerado prioritário e possível, conforme as necessidades e potencialidades da rede.

1958 HUMANIZAÇÃO, SAUDE COLETIVA E CIÊNCIAS SOCIAIS: CONTRIBUIÇÕES DA INTELIGÊNCIA SENCIENTE DE XAVIER ZUBIRI

Tejada, J.F.; Santos, A.T.C

As análises sobre humanização no âmbito da saúde coletiva vêm debatendo os problemas e limitações, que hoje despontam no horizonte epistemológico da medicina e das ciências das áreas humanas e sociais. Buscamos um espaço interdisciplinar que contribua efetivamente para a construção de um campo de conhecimento participativo. No entanto, face à complexidade do tema propomos focar nossa reflexão também sobre o horizonte epistemológico no qual se assenta as ciências sociais e humanas. Isto nos leva à análise filosófica do fundamento de seu saber. Especificamente, objetivamos descrever, baseados no pensamento espanhol, uma abordagem crítica acerca do modelo e da estrutura que anima a racionalidade da modernidade, incluso a formação dos seus meios referenciais teóricos e metodológicos. Buscamos suscitar algumas questões. No que consiste o modelo de racionalidade onde apoiamos a nossa crítica a biomedicina e propomos um processo de humanização? Haverá outra forma de racionalidade e intervenção? Precisamos estar dispostos à reformulação radical do nosso problema. Metodologicamente, baseados no pensamento de Xavier Zubiri (1898-1983), apresentamos alguns aportes a essa questão, notadamente nos aspectos relacionados às questões teóricas e metodológicas envolvidas na pesquisa da área. O saber humano sempre partiu da experiência concreta do homem. Os gregos criaram a Filosofia como saber dizer o que as coisas são. Igualmente criaram as filosofias segundas; as ciências, que vão abrindo saberes e aplicações. A este saber e seu processo chamamos razão. A modernidade nos legou um elaborado modelo dessa razão. Entretanto, no pensamento ibérico, desde F. Suárez (1548-1617) encontramos outra forma de construir a razão: a partir do concreto ou da individualidade do real. Em Espanha, Ortega y Gasset (1883-1955), frente ao subjetivismo, trará o raciovitalismo que, para além da fenomenologia, propõe integrar história e consciência humana. Zubiri, seguindo Ortega, propõe, entender a razão, não partindo do logos e do juízo como medida

das coisas. Identificando que a crise da razão está na extremada conceptualização da dualidade entre corpo e mente, propõe um novo horizonte de filosofar: o homem como “animal de realidades”. A inteligência é senciente e os sentidos são inteligentes. A razão, opera numa constante e inacabada reatualização do real na inteligência senciente. O saber, nessa pequena inflexão, não é mais controle ou poder, mas uma abertura à vida, outros homens e as coisas. A realidade será a medida que forçará a razão dar conta das coisas em profundidade. É nessa proposta de uma razão real, não concipiente, fruto do pensamento ibérico, que trazemos para a discussão junto às bases teóricas dos estudos sobre Humanização da atenção e gestão em saúde.

2022 DAS TENSÕES E INTENÇÕES DE TORNAR-SE APOIADOR NA MÁQUINA DE ESTADO

Eidelwein, C.; Paulon, S.M.

Atualmente, a Política Nacional de Humanização vem ampliando sua capacidade de interferir de forma mais orgânica nas demais políticas do Ministério da Saúde e seu arcabouço teórico-metodológico intenta ser operacionalizado por elas. Podemos nos referir a um processo de institucionalização tanto da PNH quanto da metodologia do apoio no SUS. Contudo, tal política vinha propondo para si o desafio de situar-se no limiar da máquina de Estado, considerando que as idiossincrasias dessa máquina tendem a capturar e amortecer exatamente aquilo que permite e justifica a presença dessa política no SUS: sua natureza instituinte e desviante. Diante desse panorama que se apresenta, coloca-se a necessidade de problematização e desnaturalização das práticas de apoio que vem tendo lugar no campo da saúde. O que tem se produzido teoricamente sobre esse tema? Como os apoiadores estão experienciando o cenário atual do apoio? O que é ser apoiador? Como habitar a tensão entre o não-lugar do apoio e as demandas institucionais na máquina de Estado? Que tensão é essa? Estas questões emergiram da experimentação da própria função-apoio articulada com a função-pesquisadora exercida em um projeto de pesquisa multicêntrico que tem como objetivo avaliar a política de formação em humanização. O presente trabalho foi engendrado a partir dessas experimentações e tem como escopo cartografar junto aos apoiadores formados no estado Rio Grande do Sul e participantes da pesquisa multicêntrica acima mencionada, os efeitos da institucionalização da prática do apoio no SUS. Os dados tem sido produzido a partir de análise documental, de entrevistas em profundidade e de registros em diário de campo. Entende-se esse último como ferramenta fundamental para a análise de implicações e produção de dados, diante dos variados pertencimentos institucionais da pesquisadora. Desse modo, pretende-se trazer elementos que possam contribuir com as discussões e produções teórico-metodológicas em torno das práticas de apoio no SUS.

2112 IFF: O PLANEJAMENTO COMO DISPOSITIVO DA HUMANIZAÇÃO

Silva, Vanice Maria; Binsfeld, Luciane; Pinto, Márcia Verônica Santos; Constancio, Thiago Inocencio

O Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF-Fiocruz), entendendo a Política Nacional de Humanização (PNH) como um conjunto de diretrizes e de dispositivos que potencializam o processo de mudança de paradigmas institucionais, tem buscado redesenhar seus modelos de atenção e gestão. A construção de espaços institucionais que estimulam a gestão participativa, ampliando a vocalização de diferentes atores, foi iniciada em 2012 com a implementação de colegiados organizados por Unidade de Produção (UP), inicialmente na área da Atenção. A equipe de apoiadores do serviço de Planejamento do Instituto atua na função de apoio institucional, integrando esses colegiados desde sua constituição. Esta equipe busca promover alinhamento entre as atividades e projetos das UPs com as metas e objetivos estratégicos institucionais do IFF e da Fiocruz. Além de responder as necessidades particulares dessas UPs, com a construção coletiva de planos de ação e formulação de contratos de gestão. Apesar da tradição democrática da Instituição, trabalhar coletivamente lançando mão de instrumentos de planejamentos no cotidiano dos serviços tem sido um novo desafio. Em consonância com a diretriz da gestão participativa foi elaborado um plano piloto de descentralização da programação físico-orçamentária, que buscou aproximar o processo de planejamento anual das necessidades das áreas de Atenção, Ensino e Pesquisa. Esse movimento tem como objetivo ampliar a capacidade das UPs em realizar diagnósticos situacionais, planejar ações e tomar decisões embasadas na análise de informações. Como o processo de planejamento demanda a identificação de estratégias de monitoramento e avaliação, o serviço de Planejamento definiu como uma de suas metas a estruturação de um sistema de monitoramento e avaliação, com indicadores que apontem as prioridades identificadas nos espaços colegiados e que respaldem a tomada de decisão. Além de apoiar a elaboração de planos de ação e metas de desempenho organizacionais e institucionais. A maior proximidade da área de Planejamento com as UPs vem promovendo mudanças não apenas nos processos de trabalho dessas Unidades, mas também na própria organização do serviço de Planejamento. No ano de 2013 esse serviço estruturou uma série de encontros dos quais participam o Núcleo de Planejamento, Escritório de Projetos, Núcleo de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Documentos, entre outros atores, buscando a promoção de uma gestão integrada, a partir de metodologia que define que o trabalho pode ser organizado como um processo, diferente do modelo tradicional que gera uma soma de funções desarticuladas. Assim, a PNH, com seu conjunto de diretrizes e dispositivos para lidar com a dimensão participativa e plural tem gerado reflexões e mudança no próprio modelo de governança do Instituto. Esse modelo, que ainda vem se conformando, já aponta para uma maior capacidade do Instituto em lidar com a dimensão participativa.

2169 PESQUISA AVALIATIVA DOS CURSOS DE FORMAÇÃO EM HUMANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE UM PERCURSO METODOLÓGICO PARTICIPATIVO

Paulon, Simone; Verdi, Marta; Yasui, Silvio; Rezende, Alice; Eidelwein, Carolina; Flach, Guilherme; Noguez, Camila; Trepte, Renata; Drescher, Diego; Robinson, Patrícia

Trata-se de um estudo multicêntrico envolvendo o Ministério da Saúde e três universidades parceiras de diferentes estados do Brasil – Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo - com o objetivo principal de avaliar os efeitos produzidos pelos cursos de formação de apoiadores promovidos pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde entre os anos 2008 e 2010. A análise e a avaliação dos efeitos dessa estratégia de formação levam em consideração a produção de novos modos de subjetivação, novas práticas de saúde e a formação de redes daí decorrentes. A pesquisa conta com a metodologia da avaliação formativa, a mesma que estruturou os projetos pedagógicos dos cursos, para atingir seus objetivos. Entende-se que o ato coletivo de criação de Núcleos Temáticos (capazes de interrogar os dados produzidos no campo) tem colocado pesquisadores-participantes em exercício avaliativo-formativo. Tal experimentação em percurso requer a superação da lógica dissociativa entre quem avalia e quem é avaliado, sem, no entanto, diluir os diferentes papéis e interesses dos atores envolvidos. O processo investigativo requereu, também, a incorporação de metodologias participativas que implicou a invenção de estratégias e ferramentas adequadas à complexidade do campo em questão. A pesquisa encontra-se em fase de análise qualitativa dos resultados produzidos a partir dos cursos e suas estratégias de formação-intervenção. Nesta etapa, pretende-se compartilhar as discussões preliminares que os apoiadores formados informam acerca do exercício do apoio nesses três estados, com o auxílio do software Atlas Ti que instrumentou a sistematização dos dados levantados na leitura dos planos de intervenção, dos questionários eletrônicos distribuídos e dos grupos focais.

2178 PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE APOIADORES DO SUS

Silva, F.H.; Robaina, J.R.; Pinheiro, R.; Lopes, T.C.; Damasceno, R.; Junger, R.

O apoio institucional tem sido fundamental na implementação de atividades e estratégias de intervenção no âmbito do Ministério da Saúde. Com esse crescente investimento nesse tipo de estratégia, torna-se fundamental conhecer as experiências de apoio no cotidiano dos serviços de saúde e sua relação com os princípios do SUS, e com a promoção de uma maior transversalidade entre as áreas programáticas na elaboração de ofertas específicas para o cuidado em saúde. Este trabalho, então, tem como objetivo conhecer o perfil dos trabalhadores que realizam atividades de apoio SUS. Metodologia A população-alvo do estudo é constituída por profissionais da saúde que se reconhecem no exercício da função apoio no Brasil e que atuam no SUS. A abordagem metodológica ancora-se nos referenciais teóricos-conceituais do campo da avaliação de práticas institucionais, visando o desenvolvimento de inovações tecnológicas de gestão e cuidado no âmbito das áreas programáticas estratégicas. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico, online e individual, que buscou identificar os seguintes aspectos: características sócio-demográficas, experiências, capacitação e o trabalho realizado pelo apoiador. Foi realizada uma descrição geral dos dados através de análises univariadas, onde

foi examinada a distribuição de frequências para cada variável de estudo, seguida de análises bivariadas para as variáveis selecionadas. Será utilizado o programa Stata 9.0 para as análises estatísticas. Resultados Após o primeiro mês foram finalizados 194 cadastros. Dentre os cadastrados o sexo feminino se mostra mais prevalente com 86,6%, metade com até 40 anos de idade (48,45%), residente na região sudeste (42%) e possui ao menos o nível superior completo – sendo que 44% com especialização, 8% com residência, 25% com mestrado e 8% com doutorado. Sobre vínculos formais 26,8% possuem dois vínculos formais e 3,6% disseram ter três vínculos formais, sendo que 13,5% desses vínculos são com o Ministério da Saúde, 27% nas Secretarias Estaduais de Saúde, 45% nas Secretarias Municipais de saúde e 20% com universidades. Conclusão Estes resultados preliminares são importantes para o início do mapeamento dos apoiadores nos serviços do SUS e de suas práticas, na interface com o direito à saúde, integralidade, formação, gestão dos processos de trabalho, redes sociais de cuidado e redes de atenção à saúde. Contudo, trata-se de uma experiência recente no contexto de implementação de políticas de saúde e necessita ser mais bem pesquisada e debatida para que sejam avaliados seus alcances e efeitos. Portanto, torna-se fundamental “olhar” as relações estabelecidas no cotidiano dos espaços institucionais, identificando os desafios e as estratégias inventadas na atuação dos apoiadores, bem como suas contribuições para a integralidade das ações desenvolvidas.

2217 O APOIO INSTITUCIONAL NO COTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIONAL RECANTO DAS EMAS-DISTRITO FEDERAL

Cortes, R; Furlan, P. G.; Oliveira, M. S.

Introdução: A implementação do SUS no cenário brasileiro enfrentou diversas barreiras político-econômicas, iniciando sua efetivação na atenção básica a saúde a partir do Programa de Agentes Comunitários e Programa Saúde da Família nos anos 90, resultando em avanços incontestáveis na saúde pública brasileira. Entretanto nos deparamos com desafios na área da saúde, arranjos organizacionais e referenciais teórico-metodológicos têm sido propostos para reformular o processo de trabalho nos serviços e nas redes de atenção a saúde. Nesse contexto, tem-se atualmente a proposta da metodologia de apoio institucional e suas modalidades de intervenção. A Regional Administrativa em Saúde do Recanto das Emas, Distrito Federal, tem priorizado sua reorganização a partir da Atenção Primária e do apoio institucional. Objetivos: Compreender o modelo de gestão da Regional e as relações institucionais entre os profissionais e serviços disponíveis, caracterizar a instrumentalização de gestores para o exercício do Apoio Institucional, identificar o campo de conhecimento profissional para esta prática, analisar a função Apoio no modelo em cogestão. Metodologia: Pesquisa qualitativa com o referencial da pesquisa cartográfica e técnica de narrativas-acontecimento para produção e análise dos dados, os registros, portanto serão de diversas fontes: do cartógrafo durante o acontecimento, durante os encontros; o registro de diários e todo o tipo de documentação também formam me-

mórias. Este estudo é parte da pesquisa Cartografia do Apoio institucional e matricial no SUS do Distrito Federal: áreas prioritárias da atenção e gestão em saúde e a formação de apoiadores na atenção primária a saúde, da Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia e Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, em parceria com a Secretaria de Atenção Primária em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde/ Distrito Federal, Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoal/ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde e Política Nacional Humanização/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Ministério da Saúde. Resultados e Considerações: a pesquisa possibilitou compreender o processo de gestão em saúde da regional, com as potencialidades do apoio institucional para tal prática e análise do modelo de gestão adotado pelos gerentes e equipes.

2304 RESPONSABILIDADE COLETIVA E A HUMANIZAÇÃO NA PRODUÇÃO DO BEM COMUM: QUO VADIS O DIREITO HUMANO À SAÚDE?

Pinheiro, R

Este trabalho propõe uma reflexão crítica acerca da categoria responsabilidade coletiva, como imperativo-ético-formativo da humanização e do direito das pessoas ao cuidado, sendo a integralidade das ações a prática eficaz para sua concretização. O respeito à alteridade com o usuário, o ajuizamento dos atores sobre suas ações e a responsabilidade coletiva são algumas das questões que nos convocam a problematizar esta categoria, sobre sua potencialidade como discurso e ação na afirmação do direito à saúde como um bem comum. Partindo desse pressuposto que ao adentrarmos o campo da saúde, observamos uma brecha no conhecimento produzido sobre responsabilidade coletiva na efetivação do direito à saúde. Tal reflexão vem nos exigindo (re) pensar esta categoria, não mais como artefato teórico-prático mas como objeto transdisciplinar, que se caracteriza como um conjunto de práticas sociais, culturalmente construída. Daí surge o desafio de considerarmos em nossos estudos e pesquisas os diferentes contextos, a pluralidade de atores e suas práticas no cotidiano nas instituições de saúde, que em um Estado de Direito, referem-se à análise das escolhas acerca dos meios e formas de os sujeitos se cuidarem e serem cuidados. Essa assertiva se apóia na tese de que existe um nexos constitutivo e constituinte entre Responsabilidade coletiva e Humanização, sendo fundamentada no princípio integralidade do cuidado, entendido como facticidade do político em prol da cidadania, e a demanda por saúde, compreendida com uma categoria analítica, dinâmica e relacional, que deslindam tensões entre valores universais e sociais. Por fim entendemos que a revalorização desses valores, trazendo a discussão sobre reconhecimento tomada por Axel Hoenntz e Paul Ricoer, que exige para sua concretização a tomada de estratégias capaz de garantir visibilidade e o cultivo de sentimentos de pertença pública seja no âmbito do cuidado ou da atenção.

GT24. Gênero e Saúde em projetos de desenvolvimento

251 PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO SOCIOAMBIENTAL DA SERRA DO MAR: O RISCO DAS ZOONOSES TRANSMITIDAS POR CARRAPATOS PARA UMA CIDADE EM TRANSFORMAÇÃO.

Botelho, M. L. A. B.; Caseiro, M. M.

Resumo: No final da década de 1970, ao término das obras da Rodovia Anchieta, houve a ocupação desordenada das residências utilizadas pelos operários da construção, tornando os bairros-cota em Cubatão um conglomerado encravado no Parque Estadual da Serra do Mar. Com a construção da Rodovia dos Imigrantes e a presença de inúmeras indústrias no polo industrial de Cubatão, tornou-se o Município um importante entroncamento de veículos, pessoas e cargas. A partir de 2007 o Governo do Estado de São Paulo implantou o Programa de Recuperação Socioambiental da Serra do Mar, visando a recuperação do Parque Estadual da Serra do Mar, que sofre a ameaça da ocupação por assentamentos habitacionais precários. As intervenções habitacionais são articuladas pela Política Estadual de Meio Ambiente, configurando um conjunto de intervenções das secretarias de Habitação e de Meio Ambiente, envolvendo o Parque Estadual e outras áreas do bioma Mata Atlântica. No Município de Cubatão, com a presença de 9 núcleos de ocupação irregular dentro da área do Parque e áreas particulares vizinhas a estimativa é de reassentamento de cerca de 7.500 famílias ocupantes dos 9 núcleos. Dessas famílias, 5000 serão removidas, sendo que 3000 famílias já desocuparam a área. O saldo dessa movimentação humana é um número enorme de cães deixados para trás, já que a grande maioria habitará apartamentos. Um grande contingente animal está sendo deixado à própria sorte nos bairros incluídos no Programa, principalmente as Cotas. Esses cães produzem e sofrem todo tipo de agravos, podendo transitar tanto pelas áreas de Mata Atlântica como em área urbana. Entre agosto de 2011 e maio de 2012 foram colhidos 828 espécimes de carrapatos em 26 bairros do Município, sendo 827 *Rhipicephalus sanguineus* e 01 *Amblyomma ovale*, em cães errantes e domiciliados (85%) e em ambientes infestados sem a presença de cães (15%). Em áreas de ocupação irregular foram coletados 266 exemplares de carrapatos, perfazendo um total de 32,12% das amostras, sendo que 102 desses exemplares foram colhidos no interior de uma única residência em bairro incluído no Programa de Recuperação Socioambiental da Serra do Mar, sem que houvesse animais no imóvel. Concluiu-se que há um grande potencial zoonótico representado pelas consequências não previstas dos movimentos migratórios, em que os cães tornam-se errantes pelo município sem que haja condições de haver o controle desse deslocamento, pelo grande número de indivíduos desalojados. Esse tornou-se um grande problema para a saúde coletiva, colocando em risco zoonótico toda uma população, sem que tenha havido a discussão do que fazer com a população animal. Nesse caso, os cães evidenciam a fragilidade de um programa de cunho social e ambiental, onde nem todas as facetas do problema foram discutidas.

1353 NEGOCIANDO CONTRIBUIÇÕES NO ESPAÇO DA AÇÃO PÚBLICA: O DRAMA DAS VULNERABILIDADES POTENCIAIS E PRODUZIDAS

Burgos, Fernando; Brigagão, Jacqueline; Spink, Peter K.

As grandes obras para construção de indústrias, usinas hidrelétricas, estádios entre outros grande empreendimentos geram impactos socioambientais que muitas vezes são negligenciados ou subvalorizados em nome do “desenvolvimento”. Do ponto de vista da Administração Pública, uma das estratégias para lidar com esses efeitos são os planos de compensação. Porém como os impactos são de diversas ordens e dificilmente mensuráveis, muitos não serão compensados e as demandas para os órgãos e equipamentos públicos se multiplicarão nos próximos anos. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo apresentar, identificar e debater alguns dos efeitos da implantação de uma fábrica na cidade de Imperatriz no Maranhão, em termos de ampliação das desigualdades de gênero e na saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou diversos instrumentos de pesquisa: pesquisa em banco de dados, entrevistas, análise de documentos de domínio público, conversas e observações. Os resultados preliminares da pesquisa indicam que há um agravamento das inequidades de gênero em diversos aspectos: 1) No processo de construção da fábrica que promove treinamentos e cursos destinados primordialmente ao público masculino e que formam mão de obra para a construção civil, em que apenas seis mulheres se inscreveram nos cursos e estavam trabalhando na reforma de uma escola patrocinada pela nova indústria.; 2) No entorno da fábrica e dos alojamentos dos trabalhadores que vêm de outras partes do país (no pico da obra estimava-se 9.700 homens) e que nos horários de folgas ocupam os espaços públicos das redondezas do local de hospedagem; 3) O aumento da circulação de homens pela cidade aumentou o número de casos de exploração sexual de mulheres e de abuso em crianças e adolescentes, o que provavelmente implicará no aumento de jovens grávidas e também na ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS na região. Desse modo, mostra-se fundamental estudar e apontar os diversos efeitos nos municípios desses grandes empreendimentos que visam o “desenvolvimento” do país, de forma que ao pactuar as obras e os planos de compensação, os governos e a população estejam atentos para a necessidade de elaborar estratégias que, de fato, garantam que o incremento das atividades econômicas não venha acompanhado do agravamento das desigualdades existentes nessas localidades.

1831 GÊNERO, SEXUALIDADE, SAÚDE E DIREITOS: AÇÕES EM COMUNIDADES PEQUENAS QUE RECEBEM GRANDES EMPREENDIMENTOS.

Fonseca, V. N.; Bittencourt, L. D.; Moura, T. G.

Esse trabalho tem como objetivo promover uma reflexão sobre os resultados de ações realizadas com trabalhadores ou moradores de comunidades onde são realizadas grandes obras. A realização de grandes obras para a produção de infraestrutura relacionadas a empreendimentos voltados para o desenvolvimento do país, seja no setor energético ou de transporte, tem levado em-

presas a buscarem organizações não governamentais que possam ajuda-las a reduzir o possível impacto causado pela a imigração temporária de um grande número de pessoas, sobretudo homens trabalhadores da construção civil. Uma pesquisa realizada em 2009 pela Childhood Brasil em parceria com a UFRS e apoio do Instituto Camargo Corrêa, em que foram entrevistados 316 trabalhadores de obras do sexo masculino em cinco estados brasileiros, revelou que 57,3% dos entrevistados relataram presenciar ou já ter presenciado crianças e adolescentes sendo exploradas perto das obras e 25,4% afirmaram já terem feito programa uma ou mais vezes com crianças e/ou adolescentes. A partir da observação de casos como esses, profissionais que trabalham na responsabilidade social de uma grande empresa brasileira buscaram o Instituto Promundo para realizar ações com o objetivo de prevenir a exploração de crianças e adolescentes em comunidades de 13 estados onde a empresa realiza obras. Em 2011 e 2012 foram realizadas 68 oficinas, em que a ONG disponibilizou materiais educativos para que atores-chave planejassem projetos e atividades locais de promoção dos direitos e saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Também foi realizado um projeto piloto de campanha voltada para profissionais de uma obra no estado do Rio de Janeiro. Tais ações foram avaliadas com pré e pós-testes, com base em uma escala que mede atitudes de gênero, além de observação participante. Os resultados desse trabalho serão a base para as reflexões propostas no GT, sobre transformações, obstáculos e possibilidades de questões relacionadas a gênero e sexualidade. Por exemplo, a concepção de que “o homem precisa mais de sexo do que a mulher”, em que 33,3% dos participantes afirmaram discordar em um primeiro momento, obteve resultados de 100% de discordância após a participação de atores chave na oficina. Entretanto, o acesso aos funcionários das empreiteiras encontra uma série de limitações, bem como a invisibilidade de casos de exploração sexual de crianças e adolescentes não baseados na forma tradicional de comércio sexual.

2064 DESIGUALDADES DE GÊNERO ENTRE MÃES ADOLESCENTES E PAIS NO CONTEXTO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO/ PERNAMBUCO

Lyra, J.; Medrado, B.; Soares, D.; Gondim, S.; Figueira, A.; Caetano, P.

O PAC (Programa de Aceleração do Crescimento), criado em 2007 e estendido a partir de 2010 pelo então governo em mandato, foi criado para operar no sentido de promover o desenvolvimento do Brasil em diversas frentes tais como crédito, habitação, qualidade de vida etc., mas principalmente no que diz respeito à infraestrutura do país. Por conseguinte a região do Cabo de Santo Agostinho foi e está sendo palco de atuações destes programas, com a implantação da política de desdobramento do complexo industrial de Suape. Muitos trabalhadores de diversas partes migraram para esta região por conta dos empregos, só que, infelizmente, não houve investimentos de igual importância nos aspectos político-sociais que consequentemente surgem em situações de promoção de desenvolvimento econômico acelerado; dentre eles podemos citar a disponibilidade e promoção da saúde e as questões que envolvem as desigualdades

de gênero. Na mídia local, por exemplo, algumas reportagens assinalaram as dificuldades do município em lidar com as rápidas transformações que estão ocorrendo, no primeiro caso na impossibilidade de o sistema de saúde municipal de atender as demandas do contingente populacional e no segundo como as relações de gênero estão desencadeando fenômenos como violência doméstica, exploração sexual, gravidez na adolescência etc. Neste sentido foi pensada e executada uma pesquisa que engloba algumas destas temáticas, com o título instigador de: Gravidez na Adolescência e Paternidade no Contexto da Atenção Básica em Cabo de Santo Agostinho; buscou-se trazer dados tanto qualitativos como quantitativos que apontem como se verifica o impacto do projeto na vida das pessoas – com foco em mães adolescentes que passaram por processo gravídico, procurando entender como foi o acesso e acompanhamento destas pelo sistema de atenção básica em saúde e como este junto com empresas e outras instituições promoveram ou deixaram de promover a participação paterna nas atividades domiciliares. Para esse intento o instrumento de pesquisa (110 questionários) trouxe perguntas que abarcam desde dados sociodemográficos dos genitores e atuação doméstica dos mesmos a conhecimentos mais específicos sobre direitos reprodutivos, bem como relato de opiniões e experiências sobre situações que envolvem o sistema de saúde e as disposições de gênero no cotidiano.

2091 ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NA REGIÃO DE SUAPE/PERNAMBUCO: PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA DO PROJETO MULHERES E EDUCAÇÃO PARA A CIDADANIA

Lyra, J.; Medrado, B.; Low, T.; Spósito, D.; Cordeiro, A.C.; Cordeiro, G.; Rodrigues, T.; Oliveira, S.

Este projeto faz parte de um Programa de pesquisa-ação mais amplo intitulado “Diálogos para o Desenvolvimento Social de Suape/ PE”, apoiado pela Petrobrás e Refinaria Abreu e Lima, o qual está sendo desenvolvido concomitantemente a outros projetos que visam à mobilização para a reflexão e construção de intervenções diante das demandas de um acelerado crescimento da região. O projeto “Mulheres e Educação para a Cidadania”, tem como enfoque o enfrentamento à violência contra a mulher, a partir de atividades que contribuam para o empoderamento das mulheres que residem no Cabo de Santo Agostinho e Ipojuca. As atividades são executadas pela Organização Não Governamental Centro das Mulheres do Cabo e, a partir da parceria com o Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades - GEMA-UFPE é realizado o monitoramento e avaliação deste projeto social. Adota-se como perspectiva teórica-conceitual e política uma abordagem feminista de gênero, tendo como princípio a articulação do tripé da missão da universidade: ensino, pesquisa e extensão. Com a parceria, pretende-se contribuir para o sucesso das ações e para desenvolvimento social da população local e melhoria das suas condições de vida. Como também desenvolver um processo de monitoramento e avaliação participativa (ou pesquisa-ação avaliativa) que visa, entre outras coisas, que o projeto tenha êxito em todas as etapas de execução a partir de um

processo reflexivo e crítico tendo a experiência vivida como material (produto/processo). Considera-se, portanto, que partindo dos pressupostos feministas, esse trabalho tem possibilitado a compreensão da pesquisa como uma prática social, o conhecimento produzido como conhecimento situado e as relações entre academia e movimentos sociais (nesse caso o movimento de mulheres e feminista), a partir de uma perspectiva horizontal. Sem desconsiderar, as relações de poder e tensões existentes nessa relação, as quais tendem a ser identificadas, trabalhadas e (re)significadas no desenvolvimento das ações coletivas entre o GEMA-UFPE e a ONG Centro das Mulheres do Cabo. Nessa perspectiva as atividades do projeto também são uma estratégia política de obtenção de equidade de gênero e de justiça social, entendendo o M&A de projetos sociais e de políticas públicas como uma forma produtiva de criar/fortalecer parcerias junto a diversos segmentos da sociedade em prol de um horizonte político convergente por abrir canais de diálogo e reflexão crítica dos processos envolvidos na sua realização.

2185 DESENVOLVIMENTO TRAZ SAÚDE PARA QUEM?: ALGUMAS OBSERVAÇÕES SOBRE TERRITÓRIOS E POPULAÇÕES LOCAIS DIANTE DE PRIORIDADES DE PLANEJAMENTO.

Scott, R. P.

A literatura sobre projetos de desenvolvimento mostra que o debate sobre quem se beneficia do desenvolvimento informa as avaliações positivas e as críticas. Ao elaborar um projeto de desenvolvimento, planejadores projetam populações beneficiadas através de obras, de diferentes envergaduras, visando responder às necessidades percebidas de atores que vislumbram possibilidades de “avanços” associados aos seus próprios interesses, ou aos do grupos que eles representam, mais de que a outros grupos, sobretudo locais, cujas avaliações dos avanços são muito diferentes. Entendendo que projetos de desenvolvimento se organizam como parte de articulações planejadas de formação de vocações para produção e consumo, torna-se importante avaliar como as alianças operam inclusões de diferentes intensidades e qualidades nesses projetos. Discutem-se quatro projetos de desenvolvimento em Pernambuco realçando como se lida com os efeitos sobre a população local. Diante da enorme diversidade de questões que se associam às condições de vida, se concentra em questões de saúde e de gênero. Os quatro projetos incluem o projeto de agricultura irrigada para exportação (Petrolina-Juazeiro), o projeto hoteleiro e de turismo (Porto de Galinhas), o projeto do complexo portuário-industrial (SUAPE) e o projeto de construção da arena de Pernambuco e a Cidade da Copa (Recife). A variação entre a dimensão dos projetos e as suas histórias não serão desprezadas, mas não são a ênfase do estudo. Procura-se entender duas etapas diferentes dos projetos: primeiro, a retratação das condições pré-projeto da área a ser afetada; e segundo, a argumentação sobre os efeitos da execução dos projetos. O argumento principal é que questões de gênero e de saúde primeiro são tratadas timidamente, e sempre negativamente, de uma forma a não humanizar demais os territórios alvos da execução da articulação planejada de criação de vocações. Fazem

parte de uma ocultação da complexidade da história local para retratar uma imagem de lacunas e ausências, de modo a sugerir que tudo será criado através do projeto. Dependendo do escopo do projeto e da importância do envolvimento da população local nas atividades pós-projeto e das exigências de legislação sobre grandes projetos, saúde e gênero, quando não ignorados formalmente, entram no discurso de execução como alvos diretos de ações corretivas cujas dimensões raramente extrapolam o período imediato de construção intensiva da obra. Desta maneira, ações propostas e executadas pelos planejadores reinventam uma história negativa da população local, e representam os executores das ações transitórias como melhoras de condições de saúde e de igualdade de gênero. Encerra discutindo como as condições de saúde e de gênero prosseguem pós-projeto e a sua relação com a maneira pela qual estas populações tiveram a sua participação prevista no início do projeto, de um lado, e a sua capacidade de mobilização para inserirem-se em políticas públicas mais abrangentes, de outro.

GT25. Lutas Sociais por Saúde

92 O TRABALHO DO ACS EM SEU ASPECTO POLÍTICO: A ATUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA MOBILIZAÇÃO SOCIAL.

Amanda de Lucas Xavier Martins

Este estudo tem como objetivo buscar apontamentos/questões em relação às dificuldades e contradições no processo de trabalho em promoção da saúde do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A partir da observação da realidade concreta do trabalho do ACS, pode-se identificar uma maior valorização da vigilância mecânica nos indicadores de qualidade da atenção em saúde, assim como, um conhecimento incipiente destes trabalhadores sobre o conceito ampliado de saúde e, sobre o trabalho em promoção da saúde em consonância com os princípios do SUS. O ACS é considerado figura estratégica no processo de trabalho da ESF visto seu papel mediador (“elo”) entre o serviço de saúde e a comunidade, oportunizando estabelecer maior relação de vínculo e aproximação às reais necessidades de saúde da população. Este papel, se considerado apenas a partir de um suposto perfil sui generis (Morosini, 2010) (pender à solidariedade e identidade social) sem o exercício de reflexão crítica quanto às questões de vulnerabilidade em uma perspectiva ampliada da qualidade de vida e saúde, se limita apenas ao controle e reprodução de dados/indicadores de saúde e orientações prescritivas, com pouca perspectiva de superação dos condicionantes e determinantes sociais dos agravos em saúde. Nesse sentido, a realização da análise desta pesquisa, irá se pautar pelo ideário de saúde defendido pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB), a qual, segundo Paim (2008), influenciada pelas concepções marxistas e da Medicina Comunitária e Social, tinha em seu horizonte o processo político para além da democratização apenas da instituição saúde, mas sim para a ampliação do conceito de saúde, isto é na perspectiva integral, em direção a identificação da relação entre condições materiais objetivas de vida e a incidência de agravos à saúde, sendo iminente a proposição da transformação do modo de produção material da existência. Dessa forma, buscar-se-á identificar como a formação profissional técnica do ACS, ou quais elementos desta formação, pode contribuir para seu trabalho em promoção da saúde, em sua concepção ampliada e na perspectiva integral, principalmente através da mobilização social para superação dos determinantes sociais em saúde e/ou transformação social.

229 O CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DA SAÚDE E O MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA: HISTÓRIA, POLÍTICA E SAÚDE PÚBLICA (1970-1980)

Sophia, D. C

O trabalho aborda a história do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES) e de sua atuação no Brasil entre os anos de 1976 e 1986, quando a instituição se constituiu no ponto de encontro de médicos e sanitaristas. Financiado com recursos próprios, o Centro elaborava propostas de políticas públicas em parceria com demais arenas relacionadas a saúde pública brasileira, tendo

conservado uma situação diferenciada em relação aos demais órgãos vinculados à estrutura de Governo – tratava-se de uma entidade sem fins lucrativos e permanecia à parte do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais. O Cebes, fundado em São Paulo no ano de 1976, representou um lugar de discussão de novas formas de atuação do médico frente à realidade dos serviços de saúde e surge com uma dupla função: a primeira, de natureza política-ideológica, visa concorrer para o aprimoramento das instituições democráticas, aquelas empenhadas em pugnar pela adoção de medidas que promovam o bem estar físico e mental. A segunda função, de natureza técnica-científica, refere-se à promoção e ao incentivo da pesquisa sobre os fatores determinantes da saúde do homem. Seus integrantes dedicaram parte do seu tempo a divulgar propostas para a transformação do quadro sanitário nacional, apresentando cenários para a reformulação da política de saúde. Esse estudo atém-se à análise da Revista Saúde em Debate, periódico do Centro, devido à relevância que teve na área ao longo dos dez anos de publicação, representando a consolidação nos meios acadêmicos e políticos da proposta da Reforma Sanitária. O periódico foi escolhido como fonte e como objeto de estudo, procurando-se compreender seu papel na articulação entre os pesquisadores e a agenda da Saúde Pública brasileira. Na abordagem que nos propomos, tomamos a Revista enquanto uma produção social e cultural, pra transformá-la em objeto da história e, dessa forma, em uma unidade de compreensão. A pesquisa detém-se em avaliar como desenvolveram esse aspecto de suas atividades e dar a conhecer o público ao qual se dirigiam. Objetivamos apresentar uma visão mais abrangente da Saúde em Debate: o perfil dos articulistas; os temas mais frequentes; os assuntos priorizados; e os autores que mais publicaram na década em questão. Com isso, pretendemos mostrar a relevância da publicação no processo que se convencionou denominar como Reforma Sanitária. Mostramos que, mais do que um meio de divulgação, Saúde em Debate se constituiu de fato em um ponto de convergência de múltiplos interesses e meio importante para a formação e conformação do Sistema Único de Saúde.

310 O DIREITO À SAÚDE: LUTAS CONTRA A PRIVATIZAÇÃO NO BRASIL

Bravo, M. I. S.; Menezes, J. S. B.

Pretende-se analisar as lutas em defesa da saúde pública, estatal, de qualidade e contra a privatização, com ênfase nos Fóruns de Saúde e na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde que surgiram em meados dos anos 2000. Concebe-se estas manifestações como defesa aos ataques que os direitos sociais têm sofrido com o neoliberalismo. No final dos anos 1970, com o processo de redemocratização do país, ocorreu na saúde um movimento significativo, denominado Movimento Sanitário, que congregou os trabalhadores de saúde e os movimentos sociais, e elaborou a proposta da Reforma Sanitária. Nos anos 1990, face a Política de Ajuste, diversas entidades substituíram suas lutas coletivas por lutas corporativas. Nesta conjuntura, de fragilização e fragmentação dos movimentos, não se conseguiu uma defesa da Seguridade Social e da Saúde. O que ocorre é a valorização

da participação popular colaboracionista e o apassivamento dos movimentos sociais. Em meados dos anos 2000, identifica-se o ressurgimento de diversos movimentos sociais com a preocupação em articular as lutas face as condições precárias de vida da população. A ampliação da privatização das políticas sociais e da saúde faz como que surjam novos mecanismos de luta como os Fóruns de Saúde em diversos estados, e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Esta Frente tem como objetivo a mesma motivação que deu sustentação às lutas travadas pelo Movimento Sanitário nos anos 1980: o combate à privatização da saúde. Tanto quanto este Movimento, a Frente também se opõe à tendência da prestação de assistência à saúde como fonte de lucro. É composta por diversas entidades, movimentos sociais, fóruns de saúde, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários tendo por objetivo defender o SUS público, estatal, gratuito, e lutar contra a privatização da saúde e pela Reforma Sanitária formulada nos anos 1980 que tinha como bandeira: Saúde, Democracia e Socialismo. Concorda-se com Arouca (1989), que “discutir a Reforma Sanitária nos seus aspectos conceituais, ideológicos, políticos e institucionais é, atualmente, tarefa fundamental de todos aqueles que estão comprometidos com a democratização das estruturas políticas e a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Esta tarefa mais que fundamental, torna-se imprescindível para nós que buscamos, nas lutas pela Reforma Sanitária, construir as bases do socialismo democrático que almejamos para o Brasil”. Parafraseando Berlinguer (1978), considera-se que para se ter saúde é necessário “modificar as condições de vida, as relações de trabalho, as estruturas civis da cidade e do campo, significa lesar interesses poderosos e olhar com audácia para o futuro”. Na atual conjuntura de crise do capitalismo, o desafio é ampliar a luta coletiva, fortalecendo as lutas sociais e a organização das classes subalternas, na defesa da emancipação política, tendo como horizonte a emancipação humana, e um novo projeto societário anticapitalista.

557 DEMOCRATIZAÇÃO E DELIBERAÇÃO NOS CONSELHOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Durán, P. R. F.; Castanheira, D.

A institucionalização dos conselhos de políticas públicas, a partir da Constituição de 1988, e dos Conselhos de Saúde, através da Lei 8142/90, demonstrou historicamente um avanço no enraizamento da democracia participativa. A institucionalização de procedimentos participativos em organismos perenes enfatizou uma inovação democrática, caracterizada principalmente pela alteração das relações entre Estado e sociedade. A um só tempo, houve aumento substancial de atores de diferentes estratos das demandas societárias que foram integrados ao processo deliberativo (associativismos, sindicatos, conselhos profissionais, ONGs), e o incentivo de aumentar o nível de democraticidade nas arenas decisórias de governos (federal, estaduais e municipais). Se por um lado, no caso dos Conselhos de Saúde, pode-se afirmar uma inegável onda de institucionalização da participação; por outro, ainda permanece como dilema e desafio a legiti-

midade do papel dos conselheiros de saúde. Entre outros desafios e dilemas, vem sendo pautado entre alguns autores o fato de que há uma confusão que se faz a respeito do caráter deliberativo e decisório das instituições. O objetivo geral do trabalho é demonstrar o modo através do qual o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES/RJ) aprova, em reuniões plenárias, suas deliberações. Nossa ideia central é demonstrar que o tipo de democracia deliberativa – forma através da qual o controle social poderia se estabelecer como forma dialógica de interação entre os atores – não poderia ser identificada no colegiado de participação do CES/RJ. O trabalho visa demonstrar, através de análise de conteúdo das Atas de Reuniões Plenárias e de Deliberações, como o CES/RJ entre 2007-2010 pautou-se por uma via de decisionismo e centralização do processo deliberativo que, no limite, impôs ao colegiado de participação a burocratização de suas próprias ações. Com isso buscaremos demonstrar quadois fatores característicos da democracia deliberativa, quais sejam, (1) igualdade político-discursiva – composto pela igualdade formal e material; e (2) interações discursivas, não podem ser encontrados na dinâmica de atuação do CES. Entre outros desafios, os conselheiros do estado do RJ apresentam-se como: (1) críticos e reflexivos da forma como a gestão da SES/RJ pauta a hegemonia dos trabalhos no Conselho (caso de representantes dos profissionais e de uma parcela dos usuários); (2) agentes que simplesmente homologam as decisões da gestão, sem estabelecer consensos democráticos que partem de um debate crítico-dialógico (caso em que a esfera de ação do controle social se burocratiza); e (3) capacitados (ou não) para o processo de tomada de decisão (caso em que analisam-se que tipos de instrumentos jurídicos, documentos da própria SES/RJ, entre outros, os conselheiros mobilizam como forma de efetivar atribuições específicas ao controle social das ações da SES/RJ).

604 PARTICIPAÇÃO RIZOMÁTICA: UM MODO DE PARTICIPAÇÃO INSTITUINTE NO SUS

Quintanilha, B. C.; Dalbello-Araujo, M.

A inclusão da população como gestora do sistema único de saúde (SUS) faz parte do processo de construção deste, que se originou de lutas iniciadas nas décadas de 1970 e 1980, formadas por movimentos sociais, população civil, profissionais de saúde e acadêmicos, que se uniram, reivindicando mudanças na assistência à saúde no país. A partir dessas lutas foi consolidada no SUS a diretriz da participação social, regulamentada pela lei 8.142/90, estabelece as instâncias colegiadas das conferências e dos conselhos de saúde em cada esfera de governo, nas quais os usuários possuem representação paritária em relação aos segmentos demais segmentos (profissionais e gestores). Diversos estudos têm questionado a eficácia dessas instâncias, assim como apontado que os conselheiros, principalmente usuários, não têm assumido papel de protagonistas na discussão e deliberação das políticas de saúde. Em pesquisa recente percebemos que a população manifesta a participação de outras formas que ocorrem para além dos espaços instituídos. No cotidiano do serviço de saúde é possível perceber diversos movimentos em que os usuários inventam formas para dizerem o que pensam do serviço ou

para solucionarem situações-problemas em que se encontram. Pôde-se perceber usuários dizendo diretamente ao profissional o que gostam, ou não, no serviço; procurarem mais de um profissional para resolverem algum problema; revolverem os impasses entre eles; gritarem o que querem e o que pensam; e procurarem outro serviço para conseguirem ser atendidos naquilo que seu serviço de referência não possui. Estas são formas que os usuários utilizam para se posicionarem em relação ao serviço, e que constituem os movimentos de Participação Rizomática. Afirmamos que estas formas são movimentos de resistência. Resistir é criar, inventar, produzir novos modos de existência, novas normas para a vida. Esses movimentos engendram processos de ruptura no modo pré-estabelecido de organização dos serviços e questionam as relações estabelecidas nestes. Entendemos que a resistência, assim como descrita por Foucault, é uma das formas que a população encontra para participar e interferir nos serviços de saúde. Os movimentos de Participação Rizomática causam incômodos, pois forçam os profissionais de saúde a lidarem com o imprevisível e com os afetos. Percebemos o quão diversos são esses movimentos e o quanto os usuários, em muitos momentos, vocalizam seus desejos, demonstrando o que querem e o que esperam dos serviços de saúde. Assim, compreendemos que a Participação Rizomática deve ser entendida como ponto de análise ao que está ocorrendo nesses serviços, o que possibilita repensar as práticas instituídas no sistema de saúde brasileiro.

899 ‘CAMPANHISMO’ E SANITARISMO-DESENVOLVIMENTISTA: MÁRIO MAGALHÃES E O CAMPO INTELECTUAL DA SAÚDE PÚBLICA (1940-60)

Reis, J. R. F.; Borges, C. F.

Este trabalho pretende abordar o pensamento sanitarista brasileiro entre os anos 40 a 60 tendo em vista o objetivo geral de refletir sobre a relação entre saúde e desenvolvimento. Compreendendo-o como um pensamento político, no sentido de que se volta para a ação sobre situações concretas do país, pretendemos observar textos analíticos e propositivos de sanitaristas dessa época e também programas de saúde pública levados a cabo pelo Estado Brasileiro nesse período, através do Departamento Nacional de Saúde (DNS), órgão subordinado ao Ministério de Educação e Saúde Pública (MESP) criado em 1930, depois ao Ministério da Saúde (MS) de 1953, mas também por uma das agências sanitárias mais importantes do período, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado em 1942, no contexto do envolvimento do Brasil na 2ª Guerra e de aproximação aos Estados Unidos, mas que aqui permanece nas décadas seguintes, intensificando suas ações e exercendo um papel cada vez mais relevante. Tal recorte se justifica pelo fato deste período, marcado pelo impacto das reformas do ministro Gustavo Capanema à frente do MESP ser considerado, por um conjunto importante de estudiosos, um momento chave de afirmação e consolidação da estrutura de saúde pública no Brasil, que deixaria marcas fundas até pelo menos os anos 60. Nosso objetivo é investigar as possíveis linhas de continuidade e/ou descontinuidade, ou de convivência, entre os diferentes momentos de afirmação do pensamento sanitarista tendo em vista a compreensão corrente

que identifica um processo de ruptura com certeza de polarização aberta, entre os modelos de saúde formulados desde o movimento sanitário dos anos 20 e consolidado no 1º Governo Vargas e seguintes (período da República democrática ou populista), notadamente as políticas do chamado sanitarismo campanhista, caracterizadas por intervenções centralizadas, verticais e definidas em função do combate a certas doenças específicas - bem como o modelo SESP em grande medida convergente com esta orientação - e o chamado sanitarismo-desenvolvimentista, que apontava a necessidade de desenvolver economicamente a nação como condição necessária para a melhoria das condições gerais de saúde da população. Sendo assim, será com base em uma perspectiva de análise histórica, que busque recuperar os fundamentos conceituais e as práticas do sanitarismo campanhista e do modelo SESP, em contraposição às idéias do médico Mário Magalhães, observado aqui como um dos nomes mais representativos da corrente intelectual desenvolvimentista na saúde que, como dissemos, vinculava a ação médico-sanitária ao desenvolvimento econômico e social do país, que esse trabalho se desenvolverá. Pesquisa de caráter histórico que, para além da sua possível relevância per se, consideramos importante no sentido de contribuir para o deslindamento dos desafios contemporâneos voltados à construção e organização do campo da saúde no Brasil.

1252 “ATÉ QUANDO?": A ARTE NA LUTA PELO DIREITO À SAÚDE

Caputo, M.C.; Sirqueira, E.N.; Rios, D.R.S.; Silva, C.C.

A peça “Até Quando?” é o resultado do projeto de pesquisa/ extensão Promoção da Saúde e Qualidade de Vida em uma Comunidade de Salvador, que objetivou desenvolver ações voltadas para promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, através do desenvolvimento de uma consciência crítica e da mobilização social dos moradores do bairro de São Cristóvão, em Salvador – BA. A peça “Até Quando?” dramatiza situações vividas na comunidade de São Cristóvão, enfatizando o debate de questões relacionadas com a concepção ampliada de Saúde, o Direito à Saúde e as atividades de Promoção da Saúde, e tem o intuito de problematizar junto aos moradores da comunidade de São Cristóvão, convocando a mobilização destes junto às autoridades públicas, em torno da implementação de políticas públicas que contribuam para a superação das iniquidades sociais. Para tanto, foi realizado durante o período de um ano oficinas que desenvolveram uma reflexão crítica dos moradores a respeito do direito à saúde. Uma vez analisados os materiais colhidos nestas atividades, houve um processo de reflexão conjunta sobre os determinantes sociais da saúde, priorizando-se aqueles que a comunidade considerou mais importantes durante as oficinas. Nesse sentido, os estudantes envolvidos com o desenvolvimento do projeto, juntamente com a coordenadora e uma diretora especializada na técnica do “Teatro do Oprimido”, elaboraram o roteiro de uma peça, baseado nos problemas de saúde (acesso aos serviços de saúde, educação, habitação, trabalho, segurança, lazer, entre outros) da realidade da comunidade local. Com a gravação da peça em 500 cópias de vídeo, espera-se que este pro-

duto possa ser usado para incentivar em outras comunidades a reflexão sobre os problemas e necessidades de saúde e reforçar a necessidade da organização e mobilização em torno da garantia do direito à saúde. Nessa perspectiva, busca-se que através da peça, “Até Quando?”, possa-se contribuir para a discussão sobre os problemas de saúde e subsidiar aos que atuam na reflexão da realidade, organização e mobilização comunitária, na defesa e garantia do seu direito à saúde, funcionando, assim, como uma ferramenta de transformação social.

1468 DIREITOS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS E PODER LOCAL NO BRASIL

Santos, D. L.; Rodrigues, P.H.A.

Objeto: A literatura sobre o poder local no Brasil tende a considerar que nos municípios pequenos tendem a prevalecer as instituições políticas marcadas pelo patrimonialismo e pelo mandonismo local. A pesquisa verificou as condições de acesso de pacientes de pequenos municípios que necessitam de serviços de saúde de média ou alta complexidade, através de estudo de caso sobre o Município de Rio do Prado, face as limitações impostas pelas instituições tradicionais do poder local. Objetivo geral: analisar as condições de acesso dos pacientes da Saúde da Família do Município de Rio do Prado aos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC). Objetivos específicos: estudar as condições do encaminhamento de pacientes da Saúde da Família para serviços de média e alta complexidade do SUS; analisar a conformação da rede SUS no Estado de Minas Gerais e a influência na mesma do setor privado complementar. Métodos e procedimentos: estudo de caso de caráter principalmente qualitativo, que utilizou entrevistas, análise de documentos oficiais e observação assistemática dos órgãos de gestão local, regional e estadual do SUS, além de análise de dados quantitativos sobre a rede de serviços de saúde e sobre a população. Principais resultados: O estudo encontrou uma alta concentração de serviços de MAC em poucas regiões do Estado. Grande parte desses serviços é oferecida pelo setor privado complementar ao SUS. As regras formais do SUS, como a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e filas de encaminhamento de pacientes, são muitas vezes suplantadas por regras informais oriundas do poder local tradicional, marcado pelo patrimonialismo e mandonismo, que favorecem tanto a contratação de serviços privados por valores superiores aos das tabelas do SUS, quanto à adoção de mecanismos clientelistas como critérios de encaminhamento de pacientes. Considerações Finais: A insuficiência na estruturação da rede de serviços do SUS, força do setor privado na prestação de serviços para o Sistema e a interferência do mandonismo local nos encaminhamentos para tratamentos de MAC são elementos que se alimentam mutuamente e prejudicam o acesso universal aos serviços do SUS.

1537 OS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE E AS LUTAS SOCIAIS NO BRASIL

Ramires, Julio C. L.

Introdução: Este trabalho tem como objetivo central apontar algumas reflexões sobre o papel dos conselhos municipais de

saúde nas lutas pela consolidação do Sistema Único de Saúde no país. A partir do banco de dados do PARTICIPANETSUS que trata da participação social em saúde, procurou-se apreender os limites e potencialidades da participação da sociedade no setor da saúde. Resultados: Os indicadores demonstram que 61% dos CMS possuem um bom índice de democratização; 64% possuem bom índice de adequação à Resolução 333; 53,7% possuem dificuldades referentes à gestão; a maioria dos conselhos apresentam bom e ótimo índice de pleno funcionamento; cerca de 66% possuem ótima e boa infraestrutura física e equipamentos. Esses números apontam um quadro geral de algumas fragilidades dos CMS no território nacional, demonstrando que muito ainda precisa ser feito no sentido de avançar o controle social em saúde. Merece destaque o fato de cerca de 90% dos conselhos apresentarem bom e ótimo índices de democratização, evidenciado que em termos quantitativos, houve avanços nessa dimensão. Verifica-se uma grande diversidade de atores atuando nos CMS, permitindo que quase 58 mil instituições tenham a possibilidade de participação na construção da política de saúde nos municípios brasileiros. Esse número, por si só, representa um avanço para a democratização das políticas públicas, na medida em que, vários segmentos da sociedade podem expressar suas demandas frente ao poder decisório. Dados indicam que 70% dos CMS elegem seu presidente, 70% divulgam as reuniões, em 87% as reuniões são abertas e em 76% há direito à voz a todos os participantes. Porém, isso não é garantia para que a representação e as ações sejam de fato, democratizantes. Apesar da retração dos movimentos sociais calcados nas associações de moradores na década de 1990, em muitas cidades brasileiras, essas entidades ainda se fazem presentes nos conselhos municipais de saúde. Para o contexto nacional, verifica-se que 81 % dos conselhos não possuem sede própria, 81% não possuem equipes de apoio, 87% não possuem orçamento próprio e 37% não tem linha telefônica. Assim sendo, a capacidade de autonomia do conselho fica muito comprometida. Para a dimensão organização, um percentual elevado de conselheiros (70% em 2003 e 90% em 2004), não passaram por processo de capacitação, e 83% deles não possuem comissões permanentes, condição importante para que haja a possibilidade de maior discussão, formulação, execução e controle das políticas de saúde. Conclusões: Os Conselhos de saúde têm se constituído em importante laboratório na promoção de processos de participação que permitem a vivência da noção de política para segmentos da sociedade civil, sendo apontado por vários autores como uma verdadeira prática pedagógica de exercício da cidadania.

1967 FATORES SOCIOECONÔMICOS COMO DETERMINANTES NA SAÚDE: O NEGLIGENCIAMENTO DA DOENÇA SOCIAL E DA DOENÇA FÍSICA

Ferrer, O.; Moraes, D. R.; Silva, R.P.

INTRODUÇÃO: A abordagem econômica tem predominado na explicação do fenômeno das doenças negligenciadas. Embora não sejam um total equívoco, tais argumentos não dão conta da complexidade inerente ao problema. Devido à persistência

histórica das doenças negligenciadas nos países periféricos, há a urgência de se observar determinados fatores que, em geral, não são abordados com a devida atenção quando da análise do processo saúde-doença. Ignorar os aspectos socioeconômicos, aos quais se vinculam as patologias, é determinar a doença social da doença física. OBJETIVO: O objetivo foi estabelecer um panorama da discussão sobre as causas da negligência de determinadas doenças. Segmentando o objetivo geral, pretendeu-se situar historicamente as doenças negligenciadas, a noção de desenvolvimento social e os determinantes sociais em saúde, com vistas à articulação entre as duas últimas, adotados como recursos teóricos para a construção de um panorama crítico sobre a primeira. METODOLOGIA: A partir da articulação dos temas desenvolvimento social e determinantes sociais em saúde, entendidos como duas linhas argumentativas que tentam explicar a questão das doenças negligenciadas, formulou-se duas perguntas norteadoras: Como esses argumentos amadureceram seus conceitos e discussões? Como influenciaram o panorama das doenças negligenciadas? Por meio do diálogo teórico entre os dois argumentos, buscou-se identificar a crítica à questão das doenças negligenciadas por eles produzida. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Considerando o diálogo entre argumentos econômico e social, duas principais concepções se opõem: o primeiro concentra-se suas teses nas questões de pesquisa e desenvolvimento; e o segundo nas questões de relações de poder. Na perspectiva econômica, doenças negligenciadas são aquelas que recebem pouco ou nenhum investimento em pesquisa e desenvolvimento, ou seja: a negligência é proporcional ao nível de investimento em pesquisa e desenvolvimento. Na perspectiva social, a negligência é produzida pelas relações sociais de poder que influem na distribuição de renda e serviços. No tensionamento entre os dois modelos, subjaz uma complementaridade, pois conforme se contrapõem também se permeiam. CONCLUSÃO: As soluções para o problema das doenças negligenciadas equivocam-se ao se apoiarem em análises quantitativas, tentando ações de enfrentamento dos problemas socioeconômicos com base apenas em números. Pesquisas que têm como premissa o modelo do capitalismo moderno concentram-se na força produtiva que o doente deixa de ser. A prevenção dá ênfase ao indivíduo, o que fortalece o projeto neoliberal de abstenção estatal, contribuindo para a transição de um Estado cuidador para um Estado regulador, que impõe-se ideologicamente às teorias da saúde, o que gera uma grita social por políticas públicas pautadas pela equidade. Há que se repensar a megalomania desenvolvimentista e enfrentar a determinação social da doença.

2094 PARTICIPAÇÃO DO MOVIMENTO ESTUDANTIL PARAIBANO NA REFORMA SANITÁRIA NA DÉCADA DE 1980

Castro, I. D.; Lopes, A. M. C.

O movimento estudantil (ME) é um movimento social e de massa, de caráter transitório, que consiste em uma parcela da sociedade que se organiza a partir de um lócus, que é a escola ou universidade. Essa parcela da sociedade não é uma classe social. A partir desta realidade social é que surge a sua organização e sua

intervenção na sociedade. Os estudantes foram uma das maiores forças sociais na época de resistência à ditadura civil-militar no Brasil, logo, vítima de repressão, perseguições, torturas e assassinatos. No período de transição política, da redemocratização do estado brasileiro na década de 1980, os estudantes procuram formas de reorganizar-se enquanto movimento em defesa de suas lutas específicas e ao mesmo tempo, se inserem dentro da luta de massas e na luta pela saúde. São escassos os trabalhos que abordam o movimento estudantil e sua relação com as lutas sociais por saúde. Os estudos expõem principalmente uma influência na politização dos encontros de área a partir do final dos anos 1970, com protagonismo no Encontro Científico de Estudantes de Medicina (ECEM). Este trabalho tem como objetivo expor um resgate histórico da participação do movimento estudantil paraibano e sua articulação com o movimento sanitário na década de 80 no cenário político local e nacional. Trata-se de um estudo histórico, guiado pela técnica da História Oral Temática. Foram entrevistados sete colaboradores que atuaram no ME na época. Respeitando a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Os relatos são sistematizados em três eixos: movimento estudantil, movimento sanitário e em desafios e perspectivas. No eixo de movimento estudantil, foi relatado a luta por criação de DCE e CAs livres, por transporte público e pelo restaurante universitário. Em sua relação com a sociedade, apoiava as lutas por reforma agrária, contra carestia, pela anistia, etc. Dentro do eixo de movimento sanitário se destaca o Núcleo de Atuação Comunitária, articulação com o Movimento Popular de Saúde, os Encontros de estudantes, a influência do Departamento de Promoção da Saúde, do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, da Residência Médica e Multiprofissional em Medicina Preventiva e Social, a participação na oitava conferência e suas bandeiras de luta. No eixo de desafios e perspectivas, analisamos as consequências na história de vida das pessoas, nas opções por militâncias social, sindical, popular, docente, partidária, etc.. Conclui-se que os relatos expõem que o movimento estudantil geral ocupou pautas necessárias de sua conjuntura, construiu diversas atividades com grupos aliados e que contribuiu na reforma sanitária na continuidade dos sujeitos em residências, mestrados, partidos, sindicatos, gestão, assistência e docência.

2184 DIÁLOGO DE SABERES E INTERCÂMBIO DE EXPERIÊNCIAS ENTRE CAETITÉ-BA E SANTA QUITÉRIA-CE: COMUNIDADES ATINGIDAS PELA EXPLORAÇÃO DO URÂNIO, MOVIMENTOS SOCIAIS E ACADEMIA EM LUTA PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA JUSTIÇA AMBIENTAL.

Frota, M.C.; Teixeira, A.C. de A.; Alves, P.A.; Araújo, J.C.H.; Vasconcelos, D.P.; Rigotto, R.M.; Costa, D. da S.; Nunes, B.S.

A exploração do urânio no Brasil está associada à produção de energia demandada pelo setor industrial e à defesa e segurança nacional, haja vista a retomada do Programa Nuclear Brasileiro evidenciada com a criação da Amazônia Azul Tecnologias de Defesa S.A. (AMAZUL) e com a construção de submarino nuclear

pela Marinha brasileira. Este trabalho visa descrever as estratégias utilizadas na promoção do diálogo de saberes e dos intercâmbios de experiências realizados entre movimentos sociais, academia e comunidades atingidas pela exploração do urânio de Caetité-BA e Santa Quitéria-CE. Desde a sua implantação, em 2000, a mineração de urânio em Caetité-BA tem sido responsável por impactos socioambientais, violação de direitos humanos, riscos e danos à saúde das comunidades situadas em seu entorno. A Articulação Antinuclear do Ceará (AAACE), criada em 2011, composta por movimentos sociais (Cáritas, Comissão Pastoral da Terra, Movimentos dos Trabalhadores Rurais Sem Terra), lideranças comunitárias e Núcleo Trabalho, Meio Ambiente e Saúde da Universidade Federal do Ceará – TRAMAS/UFC –, em busca de reunir conhecimentos e formas de enfrentamento à mineração de urânio e fosfato prevista para 2016, na divisa entre Santa Quitéria e Itatira, CE, tem utilizado as seguintes estratégias de diálogo de saberes e intercâmbio de experiências entre Caetité-BA e Santa Quitéria-CE: Seminário A Mineração de Urânio e Fosfato: impactos socioambientais e para a saúde humana, Itatira – CE, 4 a 06 de maio de 2011; Seminário Semana do Meio Ambiente, Caetité-BA, junho de 2011; Oficina Justiça ambiental, exploração de urânio e monitoramento comunitário de radioatividade, Caetité-BA, junho de 2012; Cúpula dos Povos na Rio+20 por justiça social e ambiental – Tenda Antinuclear –, Rio de Janeiro, junho de 2012; Expedição para filmagens do Documentário DE CAETITÉ(BA) A SANTA QUITÉRIA(CE): AS SAGAS DA EXPLORAÇÃO DO URÂNIO NO BRASIL, julho de 2012; I Jornada Antinuclear do Ceará, cujo tema foi “O presente que temos em Caetité-BA, o futuro que queremos em Santa Quitéria-CE”, Santa Quitéria, Itatira e Fortaleza-CE, agosto de 2012. Concluímos que em meio às expectativas criadas pelas comunidades da região onde está prevista a mineração de urânio e fosfato no CE, a qual tem sido anunciada sob o discurso do desenvolvimento e do progresso, da geração de emprego e renda, e visto o pouco acesso dessas comunidades à informação sobre os impactos, riscos e danos à saúde da mineração em pauta, os diálogos de saberes e intercâmbios de experiências proporcionados pelas atividades descritas tem se mostrado eficazes para o desocultamento dos mitos do desenvolvimento e do progresso, bem como na ampliação da consciência e dos conhecimentos acerca da problemática em questão fortalecendo a autonomia e o empoderamento das comunidades. Nesse sentido tais estratégias têm contribuído de forma importante para as comunidades e para os membros da AAACE em luta pela promoção da saúde e de justiça ambiental.

2368 RELAÇÃO ESTADO-SOCIEDADE E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE LUTAS POR SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PARTICIPASUS PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO.

Guizardi, F.L.; Machado, F. R. S.; Nespoli, G.; Cunha, M.L.S.; Raposo, M. L.

As lutas políticas pela democratização das relações sociais no Brasil têm no campo da saúde um horizonte promissor, prin-

cipalmente quando comparado à história do Estado brasileiro e de suas políticas públicas, em especial, as políticas sociais. Esse caráter inovador pode ser particularmente vislumbrado na criação das conferências e conselhos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e posteriormente na formulação, em 2007, da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. Este trabalho apresenta resultados de pesquisa relativos à implementação desta política pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, no período entre 2007 e 2011, com foco na relação estabelecida com movimentos sociais e representantes da sociedade civil. Na metodologia do estudo, de abordagem qualitativa, foi realizada análise documental, 20 entrevistas semi-estruturadas com informantes chave, como conselheiros de saúde, técnicos e gestores da SES/RJ e militantes de movimentos sociais. Foram também observados eventos e reuniões relevantes para o objetivo da pesquisa. Os resultados indicaram a importância das redes informais na configuração da dinâmica participativa propiciada pelas ações da política. Em particular, foi observado que a aproximação dos movimentos sociais aos espaços e dispositivos de participação constituídos, como grupos de trabalho e seminários, ocorreu principalmente a partir de relações pessoais dos técnicos da SES/RJ com seus participantes e representantes, o que produziu como efeito pouca visibilidade social e política das ações e iniciativas, agravada pelo restrito financiamento e pela baixa execução dos recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Em relação ao Conselho Estadual de Saúde, constatou-se pouca mobilização de redes e movimentos sociais externos ao conselho. Nesse sentido, destacamos como um dos dilemas da institucionalização da participação a tendência ao fechamento da dinâmica política dos fóruns e espaços constituídos. Como conclusão, o estudo levanta um conjunto de questões sobre os sentidos da participação na política pesquisada, considerando que ela não gerou um debate público sobre o que se entende por participação na saúde, ou sobre o processo participativo em sua implementação. Nesse sentido, não observamos a discussão dos critérios e objetivos dos componentes, o que pode ser associado ao fato de que os setores da SES/RJ entrevistados não identificam que estão trabalhando com a temática da participação, sendo que usualmente a participação é por eles significada como prática e possibilidade de reclamação individual. Consideramos importante discutir o fato de que a configuração formal do ParticipaSUS demanda que os movimentos sociais e grupos de interesse vulnerabilizados estejam previamente organizados, não tendo sido identificados no campo pesquisado iniciativas de mobilização da população e de compreensão do papel da participação nos espaços cotidianos do sistema.

GT26. Subjetividade, Gestão, Cuidado e Práticas em Saúde

88 ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NAS REDES ASSISTENCIAIS DO SUS: OS DESAFIOS EM BUSCA DA RESOLUBILIDADE DO CUIDADO

Jorge, M.S.B.; Vasconcelos, M.G.F.; Lima, L.L.; Pinto, A.G.A.; Lima, D.S.

A resolubilidade almejada no cuidado em saúde mental poderá ser resultado da construção de uma rede de cuidados articulada entre os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) pautando-se nas necessidades de saúde dos usuários do sistema. Objetivou-se compreender como o cuidado a saúde mental vem sendo produzido na Estratégia Saúde da Família (ESF) e suas interlocuções na rede de atenção a saúde mental em busca da resolubilidade da atenção. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa numa perspectiva de compreensão das experiências de cuidado no campo da saúde mental e da atenção básica. Compõe os resultados de uma pesquisa mais ampla denominada “Produção do cuidado na estratégia saúde da família e sua interface com a saúde mental: os desafios em busca da resolubilidade” financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Os cenários foram os municípios de Fortaleza e Maracanaú no estado do Ceará, e teve como participantes trabalhadores da ESF e Centro de Atenção Psicossocial, além de usuários e seus familiares. O fechamento da amostra foi baseado nos critérios de saturação empírica. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e a observação sistemática. A análise dos dados pautou-se na hermenêutica crítica. Os aspectos éticos foram cumpridos conforme os preceitos da pesquisa envolvendo seres humanos com autorização prévia dos participantes mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Percebeu-se que o matriciamento é um elo entre a atenção especializada e a atenção básica quanto ao cuidado em saúde mental. A partir dessa ferramenta é possível discutir temas como a avaliação integral do usuário que expõe a demanda de saúde mental, responsabilização e projeto terapêutico ampliado, por sua vez entendidos como requisitos que aumentam o grau de resolubilidade das ações de saúde na ESF. O cuidado ao usuário e seu familiar, neste contexto, revela-se a partir da articulação de um conjunto de saberes e práticas com a finalidade de realizar uma intervenção sobre certo problema de saúde nas redes assistenciais do SUS, propondo relações horizontais entre os sujeitos, família e o usuário, além da qualidade do acesso aos serviços. No entanto, observam-se entraves nesse processo que refletem a limitada capacidade resolutive frente às frequentes situações de agravo enfrentadas no dia-a-dia das unidades de saúde e nos demais níveis de atenção, resultado de uma desarticulação das redes assistenciais e pouca participação dos profissionais.

190 ANÁLISE DO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOB A ÓTICA DAS PAIXÕES ALEGRES E TRISTES

Galavote, H.S.; Lima, R.C.D.; FRANCO, B.T.; Maciel, E.L.N.; Cola, J.P.

O presente estudo busca desvendar o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e, no referencial teórico propõe um diálogo entre a teoria das afecções de Espinosa e a Psicodinâmica do Trabalho com o objetivo de compreender a dinâmica das alegrias e tristezas experienciadas pelo ACS nos encontros produzidos no seu cotidiano de trabalho. A psicodinâmica do trabalho reconhece que há um “espaço de liberdade” entre o trabalhador e a própria organização do trabalho prescrito, tido como tarefa, que autoriza negociações, invenções e modulações que visam adaptar o trabalho às necessidades e desejos do trabalhador. Quando existe um “bloqueio” dessa relação homem-organização, surge o domínio do sofrimento e da luta contra o sofrimento. Na teoria das afecções de Espinosa a alegria ou a tristeza produzidas nos encontros estabelecidos nas relações de trabalho representam o aumento ou a diminuição da potência para agir de cada trabalhador, o que determinará a natureza da relação estabelecida. O objetivo deste estudo foi analisar o processo de trabalho dos ACS na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de São Gonçalo/RJ. Constitui um estudo exploratório-descritivo, de caráter qualitativo. Foram convidados dez ACS da ESF Jardim Catarina, no município de São Gonçalo/RJ. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, consolidadas na análise de discurso com base em uma cartografia. O reconhecimento foi considerado como capaz de aumentar a potência de agir do ACS através do estabelecimento de um encontro alegre, de construção. O fracasso esteve relacionado à submissão do saber do ACS perante os saberes instituídos da equipe, ficando à margem dos processos decisórios. O ACS é considerado pela equipe como uma “página em branco”, de forma que os conhecimentos que ele traz de suas experiências de vida não encontram lugar em um espaço de supremacia do saber biomédico que reproduz um cuidado centrado no campo das tecnologias duras e leve-duras. O desvendamento do trabalho do ACS revela um trabalhador que opera na molaridade e pluralidade, um híbrido que permeia territórios distintos da tríade poder, saber e subjetividade. Assim, os ACS não são homogêneos na forma de pensar e agir no cuidado em saúde. Há os que operam segundo práticas de cuidado-cuidador, acolhendo e estabelecendo vínculos com usuários; e os que têm uma prática de cuidado-não-cuidador, porque estão centrados na ideia que associa cuidado a procedimento.

327 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: APOIO PSÍQUICO E SUSTENTAÇÃO DA SUBJETIVIDADE

Gama, CAP; Onocko Campos, RT

Este texto tem como objetivo refletir a respeito do tema Saúde Mental na Atenção Primária tendo como referência teórica alguns conceitos oriundos da psicologia institucional, da psicanálise e da psicanálise de grupos. O conceito de desamparo freudiano propõe que o psiquismo se constrói sobre um fundo de desamparo (desamparo original estruturante do psiquismo). Utilizaremos autores como Bleger (1989), Kaës (1991, 2005),

Enriquez (2001, 2002) que, a partir de Freud, pensam a constituição do psiquismo relacionada aos vínculos grupais, institucionais e sociais. A construção do psiquismo se estrutura apoiado em elementos externos que são responsáveis por garantir a estabilidade psíquica. Estes elementos são o próprio corpo, a mãe, os grupos, as formações coletivas, mitos, ritos, etc. Neste sentido, as instituições realizam diversas funções psíquicas mobilizando investimentos e representações relacionados à estrutura, à dinâmica do sujeito e sua economia pessoal, proporcionando as bases da identificação do sujeito com o social. Elas facilitam a organização do psiquismo e têm função de amparo. A instituição fornece representações comuns e matrizes identificadoras que permitem o trabalho de integração psíquica, o estabelecimento de um sentido, modulação de limites e as transgressões, dramatização dos estados pulsionais e asseguramento da identidade. Partindo destas ideias busca-se compreender como se dá a constituição da demanda e a relação entre o usuário da saúde mental e a instituição saúde, concretizada no presente caso nas Equipes de Saúde da Família. A saúde mental do sujeito está intimamente ligada às potencialidades dele lidar com o desamparo. Sabemos também que a construção da subjetividade está ligada a uma equação que correlaciona o aumento de sofrimento com a incapacidade de simbolização. A possibilidade de elaboração e simbolização indica um repertório maior de possibilidades para o sujeito lidar com seu sofrimento e garantir sua saúde mental. O que encontramos no cotidiano dos serviços de saúde da atenção primária são situações onde a demanda é bastante inespecífica, o tal “transtorno mental comum”. Geralmente apresenta situações de grande vulnerabilidade social, onde os laços sociais e com as diversas instituições são bastante precários sendo o Estado o representante maior desta precarização. Na maioria dos casos esta demanda é medicalizada. Nossa hipótese é que a demanda de Saúde Mental em muitos casos está contaminada por um apelo de “amparo” que necessita de uma escuta mais elaborada para traduzi-la e transformá-la em algo que não esteja no nível de um sintoma no corpo. Propomos que a Saúde Mental na Atenção Primária possa ser pensada, neste nível mais basal, como uma espécie de Apoio Psíquico. Um esforço da instituição no sentido de proporcionar escuta e sustentação. Um espaço que propicie segurança, mas que, ao mesmo tempo, ofereça a oportunidade de mudança.

609 A GESTÃO DO CUIDADO E MELHORIA DA QUALIDADE NO HOSPITAL FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA

Azevedo, C.S.; Cunha, M.

O presente trabalho se origina em estudo de caso vinculado à pesquisa “Avaliação de Experiências Inovadoras no Âmbito da Organização e Gestão da Atenção em Hospitais do Sus”, voltando-se para a análise dos limites e possibilidades de implementação de mudanças e melhoria da qualidade da assistência hospitalar. A primeira etapa da pesquisa teve por base um inquérito realizado através de questionário eletrônico. A investigação se apóia teórica e metodologicamente em (i) abordagens que destacam a dimensão micropolítica e intersubjetiva da gestão

do processo de trabalho em saúde(ii) abordagens oriundas da perspectiva de avaliação da qualidade em saúde como a Gestão da Clínica, Acreditação, Contratualização. O presente trabalho refere-se ao estudo realizado em 2012 no Hospital Forneceadores de Cana de Piracicaba, instituição filantrópica do SUS, de alta complexidade, localizada em São Paulo. Como estratégia de pesquisa foram analisados documentos institucionais, realizadas entrevistas com gestores e profissionais além observação. Os focos de análise foram os processos de protocolização e de planejamento estratégico, tendo sido eleita a linha de cuidado ao paciente crítico e atenção nas enfermarias. O processo de mudança no HFCC tem com marco a acreditação iniciada em 2007. Se buscar como prioridade a rotinização dos processos de trabalho assistenciais é coerente com a acreditação, garantindo uma lógica racionalizadora e a adoção de padrões de qualidade, se essa estratégia procura enfrentar problemas relevantes e já bem identificados nos hospitais brasileiros (La Forgia & Couttolend, 2009), como não aplicação de procedimentos recomendados, não uso de tratamentos profiláticos, demoras no tratamento, no entanto, tem o sentido de uma sobrecarga e controle do processo de trabalho. A busca de definição do trabalho prescrito (Dejours, 1999) é uma tentativa de maior coordenação e responsabilização dos profissionais para com a qualidade do trabalho, mas não elimina as contradições entre o trabalho prescrito e o real do trabalho (Dejours, 1999). O tema da autonomia profissional e da responsabilização representam pontos de tensão nos esforços de coordenação, aliada a um trabalho que vem se mostrando extremamente fragmentado (Azevedo et al., 2010). Apoiados na abordagem psicossociológica das organizações (Enriquez, 1997) sugerimos, a constituição de um imaginário dominante associado a imagens que são centrais: a hospital como uma engrenagem e pautado pela ideia de funcionalidade. No entanto, outras significações imaginárias estão presentes, sendo valorizados a natureza artesanal do trabalho clínico e os aspectos subjetivos e comunicativos no trabalho em equipe. O mal-estar entre médicos e enfermagem pode ser expressão da estratégia de mudança gerencial com foco na gestão operacional, cuja expressão é o empoderamento da gestão de enfermagem. Se essa é uma estratégia do HFCC, é também a que vem dominando as reformas promovidas nos sistemas de saúde.

655 OS ARRANJOS TECNOLÓGICOS DA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM BELÉM--PA

Santos, J.G.W.; Alberto, M.A.

A organização do Sistema Único de Saúde foi minada pela racionalidade econômica dos discursos reformistas do Estado. Embalada pelos ideais de inovação, eficiência, qualidade e modernização da gestão pública, a Reforma Gerencial de 1995 resultou na flexibilização na gestão de recursos humanos, com quadro de precarização do trabalho. Na saúde, esses aspectos têm acompanhado pela via das tecnologias não materiais (leve-duras e leves), locus onde o trabalho vivo em ato exerce supremacia, posto que a produção do cuidado se dá na relação interessora entre traba-

lhador-usuário. Esta pesquisa, de doutorado, objetivou analisar as interfaces entre as práticas de gestão de recursos humanos e os modos de produção do cuidado em saúde, buscando refletir sobre como operam os arranjos tecnológicos de gestão no cotidiano de profissionais que atuam no HUIBB, bem como sobre os modos de enfrentamento por eles utilizados frente àqueles arranjos. O instrumento de coleta de dados era composto por questões relativas ao fazer diário dos profissionais e às práticas de gestão de recursos humanos do hospital, da coordenação clínica e da gerência de enfermagem da unidade pesquisada. Foram realizadas observações não sistemáticas do ambiente de trabalho, cujos registros foram feitos em um diário de campo e análise de alguns documentos de gestão. Os resultados mostraram a segmentação dos trabalhadores e a fragmentação dos coletivos, com marcada ausência de espaços onde eles possam expressar suas dificuldades e discutir possibilidades de resolução das mesmas. Os relatos apresentados denotaram forte controle sobre os processos de trabalho, dada a centralização do poder nas mãos das chefias e quase ausência de comunicação horizontal e vertical entre elas. Imersos em um ambiente de degradação estrutural e intersubjetiva, as dificuldades daí provenientes se refletem nas relações sócio-afetivas entre todos os envolvidos na produção do cuidado, levando-os à desafetação/desvinculação do outro. O enfrentamento ocorre de variados modos “estratégicos”, tais como adoecimentos; faltas e atrasos; não reconhecimento das necessidades dos usuários e modos de agir aqui denominados como “rotas-ação”. Esse termo define todo e qualquer agir, individual ou coletivo, que tem a potência de fazer frente (ou de subverter) às tentativas de impor uma lógica e uma ordem que atendam aos interesses de poucos. Trata-se, portanto, de um agir que expressa processos autônomos de constituição de subjetividade alternativa e que coloca em ação novos agiries de gestão, independente de que gestão se está falando. Frente a essas condições, coube questionar, dentre outras coisas, o tipo de produção de cuidado que tem sido realizado na clínica pesquisada. As práticas de gestão lá situadas se distanciam do que foi considerado como práticas possíveis em saúde: que garantam a maior vinculação possível entre os atores envolvidos na produção do cuidado, em um constante processo de tornar-se um dispositivo de potência.

684 ENTRE “FEUDOS” E COGESTÃO: PARADOXOS DA AUTONOMIA EM UMA EXPERIÊNCIA DE HUMANIZAÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR

Silva, A.M.; Sá, M.C.; Miranda, L.

O estudo teve como objetivo analisar iniciativas de humanização da assistência, com relação à problemática da autonomia dos sujeitos implicados na produção do cuidado em saúde em um hospital materno-infantil no município do Rio de Janeiro-RJ. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, estruturada a partir de um estudo de caso e apoiada na abordagem teórica da Psicossociologia Francesa e na contribuição de autores do campo do planejamento e gestão em saúde. As estratégias metodológicas utilizadas foram: entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e gestores responsáveis pela implementação das iniciativas de humanização e análise dos documentos disponibilizados por

tais iniciativas. A implementação da humanização no hospital privilegiou uma experiência, ainda em curso, de implementação dos arranjos organizacionais de Colegiados Gestores (CG) e Unidades de Produção (UP). Tais arranjos foram valorizados na iniciativa, principalmente, como um meio de amplificar o comprometimento dos trabalhadores com o hospital. Na perspectiva dos sujeitos responsáveis pela estruturação destes dispositivos, a inclusão dos trabalhadores nos espaços de gestão dos colegiados ampliaria sua capacidade decisória, ao mesmo tempo em que os mobilizaria a se comprometerem mais com o cuidado prestado. Em alguns momentos, os entrevistados pareceram ter uma visão utópica dos colegiados, os idealizando como um espaço que, quando completamente instalado, levaria a uma mudança de cultura no hospital e a um apaziguamento das tensões existentes, o que possibilitaria incluir os usuários neste arranjo e lidar com temáticas mais árduas. Por outro lado, os sujeitos de pesquisa mencionaram a força das categorias profissionais no hospital como uma das principais resistências ao processo de implementação dos Colegiados Gestores e Unidades de Produção, apontando para o entendimento de que o novo modo de organização do hospital envolve lidar com os interesses das categorias profissionais e dos antigos departamentos do hospital, caracterizados pelos sujeitos de pesquisa em alguns momentos como “feudos”. Por fim, dialogando o material das entrevistas com nossa base teórica, ressaltamos a importância de reconhecer os conflitos decorrentes das divergências entre os interesses dos trabalhadores e usuários, o que possibilitaria criar estratégias para lidar com tais conflitos de forma produtiva, sem mitigá-los de maneira autoritária. Além disso, discutimos o potencial de que tais arranjos possam funcionar como um espaço intermediário, permitindo o diálogo entre o singular e coletivo e possibilitando a construção de um projeto compartilhado entre os trabalhadores para a produção de valores de uso para o hospital.

963 GESTÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AO TRABALHADOR

Brant, L.C.; Almeida, V.

Os campos da Saúde do Trabalhador e da Saúde Mental apresentam uma lacuna em relação à atenção psicossocial ao trabalhador evidenciando complexidades de ordens conceituais, metodológicas e de intervenção. Para muitos profissionais, construir o nexos causal entre os agravos sofridos pelos trabalhadores e suas condições de trabalho é a dificuldade paradigmática. Para outros, a escuta de expressões de tristeza, medo e cansaço de trabalhadores constituem um grande desafio, pois não conseguem interpretá-las fora do frame psicopatológico, como expressões contingentes à própria vida. Nesses casos, os diagnósticos de depressão, fobia e cansaço crônico são inevitáveis. A consequência é a prescrição de psicofármacos, um procedimento comum por falta de outro recurso para oferecer ao usuário. Essas condutas contribuem para a instauração do processo de transformação da manifestação do sofrimento em adoecimento. Atribui-se assim a identidade de “portador de sofrimento mental”, ao trabalhador. O presente estudo tem por objetivo evidenciar que nesses campos a produção teórica tem ocupado lugar destaque enquanto

a pesquisa em torno da intervenção tem se tornado uma prática pouco contemplada. Metodologicamente, optamos pelo ensaio teórico. Para isso, recorremos a fontes como Bancos de dissertações e teses, bibliotecas virtuais e sites. Foram selecionados também capítulos e/ou livros originados de teses ou dissertações. Constatamos que para a superação do quadro descrito acima, a gestão de estratégias de atenção ao trabalhador deve estar articulada à Educação Permanente em Saúde (EPS) visando a transformação do processo de trabalho, articulando ensino e serviço. Pensar enquanto se faz e fazer enquanto se pensa deve ser o objetivo a ser alcançado. Para uma adequada intervenção, os profissionais devem despertar para as dimensões próprias do trabalho pós-industrial tais como diferenciar sofrimento e dor e perceber que na sociedade contemporânea o sofrimento se manifesta principalmente sob a forma de dor. Concluímos que uma apropriada gestão das estratégias pode modificar a relação profissional/usuário articulando processos de subjetivação e estruturas organizacionais tendo a vigilância em saúde do trabalhador como moldura capaz de oferecer subsídios teóricos, metodológicos e legais para intervenções capazes operar transformações eficazes. Apoio: FAPEMIG

985 O TRABALHO EM EQUIPE NO CTI-PEDIÁTRICO: EXPLORANDO AS ARTICULAÇÕES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO EM SAÚDE

Backes, J.C.; Azevedo, C.S.

Este trabalho analisa o trabalho em equipe considerando a dimensão interativa e intersubjetiva presente nos serviços de saúde, particularmente, examinando os limites e possibilidades que estabelecem para o exercício da cooperação entre os profissionais, para a construção de projetos coletivos e para a qualidade do cuidado. Para tanto, apresenta-se parte dos resultados de uma investigação que teve como lócus de pesquisa o CTI-Pediátrico de um hospital geral da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. O trabalho em saúde apresenta muitas fontes de sofrimento e no ambiente intensivista adquirem especificidades. No estudo, vimos que se fazem presentes mecanismos defensivos para minimizar o sofrimento da lida contínua com pacientes graves e da intensa carga psíquica na luta contra a morte. Ao mesmo tempo, a presença de imagens polares sobre o setor parecem indicar que o CTI-Pediátrico, enquanto projeto coletivo capaz de sustentar valores, ideais e crenças a serem compartilhados pelo grupo, parece não ter alcance a todos da equipe, mas, de modo mais significativo a uma subequipe, a médica. Embora se reconheça que há lugar no CTI-Pediátrico para o cuidado, o zelo e a cooperação entre os profissionais, o desafio é desenvolver espaços onde o grupo possa sonhar um futuro conjunto, participar de um projeto comum. Para este trabalho, articula-se a abordagem teórica da psicossociologia francesa, particularmente a compreensão sobre os processos imaginários e inconscientes nas organizações, a teoria psicanalítica dos processos intersubjetivos e grupais, a psicodinâmica do trabalho e a interlocução com autores da Saúde Coletiva que reconhecem os aspectos microsociais, o papel dos sujeitos na dinâmica or-

ganizacional e apontam caminhos para a construção de práticas de gestão coletivas.

1005 ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE: IMPASSES E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Miranda, L

A continuidade e, sobretudo, a consistência do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira requer permanente atenção para vários fatores, dentre os quais destaca-se a função instituinte do movimento, que deve manter vivos os questionamentos acerca do lugar social designado ao louco, seja na comunidade ou no interior dos próprios serviços de saúde. Contamos hoje com considerável produção de pesquisas sobre a estruturação de redes ou serviços de saúde mental, com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Entre outros elementos, tais trabalhos apontam para a capacidade dessas organizações de acolher os usuários, colocando-se como um espaço de referência. Por outro lado, advertem para o risco de que empreendam formas de enclausuramento dos pacientes, na medida em que não conseguem desenvolver intercâmbios com o território. Tendo como campo de estudo a rede de saúde de um município de médio porte da baixada fluminense, este trabalho apresenta o modo como a atenção em saúde mental é organizada, bem como as representações que profissionais fazem dos pacientes e do trabalho que desempenham. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada no paradigma construtivista que, através de análise documental, entrevistas em profundidade e grupos focais, envolveu trabalhadores e gestores do CAPS, de unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Atenção à Saúde da Família. Adotam-se como referencial teórico a psicanálise e psicossociologia francesa. Discute-se que, parecendo submerso no imaginário da precariedade e, ao mesmo tempo, lidando concretamente com a escassez de recursos, o CAPS assume um lugar de referência e confiança para os pacientes, mas se mantém isolado e pouco profícuo ao desenvolvimento de processos de resignificação por parte dos seus usuários e também dos profissionais. Esse cenário se corporifica na pobreza de dispositivos de atenção psicossocial, num cotidiano institucional vazio de trocas intersubjetivas, na inexistência de parceria com qualquer serviço da cidade e no compartilhamento de um discurso em que sobressaem alusões à impotência, ao preconceito e às injustiças sofridas tanto pelos usuários quanto pelo CAPS. As equipes de ESF, sem contarem com um processo de formação em saúde mental, deslocam para o CAPS representações e funções antes atribuídas ao manicômio, instituindo-lhe a responsabilidade pelo mandato social sobre a loucura e o louco. A este são associados, predominantemente, os signos de periculosidade e carência afetiva, a serem apaziguadas pelos psicotrópicos. Nesse contexto, a contenção da loucura parece ser o principal objetivo terapêutico. Se o CAPS está no centro da atenção psicossocial, o remédio assume uma espécie de epicentro. O sujeito e o território aparecem em imagens difusas, misturadas à pobreza e à precariedade.

1042 REFLEXÕES SOBRE A RELAÇÃO CUIDADO/ TRABALHO NO HISTÓRICO DE CONSTRUÇÃO DE UMA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Preu, R.; Costa Jr., P.C.; Moreira, G.K.; Ramminger, T.

O objetivo deste trabalho é discutir alguns resultados que temos obtido na realização de nossa pesquisa acerca da gênese das práticas de cuidado em saúde mental no município de Volta Redonda. A pesquisa tem como meta central o estabelecimento de um registro do processo histórico a partir do qual se desdobrou a atual rede de cuidado em saúde mental deste município. A construção desse registro cumpre duas funções: cartografar um processo que carece de acompanhamento histórico; apoiar a compreensão de questões atuais desta rede. O trabalho se baseia na análise das poucas produções acadêmicas sobre o tema, suplementada por entrevistas que convocam os diversos atores deste processo a reconstituírem sua trajetória de vida em conjugação com a construção da rede de saúde. Além disso, mantemos um projeto de extensão que fornece uma quantidade de dados significativos, pois é baseado em um diálogo permanente com os trabalhadores da rede. Esta estratégia tem possibilitado o acúmulo de um rico registro de história oral, bem como uma análise parcial do que vem sendo feito nas unidades que prestam serviços de saúde mental no município. Através dos dados levantados neste processo, pudemos constatar que as questões abordadas giram em torno de uma temática que, em um sentido mais amplo, pode ser apresentada segundo uma compreensão geral do cuidado como um trabalho sobre o outro. Diante disso, elaboramos um diagrama que possibilita um tratamento mais esquemático dos dados. Propomos que a reflexão acerca desse trabalho sobre o outro pode ser desdobrada em torno de três dimensões do cuidado: o cuidado como procedimento; como assistência; e como compreensão. Resumidamente, consideramos que o procedimento é dimensão técnica do cuidado, aquela em que a alteridade é reduzida à dimensão de objeto. A assistência seria a dimensão em que a alteridade reaparece como carência. O outro não é um objeto, mas um sujeito carente, incompleto e, por isso, alienado, incapaz de co-gerir o cuidado. Por fim, a compreensão significaria a apreensão conjunta do processo de gestão do cuidado, dimensão em que o outro passa a atuar como protagonista. Consideramos que estas três dimensões comparecem em todas as práticas de cuidado. Nossa perspectiva, então, é fazer uma análise do relevo que cada uma destas dimensões ganha no decorrer do processo histórico que constitui essas práticas. Analisando os resultados que obtivemos até agora pudemos observar um forte acento assistencial no processo que gerou a atual rede de Volta Redonda. Um processo que se apóia em uma parcial rejeição ao modelo hospitalar: por um lado, uma forte recusa da internação; por outro, porém, uma forte aderência ao modelo de atendimento ambulatorial. Verificamos que esta adesão tem como efeito uma perda de autonomia, pois neste modelo, fundado na interiorização da loucura, o saber é investido no cuidador. O usuário, carente desde o início, permanece ausente do processo de gestão de sua própria vida.

1164 ENTRE A INSPEÇÃO E A VISITA: SENTIDOS PRODUZIDOS POR FISCAIS SANITÁRIOS ACERCA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM MUNICÍPIOS DA JURISDIÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE DIAMANTINA – MG

Sousa, R.M.F.; Murta, A.M.G.; Murta, N.M.G.; Carneiro, E.L.

A Superintendência Regional de Saúde de Diamantina-MG (SRSD) tem sob sua jurisdição 33 municípios, sendo sua principal tarefa contribuir para a descentralização, aos municípios, dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre esses, a Vigilância Sanitária (VISA) tem sido um desafio, pelas diferenças entre metas pactuadas e aquelas realizadas pelos sistemas municipais, tendo como resultado a exposição da população a riscos evitáveis. Tendo em vista que atuar na VISA significa operar numa arena de conflitos entre interesses públicos e privados, o trabalho objetivou desvelar fatores que influenciam a execução das programações anuais de VISA e os sentidos produzidos pelos sujeitos frente à execução ou não das atividades. O eixo teórico-metodológico foi a Psicologia Sócio-Histórica que concebe os fenômenos constituídos social e historicamente, por sujeitos que, na e pela atividade se constituem dialeticamente. Participaram da pesquisa seis fiscais sanitários. Neste recorte selecionou-se um sujeito, considerando que toda atividade é permeada pela subjetividade dos sujeitos em sua singularidade. Entretanto, essa experiência, mediada por condições sociais e históricas comuns, o legitima como representante de um grupo ou categoria. Utilizou entrevistas semi-estruturadas e de narrativa de história de vida. Para análise a estratégia de Núcleos de Significação. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM - protocolo nº 089/2011. A partir das análises, foi destacado, para esta apresentação, o núcleo de significação “Entre a inspeção e a visita: isolamento e negociação”. Neste, emerge a falta de equipe como entrave à realização das ações: “Eu vejo uma dificuldade grande da...de um fiscal sanitário, uma pessoa trabalhar sozinha”; [...] então acho que isso atrapalha muito”. Frente a isto, o fiscal utiliza a negociação como rearranjo da ação fiscal, para superar o sentimento de solidão ante os conflitos com o setor regulado: “tem muita coisa que a gente vai no bom senso mesmo, [...] de conversar, de mostrar pras pessoas que aquela ação que eles estão cometendo vai prejudicar ela mesma[...] a família dela”. A negociação toma forma no termo visita em substituição a inspeção sanitária, ausente na fala: “se tem que fazer visita no comércio eu tiro o dia pra fazer só visita”; “por ser um município pequeno, você acaba visitando... conseguindo visitar[...]repetir as visitas durante o ano”. A pesquisa apontou que os sentidos que o sujeito atribui à execução das ações de VISA são insegurança frente a seu papel regulador e sentimento de solidão. Entretanto, utiliza a “negociação” como forma de superar as dificuldades encontradas. Conhecer os entraves apontados por esse profissional e formas subjetivas de superação das mesmas, pode contribuir para melhor compreensão do trabalho na VISA e para que se crie estratégias para a realização das metas pactuadas pelos sistemas municipais retirando a população da exposição a riscos evitáveis.

1173 PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO E CONSELHOS DE SAÚDE: PODER E AUTONOMIA NO EXERCÍCIO PARTICIPATIVO

Santos, J.H.S.; Santos, A.C.C.; Henriques, M.A.; Ferreira Neto, J.L.; Kind, L.

Esta pesquisa articula estudos sobre processos de subjetivação e participação em saúde e foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). Interessamos conhecer processos de subjetivação subjacentes ao exercício participativo experimentados por conselheiros de saúde, representantes de usuários e trabalhadores, nos Conselhos Distritais de Saúde do município de Belo Horizonte. Como instâncias participativas instituídas por lei, os conselhos são marcados por relações de poder e investidos da noção de autonomia. Parte-se do pressuposto de que a análise dos processos participativos instituídos no Sistema Único de Saúde é de suma importância para a compreensão dos entraves para uma efetiva participação da população na construção das políticas de saúde, comumente apresentados na literatura. As reflexões teóricas do estudo se pautam pela articulação entre o pensamento de Hannah Arendt e de Michael Foucault, enfatizando-se a modulação de processos subjetivos em dimensões que podem produzir, simultaneamente, assujeitamento e práticas de liberdade. Os dados empíricos produzidos de modo a contemplar os objetivos do estudo envolvem 17 entrevistas semidirigidas com conselheiros dos nove distritos sanitários de Belo Horizonte e observação participante de reuniões de um Conselho Distrital de Saúde. Como resultados, apontamos a presença do embate político entre os três segmentos que compõem o processo participativo nos conselhos de saúde (usuários, trabalhadores e gestores). Mostram-se processos de negociação em que alianças estratégias são formadas entre os segmentos, ora entre gestores e trabalhadores, ora entre gestores e usuários. Usuários e trabalhadores acentuam, por um lado, o caráter de um “luta conjunta pelo SUS”, na qual as diferenças de interesses são escamoteadas em prol da construção de práticas de saúde que façam valer os interesses do sistema de saúde como um todo. Por outro, deixam entrever a constante tensão entre os segmentos.

1222 GESTÃO EM SAÚDE MENTAL: CARTOGRAFIA DO FINANCIAMENTO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SUA RELAÇÃO NO CUIDADO À LOUCURA

Freire, F.H.M.A.; Amarante, P.D.C.

O presente trabalho traça um percurso da gestão do ponto de vista do financiamento do SUS mais especificamente no campo da saúde mental, atentando para as mudanças e transformações na paisagem que vai delineando a conformação do financiamento na rede de atenção psicossocial. Utilizamos a imagem do iceberg como forma de apresentar o debate que envolve o tema do financiamento. A parte submersa do iceberg refere-se ao percurso histórico do processo de reforma psiquiátrica e de luta antimanicomial pautando o financiamento como analisador de certas disputas dos atores políticos frente à concepção do

modelo tecno-assistencial em saúde mental. A ponta do iceberg retrata a conformação da rede de atenção psicossocial a partir de uma descrição do financiamento, de suas formas de uso e dos gastos de recursos federais com a rede. São apresentados tantos os valores monetários de incentivo e de gasto com a rede de atenção psicossocial, como também a discussão acerca da mudança na lógica de financiamento do SUS com deslocamento para o pré-pagamento (ex-ante). Para tanto, utilizamos como objeto de análise os instrumentos normativos do Ministério da Saúde recorrendo às portarias que regulamenta o financiamento dos serviços de saúde mental. A análise do financiamento estabelece um diálogo entre o cuidado e a clínica elegendo o Serviço Residencial Terapêutico como dispositivo de moradia e cuidado que vaza o campo da saúde transversalizando para o mundo da vida. O estudo de caso das Residências Terapêuticas se deu em três cidades (Belo Horizonte, Campinas e Rio de Janeiro). Selecionamos três dispositivos residenciais levando em consideração a singularidade que cada experiência vivenciava nas suas formas de inventividade de moradias e cuidado frente à loucura. Em Belo Horizonte trouxemos o caso de uma residência terapêutica de alta complexidade para apenas um morador; em Campinas uma casa/república para 23 moradores e no Rio de Janeiro uma vaga alugada em uma pensão para um paciente egresso do Hospital Colônia Juliano Moreira. As experiências em estudo apontam para a micropolítica do trabalho das equipes de saúde, que nos seus modos de produção de cuidado, rompem com as normas instituídas pelo financiamento criando linhas de fuga mostrando sua potência criativa. Cartografar o financiamento no campo da saúde mental, com suas modulações, valores, incentivos, disputas, se apresenta no campo da atenção psicossocial como desafios a serem cumpridos por uma política pública no campo da saúde que aposta em configurações tecnológicas do cuidado que vaza para o mundo da vida, em um compromisso antimanicomial, que envolve os sujeitos atores políticos que transversalizam ética e esteticamente a multiplicidade dos modos singulares de produção de vida com a loucura.

1299 A GESTÃO DO CUIDADO E MELHORIA DA QUALIDADE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EDGAR SANTOS

Grabois, V.; Azevedo, C.; Miranda, L.

O presente trabalho se origina em estudo de caso vinculado à pesquisa “Avaliação de Experiências Inovadoras no Âmbito da Organização e Gestão da Atenção em Hospitais do SUS”, voltando-se para a análise dos limites e possibilidades de implementação de mudanças e melhoria da qualidade da assistência hospitalar. A primeira etapa da pesquisa teve por base um inquérito realizado através de questionário eletrônico. A investigação se apoia teórica e metodologicamente em (i) abordagens que destacam a dimensão micropolítica e intersubjetiva da gestão do processo de trabalho em saúde (ii) abordagens oriundas da perspectiva de avaliação da qualidade em saúde, como a Gestão da Clínica e Acreditação. Este trabalho refere-se ao estudo de caso realizado em 2012 no HU Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia. O hospital tem perfil de alta comple-

xidade. O HUPES vive um contexto de importantes mudanças e de indefinições, a começar pela criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma decisão federal, em 2010. Em 2009 o hospital iniciou o processo de acreditação. Um conjunto de melhorias da estrutura e de processos foi alcançado, tendo a acreditação alavancado o processo gerencial. Como estratégia de pesquisa foram analisados documentos, realizadas entrevistas com a direção e gestores da área de qualidade, de serviços finais e com profissionais e observadas algumas atividades. O estudo buscou compreender o processo de mudança em curso e suas repercussões no modelo gerencial. Foi analisada a experiência dos grupos constituídos para a acreditação, bem como a dinâmica da gestão do cuidado em alguns setores do hospital. A Acreditação é portadora de uma lógica racionalizadora através da avaliação externa baseada em padrões. Estes elementos são capazes de gerar tensão com imaginários cristalizados: a autonomia dos médicos, a autonomia da Universidade em relação às políticas públicas, e a superioridade da atividade docente em um Hospital Universitário. Estes tensionamentos são vividos de forma diferente nas Unidades do Hospital. O CTI e a Linha de Cuidado da Onco-Hematologia apresentem semelhanças (envolvimento multiprofissional, estabilidade das equipes de enfermagem, alto nível de qualificação profissional, entre outros pontos). No entanto, o CTI tem forte protagonismo médico, utiliza indicadores pactuados, e não compõe uma Linha de Cuidado. Ainda que participe de forma frágil, aceita bem as propostas da Acreditação. Por outro lado, a Onco-Hematologia se organiza como uma Linha de Cuidado, a dinâmica do serviço tem centralidade nos profissionais não médicos, e a escuta e a decisão coletiva têm destaque. Chama atenção a dimensão intersubjetiva do trabalho profissional. Observa-se uma concepção “alargada” e ampliada da clínica, constituindo-se talvez em uma clínica do sujeito (Azevedo et al 2010). Podemos compreendê-lo como um outro caminho para qualificação do cuidado centrado na natureza artesanal e interativa do trabalho assistencial.

1506 XIRÊ: COOPERAÇÕES ENTRE O ESTADO E AS RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS PARA O ENFRETTAMENTO A DOENÇAS E ATENÇÃO AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E CUIDADO

Monteiro, Celso Ricardo; Ferreira, Elza Maria A.; Blumenfeld, Marcos D.; Alves, Renata de S.; Alfaia, Sirley Ap.

Criado em 2007 em parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e o GVTR–Grupo de Valorização do Trabalho em Rede, o PROJETO XIRÊ–Prevenção de DST/AIDS na Roda dos Orixás, apostando na integração entre os Terreiros e a Rede Municipal Especializada em DST/AIDS dedicou-se às questões de integralidade, promoção da equidade, medicina tradicional, humanização, e educação permanente em saúde, para responder às necessidades em saúde da população, nos campos de prevenção e assistência, para ampliação do conhecimento e das ações em rede. Buscou ainda aproximar os profissionais de saúde, do processo de atenção e cuidado, ofertado a partir da visão de mundo ioruba, atentando para fatores como a cura, as intolerâncias, as concepções, práticas e comportamentos, para que assim, estes

sujeitos ao retornarem para seus locais de trabalho reavaliarem os procedimentos cristalizados que demarcavam a atuação multidisciplinar, segundo os religiosos, vítimas de intolerância e racismo nos ambientes do SUS. As medidas adotadas nesse processo são base do conceito conexão dos saberes criado pelo projeto e definem, a reorganização do trabalho e a relação com a comunidade, considerando a diversidade religiosa e a acolhida aos usuários do SUS, quando estes possuem origem e cultura diferentes daquele que o recebe já na porta de entrada do serviço público. Desta forma, a resposta à epidemia de DST/AIDS e o enfretamento a intolerância religiosa em cooperação entre a Prefeitura e os Terreiros, compõem a linha de base desta iniciativa que consisti na oferta de treinamento em lócus, mobilizando Mães e Pais de Santo, considerados parceiros em potencial e os profissionais de saúde que deixaram as Unidades e participaram das oficinas, nos Terreiros. Em campo, deu-se a tradução do conceito implicado nesta iniciativa, o estabelecimento das redes de solidariedade e o planejamento em cada um dos macro territórios da cidade, a partir das rodas de conversa sobre os temas elencados. Por conseguinte, a reunião técnica a partir das experiências vivenciadas, o diálogo constante entre Gabinete e comunidades religiosas, a realização de seminários para monitoramento do projeto, a criação da Ala de Prevenção nos blocos que abrem o Carnaval de São Paulo, e a elaboração dos materiais educativos exprimem, a importância do tema, cujo alcance reúne 50 comunidades de diferentes tradições, 15 unidades de prevenção e assistência, com planejamento e incorporação de novas práticas institucionais. Este processo indicou desafios a serem enfrentados no âmbito do poder público, a cerca da invisibilidade de pessoas e valores provenientes da espiritualidade e das religiões destas na organização da atenção, neste caso, tendo as de matriz africana como sujeito. Ao pensar caminhos da inserção do tema na agenda, investiu-se em ampliação do acesso a insumos de prevenção, enviando displays e preservativos masculinos às comunidades, sem burocracia e gasto adicional.

1536 PROCESSOS DE TRABALHO E MICROPOLÍTICA DO CUIDADO: CASOS EMBLEMÁTICOS ATENDIDOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - SÃO PAULO.

Bastos, Isabella Teixeira.; Reis, Alberto Olavo Advíncula

O sofrimento psíquico infantojuvenil foi historicamente atrelado às limitações cognitivas (idiotia infantil) e à necessidade de ação sobre o abandono e delinquência juvenil e traz em seu bojo práticas de cuidado historicamente segregadoras e médico-científicas moralizantes. A assunção do Estado às práticas de cuidado à infância e adolescência principalmente nos movimentos reformadores da década de 80 no Brasil – construção do Sistema Único de Saúde e Reforma Psiquiátrica – reivindicou um novo olhar em torno desse cuidado, o que foi concretizado na construção de uma política para a saúde mental infantojuvenil enredada estrategicamente nos CAPS infantojuvenis, bem como na necessidade de processos de trabalho que apoiassem práticas “interseçoras” e relacionais produtoras de usuários sujeitos de

direitos nesses estabelecimentos. Posteriormente, a construção de uma política para atenção a crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas convoca novamente ao desafio de abandonar práticas segregadoras para efetivar medidas protetoras, cuidado singular e em rede para essa faixa etária. O Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas da infância e adolescência (CAPS ADi) coloca-se de forma estratégica à constituição dessa rede que é atravessada pela realidade de um campo onde coexistem propostas de trabalho e lógicas contraditórias. Por isso, apresenta-se um estudo que contemplou os processos de trabalho e a micropolítica do cuidado, em dois casos emblemáticos atendidos em um CAPS ADi de São Bernardo do Campo - São Paulo, sob a forma de cartografia, como um recurso de elucidação e explicitação da prática operativa desse estabelecimento da rede substitutiva em saúde mental. O estudo congregou quatro focos de análise, no que a literatura define como método do “caso-traçador”: observação do cotidiano de trabalho, caracterização e grupos focais com profissionais e entrevistas com os usuários dos casos emblemáticos. Os resultados apontaram para uma dinâmica de trabalho bastante complexa e atravessada por adversidades cotidianas do serviço, de diferenças entre os processos de trabalho dentre as categorias profissionais e a própria área de atuação, bem como, por diferentes concepções acerca do cuidado, do que é projeto terapêutico e de como cuidar de adolescentes que trazem histórias sociais tão diversas quanto às suas famílias e situações de vulnerabilidade nas quais o uso abusivo de drogas se faz, por vezes, secundário em relação à demanda vivenciada dia-a-dia. Foi possível observar a necessidade da construção de espaços de reflexão e autoanálise para que os profissionais pudessem partilhar e rediscutir os processos de subjetivação gerados a partir de suas ações nos usuários e em si próprios, bem como, ressignificar o sentido do cuidado e da existência de um Centro de Atenção Psicossocial voltado para crianças e adolescentes que fazem uso abusivo de álcool e drogas.

1538 O PROCESSO DE TRABALHO NO ATENDIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA EM UM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Franco, T.A.V.; Abrahão, A. L.; Andrade, D.M.C.; Souza, A. C.; Marques, D.; Machado, C. B.

De acordo com Cecílio (2004) sempre que ocorre um “processo relacional” entre o usuário e o trabalhador em saúde, ocorre o encontro de uma “cesta de necessidades de saúde” (traduzida ou não em uma demanda específica) com processos de intervenção tecnologicamente orientados. Nesse encontro cabe a equipe através do uso de tecnologias identificar as necessidades e orientar o atendimento da melhor forma possível, tendo como centro da intervenção o usuário e suas necessidades (CECILIO, 2004). Na nova Política Nacional de Atenção Básica de 2012 o atendimento a demanda espontânea é apresentado como papel dos serviços básicos. Frente a isso e considerando as dificuldades apontadas na literatura para o atendimento a demanda espontânea nos serviços de atenção básica essa pesquisa teve como objetivo analisar o processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) descrevendo as etapas

do processo de trabalho no atendimento. Para isso se utilizou o conceito de demanda como expressão de uma necessidade, o pedido explícito do usuário, uma tradução de suas necessidades mais complexas modeladas pela oferta do serviço e o conceito de acesso como a capacidade de ajuste do serviço as necessidades da população. Para o alcance dos objetivos foi realizado um estudo de caso descritivo com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi uma Unidade Básica no município de Niterói onde foram realizadas entrevistas e observação do dia-a-dia da UBS. A análise e a discussão dos resultados ocorreram por meio da construção do fluxograma descritor dos processos de trabalho (MERHY, 2007) e da construção de categorias de análise que buscaram discutir os obstáculos e possibilidades para o atendimento a demanda espontânea encontrados. O resultado desse trabalho mostrou que os obstáculos ao atendimento à demanda espontânea estão relacionados a organização da unidade básica e aspectos relacionais somados com limitações estruturais como falta de Materiais e o não funcionamento em rede. Por fim, apresenta os aspectos identificados como potencialidades para o atendimento a demanda espontânea e discute novos arranjos que podem potencializar o acesso.

1680 UMA CLÍNICA NA TRAVESSIA ENTRE SABERES: ENCONTROS ENTRE PSICANÁLISE, NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA NA ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA

Müller, Cláudia O.; Palombini, Analice

O presente trabalho propõe uma reflexão sobre a clínica que se estabelece entre saberes em uma equipe interdisciplinar a partir das narrativas geradas por uma experiência de trabalho no âmbito da Saúde Coletiva. O encontro entre Psicanálise, Nutrição e Saúde Coletiva, em um atendimento a bebês em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), é tomado como uma experiência, no sentido compreendido por Jorge Larrosa Bondía, como a travessia singular de um lugar que não oferece segurança nem antecipação, percorrido por aquele que se permite uma abertura à sua própria transformação. Com o aporte de Benjamin em O narrador, pensamos que narrar uma história é “a arte de intercambiar experiências”, por isso as narrativas são dispositivos privilegiados para pensar a clínica do cotidiano de uma UBS no qual a urgência e o ponto crítico na vida de uma criança lançam a questão sobre qual clínica se pode produzir na complexidade de entrecruzamentos dos processos de fazer saúde coletiva e da necessidade de se constituir em/com a rede de atenção à infância do município. Orientado pelo conceito de integralidade como uma prática intersubjetiva, na qual profissionais de saúde se relacionem com sujeitos, e não com objetos, como sugere Mattos, o encontro entre os saberes da Psicanálise e da Saúde Coletiva em um atendimento de nutrição à primeira infância buscou oportunizar uma intervenção que ultrapassasse a prescrição, por meio da escuta delicada das subjetividades envolvidas no cuidado com o bebê. A reflexão proposta pela pesquisa aqui apresentada questiona-se sobre quais as condições de possibilidade para a constituição de uma clínica entre saberes, apontando uma questão que se coloca para quem se encontra no desafio cotidia-

no de uma clínica na saúde coletiva. O que o trabalho com os bebês nos ensinou é que devemos nos colocar em jogo entre os saberes, seguindo nossos eixos de trabalho e seus princípios para buscarmos a integralidade no cuidado à infância.

1740 O APOIADOR CAPIRA: O DESAFIO/ARTE DE ARTICULAR POLÍTICAS DE SAÚDE A PARTIR DE TERRITÓRIOS/DESEJOS SINGULARES.

Yahn, P.I.F.C.; Yasui, S.

Por meio da experiência do apoio institucional da Política Nacional de Humanização em regiões de saúde situadas no interior do Estado de São Paulo, o presente trabalho visa expor algumas problematizações referentes à construção e impactos das Políticas Públicas de Saúde em regiões compostas majoritariamente por municípios com menos de vinte mil habitantes. Assim sendo, o tema apoiador caipira é uma reflexão dos modos como às políticas públicas de saúde chegam a estes territórios tendo como norte o desafio da ascendência e transversalidade frente à tradição autoritária e vertical de produção e disseminação destas políticas. Este debate nos remete a discussão em torno da regionalização e articulação das redes de saúde que por sua vez estão diretamente atreladas a da descentralização. A descentralização, regionalização e articulação de redes de atenção à saúde trás como desafio a desconstrução da concepção normativa da cultura inamsiana, ainda bem arraigada nas práticas de gestão e atenção. Porém não podemos reduzir a discussão da permanência desta cultura nas práticas de gestão e atenção colocando em questão apenas a forma de organização do SUS e as modalidades de transferência de recursos da União para os demais entes federativos, é preciso ampliar este debate. Entrar neste debate nos leva a identificar os problemas contemporâneos que se dão na relação entre Estado e as políticas públicas, visto que a cultura inamsiana que atravessa os modos de fazer na política pública de saúde é um modo de operar do poder do Estado. Quando problematizamos este modo de fazer o que está em jogo são as relações de poder entre a máquina estatal e os sujeitos e os assujeitamentos produzidos. Problematizar a desmontagem desta máquina envolve intervir e modificar a relação/série governo-Estado-políticas públicas. Observamos que este modo de operar da máquina do Estado gera políticas que pouco respondem as necessidades destas localidades composta majoritariamente por municípios com menos de vinte mil habitantes. Assim o apoiador caipira tem como função olhar estes lugares nas suas singularidades, compreender suas necessidades, contribuindo para o fomento de coletivos na produção ascendente de políticas que possam gerar sentidos e produzir efeitos, viabilizando o direito à saúde. A tarefa de entender os pequenos municípios não é simples, sendo assim o apoiador caipira tem que estar munido de ferramentas para, num movimento cartográfico, abrir-se para o campo das forças que atravessam estas localidades, escapando da análise produzida apenas a partir das linhas molares. Algumas dessas ferramentas advêm da geografia urbana que ofertam enfoques analíticos e procedimentos metodológicos para compreender como se dá o processo de produção do espaço urbano no mundo contemporâneo, em especial nas cidades ditas de pe-

queno porte, e as forças que as atravessam e produzem subjetividades, condicionando modelos de atenção e gestão da saúde.

1757 PROJETO TERAPÊUTICO EM SAÚDE MENTAL: PRÁTICAS E PROCESSOS NAS DIMENSÕES CONSTITUINTES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Vasconcelos, MGF; Jorge, MSB; Paula, ML; Lima, LL; Rodrigues, JV

A concepção de projeto terapêutico (PT) vem sendo discutida ao longo dos últimos vinte anos e coincide com as transformações ocorridas na área da saúde coletiva, com o movimento de Reforma Sanitária, Reforma Psiquiátrica e processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, a concepção de PT deve ter a centralidade no usuário e no olhar ampliado sobre suas necessidades, além da dimensão organizacional, referentes às práticas de saúde e da dimensão relacional, no que diz respeito ao acolhimento, vínculo e corresponsabilização, transversalizados pela singularidade dos atores envolvidos no processo. O estudo buscou compreender o cuidado psicossocial, tendo como analisador o projeto terapêutico dos usuários de um centro de atenção psicossocial geral (CAPS geral) em Maracanaú, Ceará, a partir das narrativas de profissionais do serviço. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou como técnica a entrevista semiestruturada para coleta de informações e Hermenêutica de Paul Ricoeur para análise do material empírico. As narrativas contextualizam um cenário marcado pelas dimensões epistemológica e técnico assistencial da atenção psicossocial, no qual o projeto terapêutico é concretizado a partir de um trabalho fragmentado pela especialização por núcleos de saber dos profissionais do CAPS. Neste processo, observa-se um movimento de reflexão dos profissionais tendo como disparador a problematização de projetos terapêuticos, o que abre caminhos para reformulações das ações da equipe, sinalizando potência para substituição de práticas hegemônicas em face da proposta do trabalho da equipe multiprofissional e interdisciplinar. Foi evidente a escassez de discussões que considerassem o protagonismo dos usuários e a família na construção do projeto terapêutico, revelando assim a fragilidade das ações de cuidado psicossocial nas dimensões que considerem a participação e construção de cidadania. Diante desse contexto, o desafio que se apresenta é de garantir a construção de projetos terapêuticos individuais e coletivos capazes de promover a produção do cuidado psicossocial.

1762 SUBJETIVIDADE E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ADOLESCENTES EM CRISE

Pereira, M.O.; Sá, M.

As situações de crise em saúde mental apresentam-se como um dos aspectos mais difíceis e estratégicos na assistência em saúde mental. Muitas vezes é a partir delas que os sujeitos e seus familiares ou responsáveis procuram o serviço, podendo dar início a um processo de cuidado integral, mas também podendo dar início a um circuito de internações psiquiátricas ineficazes. A partir dessas considerações, essa pesquisa se aproximou da assistência à saúde mental de adolescentes em crise tendo o CAPSi como ser-

viço de referência para a atenção psicossocial. Assim, contamos com a construção dos itinerários terapêuticos de adolescentes e de seus familiares/responsáveis na busca por cuidado na rede de serviços de saúde. Tivemos como fonte principal para a reconstituição desses percursos as narrativas de vida dos próprios adolescentes e de seus familiares, complementadas com algumas entrevistas de profissionais e acesso a documentos e relatórios do serviço. O referencial teórico que utilizamos para a análise do material de campo foram as contribuições do psicanalista René Kaës sobre a noção de crise, assim como suas reflexões sobre as instituições. Acompanhamos uma importante organização do trabalho no CAPSi atravessado por dificuldades de infra estrutura e baseado em certa rigidez institucional e fragmentação das estratégias, com pouco direcionamento para um trabalho inter-setorial, que nos aponta para a necessidade de um afastamento, por parte da equipe, das questões subjetivas envolvidas nesse cuidado. Neste contexto, a atenção à crise parece se dar com um importante foco ora na medicação ora no Hospital Geral, o que parece reduzir as possibilidades de criação de estratégias flexíveis e que levem em consideração a valorização da subjetividade e da construção da autonomia. Apesar disso, podemos perceber que o serviço se apresenta como importante espaço para os adolescentes e seus familiares no que diz respeito ao vínculo construído com os profissionais, o que foi marcante nas falas dos entrevistados. Podemos perceber que esses itinerários são construídos cotidianamente através de fluxos e conexões que envolvem acontecimentos diversos e atores múltiplos. O cuidado à crise envolve o encontro com um forte sofrimento psíquico não apenas por parte do adolescente, mas também de sua família, de seus vizinhos, de outras pessoas de seu convívio. E envolve também o sofrimento dos profissionais de saúde mental, de suas possibilidades e limites em inventar e reinventar práticas, o que nos apontou para a necessidade de investimento nos serviços em espaços onde possam vir à tona os processos intersubjetivos e inconscientes, assim como a elaboração de defesas contra as angústias referentes ao sofrimento do trabalho em saúde mental.

1785 O ENFRENTAMENTO À QUÍMICA EM “SITUAÇÕES AD”

Torossian, S.D.

Neste trabalho pretende-se apresentar resultados de diferentes pesquisas e projetos de extensão universitária acontecidos em situações do que se convencionou chamar AD (álcool e drogas). Para empreender essa narrativa, propomos realizar alguns deslocamentos conceituais: 1- do enfrentamento às drogas ao enfrentamento da química como única explicação para a problemática AD; 2- da ênfase na química à ênfase no sujeito e nas subjetividades; 3- da estratégia da Redução de Danos como enfrentamento ao risco, para a Redução de Danos como paradigma de Saúde Coletiva; 4- da compreensão dos usos de drogas como prejudiciais para a compreensão de diversas modalidades de uso e de relação com as drogas. Os projetos aos quais nos referimos são: A Casa dos Cata-Ventos- dispositivo de convivência para crianças numa “comunidade excluída” da cidade e a Rede Multicêntrica/RS- Centro de referência e apoio institucional para políticas de cuidado ao uso de drogas. A Casa dos Cata-Ventos é

um espaço de convivência com ênfase no brincar e na literatura infantil, que se situa na interface de diversas políticas e serviços públicos. Busca-se escutar e intervir nos modos de subjetivação de crianças e da comunidade para além da situação da pobreza e miserabilidade. A temática AD surge nesse cenário nas brincadeiras, histórias e na própria circulação pela comunidade onde a presença do tráfico se manifesta. As questões emergentes nesse contexto dialogam com vários pontos que se manifestam no trabalho na Rede Multicêntrica/RS. Essa Rede configura-se como um centro de referência organizado a partir de edital SENAD. Diferentemente da solicitação inicial, que supunha um Centro com localização na Universidade, optou-se pela descentralização e constituiu-se uma gestão colegiada a partir da parceria entre diversos serviços e Escolas. Desses dois contextos de trabalho evidenciam-se diferentes necessidades cujo silenciamento atravessa os modos de gestão, cuidado e práticas de saúde: 1- deslocamento das políticas de repressão e enfrentamento às drogas para políticas acolhedoras e de proteção; 2- abertura de espaços para a discussão e posicionamento no debate dos diversos paradigmas existentes hoje no país em relação às drogas (proibicionismo e não-proibicionismo) como políticas de Estado; 3- acolhimento, cuidados e educação permanente para os diversos trabalhadores da rede intersetorial que se deparam com “situações AD” no seu cotidiano e se encontram num “campo de batalha” entre os diferentes paradigmas, sofrendo geralmente pela exigência de silenciamento em relação ao que escutam

1811 A CASA DOS CATA-VENTOS: ESTRATÉGIA CLÍNICA E POLÍTICA NA ATENÇÃO À INFÂNCIA.

Gageiro, A. M.; Pedroso, A. B.; Torossian, S. D.

A Casa dos Cata-Ventos se propõem como um dispositivo clínico potente para o trabalho com crianças em comunidades onde os índices de violência são altos e as políticas de atenção chegam de forma precária. Crianças permanentemente expostas à violência e à exclusão. Nossa aposta é na escuta psicanalítica com sua potência de produzir efeitos estruturantes e organizadores. Trata-se de um espaço, dentro da comunidade, para brincar, conversar e contar histórias, garantindo que a infância ali possa ser vivida e acompanhada. Um lugar destinado, por opção ética e política, ao exercício original de uma prática inovadora, sensível, plástica e plural, sempre em processo de reformulação, em diálogo com os outros campos do saber e sempre se interrogando sobre o meio em que atua, sobre seu potencial e seus limites: a psicanálise na cidade, da cidade ou para a cidade. Esse modelo tem origem nas “Maison Verte” na França, criadas por Françoise Dolto e na experiência da Casa da Árvore no Rio de Janeiro. As crianças frequentam o espaço livremente trazendo sua infância atravessada pelas questões do território onde vivem. Queremos, neste trabalho, apresentar nossa experiência e as nossas interrogações. O que fazemos ali? Esse é um interrogante permanente e que nos constitui como equipe tanto na dimensão do trabalho com as crianças quanto no necessário olhar e estudo sobre o território onde o projeto acontece. Trabalhamos num “entre” que confere ao trabalho sua potência de não engessar-se institucionalmente. Não somos creche, não somos SASE mas estamos em diálogo com a rede de atenção, contribuindo, muitas vezes, para

que ela funcione de forma mais vigorosa. Como a psicanálise em interface com a saúde coletiva e a intervenção social pode dar conta dessa proposta de atenção à infância e ser um dispositivo potente do ponto de vista clínico e político? O olhar sobre as crianças se entrelaça com a vida no território onde nosso trabalho está organicamente enraizado. Somos, ao mesmo tempo, testemunhas de narrativas que compõem o lugar da infância ali e das demais pessoas constantemente privados da palavra. Como trabalhar com a escuta em ambientes onde a violência “torceu o pescoço das palavras”? Se colocar como forasteiro no território, pode funcionar como dispositivo, pois ele não fazendo parte do círculo infernal torturador e torturado, assassino e assassinado, se colocando como um possível alhures do par mortífero algoz-vítima, dá novamente um sentido humano ao mundo. O dispositivo clínico da Casa dos Cata-Ventos é a experimentação, lugar de reinvenções, da escuta e do olhar. Para sustentar esse lugar da Casa é preciso buscar a superação das dicotomias indivíduo e sociedade, psíquico e social, mental e físico, clínica e política, terapia e administração. O trabalho se sustenta na lógica de que toda clínica é social e toda a política diz respeito à vida subjetiva de cada indivíduo.

2035 PESQUISANDO O CUIDADO EM SAÚDE A PARTIR DE UMA ABORDAGEM CLÍNICA PSICOSSOCIOLÓGICA

Sá, M. C.

Este trabalho apresenta as contribuições da abordagem clínica psicossociológica para a pesquisa sobre o cuidado em saúde, buscando ilustrar a aplicação e transposição de tal referencial para a prática concreta da pesquisa. Apresentam-se aqui alguns elementos do processo de desenvolvimento de uma pesquisa realizada em um hospital público de emergência do Rio de Janeiro, cujo objetivo foi examinar os limites e possibilidades do exercício da solidariedade, da cooperação e do cuidado com a vida naquele contexto. Ao invés dos resultados da pesquisa, valorizam-se alguns detalhes do processo de pesquisa, desde a entrada em campo até os caminhos da análise, incluindo o registro de algumas impressões e sentimentos que indicam as implicações da pesquisadora com o objeto da pesquisa e a perspectiva ‘contratransferencial’, refletida no modo como a interação com os sujeitos, as situações e cenas presenciadas a afetaram, resultando igualmente, ao lado de seus argumentos teóricos de escuta, em importantes recursos para a análise e interpretação das cenas e falas registradas. Busca-se ilustrar as possibilidades de processamento e análise das representações e formações psíquicas relativas à dinâmica prazer-sofrimento no trabalho em saúde e do imaginário organizacional para a análise dos processos intersubjetivos e inconscientes presentes no hospital e suas consequências sobre a qualidade do cuidado. As metáforas, as metonímias, as alegorias, entre outras figuras de linguagem, assim como as associações livres de imagens mentais e recordações às situações vividas no processo de pesquisa, constituíram material privilegiado de acesso aos processos inconscientes/intersubjetivos em jogo e à apreensão do sentido ou sentidos atribuídos pelos sujeitos na realidade estudada. Desse universo fizeram parte, por exemplo, expressões como o “Projeto Tapa na Cara”, referência ao projeto de

humanização da Porta de Entrada, o hospital “casa”, “família” ou “escola”, o hospital dos feitos heróicos, o hospital como um “vírus” ou uma “cachaça”, que, em suas associações/interpretações, a pesquisadora compreendeu que podia contaminar ou adoecer o olhar dos profissionais, turvando ou anestesiando as percepções sobre a realidade dramática do cotidiano do hospital ou, ao contrário, contagiaria de entusiasmo os sujeitos, mantendo aquecidos (febris) seus corpos para as tarefas mais desgastantes, mantendo a capacidade de investimento no trabalho. Conclui-se que o processo de elaboração/interpretação do material de campo é um trabalho de associação de materiais frequentemente desconexos, que passavam a adquirir sentido, muitas vezes, a partir de um trabalho de sobreposição desses fragmentos, de imagens, vivências, sentimentos, a partir de um processo de associação, apoiada, simultaneamente, nos referenciais teóricos que embasaram a escuta e que possibilitaram a reconstrução da realidade estudada em alguns dos múltiplos sentidos possíveis.

2056 ACOLHIMENTO NAS PROPOSIÇÕES DOS MODELOS DE ATENÇÃO: DA PERSPECTIVA TÉCNICA (COMO DISPOSITIVO) AO SEU SENTIDO PRÁTICO (PHRONÉSIS)

Landim, L.O.P.; Caprara, A.; Ayres, J.R.C.M.

As recentes proposições de humanização e reconstrução das ações de saúde e organização dos serviços de atenção primária têm no acolhimento uma de suas diretrizes mais relevantes para se efetivar a integralidade da atenção. O presente estudo tem como objetivo enriquecer a compreensão sobre acolhimento desde uma perspectiva técnica (como dispositivo) até seu sentido prático (sabedoria prática ou phronésis), buscando contribuir com as discussões no âmbito da saúde coletiva sobre a necessária humanização e reconstrução das práticas de saúde, que incidam na mudança do modo como produzimos o cuidado. Com essa finalidade, o estudo resgata algumas das proposições dos modelos de atenção para a organização das ações e práticas de saúde no SUS em seus primórdios, focando as Ações Programáticas, Oferta Organizada, Em Defesa da Vida e Acolhimento. Trata-se de um estudo qualitativo de corte hermenêutico, fundamentado na teoria da dialógica do Cuidado, de José Ricardo de C. M. Ayres, e na hermenêutica filosófica de Hans-Georg Gadamer. A análise e interpretação dos textos selecionados para o estudo procurou identificar como cada um desses modelos estudados lida com as dimensões do como fazer (êxito técnico) e do que fazer (sucesso prático), em suas proposições tecnológicas. O estudo destaca alguns pontos de reflexão: 1. a riqueza dessas construções em seu sentido prático, buscando a melhor realização da vida, ou a “Vida Boa”, ao pensar e implementar os diferentes modos de se organizar as ações e práticas de saúde de alcance coletivo que atendessem a necessidade de cuidar de modo integral de indivíduos e populações; 2. a atualidade das proposições para a compreensão do que vivenciamos hoje nos centros de saúde de atenção primária, e dos dilemas enfrentados por gestores e trabalhadores do SUS na busca de um modelo de atenção que dê conta de demandas e necessidades de saúde cada vez mais complexas; 3. a compreensão de que para haver Cuidado é necessário haver acolhimento para além do seu sentido técnico, pensando-

-o também em seu sentido prático, uma condição necessária para que alcancemos as mudanças almejadas para as práticas de saúde no SUS.

2179 RACIONALIZAÇÃO, CONTROLE DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS E A APOSTA NUM IMAGINÁRIO DE EXCELÊNCIA HOSPITALAR: AVALIAÇÃO DE UMA EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA DE ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO EM UM HOSPITAL DO SUS

Matta, G.C.; Sá, M.C.

O trabalho reporta os resultados de um estudo de caso de um hospital geral e é parte integrante de uma pesquisa, intitulada “Avaliação de Experiências inovadoras no Âmbito da Organização e Gestão da Atenção em Hospitais do SUS”, que objetivou identificar e avaliar, nos hospitais do SUS, experiências de organização e gestão do cuidado voltadas para a melhoria da qualidade da assistência e para a introdução de inovações gerenciais neste campo. Referenciais teóricos e metodológicos: 1) abordagens que destacam a dimensão micropolítica e relacional/intersubjetiva da problemática da organização e gestão do processo de trabalho em saúde e da produção do cuidado. 2) abordagens oriundas da perspectiva de avaliação da qualidade em saúde e voltadas para a melhoria contínua da qualidade, como a Gestão da Clínica/Governança Clínica, Acreditação, Contratualização. Estratégias de investigação: A pesquisa previu um inquérito junto aos hospitais do SUS com 100 ou mais leitos e uma avaliação qualitativa em profundidade, através da realização de estudos de casos selecionados a partir de hospitais participantes do inquérito. O caso aqui reportado é o Hospital Geral de Itapeverica da Serra (HGIS), da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, gerenciado por uma OSS, analisado através de entrevistas semi-estruturadas, entre gestores, profissionais de setores diversos, pacientes/acompanhantes, além de observação participante. Resultados e discussão: Quatro iniciativas de melhoria da qualidade do cuidado apresentadas pelo hospital foram acompanhadas no presente estudo: Humanização, Gerência de Risco, Gerência de Qualidade e Gestão do Cuidado na Emergência. Alguns fatores podem ser identificados como determinantes ou condicionantes nesta experiência. 1 – A continuidade do processo e dos atores que conduzem a gestão por mais de uma década possibilitou a continuidade e aperfeiçoamento de estratégias de desenvolvimento institucional, a consolidação de uma liderança reconhecida pelo corpo de funcionários e com capacidade de sustentação das mudanças propostas. 2 – Os esforços de construção de uma cultura avaliativa e da adesão contínua dos profissionais através estratégias mobilizadoras (apoiadas num imaginário organizacional de excelência ou qualidade), como a busca de reconhecimento externo. 3 – Incentivo à ascensão de trabalhadores a cargos de gerência, estímulo a sua formação em gestão em saúde. 4 – Organização estratégica de um setor de comunicação institucional. O caso permite problematizar as relações entre modelos de gestão e qualidade da assistência hospitalar, exemplifica a complexidade dos hospitais e seu cotidiano, atravessados por lógicas e interesses diversos e muitas vezes conflitantes; a tensão entre os esforços de racionalização e controle das práticas médico-hospitalares, por um lado, e a busca de uma perspectiva mais dialógica e co-

municativa, apoiada na mobilização dos sujeitos e coletivos de trabalho em torno de um projeto de qualificação da assistência.

2285 RELAÇÕES ENTRE PESQUISA E CLÍNICA EM ESTUDOS EM COGESTÃO COM USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL

Palombini, A.L.; Onocko Campos, R.T.; Silveira, M.; Gonçalves, L.L.M.; Zanchet, L.; Xavier, M.A.Z.; Marques, C.C.

O trabalho parte da experiência de pesquisar com usuários de saúde mental (e não sobre eles, ou para eles), em estudo multicêntrico proposto a partir do Guia da Gestão Autônoma da Medicação, elaborado no Canadá. Voltado a pessoas com transtornos mentais graves, o Guia traz informações e propõe perguntas, incentivando a participação ativa dos usuários nas decisões que dizem respeito ao seu tratamento medicamentoso. A pesquisa, no Brasil, objetivou a elaboração do Guia Brasileiro da Gestão Autônoma da Medicação (Guia GAM-BR), com base na tradução, adaptação e aplicação crítica do Guia em serviços da rede pública de saúde. Na sua primeira etapa, foram realizados grupos de intervenção (GI) em Centros de Atenção Psicossocial (Caps) das cidades de Campinas-SP, Rio de Janeiro-RJ e Novo Hamburgo-RS, com a participação de usuários e trabalhadores desses serviços. A construção da versão final do Guia GAM-BR realizou-se a partir das modificações propostas pelos GI, debatidas em reuniões multicêntricas com a presença de pesquisadores, trabalhadores e usuários dos três campos. Numa segunda etapa, visando ao seu aprimoramento, a versão do Guia GAM-BR assim construída foi utilizada em novos GI junto a serviços de saúde nos municípios de Novo Hamburgo, São Leopoldo e Porto Alegre (RS), em São Pedro da Aldeia (RJ) e em Campinas (SP). Proposta desde a Universidade em parceria com o movimento de usuários e os serviços públicos de saúde mental, a pesquisa com o Guia GAM no contexto brasileiro buscou fomentar a perspectiva dialógica, intersubjetiva, das relações entre usuários e pesquisadores, entre equipes dos serviços e usuários, entre pesquisadores e equipes. A pesquisa orientou-se pelo entendimento de que a decisão quanto ao melhor tratamento se faz em uma composição entre os saberes do usuário e da equipe de referência, em uma gestão compartilhada do cuidado que engendre processos de autonomia, diferentemente de processos de autogestão em que usuários ou profissionais da equipe tomariam as decisões sem compartilhamento. A experiência desta pesquisa, na relação com usuários e equipes dos serviços de saúde mental, permite-nos refletir sobre a articulação entre pesquisa e clínica, problematizando suas fronteiras e as questões éticas implicadas. Com este intuito, trata-se de situar o campo da clínica e da pesquisa de que se trata com o aporte de autores que, desde a análise institucional, propõem a ideia de pesquisa-intervenção; e, no contexto da saúde coletiva, resgatam o conceito de clínica ampliada. Fundamenta-se a articulação entre esses dois termos – pesquisa-intervenção e clínica ampliada – desde a noção de subjetividade que opera no âmbito da saúde coletiva e que culmina na ideia de autonomia. Finalmente, propõe-se a cogestão como estratégia a partir da qual os diferentes atores implicados na condução da pesquisa e no exercício da clínica constroem coletivamente uma direção de trabalho, ao mesmo tempo terapêutica e ética.

GT27. Comunicação, Saúde e Sociedade

233 DA LOUCURA À CIÊNCIA: AS IMAGENS DOS TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO E SEUS PERSONAGENS NAS PÁGINAS DA FOLHA DE S.PAULO

Garcia, C.G.

Uma ciência com muitas interrogações e um senso comum cheio de certezas. É nesse contexto sociocultural que os transtornos mentais e de comportamento e seus personagens – quase 23 milhões de brasileiros – inserem-se em nossa sociedade. As versões científicas tradicionais sobre os distúrbios são divergentes e caminham a passos lentos para um consenso. Mas no meio popular as representações sociais estão estabelecidas e em função da memória social, crenças, notícias e da cultura disseminam o estigma contra seus portadores. Com isso, além da doença, eles são obrigados a conviver com o preconceito gerado por imagens construídas a partir da relação entre loucura, animalidade, irracionalidade e periculosidade social (FOUCAULT, 1978). Representações que os condenam, muitas vezes, a viverem como excluídos sociais vagando pelas ruas ou trancafiados em suas casas, hospitais ou manicômios judiciários remanescentes. Diante desse cenário, a mídia adquire um importante papel social. Ao divulgar a ciência, o jornalismo a populariza mesclando e fundindo o saber popular ao científico (GUARESCHI; JOVE-CHELOVITCH, 2009) e, por meio da notícia, transmite valores que integram e participam da construção da “realidade”. Por isso, este artigo tem como objeto as notícias que se referem aos transtornos e a seus personagens ou fazem uso do vocabulário da psiquiatria para adjetivar as situações descritas. Textos veiculados pela Folha de S.Paulo em 2009, que são analisados com o objetivo de identificar: (a) Quais as notícias que temos; (b) Quais os elementos constitutivos e versões da realidade que atuam em sua construção social, identificando as imagens e os sentidos dos transtornos e de seus personagens difundidas pelo periódico. Para tanto é utilizado pesquisa bibliográfica e análise de conteúdo. A primeira, na revisão bibliográfica sobre representações sociais, teorias da notícia, comunicação e saúde e os transtornos mentais e suas representações. Já a análise de conteúdo - a busca por conhecer aquilo que está por trás das palavras (BARDIN, 2009) - é empregada, nos enfoques quantitativo e qualitativo, a fim de analisar as 366 notícias que compõem o corpus, quantificando-as e inferindo a respeito dos sentidos da psicose por elas empregados e difundidos. Adota-se o pressuposto de notícia como construção social e produto da cultura (SCHUDSON, 1998; SOUSA, 2002; 2005). Frutos de um sistema sociocultural, no qual, além de jornalistas, fontes, fato noticiado e organização jornalística, estão inseridas as crenças e a cultura que todos conjugam e determina quais aspectos da realidade devem ser absorvidos e retratados nas narrativas noticiosas. Por fim, constata-se o caráter polissêmico da cobertura midiática sobre a psicose e seus portadores. De modo que as notícias tendem a carregar tanto as representações sociais da ciência, em especial o encantamento com a genética e a busca pela saúde perfeita; quanto o senso comum da loucura e suas construções negativas.

243 A INVISIBILIDADE DOS JORNAIS DE PERNAMBUCO EM RELAÇÃO AOS IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA REFINARIA DE PETRÓLEO EM SUAPE.

Santos, M.O.S; Gomes, I.M.A.M; Gurgel, I.G.D.; Augusto, L.G.S.

A problemática dos impactos decorrentes de processos produtivos industriais é uma das mais desafiadoras, pois se por um lado oferece impactos positivos, principalmente do ponto de vista econômico, por outro, apresenta diversos impactos ambientais e na saúde da população, além de acentuar problemas sociais já existentes. Contrariamente ao que acontece em países mais desenvolvidos que buscam produção de energias menos poluentes, o Brasil tem investido cada vez mais na extração e importação de petróleo o que gera consequentemente a expansão do parque de refino brasileiro em diversos estados, particularmente no litoral Sul de Pernambuco através da construção da Refinaria Abreu e Lima (RNEST). Do ponto de vista ambiental, as refinarias são grandes geradoras de poluição, consomem grandes quantidades de água e de energia, produzem grandes quantidades de despejos líquidos, liberam gases nocivos para a atmosfera, geram poluição sonora e produzem resíduos sólidos de difícil tratamento e disposição. A comunicação ambiental é um campo de estudo em crescimento no mundo todo, especificamente voltado para o papel da comunicação humana em assuntos ambientais e que vem se constituindo em diversas áreas de estudo, dentre elas o discurso e a retórica ambiental, a participação pública na elaboração de decisão ambiental, a comunicação de risco, e a mídia e jornalismo ambiental, sendo esta última o foco da abordagem neste trabalho, investigando como a mídia aborda as questões ambientais e que efeitos geram na percepção e valores. Analisa-se a repercussão da construção do novo polo petroquímico em Pernambuco nos jornais *Jornal do Commercio* e *Diário de Pernambuco*. Um corpus composto por 18 textos jornalísticos selecionados das edições online no período de agosto de 2007 a julho de 2010, identificando a localização do texto, o gênero discursivo, temas, ideologias e as vozes sociais presentes no discurso à luz dos conceitos da comunicação ambiental, da perspectiva da saúde e do ambiente no processo de desenvolvimento sustentável e da linguagem. Identificou-se que há uma ideologia desenvolvimentista que sustenta o crescimento econômico sem um olhar crítico e social frente às transformações no território da RNEST, falta de preocupação relacionada aos impactos socioambientais, otimismo exacerbado em relação as novas indústrias e ausência de pluralidade de vozes no discurso. Nenhuma matéria abordou os impactos socioambientais na perspectiva do ambiente como parte da determinação social da saúde. A comunicação precisa ser reconhecida como um direito humano, para que as pessoas tenham o direito de se expressar. É preciso que a mídia dê visibilidade a uma pluralidade de olhares e visões sobre uma mesma temática na cobertura jornalística. A ação dialógica, comunicativa, de construção democrática de uma identidade de cidadãos e mesmo de consumidores como sujeitos de direito é estratégica para avançar no diálogo entre muitos sentidos na busca da construção da saúde e da vida.

250 EPIDEMIA MIDIÁTICA: SENTIDOS E RISCOS DA FEBRE AMARELA NO COTIDIANO DA SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE SÃO PAULO

Malinverni, C.

Situado no campo da comunicação e saúde, o presente estudo tem como objetivo identificar as percepções que os diferentes atores sociais – jornalistas, gestores públicos da saúde, pesquisadores e usuários do sistema público de saúde – tiveram da cobertura jornalística da epizootia de febre amarela silvestre, no verão 2008. Nomeada como epidemia midiática, a cobertura da imprensa escrita, neste estudo representada pela Folha de S. Paulo, conferiu novos sentidos à doença, deslocando-a discursivamente de sua forma silvestre, espacialmente restrita e de gravidade limitada, para a urbana, de caráter epidêmico e potencialmente mais grave. Ancorada nas abordagens teórico-metodológicas das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano, analisamos como essas percepções produziram novos discursos e como eles repercutiram no sistema público de saúde. A hipótese provisória é de que esses sentidos foram percebidos de modos distintos por cada um desses atores sociais, tendo, por consequência, desencadeado reações e repercussões discursivas igualmente distintas no campo da saúde. Busca-se com esta pesquisa identificar as lutas simbólicas que permearam as relações entre os atores ligados à saúde pública e à mídia generalista, bem como os processos de produção, circulação e legitimação dos discursos. Será analisada, ainda, a possível associação entre o noticiário veiculado e o aumento da demanda da população pela vacina contra febre amarela, que provou seis óbitos por reação adversa grave, todos no Estado de São Paulo. A análise proposta será ancorada na comparação entre as coberturas jornalísticas da Folha de S. Paulo nas epizootias de febre amarela de 2008 e 2000.

406 O ENSINO DA EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA GRADUAÇÃO

Magalhães, C. R.; Zaneti, I. C. B. B.; Azambuja, M. S.

No ensino em saúde urge problematizar a importância da formação de recursos humanos embasada na articulação interdisciplinar e na reflexão crítica sobre as teorias, práticas, processos e saberes produzidos na interface entre comunicação e saúde. Contributos do campo da educação, bem como o desenvolvimento de processos comunicativos em saúde mais plurais e condizentes com as necessidades sociais de assistência a população e a busca de melhor qualidade de vida, são pressupostos que corroboram com os princípios do SUS e diretrizes da formação em saúde. O presente trabalho objetiva relatar a experiência desenvolvida em uma IES brasileira junto a alunos do curso de Biomedicina, buscando abordar novas formas de educação e comunicação em saúde, enfatizando o papel de protagonista do estudante e de futuro profissional de saúde como educador. Trata-se de uma experiência de ensino e intervenção junto a 20 alunos, do quinto e sexto semestre do curso, no contexto das Disciplinas de “Metodologia do Ensino” e de “Educação e Comunicação em Saúde”, no ano de 2012, discutindo a importância do planejamento di-

dático das ações educativas em saúde; de formas alternativas de lidar com a saúde e de se comunicar com diferentes públicos e profissionais no contexto social local. A intervenção é de cunho qualitativo e envolveu embasamento teórico-prático acerca do planejamento e da execução de uma ação educativa em saúde, a partir de temas como drogadição, alimentação, assepsia, orientações e cuidados em saúde, dentre outros, destinados a diferentes públicos. A experiência foi registrada e avaliada pela metodologia vídeo training no time de 20 minutos, no contexto das duas disciplinas em processo de avaliação contínua. Na ação educativa os estudantes escolheram o tema, planejaram e executaram a ação. Esta foi apresentada para o grande grupo e avaliada pelos pares e professores em termos de adequação da estrutura, conteúdo e forma da comunicação ao público alvo e aos objetivos formativos propostos. A experiência demonstra a importância da vivência prática do planejamento, execução e avaliação de projetos educativos junto aos diferentes públicos e o compartilhamento da experiência no grande grupo com trocas, interações e comunicações muito ricas para a formação de recursos humanos e a viabilização da missão da universidade na interface com a sociedade. Conclui-se que a experiência formativa com os alunos do curso de Biomedicina representa uma grande contribuição e inovação no ensino na saúde, especialmente nos processos de educação e comunicação em saúde e na viabilização da transposição dos muros da universidade, ampliando e enriquecendo visões e atuações em saúde, bem como a proposição de currículos e processos formativos adequados às demandas sociais e às inovações pedagógicas necessárias nesta área.

423 VIVA MAIS LEVE: A INTERPELAÇÃO LIPOFÓBICA DE UM QUADRO DO PROGRAMA BEM ESTAR.

Sacramento, Igor.

O objetivo principal deste trabalho é analisar as estratégias discursivas de interpelação do público, especialmente dos não magros, desenvolvidas pelo quadro Viva Mais Leve, apresentado pelo programa Bem Estar, da TV Globo, em 2012. Serão analisadas as inserções que contam a trajetória dos cinco participantes, antes do programa e durante a participação nele. O dispositivo da enunciação do quadro utilizou estratégias de interpelação que visam prescrever formas de comportamento saudável aos não magros. Tais interpelações se apoiam em juízos morais presentes na sociedade do risco e de cristalizações culturais de discursos biomédicos. Para legitimar seus argumentos, o programa se vale da presença de especialistas: médicos, nutricionais, psicólogos e educadores físicos. Na análise das inserções do quadro no programa, também foi objetivo demonstrar como os discursos dos peritos serviram para constituir a lipofobia e reproduzir a ideologia contemporânea na interpelação dos não magros pela moral do corpo perfeito. A lipofobia legitima uma série de condenações morais que rejeitam certas aparências e práticas corporais – como ser gordo implicasse ser sedentário, improdutivo, pouco sexualmente atrativo, feio ou incapaz. Assim, aqueles que não são magros sofrem pela sua própria má “gestão de si”, o que implica a constante ausência de “força de vontade” e a responsabilização individual. A interpelação se dá

duplamente. Primeiro, pelo próprio sujeito do enunciado que se investe ideologicamente do poder de enunciar e do modo como enunciar. Depois, se dá pelo recrutamento daqueles que não estão com os corpos livres da gordura para se reconhecerem como gordos e passarem a ter uma nova gestão de si, materializada no discurso de preocupação com a saúde pela virtualidade do risco de adoecer. O texto recupera a noção de interpelação desenvolvida por Michel Pêcheux (1975). Do ponto de vista metodológico, o trabalho parte da classificação das estratégias discursivas proposta por Patrick Charaudeau (1995): a de legitimação, a de credibilidade e a de captação. A essa classificação foi incluída como movimento importante a interpelação. A análise mostra como as inserções do quadro do programa investem da potência de sujeitos da enunciação os enunciadores pela interpelação ideológica e pela identificação com o discurso manifestado, legitimam o enunciador, dão credibilidade a seus discursos, captam e interpelam os telespectadores. Conclui-se que houve um reforço do processo de medicalização social, especialmente na abordagem da saúde pelo modelo biomédico. Além disso, reconhece que a normalização da diferença, característica da ideologia do “politicamente correto” bastante presente no contemporâneo, encontra o seu limite nos discursos e práticas de preservação da saúde, de gestão do bem estar e de conquista da felicidade. Menos do que a aceitação, há uma patologização da diferença.

540 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SITES DE SAÚDE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA

Pereira Neto, A.; Paolucci, P.; Andrade, Z.; Barbosa, L.; Paschoal, ML; Orofino, F

A Internet é um dos mais importantes fenômenos sociais contemporâneos. Ela difere das demais mídias porque permite que qualquer pessoa produza e compartilhe informação. Elas são, em geral, disponibilizadas em sites produzidos por organizações, empresas ou indivíduos, sem qualquer tipo de avaliação. A saúde desponta como uma das áreas onde há cada vez mais informação disponível para um número cada vez maior de interessados. Os sites de saúde oferecem informações muitas vezes incompletas, contraditórias, incorretas, fraudulentas ou incompreensíveis por um leigo. Esta situação pode ter graves consequências para a saúde do cidadão. Por esta razão, a questão da qualidade da informação tornou-se um grave problema de saúde. Esta Exposição Oral apresenta e analisa uma experiência de avaliação da qualidade da informação disponível em sites de Dengue desenvolvida no “Laboratório Internet, Saúde e Sociedade” (LAISS), vinculado ao Centro de Saúde Escola Germano Sinal de Faria - Departamento da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no Rio de Janeiro. Esta experiência contou com a participação de usuários do Sistema Único de Saúde – moradores das Comunidades de Manguinhos e de médicos que atuam na atenção primária. Ela permitiu a construção de uma ferramenta contendo critérios e indicadores de avaliação de qualidade de informação. Para tanto, nos amparamos na literatura e nas experiências internacionais sobre o tema. Nesta experiência foram selecionados sites de Dengue:

uma das doenças de maior incidência em países subdesenvolvidos, como o Brasil. Nesta amostra incluem-se sites vinculados às organizações públicas e privados. Os critérios adotados foram o técnico (para identificar a autoria e responsabilidade pelo site e pela informação disponibilizada); o de interatividade (para verificar os instrumentos de comunicação disponíveis); o de legibilidade (para saber se a informação disponível é compreensível por um leigo); o de abrangência (para conhecer o escopo da informação disponível) e a acuidade (para ver se a informação disponível está de acordo com o conhecimento atual da ciência sobre o tema). Cada um destes critérios foi composto de um número variado de indicadores. O resultado da avaliação foi apresentado de forma pública, expondo os pontos fortes e fracos de cada um dos 20 sites avaliados. O resultado indica que a maioria dos sites não atendeu ao mínimo de 75% dos critérios e indicadores de qualidade de informação esperados. Esta experiência visa criar um selo de qualidade de informação em saúde, como fazem outras organizações públicas e privadas no Mundo. Esta orientação poderá contribuir para a promoção da saúde, pois a informação é elemento fundamental para o autocuidado consciente do cidadão.

662 POLÍTICA LINGÜÍSTICA E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: CPLP E OMS NA REDE E-PORTUGUESE

Martins, C. M.; Stauffer, A.

O trabalho pretende analisar o papel desempenhado pela noção de língua no campo da comunicação em saúde, a partir da discussão sobre a Rede e-PORTUGUESE, plataforma da Organização Mundial de Saúde (OMS) dedicada, segundo a página da Rede, a apoiar o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde nos países de língua portuguesa, fortalecendo a colaboração, entre estes países, “na área da informação e capacitação em saúde”. Supostamente reconhecida como um exemplo de cooperação Sul-Sul, a Rede tem como um de seus parceiros a Comunidade dos Falantes de Língua Portuguesa (CPLP), mobilizando a noção de língua como uma dimensão política de identidade e como um elemento fundamental na formação dos trabalhadores de saúde. A análise, de caráter exploratório, busca, assim, discutir a relação entre língua, comunicação e formação em saúde, a partir desta ação educativa da OMS. Para tal, o trabalho mapeia o discurso em torno do papel político da língua e da cultura no âmbito dos organismos internacionais de saúde e educação (OMS e UNESCO) e no âmbito dos organismos internacionais de políticas linguísticas (CPLP), compilando e discutindo documentos relativos à formulação de uma “comunidade linguístico-cultural”. Resultados preliminares indicam a emergência de um funcionamento político das noções de língua e cultura que contribui para a reprodução articulada, de um lado, de formas instrumentalizantes da informação e da comunicação em saúde e, de outro lado, da formação de trabalhadores em termos de “recursos humanos”. Ou seja, a análise aponta para a inserção das noções de língua e cultura na legitimação de discursos hegemônicos de formação e comunicação em saúde, em um momento histórico em que a língua portuguesa emerge como

“língua global” ou “língua transnacional” (Fontana, 2009). Por fim, discute-se ainda o papel que a CPLP ocupa neste contexto, considerando a história desta entidade (Freixo, 2009). Referências bibliográficas: FONTANA, Monica. O português do Brasil como língua transnacional. Campinas: editora RG, 2009. FREIXO, Minha pátria é a língua portuguesa: a construção dideia de lusofonia em Portugal. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009.

711 MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE DST/AIDS, PRODUÇÃO DE SENTIDOS E PRESERVAÇÃO DA MEMÓRIA

Kelly-Santos; Araújo, SA; Mendonça, ET; Lobê,S; Tolde, MM; Oliveira, J

Introdução: O cuidado as pessoas com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) no Sistema Único de Saúde (SUS) requer práticas comunicativas diversificadas, horizontais e participativas. Contudo, identifica-se nos serviços de saúde uma acentuada tendência a ações verticais, ancoradas no uso instrumental de materiais educativos. Objetivo: Esta pesquisa, financiada pela Fapemig, busca investigar os processos comunicativos de produção-circulação-consumo sobre DST/AIDS, por meio da análise dos materiais educativos, e elaborar um acervo eletrônico destes recursos com vistas à preservação e ampla divulgação das informações e dos materiais na íntegra. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que adota a Produção Social dos Sentidos e utiliza as seguintes técnicas: coleta de materiais, digitalização, análise temática, descritiva e de discursos, mapeamento das instituições e entrevistas semiestruturadas com profissionais que atuam na área. Resultados: Até o momento foram coletados 382 materiais, destes, 211 foram classificados, digitalizados e analisados. A maioria dos materiais é produzida por instituições públicas da área da saúde e há uma produção expressiva de entidades da sociedade civil. Os materiais se destinam predominantemente à população em geral, contudo, há direcionalidade de público na comunicação para os seguintes grupos: homossexual do sexo masculino e do sexo feminino, profissional do sexo, soropositivo e mulheres. Majoritariamente, os materiais abordam prevenção das DST/AIDS, o que inclui o uso de preservativos, principalmente o masculino, sinais e sintomas das DST's, em especial da sífilis, e vigilância em saúde; formas de transmissão e diagnóstico da Aids; dimensões socioculturais (direitos, discriminação, preconceito, sexualidade, religiosidade). Eles reportam ao discurso biomédico com recorrência. Porém, nos materiais de entidades da sociedade civil, nota-se a presença de diversos saberes e o uso de diferentes gêneros e modalidades discursivas que valorizam elementos do cotidiano como estratégia de dizer e mostrar as relações entre a doença, o processo de adoecimento e estratégias de enfrentamento da mesma. Em termos do acervo, discutimos que a diversidade de público e de temas tem se colocado como um desafio metodológico, que se enriquece no refinamento das análises e na delimitação das categorias e dos campos de busca. A análise dos sentidos propostos nos materiais sobre DST/AIDS, bem como o seu processamento numa base eletrônica de dados, com vista à sua preservação, demanda uma constante aproxima-

ção e aprofundamento no uso de ferramentas teóricas e metodológicas dos campos da Comunicação e Informação.

790 USO DE ARGUMENTOS SOBRE VERDADE E ESPERANÇA NA VEICULAÇÃO DE PESQUISAS COM CÉLULAS-TRONCO PELA MÍDIA: O EPISÓDIO HWANG.

Freitas, T. R.

Este trabalho contrasta os regimes de esperança (que impulsionam as pesquisas com células-tronco pelos desejos de desenvolvimento de curas e de tratamentos para muitas doenças humanas em um futuro próximo) com os regimes de verdade (que exigem um nível de evidências para legitimar estes estudos) nos argumentos apresentados por três veículos midiáticos, considerando suas diferenças a partir do público para o qual eram direcionados. Para alcançar o objetivo proposto neste trabalho, foram analisadas sete matérias que veiculavam informações sobre avanços nas técnicas de obtenção de células-tronco referidas a um importante evento que foi amplamente divulgado: a derivação de 11 linhagens de células-tronco por meio da técnica de clonagem terapêutica por uma equipe sul-coreana liderada por Hwang. Das matérias analisadas, cinco pertenciam ao jornal Folha de S. Paulo, uma à revista Pesquisa FAPESP e uma à revista Ciência Hoje. Ressalta-se que o maior número de matérias selecionadas foi no jornal Folha de S. Paulo, pelo fato de ser um veículo de circulação diária, em contraste com as outras duas mídias, que possuíam uma periodicidade mensal. A escolha dos veículos de comunicação mediadores da ciência se fundamentou nas diferenças que cada um apresenta ao serem direcionados a um público específico. As matérias foram analisadas de acordo com os conceitos centrais da abordagem de análise de práticas discursivas. Por meio da análise, foi possível observar que os repertórios utilizados para falar de esperança versavam sobre: os avanços na técnica de obtenção das células-tronco; a esperança de novos tratamentos que esses avanços propiciariam no futuro; a escolha por determinada fonte para extração de células-tronco; os argumentos de autoridades trazidos nas matérias para justificar o uso das células; e, por fim, a defesa partidária das pesquisas. Quanto aos regimes verdade, observou-se uma distinção entre assuntos referentes às implicações técnicas e assuntos referentes às implicações éticas. Desse modo, os repertórios utilizados para falar das implicações técnicas versavam sobre: a imposição de leis restritivas ou completa falta de legislação no campo; a carência de insumos para os estudos; o tempo e os testes necessários para uma aplicabilidade segura da técnica em pessoas, e as dificuldades técnicas em si. E, quanto aos entraves éticos, os repertórios utilizados referiam-se: ao temor e o repúdio à técnica de clonagem reprodutiva, ou a qualquer tipo de clonagem; aos debates acerca do início da vida e da destruição do embrião; e por fim, aos procedimentos éticos exigidos em pesquisas, como o termo de consentimento informado, as restrições à compra de materiais biológicos como, por exemplo, óvulos humanos. Este trabalho, ao contrastar os veículos midiáticos, buscou ampliar o debate sobre comunicação de ciência e saúde a um público cada vez mais participativo e preocupado com os benefícios e os prejuízos resultantes dessas práticas.

841 ALIENAÇÃO RETROATIVA OU FORMAÇÃO DE UM IMAGINÁRIO SOCIAL? A INTERFERÊNCIA DOS SENTIDOS PRODUZIDOS PELA MÍDIA NA PERCEÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE CRACK

Borges < W. C.

Narrativas são dispositivos de enunciação que produzem sentidos sobre o mundo, interferindo na forma como a sociedade participa e interfere no debate público. Esta tem sido uma das premissas que tem orientado nossas investigações. Assim, as narrativas midiáticas têm sido aquelas sobre as quais temos dedicado atenção especial, sobretudo porque aquilo que é produzido pelos meios tem uma capilaridade bastante acentuada na contemporaneidade, interferindo decisivamente no antagonismo social sobre o qual o Brasil se estruturou. Uma das chaves de compreensão desse processo pode se dar, por exemplo, a partir daquilo que Adorno e Horkheimer classificaram como alienação retroativa, uma espécie de massificação da informação que levaria, num momento seguinte, à aceitação daquilo que estaria sendo oferecido pela Indústria Cultural. No entanto, preferimos a inteligibilidade do fenômeno a partir do conceito de imaginário. Nossa ênfase, então, recai sobre a articulação da narrativa midiática com o passado que se deseja recuperar no presente, com vistas à interferência no futuro. Tomemos como exemplo o debate sobre a política antidrogas num momento em que a crack assume o papel de inimigo do Estado. Recentemente, O Globo publicou editorial, cujo enfoque era o aperfeiçoamento da política de combate às drogas. No texto, sugere-se o uso das estratégias policial-militar para trabalho no campo da saúde pública, de acolhimento do viciado, concentrando a força de repressão contra o tráfico. Paralelamente, evoca-se a tipificação do dependente e do traficante e condena-se o projeto de lei 7.663 porque ele atinge uma zona cinzenta de viciados. Por fim, celebra-se a participação política do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), como representante de uma sensata mudança nos rumos da política antidrogas. Do início ao fim de Opinião, joga-se luz sobre a politização da questão das drogas. Entretanto, o monitoramento da produção narrativa dos noticiários locais, a exemplo da atividade desenvolvida pelo Observatório Saúde na Mídia (Fiocruz), permite a problematização da questão: houve mudança da posição ideológica de FHC, haja vista o fato de sua atuação como presidente da República ser orientada pela resposta bélica à questão das drogas, ou há interesses políticos partidários em tal posição? Qual seria a zona cinzenta de viciados: aquela nordestada por classe social, raça, região geográfica de habitação do ator envolvido? Haveria uma relação tão imediata entre ação policial-militar com as ações sanitárias ou estaríamos diante de um cenário em que o argumento semantiza a questão da política antidrogas numa outra direção? O projeto de lei 7.663 é um retrocesso ou só o seria a partir da forma como o periódico o apresenta à sociedade? Nesses termos, o retrocesso de uma política antidrogas não está fragmentado no texto, mas na própria ação política imersa na atuação dos meios, especialmente pela forma como o passado aparece redesenhado no presente.

1015 OS SENTIDOS DA SAÚDE NO PROGRAMA GLOBO REPÓRTER

Araújo, Nadja; Araujo, Inesita

Apresentamos algumas conclusões da pesquisa de mestrado “Viver Mais e Melhor – Os Sentidos da Saúde e o programa Globo Repórter”, defendida em 2011 no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (Icict/Fiocruz). Enfocamos especificamente a relação entre as concepções de Promoção da Saúde do SUS e as concepções produzidas e disseminadas pela mídia. Foram analisadas 33 edições do Programa Globo Repórter (Rede Globo de Televisão) com temas da Saúde. O corpus analítico ampliado foi formado pelos programas veiculados nos anos de 2009 e 2010. Entre estes, quatro programas foram selecionados para análise em profundidade, aos quais foram aplicados procedimentos da Análise Social de Discursos. A análise apontou a ideia de promoção da saúde priorizada: cérebros ativos, envelhecimento ativo, vida saudável e alimentação. Cada um desses temas foi abordado a partir da afirmação de que a pessoa é a principal responsável por manter sua qualidade de vida, que viver mais e melhor é uma escolha pessoal e, aparentemente, independe de qualquer ação coletiva e das condições sociais, culturais e econômicas. O conceito original da promoção da saúde, defendido por alguns estudiosos e gestores da área da saúde, é o de que ela depende de uma série de variantes, na maioria das vezes, não ligada diretamente à saúde. O conceito utilizado nos programas não nega isso, alguns exemplos são baseados nessa premissa. Entretanto, o discurso central de todos eles é pautado no cuidado com o corpo e na mudança de hábitos, ou seja, na responsabilidade de cada um com esse cuidado. Assim, o que encontramos na análise foi um desvio do conceito ampliado de saúde e de promoção da saúde. Embora o programa descarte o conceito de saúde como simples ausência de doenças, tratando a saúde de forma mais ampla, esvazia esses conceitos ao individualizar a responsabilidade pela gerência dos hábitos saudáveis e por fortalecer a ideia da busca de um corpo resistente às adversidades e capaz de prolongar a vida, em contraposição à busca de um corpo perfeito. Neste sentido, também, adota um modelo que o SUS tenta superar, mas que ainda se encontra arraigado em várias instâncias do sistema, que é a ênfase exclusiva em receitas e o passo a passo de uma vida saudável. Em todos os programas são elencados alimentos, comportamentos e estilos de vida que devem ser seguidos por todos, como se todas as pessoas fossem iguais e tivessem as mesmas condições. Apesar de ser uma produção televisiva, o desfecho das matérias tem o mesmo teor dos guias e cartilhas produzidas pela saúde pública, que os mais de 20 anos de SUS tentam superar, pelo menos em alguns dos programas e políticas implantadas, mas que ainda mantêm, paradoxalmente, na sua política de comunicação social.

1137 MARKETING SOCIAL NA SAÚDE: QUESTÕES PARA DEBATE

Araujo, I.S.; Cuberli, M.

A história recente do campo da Comunicação e Saúde mostra um enorme crescimento, no âmbito das políticas públicas, do

conjunto de conhecimentos e práticas conhecido por Marketing Social da Saúde. Sendo disseminado e financiado por organismos internacionais, hoje está presente nos discursos, aspirações e estratégias de gestores em vários níveis da saúde pública, frequentemente e cada vez mais substituindo a Comunicação, inclusive na formação das equipes técnicas. O trabalho objetiva evidenciar características políticas e institucionais da formação do Marketing Social em Saúde, na América Latina e no Brasil, a concepção de comunicação e a de educação subjacentes em seu modo de compreender as práticas sociais e como ele toma materialidade em programas de desenvolvimento apoiados em escala internacional por organismos como OMS e OPAS e fundações privadas, tais como a John Hopkins e a John Snow. Entre estes programas, daremos destaque ao COMBI – Communication for Behavioural Impact, por ser um programa já aplicado e avaliado no Brasil, em várias regiões. De maneira resumida, o Marketing Social na Saúde busca identificar os focos de resistência à mudança (abordagem comportamental), para depois formular propostas, planejar a apresentação das ideias e preparar a estrutura para sustentação da campanha. Trabalha com tendências e perfis estatísticos e trata as pessoas como clientes/consumidores. Desta forma, distanciamos-nos da noção de direito de consumidor e nos afastamos do direito de cidadania. A metodologia de avaliação é eminentemente quantitativa. O percurso de formação do campo da Comunicação e Saúde foi sempre marcado, entre outras coisas, por disputas entre modos de entendimento da relação entre doença e hábitos e comportamentos da população. O crescimento do Marketing Social na Saúde é parte dessa disputa e revitaliza perspectivas conceituais e metodológicas que já haviam sido objeto de análises e críticas desde a segunda metade do século XX, aprofundando justamente seus aspectos mais controversos. Em tudo e por tudo deve ser objeto de nossa atenção e este trabalho objetiva colaborar para ampliar o conhecimento e a visão crítica sobre essa prática.

1141 INTRODUÇÃO A UMA SOCIOCARTOGRAFIA – A REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA (1967 A 1977)

Santos, M.T.F.; Gomes, M.H.A.; Silveira, C.

Introduzimos o conceito de uma sociocartografia aplicada às dez primeiras edições da Revista de Saúde Pública (RSP), publicadas entre os anos de 1967 e 1977 pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, disponíveis eletronicamente na base Scientific Electronic Library Online - SciELO. A RSP constitui-se no mais antigo periódico nacional dedicado à área, publicado integralmente, sem interrupções e dotado de qualificados fator de impacto e indexação. Mapeamos o conteúdo dos 11 volumes de acordo com os níveis cartográficos sugeridos por Libaud para os 417 textos acompanhados, entre artigos originais, editoriais, notas e informações, atualizações, resumos, catálogos, notícias e suplementos. Procedemos a fichamentos, correlações e sínteses das estruturas realizadas com base na organização dos artigos a partir do título, dos autores, das suas perspectivas e respectivas instituições, das palavras-chave, dos temas e das subáreas de maior ênfase. Ao longo deste percurso elaboramos uma descrição configurada em aportes, eixos epistemológi-

cos e disciplinares a partir de recortes históricos. Esta construção fundamentou-se em leituras teóricas de Karl Mannheim, cuja sociologia do conhecimento deu suporte à compreensão do movimento de transformação do periódico. Supomos que revistas especializadas, além de oferecer visibilidade à produção científica das áreas afins, refletem iniciativas de aproximação entre campos de conhecimento, assim como conflitos engendrados por estas aproximações. A partir da concepção cartográfica, pudemos não só expor uma comunicação visual do estudo como desenvolver uma linha argumentativa, facilitando o estabelecimento de correlações entre os documentos pesquisados. Conseguimos acompanhar o movimento de produção científica e movimento temático da área a partir das frequências de descritores; do surgimento de inflexões temáticas; da conservação e inauguração de termos, ideias e pensamentos; dos enfoques editoriais; das ênfases em aspectos conjunturais em detrimento de outros, mais estruturais; dos temas singulares e/ou frequentes; da distribuição de autores e suas instituições; das referências bibliográficas usadas nos artigos, entre outros aportes. Desta forma, a cartografia, enquanto método de pesquisa - e possivelmente de intervenção -, mostrou ser uma contribuição valiosa no acompanhamento de processos, além de possibilitar a prospecção de territórios de conhecimento. Ao decodificar caminhos percorridos pelas publicações, abrimos oportunidades de subsidiar nossas próprias práticas de pesquisa à maneira de um observatório da produção de saberes e do conhecimento do campo.

1193 ENTRE VÍTIMAS E CIDADÃOS: SOFRIMENTO E POLÍTICA NAS NARRATIVAS DO JORNAL NACIONAL SOBRE AS EPIDEMIAS DE DENGUE (1986-2008)

Cardoso, J.M.

Introdução: Não restam muitas dúvidas quanto à ativa participação da mídia na configuração dos imaginários sociais contemporâneos, do que se deseja (e se teme) individual e coletivamente, assim como na seleção das formas para alcançar esses objetivos. Atuação que é especialmente sensível e multifacetada no campo da saúde coletiva, dada a centralidade e urgência das demandas com as quais seus diferentes profissionais e instituições lidam cotidianamente. Esta pesquisa propôs uma reflexão sobre as relações entre saúde, mídia e política nas últimas três décadas, tendo como eixo condutor a análise da cobertura das epidemias de dengue no Rio de Janeiro, realizada pelo principal telejornal do país, o Jornal Nacional, da Rede Globo de Televisão. Que sentidos são atribuídos à dengue? O que podem nos dizer sobre o que imaginamos ser socialmente justo e sobre o tipo de relação política que conecta cidadãos, mídia e poderes constituídos? O período estudado compreende mais do que a reemergência e recrudescimento deste que é considerado um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo. No Brasil, expressa também os diferentes contextos e percursos da luta pelo direito à saúde e construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O desenho da investigação investiu na análise diacrônica dos avanços, embates, resistências que estes projetos encontram na sociedade brasileira, tal como representados nessas narrativas jornalísticas. Objetivos: Estimar a singularidade histórica dos atuais nexos entre

saúde, risco, mídia e política e, mais especificamente, identificar e analisar as mudanças e continuidades na narrativa do Jornal Nacional, da Rede Globo de Televisão, sobre as epidemias de dengue em 1986, 1987, 1991, 1998, 2002 e 2008, no que se refere à identificação das causas, atribuição de responsabilidades dos eventos epidêmicos e propostas de mobilização social para o enfrentamento das epidemias. Método: Análise de discurso das matérias telejornalísticas, orientada pelo princípio foucaultiano da raridade discursiva e das relações texto-contexto. Resultados e Conclusões: Foram encontrados deslocamentos nas formas de explicar as epidemias e nas propostas para seu enfrentamento. Os mais significativos apontam para diluição dos determinantes sociais das epidemias e do seu enquadramento como problema coletivo. A transição para o século XXI articula simultaneamente o agravamento da epidemia, o fortalecimento do sentimento de vulnerabilidade, das narrativas biográficas dos casos, mortes e sofrimento provocados pela dengue, assim como da responsabilização do indivíduo – gestor, político e cidadão –, orientada pela lógica do risco. Nota-se que o telejornal, além da atividade informativa, passa a reivindicar o posto de representante da população e de juiz da atuação de outras instâncias sociais. Tais movimentos parecem indicar não apenas a hipervalorização da vida biológica, mas também a sua tradução na figura subjetiva e política da vítima virtual.

1280 USOS E APROPRIAÇÕES DAS CAMPANHAS MUDIÁTICAS DE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS DO BAIRRO DE MÃE LUIZA, NATAL-RN

Lacerda, J. S.; Soltosky, M.; Dantas, S. M. M.; Lucas, M. C. V.; Souza, E. C. F.; Machado, D. B.

Em abril de 2012, na edição 475 da Revista Planeta, a reportagem “Aids: o mal da diluição” apontou um aspecto importante sobre a prevenção da Aids no Brasil: os duros efeitos colaterais e o contínuo processo de discriminação dos portadores do HIV parecem não despertar a atenção dos jovens. Dados de 2013, do Ministério da Saúde, apontam que de 2005 a 2010, entre adolescentes de 13 a 19 anos e jovens entre 20 e 24 anos, a taxa de incidência por 100.000 habitantes teve um gradativo crescimento no público masculino. No final dos anos 1980, Susan Sontag criticava as campanhas publicitárias de prevenção das DST/AIDS, pois reproduziam a metáfora da “guerra à doença”, representada como inimigo a ser combatido, sendo o paciente encarado um inocente vitimado. Hoje, os adolescentes e jovens se veriam nas campanhas de saúde sobre DST/AIDS como possíveis vítimas, portanto, passíveis do sentimento de culpa? No final dos anos 1990, pesquisa sobre a representação social da Aids para jovens apontou a presença da ideia “Aids mata”, repetida a exaustão pela mídia na época, numa associação entre Aids, medo e formas de prevenção, em que o preservativo aparecia no discurso, mas era rejeitado na prática. Esta proposta de pesquisa pretende caracterizar os usos e apropriações que adolescentes e jovens do bairro de Mãe Luiza (Natal-RN) fazem das campanhas de prevenção das DST/AIDS veiculadas na mídia local e nas redes sociais digitais, tendo em vista se essas práticas corroboram para

a redução de vulnerabilidades. Com base em discussões sobre a representação da Aids entre adolescentes e jovens, o consumo das campanhas midiáticas de prevenção será tensionado a partir da perspectiva comunicacional dos “usos e a apropriações” como forma de descentralização dos “lugares de interlocução” e promoção da cidadania comunicacional. Entre nossas metas, através de metodologia plural e qualitativa, pretendemos mapear, descrever e analisar as campanhas publicitárias sobre prevenção das DST/AIDS que circularam em 2013 na mídia de Natal-RN, tendo em vista apresentar os “lugares de interlocução” ofertados pela produção. Identificar adolescentes e jovens de Mãe Luiza atuantes nas redes sociais digitais para caracterizar as relações que estabelecem com os conteúdos/mensagens que circulam na internet tematizando formas de prevenção das DST/AIDS. E, por fim, caracterizar e compreender os usos e apropriações que os adolescentes e jovens fazem da publicidade sobre prevenção das DST/AIDS veiculada na mídia tradicional e nas redes sociais digitais, por meio de entrevistas grupais estimuladas por produções audiovisuais de campanhas que repercutiram entre eles, na perspectiva de situar os lugares de interlocução que os adolescentes e jovens assumem ao falar sobre as campanhas de prevenção das DST/AIDS.

1405 PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE NO CIBERESPAÇO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA CAMPANHA NACIONAL DE COMBATE À DENGUE 2011/2012

Isabel Levy; Inesita Soares de Araújo

Este trabalho é fruto da pesquisa sobre práticas de Comunicação e Saúde no ciberespaço, desenvolvida durante o curso de mestrado do PPGICS/Icict. Com o objetivo de compreender e avaliar em que medida a utilização de mídias virtuais vem alterando ou ratificando os padrões de comunicação com a população predominantes no âmbito do Ministério da Saúde (MS), a pesquisa teve como objeto empírico a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012, que investiu fortemente na veiculação de conteúdos nas redes sociais on-line (RSO). O suporte metodológico constitui-se de abordagem quantitativa, para definição do corpus analítico, e qualitativa, para análise da amostra selecionada, composta pelas postagens do Blog da Saúde e da página Combata a Dengue, no Facebook, entre dezembro de 2011 e março de 2012. A primeira etapa constituiu um estudo exploratório sobre a circulação de sentidos da dengue, hanseníase e doença de Chagas nas RSO e revelou a predominância de conteúdos sobre dengue no ciberespaço, em relação aos outros dois temas, confirmando a tese da comunicação como um fator de negligenciamento para a saúde (Araújo, De Lavôr e Aguiar, 2012). A segunda etapa consistiu em uma análise das práticas de Comunicação e Saúde empreendidas por instituições públicas brasileiras de saúde na internet, especialmente a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 do MS. O percurso metodológico incluiu procedimentos da netnografia e análises sobre a interação com os usuários dos espaços virtuais e o conteúdo das postagens, de forma a identificar e analisar padrões que constituem as práticas de Comunicação e Saúde do

MS no ciberespaço. O estudo aponta a atuação nas RSO como uma ação estratégica de comunicação institucional do MS, que busca se consolidar como fonte de informação sobre saúde – na perspectiva sanitária e política – para a sociedade brasileira, incluindo a população e os meios de comunicação de massa. Entre os resultados, verificamos a repetição de padrões já identificados nas práticas de Comunicação e Saúde desenvolvidas pelo MS em outros espaços, veículos ou suportes midiáticos. São eles o reforço da instituição como voz autorizada para a Saúde, a desqualificação do saber popular, a valorização de dados epidemiológicos em detrimento de experiências subjetivas, a superficialidade dos conteúdos e a invisibilidade da relação entre a ocorrência de dengue e os determinantes sociais da saúde. Observamos também a persistência da força do modelo médico-assistencialista sobre o conceito ampliado de saúde e a ênfase na prescrição de hábitos saudáveis, medidas preventivas e de tratamento. Essas considerações nos fazem perceber que, apesar da inovação no uso de suportes digitais e no investimento em recursos criativos como as narrativas transmídia, as práticas de Comunicação e Saúde desenvolvidas pelo MS no ciberespaço durante a Campanha estudada repetem as dinâmicas que caracterizam o modelo hegemônico de comunicação e consolidam o discurso campanhista de saúde.

1800 COMUNICAÇÃO E SAÚDE: O MÉDICO-APRESENTADOR E SUAS INTERFACES NA ROTINA PRODUTIVA DA SÉRIE DE PROGRAMAS SER SAUDÁVEL NA TV BRASIL

Costa, Márcia Cristina Rocha; Bortolero, Simone Terezinha

Resumo: Este trabalho apresenta os primeiros resultados da pesquisa de doutorado em andamento “Cultura, Comunicação e Saúde: acordos, trocas e conflitos”, que consiste numa abordagem junto aos profissionais da saúde e da comunicação envolvidos na produção da série de programas Ser Saudável, exibida semanalmente na TV Brasil. Na pesquisa qualitativa, foram entrevistados quatro médicos (três médicos-apresentadores e um consultor de conteúdo) e quatro profissionais da comunicação (o diretor de conteúdo, o diretor de programa, a diretora de produção e a principal roteirista da série). O objetivo foi verificar como se dava o imbricamento dos dois campos na rotina produtiva, tomando como referência o conceito de campo de Bourdieu (2001), como espaço social de relacionamentos, de lutas e negociações, em constante processo de redefinição. Percebemos o conflito entre o conteúdo da série de TV e as concepções de saúde dos médicos-apresentadores, com formação em medicina de família e comunidade, voltadas aos princípios da atenção básica e do SUS, em contraponto ao modelo biomédico que enfatiza responsabilidades individuais e a superespecialização. O foco na doença, proposto pelo Ser Saudável, está em consonância com a concepção de saúde como ausência de doença, que prevalece no mundo ocidental, segundo Laplantine (2010), e que direciona a produção dos profissionais da comunicação envolvidos na produção da série. A voz autorizada do médico (especialistas e apresentadores) prevalece como fonte de informação, mas é preciso aceitar a condição de médico-apresentador

para acontecer as relações específicas com a comunicação, que domina as técnicas, processos e determina o conteúdo a ser veiculado. Neste estudo, os agentes dos campos da comunicação e da saúde apresentam tendência em rejeitar a ação dos agentes externos que tentam modificar as regras do jogo. Por outro lado, a partilha de práticas e saberes entre os agentes sociais da saúde e da comunicação ao longo de dois anos da série demonstra sinais de reconfiguração de posições e valores que, futuramente, poderão avançar na conformação do que Araújo e Cardoso (2007) chamam de ‘Comunicação e Saúde’, um campo em desenvolvimento, resultado das interfaces e articulações de campos na luta compartilhada para divulgar informações sobre saúde. Se pensarmos a comunicação e a saúde como direito de todos, a experiência da série Ser Saudável exibida numa emissora não comercial, a partir das trocas e conflitos entre os seus agentes, já sinaliza uma mudança de contexto na sua pauta, ao incluir no conteúdo da série um programa sobre o trabalho de médicos de família e comunidade na região Norte do Brasil, saindo do foco da doença e da cobertura dos grandes centros.

1946 TERRITÓRIO SUS CAMPINAS: CIRCULANDO SABERES E PRÁTICAS NO CIBERESPASUS.

Pianowski, Adriane; Zuza, E. G.

Este trabalho relata uma experiência de comunicação pública, ocorrida nos últimos três anos, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campinas-SP. O Núcleo de Comunicação da SMS foi criado como uma estratégia da Política de Humanização do SUS Campinas em janeiro de 2010, com a finalidade de valorizar e divulgar as propostas e ações implementadas no cotidiano dos nossos serviços. Para o desenvolvimento do trabalho de comunicação, utilizaram-se conceitos éticos e estéticos apropriados do pensamento filosófico, da produção dos autores da saúde coletiva, da Educação na Saúde/Educação Permanente e da Comunicação Pública. Rodas, praças, protagonismo, produção coletiva, autonomia, alteridade, singularidade, produção coletiva de sentidos, pensamento crítico, problematização, micro e macro política, molaridades e molecularidades, produção de cuidado, produção subjetiva, poder como força, fluxus, trabalho vivo em ato, experiência, reconhecimento do local de trabalho como um locus de produção de conhecimentos, entre outros. Para a efetivação da experiência no ciberespaço foi criado o site territóriosuscampinas.org, um lugar para publicação e compartilhamento de vídeos, fotos, reportagens, web rádio, artes gráficas e outras mídias produzidas pela nossa rede de serviços e parceiros. Um espaço aberto à participação dos trabalhadores, gestores e usuários como autores. Mantivemos-nos cuidadosos com o uso da identidade visual do SUS e aplicação da sua logotipia nos materiais impressos ou eletrônicos. O Território SUS Campinas deu relevância ao que é produzido no cotidiano da rede. Fazendo uma curadoria permanente, explicitou os saberes e práticas e os processos de trabalho, bem como seu efeitos para as equipes e usuários. A maioria das notícias sobre o SUS nas mídias em geral estão reduzidas às filas intermináveis de pessoas tristes e enraivecidas. O SUS, que no passado era repercutido como uma conquista, hoje prevalece no imaginário e no sentimento das

peças associado à desassistência, iniquidades, improbidade e negligência. O bombardeio da imprensa afeta negativamente os trabalhadores, a população e a relação entre ambos. Procurando dar voz e visibilidade às produções da Rede SUS Campinas, o site buscou contribuir para o empoderamento e autoestima dos nossos trabalhadores procurando afetar positivamente a relação entre os usuários e a comunidade. O site www.territoriosuscampinas.org proporcionou um espaço de trocas, um ponto de intersecção, de inspiração, de encontros virtuais entre comunidade e profissionais. De diferentes maneiras transitamos, encontramos, publicamos e compartilhamos as forças desejantes, criadoras e incontroláveis que se conectam com todos os significados e significantes do que chamamos de Direito à Saúde, do que está estabelecido como um dos Direitos e Garantias Fundamentais na Constituição do Brasil.

1949 MURAL EDUCATIVO-INTERATIVO: ESPAÇO DE EXPRESSÃO DE INTENCIONALIDADES E PRODUÇÃO DE SENTIDOS

Souza, T.S.N.; Serra, G.M.A.; Rotenberg, S.

Os murais são tradicionalmente utilizados como ferramentas de comunicação com repasse de informações para grupos específicos, sendo expostos em espaços institucionais como escolas e unidades de saúde. Nessa perspectiva, os murais se constituem numa ferramenta assíncrona e estática, no qual o público é um apenas um receptor passivo das informações. O objetivo deste trabalho é apresentar uma releitura das intenções e possibilidades de uso do mural em espaços públicos. A construção de murais foi utilizada como estratégia de comunicação e saúde, em uma perspectiva crítica, participativa e interativa, vivenciada na disciplina Educação Nutricional do curso de graduação em Nutrição da UNIRIO. Esses murais têm intencionalidades complementares: com estudantes, no processo de ensino-aprendizagem para uso desta estratégia de comunicação e educação em saúde, e com o público-leitor, para a circulação de informações e como dispositivo para o pensamento reflexivo e crítico sobre a multidimensionalidade da alimentação. A cada semestre é proposto um tema gerador, que se desdobra em sub-temas definidos coletivamente pelos estudantes, professor e monitores. Os estudantes são divididos em grupos, que ficam responsáveis pela elaboração e ocupação do espaço do mural por 15 dias. As estratégias de comunicação, a seleção de conteúdos, os dispositivos de interação com público e expressão plástica contextualizada com a temática são debatidos durante o processo. Desde o ano de 2011 foram desenvolvidos murais sobre as seguintes temáticas: A interface da alimentação com as perspectivas ambiental, cultural, econômica, histórica, psicológica e social; Ensaio fotográfico sobre a cultura alimentar na cidade do Rio de Janeiro – praia, rua, boteco, festa da colônia portuguesa, feira de tradições nordestinas, universo do samba, restaurantes tradicionais, feiras livres; Do plantio ao prato: o que comemos de fato? – plantio, produção, distribuição, comercialização e compra, preparo e consumo. A partir de avaliações os estudantes relataram que o processo de construção coletiva é desafiador tanto em relação ao posicionamento político-ideológico sobre a temática, à abordagem técnico-científica,

bem como sobre as formas de comunicação e expressão plástica, pois esses aspectos expressam a visão de mundo de cada estudante. Outro relato é que fazer o mural parece fácil, tendo como referência a elaboração de murais tracionais. Porém, essa proposta de construção os coloca num lugar diferente de produtor de sentidos, de provocador de questionamentos e reflexões, que eles próprios não estão habituados. A relação com o público leitor pode ser percebida de diversas formas, sendo a mais expressiva a participação registrada nos dispositivos de interação presentes nos murais. A construção coletiva de murais tem se mostrado formadora para os diversos sujeitos envolvidos – professores, estudantes e público leitor, podendo ser um espaço de expressão de intencionalidades e produção de sentidos.

1982 SAÚDE E DOENÇA: JORNAIS E BLOGS NO COTIDIANO DE EMBATES

Moraes, N. A.

Reunimos e analisamos as ideias de saúde veiculadas nos jornais O Globo e Folha de S. Paulo e nos blogs Brasil de Fato e Observatório da Imprensa no período 2011-2013 num esforço interdisciplinar e fundamentado em embates metodológicos com atenção no tempo presente. Confirmamos que os blogs e jornais são organizadores da cultura, da informação, da política e do cotidiano. Ajudam na manutenção, criação e reconfiguração dos processos sociais e identitários. A comunicação e a informação ocupam centralidade na produção de sentidos na produção e circulação de elementos simbólicos que possibilitam a veiculação de ideias, atitudes e valores na construção da cidadania e da subjetividade num cenário em que os grupos, classes sociais e sujeitos se sentem em situação de riscos, ameaçados pela realidade social, sanitária e relacional. Comunicação e informação são ferramentas centrais na inserção, mediação e inclusão social. Análises iniciais apontam os usos e recursos empregados nas trajetórias discursivas, prioridades imagéticas, atores, eventos recorrentes. Nestes veículos, os dispositivos e estratégias de enunciação e mediação que intervêm na produção dos sentidos sobre favorecimento, ampliação ou restrição de direitos apresentando os atores e projetos que julgam legítimos e relevantes para o tema. Na análise do acervo utilizamos um instrumento de coleta que considerou: 1- o título da matéria; 2- quem fala; 3- o que fala; 4- quando e onde fala; 5- quem é o intermediário; 6- os modos de dizer do discurso e o lugar físico de veiculação; 7- o que converge e o que diverge entre o discurso midiático e do poder; 8- a localização do enunciado; 9- o “tom” do enunciado, os recursos linguísticos e imagéticos utilizados 10 – as palavras, atores, ideias e acontecimentos reiterados. Os suportes operam por meio de linguagens e prioridades temáticas distintas e propiciam ressignificações. As matérias enfatizam as dimensões culturais e relacionais, veiculam ideias, atitudes e valores para a garantia da cidadania e da subjetividade num cenário em que os sujeitos são apresentados ou se sentem em situação de riscos, ameaçados pela realidade social, sanitária e relacional. Relacionam a situação da saúde à crise financeira mundial e o esgotamento do sistema público de saúde pela situação gerencial incontrolável no próprio Estado, indicam a crise do conhecimento, a ineficácia dos sabe-

res e práticas de saúde. A saúde nos jornais e blogs constitui uma memória social. Reitera a dificuldade dos profissionais de mídia, da saúde e da sociedade na definição e delimitação do tema, nas ênfases e demandas de saúde e a segmentação dos jornais e blogs que, em escala imediata e independente de procedimentos e editoriais, permitem o diálogo entre os leitores e autores. Utilizamos fontes bibliográficas, documentais e materiais veiculados utilizando a metodologia da Análise de Discurso. As matérias são constructos, que apontam sentidos e práticas do cenário social e lingüístico-semiológico.

2042 EXPERTS, GESTORES, PACIENTES: ENQUADRAMENTOS EM DISPUTA PELA DEFINIÇÃO DA AIDS

Brotas, A. M. P.; Teixeira Neto, W. M

A presença de pesquisadores da área biomédica (experts) foi uma das marcas da cobertura jornalística sobre a Aids, no início dos anos 1980, quando ainda era retratada, nos meios de comunicação, como um questão da ciência e associada a um grupo específico de pessoas, homossexuais e usuários de drogas. Da parcial invisibilidade às marcas do preconceito e da segregação, um novo modelo de cobertura foi constituído, mesmo sem apagar o anterior, principalmente, após os anos 2000, quando profissionais de saúde, gestores e pacientes e seus representantes dos mais variados grupos sociais (mulheres, principalmente), também são recorrentemente acionados como fonte pelos jornais e revistas e oferecem uma dimensão da complexidade que envolve a Aids, enquanto um problema de saúde pública. O presente trabalho tem o objetivo de compreender as relações entre os diferentes enquadramentos acionados pelas fontes jornalísticas para defender e anunciar posições, fazer associações e deslocar-se na rede sociotécnica que tentam configurar a Aids em diferentes contextos comunicativos. Tem-se como referência as análises de Bruno Latour (2000; 2012) e John Law (2005), desenvolvidas nos Estudos Sociais da Ciência, e das pesquisas em comunicação e saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Busca-se compreender ainda a participação das fontes compreendidas, a partir da classificação de Collins e Evans (2002) e Jasanoff (2003), que não trabalha com distinções brutais entre o discurso dos cientistas e dos chamados leigos. O trabalho persegue justamente identificar e analisar as conexões e tensões que estes atores fazem para falar em nome do vírus, da doença, do doente, da ciência e do Estado. A combinação entre análise do conteúdo e análise do enquadramento oferece a base metodológica e analítica, com definição, a partir de uma pesquisa exploratória, de enquadramentos em Biomédico; Epidêmico; Direitos e Políticas Públicas; Prevenção; Social e Sociabilidade. Partiu-se do pressuposto de que estes enquadramentos não são únicos, tampouco têm suas enunciações circunscritas a fontes fixas, transitando entre atores, com objetivos diversos, apesar da permanente hegemonia da enquadramento biomédico. A análise tem como material empírico as reportagens de importantes revistas semanais em circulação no território nacional (Veja, Isto É e Época) no período de 2007 a 2011.

GT28. Espiritualidade, Religiões e Saúde

120 MULHERES MUÇULMANAS QUE VIVEM NO BRASIL- DESAFIOS PARA PRÁTICAS DE SAÚDE CULTURALMENTE SENSÍVEIS

Rodrigues, B.S.; Bottcher-Luiz, F.; Giglio, J.S.; Turato, E.R.; Habib, M.

Nos estudos do binômio saúde-doença, é consenso que a fé religiosa pode influenciar quase todas as áreas da vida, tanto pessoal quanto comunitária, sendo as práticas de saúde um dos mais poderosos reflexos do sistema de crenças de um povo. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi compreender como mulheres muçulmanas que vivem no Brasil, um país laico, conjugam sua percepção de diferenças culturais e religiosas na relação médico-paciente, em suas consultas de rotina. Para este fim, foi usado o método qualitativo. Aplicamos entrevistas semidirigidas a oito mulheres que se diziam muçulmanas. A construção da amostra utilizou a técnica de bola-de-neve, fechada segundo o critério de saturação dos dados. As categorias emergentes a partir dos depoimentos foram analisadas e interpretadas à luz das teorias psicossociais. Para nortear a pesquisa produzimos também, uma revisão da literatura internacional de estudos de abordagem qualitativa, sobre saúde de muçulmanas. Constatamos que comportamentos que em nossa cultura são representativos de respeito e consideração, para os muçulmanos representam quase o inverso. Os exemplos mais marcantes versavam sobre o “olhar nos olhos” e aperto de mãos entre pessoas de sexo oposto, considerados desrespeitosos pelos muçulmanos. Adicionalmente, o atendimento realizado por profissionais do sexo masculino correspondia a outro fator que dificultava a relação médico-paciente, uma vez que causavam constrangimentos, ansiedade e até mesmo desistência de procura pelos serviços de saúde, em algumas situações. Nossas entrevistadas, de modo diverso ao relatado na literatura, comentaram sobre a necessidade do cuidado com o corpo e colocaram as questões relativas ao trato com o profissional como algo à parte dos demais relacionamentos em geral. Assim, embora constrangidas quando examinadas por médicos, isto não as impedia de procurar atendimento e de se submeterem ao exame clínico. Para as mulheres que usavam véu, a percepção geral era de que havia maior respeito na hora de examiná-las. Somente uma entrevistada refere um panorama diferente, pois se sentiu discriminada pelo profissional de saúde. Finalmente, as mulheres ressaltaram as questões relativas à prática de rituais religiosos, especialmente o -sawm- que acontece durante o mês do Ramadã, período em que os muçulmanos devem praticar o jejum desde a alvorada ao pôr do sol. Entretanto, de modo semelhante a outras religiões, os devotos estão liberados do cumprimento das práticas se apresentarem problemas de saúde, idade avançada ou mesmo se estiverem em curso de longas viagens. É fato que, a partir deste mundo globalizado, a medicina deva reconhecer, cada vez mais, as implicações existentes de uma população socioeconômica, religiosa e culturalmente diversificada. Compreender como as pessoas pensam questões de fé e saúde pode incrementar a competência

cultural dos profissionais da área, através de uma prática que inclua as reais necessidades e valores de seus pacientes.

147 CRUZANDO FRONTEIRAS: INTERFACES ENTRE CIÊNCIA E RELIGIÃO NO CAMPO DA SAÚDE

Vasconcelos, R. C. P.

A assistência à saúde é feita de múltiplos atores sociais que utilizam diferentes códigos e significados. Esta diversidade determina comportamentos e práticas, inclusive dos profissionais que atuam na área. A hegemonia da formação medicina academicista no campo da saúde, socialmente legitimada, termina por dificultar a visibilidade de outros processos terapêuticos existentes na sociedade, como é o caso dos processos que se dão no campo religioso. Com o advento da modernidade, a separação das esferas de valor preconizadas por Weber (1864-1920) perdeu o seu caráter de unicidade, dando autonomia aos campos, ficando a religião como a detentora da esfera da ética e a ciência como legítima guardiã da esfera do conhecimento. No entanto, esta separação se dá apenas no campo subjetivo, teórico, porque eles não são de todo separados, eles se articulam e se tocam, criando realidades menos homogêneas. Este trabalho objetiva compreender como esta articulação de saberes entre saúde, o científico e o religioso, se dá quando uma pessoa pertence e atua nesses dois campos e quais as implicações e contribuições dessa articulação, dentro de ambos os sistemas terapêuticos. Esse trabalho foi resultado de uma dissertação de mestrado, que teve como proposta metodológica os referenciais de etnografia e observação participante. Para coleta de dados e construção do corpus de análise, foram colhidas narrativas gravadas e transcritas, entre março de 2011 e janeiro de 2012. Como método utilizou-se a História de Vida, através do qual percorremos, por meio de narrativas, a trajetória de Carminha, líder religiosa (yvalorixá) do Ilê Axé Oyá Bamborê, enfermeira por formação e que há 43 anos atua em hospitais psiquiátrico no estado de Pernambuco (Brasil). Para ela, a formação religiosa e a profissional se deu de maneira simultânea; no mesmo momento no qual ela foi adquirindo conhecimentos sobre aspectos subjetivos, psíquicos, espirituais, religiosos do homem, ela também foi descobrindo e vivenciando a da sua capacidade de lidar, de mexer com forças e energias mágicas, de interpretar a vontade, determinações e ensinamentos (inclusive terapêuticos e medicinais) de deuses e ancestrais. Assim, este trabalho versa sobre as noções do corpo e suas dinâmicas. A materialidade e o conhecimento científico a respeito da saúde e adoecimento do homem. Como resultado, observamos que embora Carminha reconheça a eficácia e legitimidade de ambos os sistemas terapêuticos, é no saber científico que ela busca legitimar o seu discurso quando se trata das questões relativas à saúde, tanto no hospital como no terreiro sem, no entanto, abrir mão do seu carisma de líder religiosa.

630 SAÚDE E CULTURA: O LUGAR DAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS POPULARES E DA RELIGIOSIDADE AFRO-BRASILEIRA NO RIO DE JANEIRO

Mello, M.L.; Oliveira, S.S.

Este trabalho é resultado de uma pesquisa de doutorado em Saúde Pública que buscou identificar as práticas terapêuticas afro-religiosas e compreender como os frequentadores interpretam a doença e a cura. Teve por eixo norteador, na primeira fase, a observação participante num centro de Umbanda, e na segunda fase, depoimentos de indivíduos que já participaram de rituais de cura de diversas correntes do Candomblé e da Umbanda, ambos no Rio de Janeiro. O modelo biomédico de atenção à saúde é incapaz de lidar isoladamente com a complexidade dos problemas de saúde, assim, produz-se maior interesse pelas ciências sociais aplicadas ao campo da saúde para se pensar a atenção integral ao paciente. A ótica da antropologia relativiza, pois, o modelo biomédico hegemônico valorizando outros modelos que não o próprio, recorrendo aos estudos das dimensões sócio culturais da saúde-doença como campo do conhecimento, sobretudo no Brasil, que possui uma ampla variedade cultural, de crenças e orientações religiosas disseminadas na sua população. Por sua vez, a educação em saúde é o campo de conhecimento e prática do setor saúde onde tem-se melhor articulado a ação médica ao cotidiano da população, em se tratando de saúde. Observa-se a integração de conhecimentos biológicos, psicológicos, sociais e culturais na interpretação das doenças e de tratamentos nestes locais, onde a medicina popular e religiosa têm sido empregada para complementar a oficial. Essa aproximação reforça a relação dinâmica entre religião e saúde. Mesmo quando não pertencem às religiões, grande quantidade de pessoas se beneficiam delas como apoio terapêutico e social. Costumes de crenças distintas foram incorporados, gerando práticas sincréticas vinculadas ao culto dos orixás, o que evidencia a consolidação da interculturalidade nestes espaços. Na crença dos praticantes, as doenças em geral têm um fundo espiritual e precisam ser tratadas de forma diferente do tratamento oferecido pela medicina oficial. Isso, no entanto, não significa conflito, e sim complementaridade. Um efeito da religião é alterar o significado da doença, não implicando necessariamente na remoção dos sintomas, mas atribuindo um novo sentido à doença e à vida. A religião ajuda a lidar com a subjetividade e vulnerabilidade do ser humano a diversas dificuldades da vida contemporânea, entre elas a busca de saúde, constituindo lugares de acolhimento, de cura e de promoção da saúde, subsistindo mesmo que às vezes estigmatizada pelo modelo biomédico hegemônico. A consolidação de conhecimentos nessa área é importante para a perspectiva de ampliação das possibilidades de melhorar a saúde da população, considerando suas crenças e valores. Apontamos para a necessidade de aprofundamento de estudos desta temática que venham a se somar enquanto possibilidades de ajuda e alternativa de “cura” às pesquisas da prática biomédica.

651 TERMINALIDADE E RELIGIÃO: A EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS PESSOAS FORA DE POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS CURATIVAS

Siepierski, C.T.; Venture, J.N.; Rosado, S.R.; Silva, A.D.

O objetivo deste estudo foi compreender os significados que uma equipe de enfermagem de uma unidade de cuidados pa-

liativos oncológicos atribui ao cuidado às pessoas fora de possibilidades terapêuticas curativas. A abordagem utilizada foi etnográfica, sendo etnografia aqui entendida como a busca por uma descrição densa, tal como proposto por Geertz. O trabalho de campo foi realizado ao longo do ano de 2012 em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos de uma instituição de saúde de uma cidade no sul de Minas Gerais. O câncer é uma das principais causas de mortalidade tanto no Brasil quanto no mundo e, ao mesmo tempo em que esforços são empreendidos no sentido da prevenção e do tratamento, procura-se também uma forma de atenção àqueles que já estão fora de possibilidades terapêuticas curativas. Os cuidados paliativos se colocam então como uma maneira de enfrentar essa questão e, embora lentamente, estão se consolidando como parte das políticas de atenção à saúde. No entanto, os profissionais que atuam nessa área vivenciam experiências ambíguas e contraditórias. Formados para a promoção da saúde e manutenção da vida, precisam lidar ali com o adoecimento irreversível, dor, sofrimento e proximidade da morte. Nesse contexto, o que emergiu com muita força em relação à equipe de enfermagem observada foi a centralidade ocupada pela religião como fonte emanadora de sentido. A referência à religião ocupa lugar central nos discursos desses sujeitos ao procurarem atribuir sentido tanto à sua atividade profissional, quanto à sua vida, à relação com os adoecidos e com seus familiares. O contexto de cotidianidade do sofrimento - que nesse caso se desdobra inevitavelmente, de um lado, na doença, e, de outro, no luto - atinge a todos, profissionais da saúde, adoecidos, familiares, levando-os, com frequência, ao limite da inteligibilidade das coisas, quando tudo parece dissolver-se num turbilhão sem sentido. O sofrimento, quando muito intenso ou suportado durante muito tempo, é um desafio radical à proposição de que a vida é compreensível. Assim, os sujeitos, diante da dor e do luto, sentem emergir uma suspeita de que o mundo, e que portanto a vida do homem no mundo, não tem uma ordem genuína qualquer. Nesses momentos a perspectiva religiosa é acionada para reelaborar uma ordem que se mostre inteligível, considerando que os estados percebidos como caóticos não são aqueles aos quais faltam apenas interpretações, mas, fundamentalmente, interpretabilidade. A resposta religiosa, formulada através dos símbolos religiosos, não está em negar o inegável, mas articular os paradoxos e ambiguidades da experiência individual com uma imagem coerente do mundo. Como afirma Geertz, o problema do sofrimento, na perspectiva religiosa é, paradoxalmente, não como evitar o sofrimento, mas como sofrer, como fazer da dor física, da perda pessoal, da derrota frente ao mundo ou da impotente contemplação da agonia alheia algo tolerável, suportável – sofrível – se assim podemos dizer.

679 QUINTAL DOMÉSTICO É QUINTAL SAGRADO: O USO DE QUINTAIS DE TERREIROS AFRO-RELIGIOSOS NA MELHORIA DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM CURUÇÁ-PA

Marques, C.R dos S.; Filho, N.S.; Mendes, L.A.

Este estudo sobre quintais de terreiros surge como desdobramento de uma pesquisa inicial realizada, através do Museu Paraense

Emilio Goeldi, em quintais domésticos de Curuçá, município da região Nordeste Paraense. Inicialmente se procurava observar e analisar, através da etnografia, os usos sociais existentes nesses territórios domésticos. Com o decorrer da pesquisa foi constatado que além da sociabilidade, lazer, nutrição, ajuda na renda familiar e cultivo de animais e plantas medicinais, em alguns quintais, se ‘cultiva’ também a espiritualidade de alguns grupos domésticos de Curuçá. A pesquisa de campo nos apresentou a existência de barracões de terreiros de Umbanda, barracões esses localizados nos quintais, o que acaba diversificando Prática e simbolicamente o uso desses espaços, estabelecendo-se com isso uma relação entre doméstico e sagrado. O espaço do quintal enquanto localização do terreiro é utilizado como o lugar da cura de doenças do corpo e da alma daqueles que procuram os pais, mães e zeladores de santo, como assim são conhecidos na região.

1010 AXÉ E SAÚDE – A GLOCALIZAÇÃO E SUAS VICISSITUDES: O CASO DA REDE NACIONAL DE CULTOS AFRO-BRASILEIROS E SAÚDE

Portugal, C. M.; Estellita-Lins, C.; Marteleto, R. M.

Introdução: A gênese e a difusão do conhecimento em saúde entre dá-se de forma reticular e compreende a hibridização entre o global e o local. No que se refere aos adeptos de cultos afro-brasileiros, pode-se destacar a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO) como um dos principais espaços de intercâmbio informacional entre esses atores, contribuindo significativamente para a “glocalização” do conhecimento em saúde entre os filhos de santo. Objetivos: Analisar a RENAFRO a partir do conteúdo virtual (acadêmico e leigo) disponível sobre o tema. Metodologia: Foi realizado um levantamento de informações acerca da RENAFRO no portal Google® e na base de dados acadêmica BVS/Bireme. A busca foi realizada com o uso de aspas, de modo que o conteúdo levantado fosse apenas aquele que envolvesse a referida rede. Os links obtidos no Google® foram submetidos a uma dupla análise pautada na identificação do site em questão e na descrição do conteúdo relacionado à Rede. Resultados: Na busca no Google®, pois foram obtidos 65.000 resultados. Diante do imperativo do prazo incompatível à extensão dos achados, foi feito um recorte de análise que englobou somente as 5 (cinco) primeiras páginas de resultados, totalizando 50 (cinquenta) links. A busca na BVS/Bireme pelo termo Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde entre aspas não obteve qualquer resultado. Retirando-se as aspas, verificou-se um artigo (SILVA, 2007). As buscas realizadas no Google® permitem observar alguns aspectos interessantes com respeito ao intercâmbio informacional e às possibilidades (e limitações) de construção de conhecimento no âmbito da RENAFRO. Conclusão: Verificou-se que a Web é utilizada majoritariamente como meio de divulgação dos Seminários e reuniões da Rede, tanto por seus próprios blogs e websites quanto pelos de seus atores. Os blogs e o website da RENAFRO, porém, são apenas uma pequena parte daquilo que circula sobre ela na Web, que é apenas mais uma das vias por meio das quais sua estrutura relacional se mantém. Dessa maneira, o fato da Rede ser mais hetero do que autorreferenciada ajuda a perceber duas coisas im-

portantes: a primeira diz respeito à glocalização da Rede em si e de suas práticas infocomunicacionais; e a segunda concerne à valorização dos saberes locais e de tudo aquilo que está presente no mundo da vida, a qual se mostra em ato mesmo sob a restrição do olhar internético. Nesse sentido, mostra-se de grande importância a realização de um estudo da RENAFRO a partir da Análise de Redes Sociais, na medida em que permitiria visibilizar a tecitura de seus fios e a complexidade de suas relações estruturantes. Viabilizaria, principalmente, a compreensão de seu funcionamento e do largo espectro de modos de construção de conhecimento que lhe são subjacentes em sua luta pelo reconhecimento do saber das religiões afro-brasileiras, de suas práticas terapêuticas e de seu valor para o incremento das condições de saúde da população.

1074 PODER SOBRE A VIDA OU POTENCIAS DA VIDA: PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM INSTITUIÇÕES RELIGIOSAS

Magalhães, R. V.; Silva, K. L.

A educação em saúde pressupõe a formação de um ser autônomo, com capacidade de modificar a sua saúde a partir de conceitos construídos ao longo da sua vivência. Dentro desse contexto, a promoção da saúde é um objeto complexo e multidisciplinar, e deve atuar na mudança estrutural dos sujeitos, modificando hábitos de vida e promovendo melhoria das condições de saúde. A promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de ações integradas e intersetoriais. Nesse sentido, essas ações devem ocorrer em vários espaços, institucionais ou não, além de ocorrerem com atuação de vários setores, para que haja amplo acesso e participação popular. Identifica-se que ações que acontecem em espaços não governamentais podem proporcionar melhoria da qualidade de vida. As igrejas são constantemente citadas como locais que auxiliam no bem estar e ajudam os sujeitos a superar os constantes desarranjos da vida cotidiana, promovendo enfrentamentos que podem se desdobrar em condições favoráveis para a saúde. Por outro lado, esse campo apresenta-se também como obscuro e marcado muitas vezes por mecanismos biopolíticos de controle dos corpos individuais e coletivos, que abrem para questionamentos a potencia da sua ação para a vida. O estudo tem como objetivo analisar as instituições religiosas como espaços de promoção da saúde. É parte de uma dissertação de mestrado que investiga a configuração de poderes nesses espaços. Para esse trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica a partir das publicações obtidas na PubMed com os descritores “church”; “health promotion”; “quality of life”; “congregation”; “religion”. Identifica-se que existem poucos estudos com essa temática publicados no Brasil. No cenário internacional, as produções afirmam que as igrejas possuem evidências que favorecem as relações intersetoriais, promovem meios para as pessoas lidarem melhor com o estresse, além de serem um espaço potencial para a adoção de estilos de vida saudáveis. Os benefícios promovidos pelo envolvimento dos sujeitos com a religião são evidenciados em vários estudos. Contudo, é possível identificar que existe um poder notório da Igreja que se estabelece de várias formas sobre os sujeitos. As

instituições religiosas são apresentadas como “espaços de salvação”, e as pessoas cotidianamente buscam a religião como uma tentativa de aliviar suas angústias, e assim permanecem nesses espaços, seguindo as doutrinas e regras estabelecidas. Pressupõe-se que as pessoas se sentem melhor, têm maior inserção social, e também conseguem adquirir mais segurança e autonomia. Porém, torna-se desafiador pensar como as relações de poder são articuladas nessas instituições, e de que forma a religião interfere no modo de vida desses sujeitos. Assim, as evidências científicas parecem indicar que a promoção da saúde pela via religiosa se dá num contorno que expressa o poder sobre a vida, com pouca abertura para afirmar a potencia da vida nestes espaços sociais.

1265 O DOCENTE DIANTE DO SOFRIMENTO DOS ALUNOS: NARRATIVAS SOBRE PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Barbosa, L.R.; Reginato, V.; Gallian, D.M.C.

Introdução: É conhecida a tendência a sentimentos de angústia durante o práticas de enfermagem. Estes sentimentos, também vivenciados pelos discentes ao cuidarem do paciente, repercutem como tristeza, principalmente diante da morte. Percebe-se que estas situações tendem a ser reflexo do despreparo durante a graduação. Reconhecer as causas, e estabelecer medidas que auxiliem o discente durante a graduação, no âmbito de seu sofrimento, traz novos desafios para ensino, demonstrando ser uma questão fundamental a ser investigada. Objetivo: Avaliar a percepção dos docentes em relação ao comportamento do discente de enfermagem diante do sofrimento do paciente. Metodologia: optou-se por pesquisa com abordagem qualitativa. As informações foram obtidas e gravadas por meio de entrevista mediante a aplicação da abordagem da História Oral com 15 docentes preceptores do Curso de Enfermagem da EPE/UNIFESP. Resultados e Discussão: Os docentes demonstraram perceber o sofrimento dos estudantes durante os estágios. Mencionaram que o discente vivencia sentimentos de angústia, impotência, frustração, gerando desgaste emocional, relacionados às situações difíceis vivenciadas por ele durante o cuidado; demonstrando sua vulnerabilidade diante do sentimentos expressos pelo paciente. Destacaram que tendem a afastarem-se do paciente; ou evidenciam a necessidade de considerar o sofrimento como processo natural, principalmente na finitude, talvez como uma defesa. Fato significativo é o enfrentamento da situação de morte vivenciada pelo estudante, de maneira inédita para muitos, como momento de grande dificuldade. O cuidar de alguém desperta emoções, procedentes das experiências no ensino-aprendizagem, que devem envolver a dimensão psíquica do estudante; o que nem sempre é levada em consideração pelo docente. Apesar destas situações, serem de previsão frequente no futuro destes estudantes, as experiências desta natureza vivenciadas durante a graduação não têm conduzido a uma maior reflexão ou a medidas no sentido de formá-los para estes eventos. A relação estabelecida entre professores e estudantes ainda não se encontra estabelecida como uma ação facilitadora do aprendizado, que possa melhor acolher e compreender o estudante. Esta omissão, em detrimento de uma conduta humanizadora por parte do

corpo docente para com os graduandos, pode limitar a formação do estudantes para uma atuação técnico-profissionalizante. Conclusões: Ainda que o corpo docente verifique, e reconheça a frequência significativa das manifestações de angústia por parte dos estudantes na vivência do sofrimento de seus pacientes, não se verificam medidas concretas por serem implementadas num processo pedagógico que vise uma abordagem de melhor acolhimento para os estudantes, que permitam transformar esta vivência em experiência para a sua formação profissional.

1394 RITUAIS NA EXPERIÊNCIA DO ADOECER E BUSCA DE CURA: ENTRE GESTOS, VELAS, ESTETOSCÓPIOS E PRECES.

Cavalcante, A.H

Introdução: Os rituais na experiência do adoecer e busca de cura foram estudados em Juazeiro do Norte-Ce, junto aos romeiros, durante o período de 2004 a 2010 como referencia pra uma tese de doutorado em educação brasileira na Universidade Federal do Ceará na linha de educação e espiritualidade, como um dos objetivos, a análise dos rituais de busca de cura e do adoecer dos romeiros. Metodologia: Utilizamos a etnografia, especificamente a narrativa como uma maneira de acessar a experiência do romeiro, sendo possível apreender e descrever ao mesmo tempo em que os mesmos narravam as suas histórias, o acender de velas, choros, alegria, os gestos, as oferendas de ex-votos e os sacrifícios, permeado por símbolos, sentido e significados, através também da observação e a descrição em diário de campo, bem como, a utilização de imagens em torno dos rituais. Resultados e discussões: A busca de análise e interpretação em torno do ritual e a experiência do adoecer mediada pela religiosidade tem sido reconhecida na literatura antropológica em saúde. Para Rabelo (1994), ao invés de explicações reducionistas da Medicina, os sistemas religiosos de cura oferecem uma explicação para a doença que a insere no contexto sócio-cultural do sofredor. Enquanto o tratamento médico despersonaliza o doente, o tratamento religioso visa agir sobre o indivíduo como um todo. Na antiguidade, a medicina exercia ritos mágicos de cura propriamente ditos. os hospitais eram templos dos deuses. A cura encontrava nos sonhos, imagens e entrega ao mundo mítico onde só alguns tinham acesso. Nos rituais da Medicina Moderna, do nascimento até a morte, o espaço clínico de saúde assume os ritos de passagens, onde os usuários de serviços de saúde entregam-se aos cuidados dos profissionais de saúde sem autodeterminação e tomada de decisão sobre suas vidas, voltados para visão do modelo biomédico. A experiência do processo de adoecer e a busca de cura dos romeiros, descrevem vários elementos que comparamos com o modelo biomédico, mas que traduzem um sistema de busca de cura popular representados pela linguagem gestual e simbólico que se expressam nos ritos de sacrifícios, oferendas, energias, preces, acolhimento mediada por um ethos, uma visão de mundo dos mesmos. Desta forma, algumas categorias foram encontradas para visualizarmos os dois modelos de cura como: as indumentárias, Instrumentos/meios utilizados nos ritos; O significado do corpo; A concepção de cura e a relação profissional de saúde-paciente, sendo construí-

dos simbolicamente através de quadros demonstrativos e circuitos de cura. Palavras-chaves: religiosidade; ritual; Experiência do adoecer; modelo biomédico; Narrativa

1508 EXPRESSÕES DA ESPIRITUALIDADE E DE SUA DIMENSÃO RELIGIOSA POR PESSOAS QUE CONVIVEM COM HIV/AIDS

Santo, C. C. E.; Gomes, A. M. T.; Oliveira, D. C.

Questões religiosas-espirituais sempre fizeram parte da história da aids, as quais contribuíram tanto para a construção de suas representações sociais, quanto como um modo de enfrentamento da síndrome. A espiritualidade é algo mais amplo do que a religião e está relacionada à busca de sentido para a vida, bem como ao desenvolvimento de relações transcendentais consigo mesmo, com o outro e com o divino, podendo resultar em práticas religiosas. Assim, este estudo objetiva analisar as expressões da espiritualidade e de sua dimensão religiosa no viver de pessoas que convivem com HIV/Aids. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, baseada na Teoria das Representações Sociais, realizada em um hospital municipal da cidade do Rio de Janeiro que oferece atendimento especializado para HIV/Aids. Participaram 30 pessoas com HIV/Aids maiores de 18 anos, com diagnóstico realizado há mais de 6 meses e em uso de antirretrovirais. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas e analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo temática-categorial. O corpus resultou em 5 categorias, a saber: Do sofrimento à dificuldade de encontrar sentido diante do diagnóstico; Dando a volta por cima: o encontro de sentidos; Da dificuldade de adesão ao tratamento à esperança de cura; Os relacionamentos como forma de expressão da espiritualidade e A presença da religiosidade no viver com HIV/Aids. O processo de descoberta diagnóstica de infecção por HIV é marcado por um campo representacional constituído por um conjunto de práticas, atitudes e sentimentos negativos vivenciados intensamente, principalmente relacionados à vontade de morrer que demonstra dificuldade de encontrar sentido e, assim, de viver a espiritualidade. As práticas dos entrevistados passaram a ser diferentes após perceberem que a representação de morte iminente não manteve coerência com a realidade vivenciada. Assim, entraram em uma busca pelo sentido da vida encontrado principalmente mediante os filhos e passaram a ressignificar e valorizar a vida. A espiritualidade e a religiosidade também são expressas quando os participantes revelam sua crença na cura divina para a aids. No processo de viver com o HIV/Aids, passaram a desenvolver relacionamentos consigo próprio, passando a se amar mais e, portanto, cuidar mais de si; com o outro, principalmente no que se refere à prevenção; e com o divino, agradecendo-lhe por diversos aspectos de seu cotidiano, como a normalização do viver com HIV. A dimensão religiosa é expressa principalmente através das práticas de oração e participação em comunidades religiosas. Conclui-se que a espiritualidade perpassa por todos os momentos do viver com HIV/Aids, desde a descoberta diagnóstica, ganhando mais expressão através da mobilização de forças para o encontro de sentido, fazendo com que a representação da síndrome, inicial-

mente negativa, transforme-se em positiva, contribuindo, dessa forma, para uma melhor qualidade de vida.

1760 PSICÓLOGOS EVANGÉLICOS: INTERSEÇÃO ENTRE RELIGIOSIDADE E ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA NO BRASIL

Degani-Carneiro, F.; Jacó-Vilela, A. M.

Os evangélicos são o segmento religioso que mais cresce no Brasil nas últimas décadas, apresentando uma expansão não apenas quantitativa, mas notadamente em termos de seu destaque no cenário social brasileiro. Nas últimas décadas, observa-se no campo evangélico no Brasil um crescente investimento na Psicologia, o qual se manifesta tanto no exercício da profissão leiga, quanto na utilização do saber psicológico em atividades eclesiais. Outro fato especialmente verificado entre os fiéis evangélicos é a demanda por realizar psicoterapia, desde que com profissional da mesma fé. Tal investimento evangélico na Psicologia vem suscitando diversos confrontos entre setores evangélicos (tanto profissionais “psi” quanto lideranças político-religiosas) e os órgãos de regulação profissional, notadamente o Conselho Federal de Psicologia, em torno da articulação entre fé e atuação profissional: um caso que alcançou grande destaque midiático é o embate envolvendo a utilização de psicoterapia com objetivo de reversão da homossexualidade. Neste sentido, impõe-se a necessidade de reflexão sobre os sentidos da apropriação do discurso psicológico efetuada por este campo religioso. Nossa investigação empírica teve duas etapas: a) aplicou-se questionário eletrônico em 104 psicólogos pertencentes à religião evangélica, com o objetivo de levantar informações sobre a formação e prática profissional destes psicólogos, além de sua perspectiva pessoal acerca da relação entre sua crença religiosa e atuação profissional; b) selecionou-se 5 participantes do questionário para a realização de entrevistas, visando aprofundar a investigação de determinados temas, que emergiram da análise das respostas ao questionário. A fundamentação teórica é a vertente construcionista da Análise do Discurso, a qual enfatiza a importância das práticas discursivas enquanto práticas histórico-sociais, que mantêm e promovem determinadas relações sociais, atuando no presente e constituindo a realidade. Nossos resultados apontam posições múltiplas e ambivalentes. Entre os que relatam a total influência da religiosidade na atuação profissional e os que afirmam uma neutralidade estrita, há um espectro com diversas posições que, em geral, apontam uma indissociabilidade entre a visão de mundo influenciada pela religião e a prática profissional, ao mesmo tempo em que assinalam a necessidade ética de suspensão do juízo, a fim de que a religiosidade do terapeuta não se interponha para o paciente. Tais resultados apontam a existência de um núcleo comum entre os sistemas discursivos da Psicologia e da religião evangélica que gera neste segmento religioso interesse pela apropriação do conhecimento e prática psicológicos. A análise destas inter-relações é fundamental para os debates éticos atualmente em curso acerca da interseção entre religião e atuação profissional, bem como para subsidiar novas formas de tematização do fenômeno religioso (enquanto experiência individual e coletiva) no atendimento em saúde.

1815 EVANGÉLICOS Y SALUD REPRODUCTIVA: INSTITUCIONES Y GRUPOS EVANGÉLICOS EN EL DEBATE SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN ARGENTINA (1994-2012).

Jones, D.; Cunial, S.

Históricamente, el cristianismo ha intentado controlar el cuerpo de las mujeres y regular la capacidad de reproducción de la vida, prescribiendo lo permitido y lo prohibido. En este sentido, la idea de que las religiones, y el cristianismo en particular, se oponen a la legalización del aborto está extendida en el sentido común, y no carece de asidero histórico. En Argentina, como en gran parte de América latina, la posición religiosa sobre el aborto más conocida públicamente es la de la jerarquía de la Iglesia Católica, proyectando una mirada cristiana supuestamente unívoca sobre el tema. Para cuestionar dicha univocidad, este artículo analiza los diferentes posicionamientos de las instituciones evangélicas de Argentina sobre el aborto, y los argumentos que utilizan para fundamentarlos, dando cuenta de la diversidad de posiciones cristianas sobre dicha temática. Desarrollamos una estrategia metodológica cualitativa, a partir del relevamiento y sistematización de fuentes secundarias (declaraciones de instituciones evangélicas, prensa religiosa y secular), entrevistas en profundidad y observación participante en eventos evangélicos sobre dicha temática. En cuanto a los principales hallazgos, sus discursos se diferencian entre dos grandes polos que organizan el campo evangélico en Argentina, respondiendo de manera contrastante la pregunta acerca de qué criterios deben priorizarse al legislar sobre el aborto. Desde el polo evangélico conservador (evangelicales y pentecostales), el rechazo a la despenalización se fundamenta en la defensa de la vida del “niño por nacer” y de un modelo de familia heterosexual monógamo reproductivo, así como en la necesidad de considerar la existencia de una mayoría creyente religiosa (en este caso, cristiana) en la sociedad argentina, que se opondría a la despenalización. En contraposición, desde el polo liberacionista (iglesias del protestantismo histórico) se subraya la importancia de modificar la actual legislación que penaliza el aborto, para así defender la vida de las mujeres que interrumpen un embarazo y dar respuesta a las desigualdades socioeconómicas y de género que sitúan en particular riesgo a aquellas de menores recursos económicos.

1963 ESTUDOS SOBRE RELIGIOSIDADE/ ESPIRITUALIDADE E CONSUMO DE DROGAS REALIZADOS NO BRASIL: HISTÓRICO E PERSPECTIVAS ATUAIS

Freitas, T.A.O.; Santos, A.S.; Carvalho, I.A.; Dias, J.J.; Jesus, L.S.; Reis, M.C.; Bastos, M.A.C.

Cada vez mais pesquisas sugerem que a religiosidade e a espiritualidade são identificadas como fatores importantes frente à doença e ao sofrimento humano. Além disso, mostram que essas dimensões apresentam associação positiva com vários indicadores de saúde, inclusive como sendo protetores ao consumo de drogas em diversos níveis e na intervenção e recuperação de

peças com dependência química. O objetivo deste trabalho é apresentar um panorama e uma análise crítica da produção sobre consumo de drogas e religiosidade/espiritualidade no Brasil, ao descrever os principais estudos científicos que tratam do papel dessas dimensões no tratamento e na prevenção do consumo de drogas. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. As fontes citadas neste artigo de revisão são indexadas nas bases de dados PubMed e Scielo, entre 1982 e 2012, tratando de questões relativas à religiosidade, à espiritualidade e ao consumo de drogas. Os estudos têm apontado para evidência de que a religiosidade e a espiritualidade exercem grande impacto sobre as pessoas, sua saúde e doença, além de influenciarem em fatores importantes da vida e preocupações humanas, a exemplo de enfrentamento de problemas de saúde e adesão ao tratamento, e que as pessoas que freqüentam regularmente um culto religioso, ou que dão relevante importância à sua crença religiosa, ou ainda que praticam, no cotidiano, as propostas da religião professada, apresentam menores índices de consumo de drogas lícitas e ilícitas. Além disso, os dependentes de drogas apresentam melhores índices de recuperação quando seu tratamento é permeado por uma abordagem espiritual, de qualquer origem, quando comparados a dependentes que são tratados exclusivamente por meio médico. Foi possível concluir que a comprovação definitiva de efeitos dessas intervenções poderá, em futuro próximo, permitir sua transposição à prática clínica. Além disso, devido ao forte papel de assistência social das religiões no Brasil, e por ser a droga um grave problema de saúde pública no país, a exploração deste tema no contexto brasileiro, incluindo estudo de formas de prevenção e controle, é de grande relevância para a saúde pública brasileira, pelo caráter amplo, promissor e por envolver alto grau de violência em sua cadeia de produção e distribuição. Assim, é preciso reconhecer a necessidade em superar o atraso histórico de assunção desta responsabilidade pelo SUS, e buscar subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento. Palavras-chave: Religiosidade. Espiritualidade. Drogas. Tratamento. Prevenção. Práticas de Saúde.

2273 A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DIANTE DA MORTE COMO DIMENSÃO DA MANIFESTAÇÃO DO SAGRADO

Nogueira daSilva, G S

O movimento de rehumanização do processo de morte ergueu-se contra a morte roubada por excesso de medicação ou em intenso sofrimento pela ausência desta; buscando cuidar da dor total (física, emocional e espiritual), defende que as pessoas possam se preparar para morrer, possam decidir sobre si mesmas também nessa hora. Dar mais vida aos dias do que acrescentar dias a vida, é a filosofia dos cuidados paliativos. Entendendo que a espiritualidade é a expressão do sagrado e que todas as coisas, profanas que sejam, podem tornar-se sagradas se forem olhadas com uma atitude reverencial, este trabalho trata da reflexão sobre o cuidado humanizado diante da morte, tomando esse tipo de cuidado como uma forma de manifestação do sagrado. Tal reflexão parte de cenas reais nascidas de

projetos de extensão realizados pelo LETHS (Laboratório de Estudos em Tanatologia e Humanização das práticas em Saúde), no cuidado com pacientes diante da morte. Por meio das vozes dos pacientes, de profissionais de saúde e estudantes de medicina e psicologia dialoga com a literatura referente aos Cuidados Paliativos, Racionalidade Médica Ocidental, Ontologia Heideggeriana e Hermenêutica Gadameriana. Defende que falar sobre a produção de cuidados diante do processo de morrer é falar também do convite para adentrarmos no caminho da espiritualidade para a produção de vida, de sujeitos, de saúde e de projetos de felicidade na vida e na morte. Faz sua aposta na intersubjetividade, nos bons encontros, apresentando pistas teóricas e práticas que possibilitam pensar em conceitos como: sabedoria-prática, diálogo, fusão de horizontes, cuidado como uma categoria capaz de reconstruir práticas em saúde, qualidade de vida e qualidade de morte; capazes de sinalizar pistas para a construção de novos caminhos para o encontro terapêutico. Ferramentas estas que reclamam por uma ampliação de horizontes normativos em nossas instituições e formações profissionais, sem os quais não será possível inaugurar outra racionalidade que seja capaz de ao não interditar as expressões de sofrimento/dor/morte possam abrir caminhos hermenêuticos, capazes de habitar o universo do outro sem ocupar com prescrições e normatizações; de aprender a ter habilidades com as palavras e transitar entre as próprias dores, lidando com a própria finitude. Por fim, é assertivo ao demonstrar que é possível ter projetos de felicidade antes de morrer e morrer saudável, sim, desde que aprendamos a cuidar da morte e da vida, reencantando-se com o humano sagrado que há em nós e cotidianamente mantermos a abertura para o transcendente em nós e no outro. Para que o cuidado seja expressão da dimensão espiritual do sagrado é preciso que a terapia seja dinamizada pela amorosa vontade do espírito que a faz.

2351 ESPIRITUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: POSSIBILIDADE DE DIÁLOGO ENTRE A CLÍNICA AMPLIADA E PSICOLOGIA TRANSPESSOAL

Menezes, C. V. S.; Alves, D. M.; Bezerra, M. A.; Silva, G. S. N

As demandas da sociedade contemporânea suscitam inventividade na prática clínica em saúde, mostrando-se cada vez mais necessária a interdisciplinaridade no processo de atenção e cuidado. O objetivo desse projeto consistiu em identificar os pontos de convergência e as possíveis contribuições da perspectiva transpessoal no atendimento básico em saúde. Utilizou-se do modelo de plantão psicológico, bem como do acompanhamento matricial na atenção primária, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na zona oeste da cidade de Natal/RN. Houve efetiva adesão da comunidade à proposta do plantão psicológico, acarretando ampliação dos atendimentos. A partir do trabalho de matriciamento, bem como da dinamicidade da clínica ampliada, estendeu-se o projeto às Agentes Comunitárias de Saúde, com a criação de um grupo para o autocuidado como forma de promoção de bem-estar e emergência do curador interno. O atendimento básico em saúde na clínica contemporânea pressupõe uma visão integral do Ser, em seus aspectos

biológicos, psíquicos, sociais e culturais, aos quais a abordagem transpessoal acrescenta o aspecto espiritual, a transcendência da fragmentação em direção à totalidade. A psicologia transpessoal, assim, insere-se nesse contexto, convergindo com as características da clínica ampliada, refletindo-se na postura adotada pelo terapeuta, na flexibilidade e abertura a novas experiências, disposição para receber e acolher o inesperado, liberação dos paradigmas vigentes e de padrões cristalizados e reconexão com o sagrado. Os resultados ratificam a importância do reconhecimento da espiritualidade no processo de construção e reencontro do ser, apontando uma mudança significativa na apropriação da subjetividade e nas interações dos diversos agentes envolvidos na atenção primária em saúde. Percebe-se, ainda, a necessidade de maior aprofundamento sobre a dialogicidade da psicologia transpessoal e das práticas clínicas ampliadas quanto à sua aplicação e abrangência em contextos institucionais, com vistas ao objetivo último de promoção de bem-estar biopsicossociocultural e espiritual dos sujeitos.

2370 A ESPIRITUALIDADE COMO DISPOSITIVO EXISTENCIAL DE CUIDADO NO CENÁRIO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Souza, V. S.; Sena, E. L. S.; Carvalho, P. A. L.

A vivência da espiritualidade no cuidado em saúde mental emergiu dos resultados de uma pesquisa de dissertação. O estudo objetivou compreender a percepção de pessoas em sofrimento psíquico sobre os dispositivos de produção de cuidado em saúde mental no território. Trata-se de uma pesquisa fenomenológica, fundamentada na Filosofia da Experiência de Maurice Merleau-Ponty, realizada em um município do Estado da Bahia, Brasil, no ano de 2011, com nove pessoas em sofrimento psíquico. As descrições vivenciais foram construídas por meio da fotocomposição, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, sob protocolo nº 223/2010. Tais descrições foram submetidas à analítica da ambiguidade, e resultou na formulação de três categorias, dentre as quais este trabalho destaca: a vivência da espiritualidade e a experiência do outro eu mesmo. Nesta categoria, o exercício da espiritualidade desenvolveu-se como um dispositivo existencial de cuidado, pois se trata de uma prática intersubjetiva que apareceu em duas direções. A primeira, vertical, refere-se à relação que a pessoa estabelece com Deus, no intuito de preencher uma falta que ela mesma não compreende; busca-se um olhar externo, do criador sobre a criatura, aquele que é capaz de identificar as necessidades humanas e supri-las, aceitando a pessoa em sofrimento mental na condição em que se encontra, diferentemente do semelhante que pode olhá-la com discriminação. A segunda, horizontal, ocorre em companhia do semelhante, com o compartilhamento de sentimentos que não são apenas de uma pessoa, mas de um conjunto, na tentativa de suprir uma necessidade coletiva, a de pertencimento a um grupo social. Nas duas direções, a relação implica vivências de entrelaçamento e as pessoas envolvidas são mobilizadas para a experiência do outro ou de transformação em um outro eu mesmo. Logo, a percepção do cuidado apareceu como produto das relações de acolhimento e aceitação vi-

enciadas nas práticas espirituais e religiosas, as quais abrangem tanto aspectos relacionados ao mundo da vida (sentimentos), quanto ao mundo da cultura (linguagem, reflexão). Assim, a vivência da espiritualidade favorece experiências promotoras de bem-estar e inclusão, à medida que a relação com o sagrado e com a comunidade religiosa abre possibilidade para a ressignificação do sofrimento e das histórias de vida. Desse modo, os espaços religiosos e o exercício da espiritualidade podem gerar diminuição do preconceito e do estigma social, favorecer a reabilitação psicossocial e contribuir para a promoção de saúde mental, sem onerar o sistema de saúde. Para tanto, é necessário que os profissionais de saúde incorporem o bem-estar espiritual como uma dimensão do estado de saúde, somada às dimensões corporais, psíquicas e sociais; além disso, devem identificar, na religiosidade, seu potencial de ajuda, o que exige investimento na qualificação voltada para essa dimensão do ser. Palavras chave: Espiritualidade, Cuidado, Saúde Mental.

GT29. Saúde Coletiva e Bioética: fronteiras no debate sobre práticas de saúde, sociedade e tecnologias biomédicas

21 A DIALÉTICA DOS DISCURSOS SOBRE AUTONOMIA NA RELAÇÃO ENTRE CIRURGIÕES ONCOLÓGICOS E SEUS PACIENTES.

Vasconcellos-Silva, PR

No campo da cirurgia oncológica, a despeito de seus notáveis avanços, há demandas eticamente relevantes, mas ainda não suficientemente contempladas nas práticas clínicas. Neste contexto, a ideia de autonomia individual, centrado unicamente na decisão informada dos pacientes, por vezes parece negligenciar o aspecto relacional e dialógico desse princípio. Método: Um estudo qualitativo (análise de discursos) foi estruturado a partir de 11 entrevistas semi-estruturadas com cirurgiões oncológicos especializados em tumores de cabeça e pescoço da cidade do Rio de Janeiro. Estes foram selecionados por chain sampling e a interrupção da coleta se deu por “saturação” de conteúdos. Buscou-se nas conversações a identificação das premissas estruturantes do conceito de autonomia, que comporiam uma dialética discursiva no contexto de pacientes que recusaram cirurgias consideradas mutiladoras. Resultados: nos primeiros momentos das entrevistas os cirurgiões exibem assertivas padronizadas, centradas em conceitos de autonomia de inspiração deontológica. À medida que narram suas experiências, observam-se auto-questionamentos que expõem contradições quanto ao conceito cotidiano de “ressecabilidade informada”. Neste ponto os discursos padronizados se deixam permear por auto-questionamentos sobre a necessidade de conquista de mais espaços nas conversações. Estes seriam essenciais a um “retorno” a equilíbrios abalados pela doença. Conclusão: As narrativas expressaram demandas por um “autonomia de equilíbrios” na forma de um semi-projeto não idealizável aprioristicamente, embora dependente de interações com o outro. Os resultados caracterizam a necessidade (não confessa) de reflexão acerca do conceito de autonomia como premissa linear, categórica e individual que, embora debilmente elaborada, têm governado as ações clínicas cotidianas. Nos terrenos acima descritos a descentralização da razão tem a oferecer as condições da intercompreensão pelo intermédio de uma “ética do discurso” - expansão dos pressupostos pragmáticos da linguagem pelos terrenos da subjetividade e da comunicação. A multiplicidade de perspectivas interpretativas contemporânea não mais deveria se esgotar em reflexões monológicas, como as definições canônicas de autonomia, talvez insuficientes em contextos nos quais a legitimidade e a equidade ocupam a cena central. Importante ressaltar que a dialética dos discursos acima retratados encerram indistinções recursivas entre potências e limites da razão instrumental perante as demandas originadas por lapsos comunicativos. As múltiplas facetas que o paternalismo abastecido pela adialogicidade pode assumir, talvez acrescentem em celeridade assistencial o que subtraem às interações mais estreitas e essenciais. Isso tende a originar um conceito normativo e minimizado de autonomia, adstrito aos consentimentos informa-

dos, no qual o imperativo técnico determina ações que, além de questionáveis às leituras mais aprofundadas, amiúde degeneram em dis-tanciamentos.

473 NORMATIVIDADE VITAL E BIOÉTICA EM PESQUISA CLÍNICA: CRÍTICA À PRETENSÃO DE NEUTRALIDADE DA BIOMEDICINA E AO NÃO RECONHECIMENTO EFETIVO DO SUJEITO

Puttini, R.F.; Schumacher, A.A.

No pensamento de Hugh Lacey, o conceito de bioética aparece historicamente como um recurso discursivo que reforça a neutralidade científica da biomedicina, enquanto valor central no contexto da educação e da prática de saúde. Na tradição científica moderna, as ciências da vida aparecem como as mais bem equipadas epistemologicamente para dar respostas efetivas às ciências da saúde, mantendo-se hegemônicas em perspectiva à efetivação do conhecimento médico sobre os corpos humanos. No presente ensaio propomos reforçar o debate interdisciplinar entre Saúde Coletiva e Bioética. Seguindo a hipótese acima, examinaremos as implicações da Resolução 196/96 na organização da ética em pesquisa supervisionada pelo sistema CEP-CONEP nas instituições de pesquisas biomédicas - atualmente organizadas em dezenas de Unidades de Pesquisa Clínica e instaladas em rede desde 2007 junto às escolas médicas públicas do país. Trataremos de mostrar que o discurso bioético hegemônico valoriza implicitamente a neutralidade científica: apesar de propor a avaliação ética da pesquisa focada no assentimento dos corpos e seres humanos em investigação clínica, não os ouve efetivamente de modo sistemático e circunstanciado ao longo do processo, criando situações descontextualizadas de pesquisa clínica médica. Tais situações descontextualizadas de pesquisa com seres humanos são parte do processo de medicalização da vida social e de não reconhecimento dos sujeitos, que buscaremos avaliar criticamente com base no conceito de normatização vital (autonomia na construção de normas ligadas à saúde e à vida), proposto por Georges Canguilhem. Essa discussão torna-se fundamental para a Saúde Coletiva na medida em que concentra a atenção na análise da ética como construção social intersubjetiva (na educação e na prática de saúde), cuja real compreensão envolve esforço combinado entre ciências da vida e ciências sociais.

605 O SONHO QUE SE DESFEZ: MULHERES GRÁVIDAS COM DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO FETAL

Costa, P. A.

A evolução de técnicas diagnósticas pré-natais permite hoje a detecção precoce de malformações fetais e síndromes genéticas na gestação. Algumas malformações são incompatíveis com a vida extrauterina, como a anencefalia cuja malformação resulta em um distúrbio de fechamento do tubo neural. Neste caso, não há tratamento possível, cura ou chance de sobrevivência do feto. De forma geral, a maioria das malformações tem um prognóstico bastante reservado. Os bebês necessitam de intervenção cirúrgica logo após o nascimento, seguido de tratamento ao longo da

vida. Em poucas malformações, as mais leves, as intervenções cirúrgicas têm um bom prognóstico. O diagnóstico pré-natal de uma malformação fetal descortina um amplo leque de questões na relação médico-paciente, entendimento e possibilidades terapêuticas; no debate sobre aborto, inclusive mediante a recente decisão do STF, que não incluiu a possibilidade da mulher antecipar o parto em outras malformações incompatíveis com a vida e a própria reflexão sobre a vida com deficiência. Este estudo reflete sobre as práticas sociais e os efeitos das tecnologias pré-natais na assistência à saúde da mulher, com base em uma pesquisa qualitativa realizada com mulheres grávidas com diagnóstico de malformação fetal em um hospital público de Salvador, referência em gravidez de alto-risco e medicina fetal do estado da Bahia e com os profissionais que as atendem. O hospital concentra alta demanda de mulheres grávidas com este tipo de diagnóstico, vindas de diferentes municípios do interior. A maioria das entrevistadas refere-se ao avanço tecnológico como um fator favorável ao acompanhamento da gestação, por mais sofrimento que envolva a evolução sequencial de exames e o conhecimento do diagnóstico. Em contrapartida, fica evidente na fala de todas as entrevistadas a dominância de norma social religiosa, a partir da qual num primeiro momento condenam qualquer possibilidade de interrupção da gravidez.

683 A (IN) EFETIVIDADE DO DIREITO FUNDAMENTAL À MORTE DIGNA: ACEITAÇÃO DO TESTAMENTO VITAL NO BRASIL

Valente, N.L.

Promulgada em 1988, a Constituição da República Brasileira parte de um pressuposto primordial de que o Homem está imerso em um Estado Democrático de Direito; em que a sociedade e seus componentes passam a definir o homem não como um ser isolado, mas como alguém inserido em contextos sociais e políticos. Esse Estado, essencialmente social, busca cada vez mais a efetivação dos Direitos Fundamentais, constituindo não só um dever do Estado, mas também de toda a sociedade. A pesquisa trata da morte digna como uma maneira de efetivação dos Direitos Fundamentais; seja pelo respeito à dignidade humana, bem como da liberdade como manifestação da autonomia da vontade. É nesse contexto que se analisa especialmente o Testamento Vital, mostrando que uma vez admitida à disposição da vida pelo próprio paciente e o direito da recusa dos tratamentos médicos sugeridos, não há motivos para que uma pessoa capaz, seja impedida de, antecipadamente, manifestar sua vontade em relação aos procedimentos médicos futuros que poderão ou não ser adotados em caso de doença terminal. Nesse documento, constariam duas partes: uma autorizando procedimentos de diminuição da dor do paciente, mesmo que leve a uma aceleração da morte; e a segunda parte tratando da obstinação terapêutica, - prática de manter um enfermo vivo apenas por aparatos tecnológicos, muitas vezes ampliando seu sofrimento - bem como da eutanásia passiva, autorizando o encerramento de procedimentos médicos que se tornaram ineficazes, visto o estágio terminal da doença do paciente. Destarte, analisar-se-á especificamente a obstinação terapêutica, chamada também de distanásia, elen-

cando suas características e descrevendo seus procedimentos; destacando-se em especial a situação do paciente que se encontra submetido a esse tipo de tratamento. Finalmente, explicitar-se-á a morte digna, demonstrando que a sua aceitação é uma forma de se respeitar a autonomia do paciente, que prefere ter uma boa morte a uma sobrevivência gerada apenas por aparelhagens. Tal estudo, de caráter dedutivo e interdisciplinar, foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Como principais resultados pode-se destacar que foram levantados questionamentos acerca da possibilidade de aceitação do Testamento Vital pelo Estado Brasileiro como um meio de concretização do direito fundamental a morte digna, em detrimento a uma vida vegetativa e sem esperanças de melhora no diagnóstico. Palavras chave: Direito Fundamental; Testamento Vital; Morte Digna.

728 JUSTIÇA E CONCEPÇÕES DE SAÚDE: NATURALISMO OU NORMATIVISMO?

Ribeiro, CDM

O objetivo deste trabalho é avaliar a utilização das concepções naturalistas e normativistas da saúde para propósitos de justiça distributiva. No primeiro caso, trata-se de uma abordagem neutra, não-valorativa e no segundo uma abordagem valorativa ou normativa. Para o primeiro tipo, doença é identificada como desvio de um padrão bioestatístico da habilidade funcional do organismo. Para o segundo, a doença é definida em termos de uma avaliação negativa das condições corporais ou mentais da pessoa. Enquanto para alguns normativistas, um determinado estado só pode ser tomado como um exemplo de doença se existe uma desvalorização subjetiva-individual ou sócio-cultural para ele, para os naturalistas as doenças podem ser identificadas independentemente de tal avaliação, especialmente por referência aos achados biológicos. Em outras palavras, enquanto a abordagem naturalista considera a doença como um fato a ser identificado e descrito, a abordagem normativa considera a atribuição dos predicados ser ou estar doente como fruto de um juízo valorativo e, por conseguinte, da adequação ou não de um indivíduo a padrões normativos, sejam estes, sociais ou subjetivos. Para os propósitos deste estudo, serão comparadas as concepções de saúde incorporada por Norman Daniels, na sua extensão da justiça da justiça como equidade de John Rawls, por Sridhar Venkatapuram na sua formulação baseada na abordagem das capacidades de Amartya Sen e Martha Nussbaum, e na perspectiva dos funcionamentos aplicada para a saúde elaborada por Caros Dimas Ribeiro e Maria Clara Dias. Estas concepções são, respectivamente, a saúde como ausência da doença ou funcionamento típico da espécie de Christopher Boose, como a capacidade de realizar objetivos vitais de Lennart Nordenfelt, como capacidade normativa de Georges Canguilhem. Avalia-se que uma concepção normativa da saúde é mais apropriada para propósitos de justiça distributiva quando, ao mesmo tempo, esteja centrada no sujeito, mas sem incorrer num subjetivismo. Neste caso, inclui uma dimensão objetiva da saúde, constituídas pelas visões de diferentes vozes, incluídas, por um lado, especialistas de diferentes áreas, como a ciências biomédicas, a sociologia e a filosofia etc, e o público leigo, e por outro, os pacientes, os familiares e os profissionais de saúde, entre outros sujeitos envolvidos.

1726 ÉTICA E BIOÉTICA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE

Alexandre, M.G.

Este trabalho tem a finalidade de estudar e refletir sobre a ética e a bioética no processo de formação dos profissionais de saúde, especificamente na residência médica como modalidade de especialização/ensino em serviço. O objetivo principal foi estudar as experiências de preceptores e residentes sobre a temática da ética e da bioética em uma modalidade de especialização em serviço (residência em saúde), tendo como objetivos específicos: identificar as condutas de preceptores nas suas funções docente-assistenciais e as de residentes nas suas funções discente-assistenciais no que tange à ética e a bioética; analisar como ocorre o processo de ensino/aprendizagem dos temas ética e bioética na residência em saúde. Esse é um estudo qualitativo, que visa a investigar e compreender o contexto local de uma modalidade de formação/especialização em serviço, a residência médica em saúde, tendo como campo de estudo o Programa de Residência Médica do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), localizado em Porto Alegre e que atende exclusivamente ao Sistema Único de Saúde. Foram respeitados os preceitos éticos conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Participaram do estudo preceptores e residentes do Programa de Residência Médica em Pediatria, Ginecologia e Psiquiatria do HMIPV. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com registro em gravador com seis preceptores e seis residentes do referido programa, sendo dois residentes e dois preceptores de cada área: Pediatria, Ginecologia e Psiquiatria. As entrevistas ocorreram no período de 21 de janeiro a 05 de fevereiro de 2013. Também foi realizada pesquisa documental referente à história, estrutura e funcionamento do HMIPV e do Programa de Residência Médica. Constatamos que todos os entrevistados consideram importante a inclusão da temática da ética e da bioética no currículo da residência, sendo que dois terços informaram ter tido esta temática abordada na sua formação em serviço. Vários entrevistados mencionaram a valorização da sua formação familiar sobre ética. Todos afirmaram que a sua formação em ética e bioética influencia seu modo de intervenção assistencial. Citaram que esta influência ocorre principalmente nos momentos de conflitos éticos em relação à conduta a ser empregada. Uma das modalidades citadas de inserção desta temática nas ações assistenciais foi através de discussões de casos, principalmente em situações mais graves ou que possam gerar conflito na família. Após análise dos depoimentos coletados e das fontes secundárias pesquisadas, constatamos que, embora os preceptores e residentes considerem importante a inclusão da temática da ética e da bioética na formação em serviço, na prática não se observa esta temática formalmente instituída no programa, apenas através de ações isoladas dos preceptores. O potencial questionador e crítico desta temática devem ser estudados e tomados como elemento do pensamento e ferramenta de ação.

1739 PROGRAMAS PÚBLICOS DE SAÚDE: INCLUSÃO DOS ANIMAIS?

Souza, M.F.A.; Dias, M.C.

Martha Nussbaum, filósofa política norte-americana, afirma que o tratamento indigno que é dispensado aos animais não-humanos por parte dos humanos é um importante tema de justiça social e se quisermos pensar numa sociedade justa deveremos incluí-lo em nossos debates filosófico-políticos. A autora acrescenta que nós, humanos, dividimos o mundo com outras criaturas inteligentes e “não há nenhuma razão óbvia que justifique por que as noções de justiça, direito e lei não possam ser estendidas para além da barreira das espécies”, dessa forma incluindo os seres não-humanos, especialmente por serem os humanos os responsáveis por inúmeras condições de privação, sofrimento e indignidade que ocorrem com esses seres. Nussbaum reforça que toda forma de vida exige respeito e cria-se um problema de justiça quando uma criatura não tem a oportunidade de desenvolver seu potencial natural, de ter suas necessidades básicas atendidas e de levar uma vida com dignidade. Ela sugere a inclusão na legislação de princípios que promovam os animais como sujeitos de uma política de justiça, entre eles, a proteção de seus ambientes e a erradicação de práticas de crueldade. Partindo de tais ideias, levantamos as questões: é pertinente a utilização de recursos públicos para a saúde de animais não-humanos? Esta é uma questão de justiça social? Qual deveria ser o foco dessa política pública de saúde? Vamos nos restringir aqui às espécies domésticas, surgidas através da interferência do homem, por meio de manejo sistemático. Transformados em seres dependentes dos humanos e criados para atender a seus interesses, os humanos devem, por uma questão de justiça, atendê-los, pelo menos minimamente, em suas necessidades básicas de alimentação, saúde, conforto e segurança. Em consideração à escassez de recursos de saúde, a sugestão é a inclusão das espécies domésticas “de estimação” - cães e gatos -, como sujeitos de uma política pública de saúde que lhes possibilite recursos mínimos. Esses recursos devem ser utilizados principalmente para o atendimento de programas essenciais de prevenção primária: vacinação, vermifugação, esterilização e educação para a saúde animal. Concluímos afirmando que é pertinente a utilização de recursos públicos para a manutenção da saúde e do controle de animais, especialmente de cães e gatos, posto que convivem de forma estreita e regular com os humanos, estando susceptíveis e sendo transmissores de doenças e de outros agravos. As medidas citadas são básicas para uma convivência saudável, com benefícios para pessoas e animais. O acesso a serviços que garantam a manutenção da saúde desses animais, além de caracterizar interesse de saúde pública, é uma questão de justiça social. A criação, em algumas cidades brasileiras, de serviços públicos municipais voltados para a assistência desses animais demonstram a relevância do tema e o reconhecimento das autoridades de se tratar de uma demanda social e de uma questão pertinente.

1945 COMISSÃO DE BIOÉTICA CLÍNICA COMO INSTÂNCIA DE REFLEXÃO ÉTICA SOBRE FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS, ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS E CUIDADOS DE FIM DE VIDA.

Marinho, S.O.; Costa, A.S.; Rego, S.; Palácios, M

O trabalho nas Comissões de Bioética Clínica ou Hospitalar (CBC/CBH) revela inúmeros desafios éticos nos ambientes de

cuidados de saúde. Revela ainda que a ética está ligada a formas cotidianas de cuidado e que decisões técnicas são atravessadas por valores morais. Embora comece a se fortalecer a percepção da necessidade de CBH's, há ainda um número limitado de atividades nesse campo, com algumas iniciativas no Brasil desde a década de 1990. Em alguns hospitais, as discussões sobre os casos clínicos complexos do ponto de vista da tomada de decisão em situações de conflito moral têm sido realizadas nessa nova estrutura ética. Trata-se de um espaço democrático e dialógico, multiprofissional e multidisciplinar, que conta com a participação de profissionais, usuários e representantes da comunidade. Com funções educativas, normativas e consultivas, as CBH's têm por objetivo enriquecer o processo de tomada de decisão em questões clínico-éticas que surgem durante o atendimento ao paciente no âmbito da instituição através de um processo de reflexão e argumentação éticas, com a inclusão da complexidade da clínica. Há um longo caminho a ser percorrido para sua consolidação institucional. Isso torna-se especialmente importante em tempos de grandes desenvolvimentos tecnológicos, nos quais a vida tem sido objeto de uma decisão política, tão característico da biopolítica contemporânea. As discussões que temos encontrado em algumas CBH's da UFRJ em que atuamos dão visibilidade a temas sensíveis como o da eutanásia e o prolongamento artificial do fim da vida. Os conflitos indicam a necessidade de que as decisões sejam tomadas com maior envolvimento de atores diversos, que não apenas os médicos, de maneira que o controle sobre o processo do morrer não esteja à cargo apenas das instituições, suas técnicas e seus profissionais. Essas são questões e dilemas que precisam ser considerados na organização dos serviços e na formulação de políticas específicas para o campo. Esse trabalho então pretende discutir: seriam as CBH's um fórum que não só contemplasse uma política pública relacionada ao tema, como também uma instância de eticidade nos difíceis momentos de decisão? Poderiam as CBH's atuar como dispositivos que irradiam para o campo da assistência questionamentos éticos sobre os “modos de morrer atuais”? A UFRJ possui um grande complexo hospitalar: cinco de suas unidades possuem tais comissões em funcionamento em diferentes fases de desenvolvimento. As ações e reflexões desse trabalho são oriundas de questões surgidas nesses fóruns e fazem parte do projeto de pesquisa “Bioética Clínica: Implantação e Desenvolvimento de Comissões de Bioética Hospitalar na Comunidade da UFRJ”, no âmbito do Programa de Pós-graduação em Associação de IES em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – UFRJ, Fiocruz, UERJ e UFF, em nível de pós-doutorado (PNPD-CAPES) e do Laboratório de Bioética Clínica da área de Bioética do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ.

1947 A BIOÉTICA DA PROTEÇÃO E AS IMPLICAÇÕES MORAIS NO ACESSO DESIGUAL AO PARTO: O CASO DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Araújo, F.R.F.; Albuquerque, P.C.

O parto e o nascimento são eventos que extrapolam o aspec-

to meramente biológico para se constituir em eventos sociais e culturais, valorizados de forma diferente pelas sociedades. O modelo de atenção ao parto vigente no Brasil caracteriza-se por privilegiar o hospital como o local mais seguro para o parto ocorrer e está embasado em um forte aparato tecnológico e fármaco-químico. Apesar de hegemônico, esse modelo não tem garantido o acesso equânime para as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), configurando situações de injustiça sanitária e social. O presente estudo utiliza o referencial conceitual da Bioética da Proteção para analisar como o Estado vem cumprindo o seu papel de proteção em relação ao acesso ao parto, e de que forma a iniquidade no acesso vem contribuindo para expor gestantes e bebês a situações de maior vulneração. Tem como objetivo analisar as implicações morais no acesso desigual ao parto a partir de casos atendidos em uma maternidade macrorregional de referência secundária para a gestação de alto risco, localizada no Agreste de Pernambuco. Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, estudo de caso único, que utilizou como instrumentos de coleta de dados, a análise documental e entrevistas semiestruturadas com representantes do movimento de mulheres, gestão estadual de saúde, entidade representativa dos médicos, parturientes e trabalhadores em saúde. Os resultados encontrados constatarem que tem havido falhas no papel protetor do Estado evidenciadas nas grandes distâncias percorridas pelas gestantes e na exposição a sequelas decorrentes dessa peregrinação. Essas situações têm sido a expressão da iniquidade no acesso ao parto, bem como, dos riscos de maior vulneração para as usuárias do SUS atendidas na Macrorregião Agreste.

GT30. Interdisciplinaridade e participação: o que podemos aprender com as práticas de colaboração

13 CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTOS ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM VIÇOSA-MG: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR, EDUCATIVA E PARTICIPATIVA.

Santos, A. P.; Melo, C. M.; Aguiar, L.; Barletto, M.; Bevilacqua, P. D.

O trabalho apresenta a construção coletiva de um Protocolo de Atenção às Mulheres em Situação de Violência Sexual. Viçosa possui uma Universidade Federal que, há três anos, tem desenvolvido Programas de extensão voltados para o diagnóstico, o atendimento e a capacitação dos atores envolvidos no Enfrentamento da Violência Contra a Mulher numa rede não especializada, impactando diretamente na organização dos serviços. A partir de uma iniciativa do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, iniciou-se construção de um Protocolo de Rede que favorecesse a comunicação entre os parceiros e o atendimento integral às mulheres. A experiência tem se mostrado significativa e com potencial de contribuir para o debate sobre práticas participativas em saúde, pois se sustentou nos seguintes pressupostos: (i) utilização de metodologias participativas evidenciando a interação entre o poder público e a sociedade civil (Polícias Civil e Militar, Hospitais, Saúde da Família, Secretaria Municipal de Assistência Social, Conselhos Municipais de Saúde e de direitos da Mulher, Defensoria Pública, poder legislativo municipal, Universidade Federal de Viçosa); (ii) perspectiva de trabalho que considerou o conceito de redes sociais como uma possibilidade de fortalecimento dos vínculos institucionais, na tentativa de construção de um diálogo entre parceiros que promovesse a solidariedade, a circulação do saber e a integralidade no atendimento às mulheres, evitando, dessa forma, ações simplificadas, centralizadas e fragmentadas frente a um fenômeno complexo e eminentemente interdisciplinar; e (iii) o entendimento das questões de gênero que envolvem a atenção às mulheres agredidas e a formação dos profissionais que atuam na rede de enfrentamento. A construção do Protocolo tem considerado a importância de se problematizar esse tipo de violência como um fenômeno histórico, constituindo uma estratégia de acolhimento que não abandona as relações entre gênero, classe, raça e etnia e contemple os princípios do SUS que colocam a humanização, a equidade, a integralidade, a universalidade e a participação social como central na operacionalização das ações e em consonância com os princípios da Política de Assistência Social que protegem a dignidade do/a cidadão/a, sua autonomia e a atuação do Estado frente às situações que geram as várias formas de exclusão social em suas diversas complexidades. A reflexão sobre o cotidiano da construção do documento se faz importante para problematizarmos dificuldades, desafios e avanços na constituição das políticas de proteção à mulher que tão recentemente surgem nas agendas públicas, em especial nas cidades que estão no interior dos Estados.

341 COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (SP)

Matuda, C.G.; Martins, C.L.; Pinto, N.R.S.; Frazão, P.

A colaboração interprofissional vem sendo apontada como um recurso para o enfrentamento dos problemas do modelo de atenção e da força de trabalho em saúde. É um termo utilizado para descrever a natureza da interação entre os profissionais e entre estes e os usuários dos serviços. Está relacionada ao cuidado integral, se aproxima de práticas participativas e de relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre os integrantes das equipes, contrapondo-se às relações tradicionais hierarquizadas. Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) se configuram como espaço favorável para o estudo da interação entre os profissionais, o grau de cooperação e a produção de cuidado, por serem constituídos por equipes multiprofissionais que atuam de forma conjunta. O objetivo deste estudo foi captar percepções sobre a colaboração interprofissional de diferentes profissionais que atuam na atenção primária, a fim de identificar elementos que facilitam e dificultam o trabalho compartilhado. Para tanto, foram realizadas entrevistas em profundidade, com uma amostra intencional de casos considerados extremos composta por 15 profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de São Paulo. Os resultados evidenciaram duas categorias: interação/colaboração interprofissional e metas de produção. A colaboração interprofissional está relacionada aos sentidos e significados que os profissionais dão ao seu papel no trabalho compartilhado, à sua forma de atuação e às diretrizes de trabalho. A utilização dos recursos, a adequação ao modelo de colaboração e a forma como os profissionais lidam com as metas denotam a coexistência de diferentes modelos de produção do cuidado. O estudo destaca a necessidade de se ampliar o conhecimento sobre os processos colaborativos na atenção primária, reconhecendo o seu potencial de contribuição no campo da gestão do trabalho e da reforma dos modelos de atenção.

379 AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS E SERVIÇOS SOCIAIS NO BRASIL: UMA REVISÃO

Gasparini, M.F.V.; Furtado, J.P.

A avaliação de programas e serviços sociais vem conquistando destaque na condução das políticas públicas e se institucionalizado em alguns setores como no caso da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Esse interesse pela avaliação tem ampliado o número de trabalhos avaliativos realizados que utilizam diferentes modelos, concepções e estratégias metodológicas. O presente trabalho busca elucidar as formas como a avaliação de programas e serviços sociais vêm sendo constituída em nosso país, seus enfoques, abordagens, metodologias, estratégias de ação, entre outros. Para isso, realizamos revisão da literatura nas bases de dados Scielo e Periódicos CAPES através das palavras chaves “avaliação”, “avaliação de programas e serviços” e

“avaliação de programas e serviços sociais”. Foram selecionados onze (11) artigos sobre experiências práticas de avaliação de programas e serviços na esfera pública e, posteriormente, o material foi analisado e fichado a partir de um roteiro. Alguns critérios para inclusão dos artigos foram o emprego da palavra avaliação no título, resumo e palavras chaves, texto em língua portuguesa e um recorte temporal correspondente aos anos 2000 em diante. Os resultados apontam que os processos avaliativos vêm sendo norteados por abordagens participativas e referenciais qualitativos, enquanto os enfoques tendem a avaliar mais de um aspecto do programa ou serviço (estrutura, processos, resultados, impactos, etc.). Além de questões estritamente técnicas do processo avaliativo, as inexoráveis questões políticas que atravessam as avaliações são explicitamente consideradas nos trabalhos analisados. A maioria dos trabalhos analisados são desenvolvidos por avaliadores inseridos na academia, o que aponta para um possível privilégio deste espaço enquanto articulador das avaliações nos espaços de programas e serviços. O estudo demonstra que a avaliação de programas e serviços sociais no Brasil tem avançado em relação aos modelos tradicionais, usualmente focados em aspectos quantitativos e nos indicadores de eficiência. Enfoques nos processos e impactos a partir de metodologias participativas indicam que a avaliação tem se apresentado enquanto estratégia de aperfeiçoamento dos programas e serviços, nos mais diferentes momentos de sua execução, assumindo assim característica formativa. Ressaltamos a importância em se compreender e propor caminhos para os processos avaliativos de programas e serviços sociais em nosso país. Nesta perspectiva, a SAGI do MDS constituiu-se enquanto importante objeto de pesquisa a ser investigado, devido à sua envergadura no que concerne à avaliação de programas e serviços sociais de grande porte no Brasil.

427 A CONSTRUÇÃO DA AVALIAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DO QUALISUS-REDE COMO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS

Cruz, MM; Cardoso, G; Oliveira, EA; Gurgel, AL; Oliveira, M; Reis, AC; Oliveira, C; Barros, RS

O Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Atenção à Saúde – Qualisus-Rede é uma estratégia de apoio à qualificação da atenção em saúde por meio da organização de redes regionais e temáticas. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde e à população de uma determinada região (BRASIL, 2011). O QualiSUS-rede abrange quinze experiências (subprojetos de apoio às RAS) em Regiões de Saúde, sendo dez vinculadas às regiões metropolitanas, e cinco a Regiões denominadas Tipo, devido as suas singularidades. O Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (LASER) do DENSP/ENSP/Fiocruz foi selecionado para conduzir a pesquisa avaliativa do processo de implantação do QualiSUS-rede. Este processo, iniciado em junho de 2012 com um estudo de avaliabilidade, foi conduzido de forma participativa, estimulando a contribuição dos diversos atores envol-

vidos. A metodologia de trabalho envolveu uma sistemática de reuniões de planejamento com as equipes da Unidade de Gestão de Projetos (UGP) e Departamento de Articulação de Redes de Atenção à Saúde (DARAS) do Ministério da Saúde (MS), além de oficinas de trabalho com apoiadores de rede, supervisores e grupos condutores (GC). Foram implementadas as seguintes atividades de forma participativa: oficinas de revisão de metas e indicadores dos subprojetos elaborados pelos GC, com revisão técnica da UGP/MS oficinas de revisão dos 15 subprojetos; revisão dos instrumentos de coleta de dados (roteiro de entrevistas) para a avaliação externa; construção e pactuação dos modelos lógicos dos 15 subprojetos; apreciação do instrumento DARAS/MS utilizado pelos apoiadores para o diagnóstico de saúde segundo atributos de rede; e construção dos parâmetros da avaliação externa. O balanço dos primeiros meses de execução da pesquisa avaliativa sinalizou o grau de complexidade da condução da avaliação, considerando a diversidade de cada um dos quinze subprojetos, os diferentes tipos de atores com interface na condução, bem como os variados contextos organizacionais e políticos que influenciam a consecução dos mesmos. Contudo, a participação, o diálogo e a mediação com os diferentes atores permitiu um melhor conhecimento da intervenção, dos arranjos político-organizacionais e dos passos a serem trilhados na avaliação propriamente dita. Como lições aprendidas destacamos a importância do fortalecimento da participação dos atores chave como protagonistas e facilitadores no decorrer da pesquisa avaliativa. Importante enfatizar o caráter formativo desse processo que propicia revisões e ajustes a partir da contribuição de atores relevantes vinculados ao QualiSUS-rede.

429 MORADIAS DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE - UM ESTUDO AVALIATIVO INTERDISCIPLINAR

Furtado, JP; Tugny, A.; Kapp, S.; Baltazar, AM; Guerra, ACM; Miranda, L.

Durante 18 meses, desenvolvemos trabalhos sob referencial qualitativo, voltado às condições de moradias de pessoas com transtorno mental grave no contexto da reforma da assistência em saúde mental em curso no Brasil. Acompanhamos moradores dos chamados Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e também pacientes acompanhados por Caps considerados “graves” pelas equipes que os acompanhavam à época. Tanto moradores de SRT quanto de Caps estavam inseridos em três diferentes regiões metropolitanas em três diferentes estados do Brasil. Nos trabalhos de campo, utilizamos estratégias etnográficas (observação participante) e entrevistas em profundidade com os pacientes. Com os trabalhadores, realizamos grupos focais. O roteiro de observação e entrevistas foi elaborado de modo a atender pesquisadores das quatro áreas envolvidas no estudo, a saber: Arquitetura, Antropologia, Psicanálise e Saúde Coletiva. Os pesquisadores eram vinculados a três diferentes universidades (Unifesp, UFMG e PUC-MG), configurando um trabalho não só interdisciplinar, mas também interinstitucional. Os profissionais das quatro áreas fizeram análise do campo com base em seus referenciais. Além das análises específicas a cada campo, uma

abordagem conjunta e comum também foi elaborada, convergindo parcialmente as distintas áreas do saber. Uma proposta de inserção de trabalhadores e usuários na co-gestão da pesquisa (participação) também estava prevista no projeto inicial. Os resultados do trabalho apontam soluções criativas e inseridas na comunidade por parte dos usuários de Caps acompanhados, no que tange às soluções encontradas para suas necessidades de moradia. Em relação aos SRTs, a tutela e monitoramento a que estão sujeitos os seus moradores impõem desafios a serem superados para potencializar a autonomia e reinserção social dos mesmos. Um conjunto de proposições e sugestões são feitas pelos pesquisadores ao final do trabalho. Um livro detalhando o processo interdisciplinar e os resultados e proposições elaboradas está em fase de finalização na editora da Unifesp e deverá ser lançado durante o congresso. Esta pesquisa foi financiada pelo CNPq, por meio do edital 33/2008. Dada a característica interdisciplinar por excelência desse trabalho, gostaríamos de propor uma mesa redonda onde representantes de cada uma das quatro áreas se fizessem presentes e pudessem debater o percurso, seus pontos fortes e suas fragilidades.

435 AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA DE ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS NO ACOLHIMENTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Borysow, I.C.

Realizamos estudo de caso a respeito do acesso de pessoas em situação de rua, com transtorno mental grave, aos serviços públicos de saúde mental pela ótica da rede pública de Assistência Social de um município no interior do estado de São Paulo. Elaboramos revisão narrativa, observação participante no Albergue e entrevistas não-diretivas em grupo com os técnicos dos serviços que acolhem as pessoas em situação de rua. Pela Análise de Conteúdo organizamos categorias, e criamos um modelo lógico inicial sobre a rede de serviços que acolhia esta clientela. Para melhor processamento dos dados, realizamos novo encontro com os técnicos entrevistados, para participarem e colaborarem na análise das categorias empíricas e realizar contribuições sobre o modelo lógico. Este encontro permitiu maior clareamento sobre as dificuldades dos serviços frente ao perfil itinerante da população; os obstáculos no contato interserviços, dentre outras novas informações levantadas. A discussão sobre o modelo lógico foi decisiva para se entender a rede de serviços em que as PSR transitam, e o grupo pôde avaliar o que realmente era alcançado pelos programas e o que era apenas proposto como meta. Os técnicos completaram o modelo com alguns serviços que não estavam explicitados, clareando as portas de entrada e as dificuldades de acesso. Este processo avaliativo permitiu que os trabalhadores participassem não apenas passivamente na apresentação dos dados, mas que também colaborassem com a interpretação das análises preliminares a respeito dos programas em que atuam diariamente, o que permitiu reflexão sobre a eficácia dos próprios trabalhos. A partir deste processo, a análise dos dados seguiu para a elaboração de quatro categorias teóricas para interpretação: intersectorialidade, equidade, desfiliação e acesso. Concluímos que os serviços de Assistência Social têm frequen-

te contato com essa parcela da população, através dos serviços de Abordagem Social, CREAS-POP e Albergue, oferecendo atendimento social, incluindo permanência temporária na modalidade de abrigamento e reinserção familiar, quando possível. Os serviços de saúde mental oferecem suporte, porém apresentando dificuldades frente ao perfil itinerante dessa população, não utilizando estratégias adaptadas que poderiam aumentar a cobertura e adesão da clientela. A rede socioassistencial tem sido frequentemente a porta de entrada e efetua o acesso dessa população aos serviços de saúde mental, indicando que o trabalho intersectorial precisa ser melhor desenvolvido para a efetividade do acesso à rede pública de saúde, o que exige aumento de recursos humanos nas equipes e educação permanente. Destacamos a importância da participação dos técnicos no processo avaliativo que compôs esta pesquisa, tanto contribuindo na validação dos dados como no exame deles sobre os próprios serviços.

444 ESTUDO DE AVALIABILIDADE: OFICINAS DE STAKEHOLDERS NA IDENTIFICAÇÃO DO CONTEXTO POLÍTICO-ORGANIZACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

Oliveira, EA; Cruz, MM; Cardoso, G; Guerrero, A; Oliveira, SR; Casanova, A; Duque, A; Cunha, CL; Alves, G

Estudos de avaliabilidade (EA) são utilizados para obtenção de informações sobre a possibilidade de um programa ser avaliado ou não, bem como para descrição dos objetivos da intervenção, sua racionalidade, atividades e metas com o objetivo de investigar aspectos como credibilidade, viabilidade, aceitabilidade e sustentabilidade. Como parte da avaliação do projeto estratégico “Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde” (QualiSUS-rede) do Ministério da Saúde, uma análise política e organizacional das 15 regiões envolvidas foi conduzida previamente. Este projeto visa apoiar a implementação de Redes de Saúde (RAS), com base em cinco eixos da atenção primária em saúde. Quinze oficinas foram realizadas entre dezembro de 2012 e março de 2013, com os principais stakeholders das 15 regiões. A análise considerou as fragilidades e fortalezas identificadas pelos apoiadores locais e regionais no processo de implementação, assim como outras questões relacionadas à governabilidade e viabilidade de efetivação da estratégia. Dentre as principais fragilidades destacaram-se: a centralização nas gestões dos sistemas estaduais de saúde, com participação incipiente dos municípios envolvidos; os processos de articulação das redes de serviços embrionários, bem como fatores do contexto externo, como a ocorrência de eleições locais. As principais fortalezas elencadas foram: o alinhamento entre as proposições do projeto e as diretrizes de saúde dos estados e o compromisso dos apoiadores locais com a consecução do projeto. A inserção da equipe de avaliação como membros observadores nas oficinas permitiu uma melhor compreensão do objeto de avaliação, a interação com as partes interessadas e uma visão preliminar do processo de implementação nos 15 contextos e dos problemas comuns e específicos referentes a cada região. Este conjunto de procedimentos foi importante para o planejamento da avaliação, racionalização

de recursos e maximização de seus resultados e recomendações. Um plano estratégico foi elaborado em cada uma das 15 oficinas para superação dos obstáculos encontrados e acelerar o processo de implementação.

512 INDICADORES SOBRE O ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM AUTISMO NA REDE DE CAPSI DA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO

Lima, R. C.; Castro, B. D.; Fischer, R. P.; Silva, M. L. I.; Miguel, A. S.; Fernandes, A. A. E.; Kaiel, V.; Machado, J. C.; Torres, M. A.; Gonçalves, R. W.; Vilete, L.; Couto, M. C. V.; Delgado, P. G. G.

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), a partir de sua regulamentação pela portaria ministerial 336/2002, passaram a ser equipamentos estratégicos para o atendimento de crianças e adolescentes portadores de graves quadros psiquiátricos na comunidade. Dentre essas psicopatologias, o autismo se destaca pelo seu início precoce e pelo intenso prejuízo no estabelecimento de laços sociais, além da carga associada aos cuidados dessa população por parte de seus familiares ou outros responsáveis. No Brasil, historicamente, essas crianças e adolescentes se encontravam majoritariamente fora do campo da saúde, sendo geralmente cuidadas pela rede filantrópica, educacional ou em dispositivos da assistência social. Alguns poucos eram seguidos em regime ambulatorial tradicional, com tratamento exclusivamente medicamentoso. A partir da implantação dos CAPSi, as crianças e adolescentes com autismo passaram a dispor de serviços que incluem equipes multidisciplinares, atendimentos em espaços individuais e/ou coletivos, espaços de escuta aos pais, acesso a medicação, além de esforços de articulação intersectorial. Contudo, ainda não foi realizado um esforço sistemático para se avaliar o tratamento oferecido aos autistas nesses serviços, tornando inadiável o estabelecimento de indicadores que possam servir de guias e referências às boas práticas no cuidado com os autistas e suas famílias. Objetivo e metodologia: tendo como referência a pesquisa realizada na rede de CAPS de Campinas – SP, a pesquisa avaliativa visou à criação de indicadores sobre o tratamento de autistas nos CAPSi, por meio de metodologia qualitativa, envolvendo trabalhadores e familiares de usuários autistas de 14 CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. A construção dos elementos de avaliação foi realizada de modo participativo, a partir de 14 grupos focais realizados com trabalhadores de todos os CAPSi envolvidos e 3 grupos focais com familiares de crianças e adolescentes com autismo, agrupados por região (Capital, Baixada e Metro II). A transcrição dos registros em áudio dos grupos focais deu origem a 5 “temas ordenadores”, cujo conteúdo foi analisado por meio de “grades”, reunindo os argumentos produzidos em torno de cada tema ordenador por todos os CAPSi e grupos de familiares. Esse material foi trabalhado numa grande oficina final, com a participação de trabalhadores e familiares, dando origem a cerca de 130 indicadores. Resultados: serão apresentados os indicadores agrupados em 5 eixos temáticos: formação dos profissionais; rede, território e direitos; atendimento e mobilização dos familiares; organização do CAPSi; projeto terapêutico individual. Tais indicadores poderão

ser usados para futuras iniciativas de avaliação do atendimento oferecido pelos CAPSi às crianças e adolescentes com autismo, por parte de pesquisadores, gestores, trabalhadores e familiares de usuários.

528 REVISITANDO O MÉTODO BAMBU: NOVOS ATORES, NOVAS PRÁTICAS, NOVAS FERRAMENTAS

Franco de Sá, R.; Senna Salles, R.P.; Freire, M.S.M.; Rocha, D.G.

O Método Bambu foi concebido em 2005 de maneira participativa por equipe de pesquisadores brasileiros (UFPE e governo estadual de Pernambuco) e japoneses (JICA) conjuntamente com a população de 5 municípios do Agreste Pernambucano. O método presta-se ao planejamento e execução de mobilização, priorização/governabilidade e exequibilidade de ações/atividade e acompanhamento de ações coletivas envolvendo diversos atores. A proposta inicial contemplava possibilidade de flexibilização mediante análise de contextos e uma ação que envolvesse 3 níveis de atuação: micro, meso, macro - da ação pontual até a discussão de modelo de desenvolvimento e do enfrentamento dos determinantes das iniquidades sociais. Inspirado nas metodologias Sojo (japonesa), APA e SoftSystems teve suas ferramentas construídas participativamente e um Manual publicado em 2007 (Franco de Sá et al, 2007). Dessa forma, tornou-se o método-base da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis. Após avaliação internacional bilateral foi traduzido para as línguas japonesa, inglesa e espanhola e é a base do Curso de Treinamento para Terceiros Países (TCCTP- entre Brasil e Japão) denominado “Promoção da Saúde, Desenvolvimento Local e Municípios Saudáveis” oferecido desde 2009 para países da América Latina e Países Africanos de língua portuguesa. Após o primeiro treinamento foi aplicado na Bolívia em 2010. Em 2012, foi utilizado como base do Curso Interinstitucional de Aperfeiçoamento em Territórios Saudáveis e Sustentáveis, uma parceria entre UFPE e UNB para atender a uma demanda da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal. Diante de contextos tão variados como o agreste pernambucano, Santa Cruz de la Sierra na Bolívia e Regiões Administrativas do Distrito Federal, a equipe responsável pela aplicação do Método Bambu revisitou os instrumentos iniciais e inseriu novas ferramentas inspiradas na linha de pesquisa da Cátedra de Abordagens Comunitárias e Iniquidades Sociais da Universidade de Montreal sobre a Teoria Ator-Rede (Bruno Latour) e a Sociologia da Tradução (Michel Callon). Os novos instrumentos, além dos iniciais que já identificavam potencialidades coletivas locais, ações transformadoras e governabilidade dessas ações, passaram a identificar atores/atuantes (rede sócio-técnica envolvida), saberes e fazeres desses atores/atuantes, suas apostas e enjeux na ação, permitindo a construção de diagramas de ação potencializadora, controversa e conflitante entre atores/atuantes. As novas ferramentas foram utilizadas pelos participantes do curso do Distrito Federal e a avaliação (feita pela utilização das mesmas e pela análise da equipe que ensina e monitora o Método) de seu uso permitiu que a modificação fosse adotada e acrescida ao Método Bambu original com adequações contextuais. Essa constatação reafirma o papel da análise de contexto na adoção de métodos e ferramentas

que envolvem populações envolvidas com a transformação social e sanitária de suas localidades.

618 REFLEXÕES SOBRE A PESQUISA PARTICIPANTE: APROXIMAÇÕES ÉTICO-POLÍTICAS DA EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DE CAMPO.

Castro-Silva, C. R.; Furtuoso, M. F. P.; Candeloro, R.; Rodrigues, K.; Mendes, R.

A pesquisa qualitativa tem sido bastante enfatizada na área de saúde, especificamente na saúde coletiva (SC). Esta é formada por uma interdisciplinaridade que convoca a subjetividade em suas análises, principalmente para pensar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta reflexão ocorre com a emergência das Ciências Sociais e Humanas na investigação em Saúde, visto que os métodos tradicionais da ciência positiva, não respondem a determinados problemas da existência humana. Consideramos que as metodologias participativas na articulação entre a saúde pública e as ciências sociais, na perspectiva de apropriação do trabalho de campo, solicita sempre uma análise do ponto de vista das transformações sócio históricas, inclusive de apreensão dos contextos de implantação das políticas públicas de saúde. Desta forma, do ponto de vista ético-político, “estar lá”, “testemunhar” ou “participar” terão significados distintos e alcances variáveis, inclusive de avaliação da efetividade de tais políticas. De um modo geral, a construção de princípios SUS hoje, como a integralidade em saúde, e a ênfase na humanização e na participação social requerem uma apropriação do território vivido mais do que um simples mapeamento de necessidades e demandas das populações. A partir de pesquisa em andamento, norteada pela pesquisa participante, a qual visa investigar e desenvolver a potência de ação dos agentes comunitários de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família, em um território de alta vulnerabilidade na Baixada Santista, se destacou o processo de construção dos interrelacionamentos suscitados pela experiência do trabalho de campo. Uma das estratégias de aproximação do campo (instituições, território e sujeitos) foi a criação de um grupo gestor (GG) da pesquisa, composto por representantes do serviço de saúde (gestores, profissionais, ACS, inclusive representante da Organização Social responsável por grande parte do gerenciamento de serviços no município). Reuniões mensais com o GG e encontros frequentes no território, principalmente com os ACS, indicaram a necessidade de fortalecimento de espaços de diálogo e trocas de experiências visando contemplar os interesses das partes envolvidas, contribuindo para adequações às mudanças do contexto político e institucional e assim incrementando o processo de legitimação da pesquisa. Além disso, aproximações ao modo de vida da comunidade e a construção espaços de elaboração dos afetos gerados nos encontros entre os sujeitos e equipe da universidade, ambos tem contribuído para o aprofundamento da problemática estudada pela pesquisa e redimensionamento de estratégias teórico-metodológicas. A partir disto discutimos o processo de construção de corresponsabilidade ético-política entre os sujeitos envolvidos no desenvolvimento da pesquisa e as possibilidades de construção de novos conhecimentos, inclusive de autoconhecimento.

869 MEDICINA SOCIAL LATINO-AMERICANA E SAÚDE COLETIVA. UMA ANÁLISE A PARTIR DA HISTÓRIA INTELECTUAL

Bello, A.

Este artigo faz parte da exploração inicial da Medicina Social Latino-americana e da Saúde Coletiva a fim de delimitar o tema da minha pesquisa de tese de doutorado. É o primeiro capítulo. O desenvolvimento do quadro de investigação é o programa de doutorado em ciência política e estudos de gênero da Universidade Paris 8 Vincennes-Saint-Denis. As principais questões que norteiam a construção do capítulo são: quem são os principais autores e autoras da Medicina Social Latino-americana e a Saúde Coletiva?; Que condições deram origem ao surgimento da Medicina Social Latino-americana e a Saúde Coletiva?; Qual é a possível relação entre as condições de origem e desenvolvimento da Medicina Social Latino-americana e a Saúde Pública e o desenvolvimento de seus conceitos e discursos? De acordo com a narração dos principais autores e autoras, o que é o discurso da Medicina Social Latino-americana e a Saúde Coletiva?; Quais são os conceitos-chave do discurso da Medicina Social Latino-americana e a Saúde Coletiva? De acordo com a minha leitura do discurso da saúde pública e Medicina Social Latino-americana, quais são as contribuições conceituais da Medicina Social Latino-americana?; Quais são os pontos pendentes da Medicina Social de América Latina? Procuo responder a estas perguntas mediante a realização de entrevistas com os principais representantes para a construção de categorias de pensamento dentro da Medicina Social Latino-americana e a Saúde Coletiva, também através da análise da literatura publicada em três conjuntos principais: revista de Ciências e Saúde Coletiva, Salud Problema e Medicina Social. Através das entrevistas, busco identificar em sua própria narrativa, a relação dos autores e dos autores com suas contribuições conceituais e com o movimento da saúde coletiva e com a medicina social latino-americana. Através da revisão da literatura, procuro identificar os principais conceitos desde onde é produzida a literatura e a pesquisa sobre estas duas correntes. A informação é analisada desde a identificação das relações entre grandes processos econômicos e políticos que cruzam e constroem a América Latina como uma região, como também a reconstrução nacional dos processos econômicos e políticos, que cercam o surgimento de conceitos-chave.

1001 DEMASIADO EMPOWERMENT NAS PRÁTICAS DE PARTICIPAÇÃO DEMOCRÁTICA DIREITA COM A SOCIEDADE CIVIL NA PESQUISA COMUNITÁRIA : QUANDO A VERTICALIDADE DE CONTROLE VIRÁ DE BAIXO PARA CIMA

Laperrière, H.; Zúñiga, R.

Baseando-se em evidências experienciais com sectores da sociedade civil no Canadá e Brasil, compartilharemos aqui nossa análise autorreflexiva sociopolítica da prática de participação democrática no processo de pesquisa. Interpretamos esta metodologia como um exercício imprescindível de objectivação da subjetividade do papel acadêmico que Bourdieu conceptualizou

na obra Science de la science et réflexivité [Ciência da ciência e reflexividade]. Na área da saúde coletiva, os defensores da pesquisa comunitária consideram como sine quanon a participação das organizações da sociedade civil numa colaboração igualitária entre os “acadêmicos” e os “comunitários”. Ela possui seu próprio rigor científico. Primeiro, as questões de pesquisa, as metodologias e os processos de pesquisa devem ser debatidos entre ambos para chegar a um consenso. Segundo, a participação dos usuários no processo de decisões é altamente valorizado como forma de empowerment dos “vulneráveis”. Poucos ousariam criticar a legitimidade da participação e da inclusão como aspiração de praticar a democracia. Mas, precisamos desmistificar porque – se todos concordam na teoria – há desencontros na prática. Além das questões de “personalidades”, talvez sejam as divergências de conceptualizações sobre participação como democracia. Geralmente, quando se imagina a democracia, o senso comum continua sendo aquele da democracia representativa. No contexto da pesquisa, a prática democrática concretiza-se na formação de um comitê aonde os participantes são convidados como representantes de organizações não governamentais ou instituições de serviços públicos. De um lado, na democracia representativa, quem apresenta-se como representante possui o direito de debater e receber as informações privilegiadas. As estruturas de poderes “participar” nas decisões [empowerment] permanecem verticais apesar de uma ilusão de horizontalidade. De outro lado, a democracia direta convida todos os membros dos sectores da sociedade civil, sem passar por organizações, para discutir e influenciar as decisões (Howard Zinn 2003, A People’s history of the United States [Uma história popular dos Estados-Unidos]). Quando um processo de pesquisa comunitária convida os membros da primeira linha de ação, usuários e atores sociais habitualmente não convidados ao empowerment radical, a verticalidade de controle virá de baixo para cima e de cima pra baixo. Esta nova mobilidade vertical dos atores ocasiona um inevitável desconforto. Se acreditamos nas intensões radicais da pesquisa comunitária com participação e empowerment dos sectores esquecidos, temos que aceitar uma postura mais humilde que vai a contra-correnteza da performance como representante da democracia representativa ou da acadêmica da saúde coletiva de hoje. Enfim, queremos abrir o debate com o Grupo de Trabalho.

1013 EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: A INCLUSÃO DIGITAL DE TRABALHADORES EM UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Barbosa, A. M.; Freitas, A. C. E.; Meira, M. A.; Lacerda, D. A. L.

A sociedade contemporânea é comumente denominada de “Sociedade da Informação”. Tal configuração que estabelece uma relação política, social e cultural entre grande parte da população mundial a essa era. Nascendo, então, o desafio que vem a ser denominado “inclusão digital” que visa lutar contra uma nova forma de domínio e controle social causado pela “exclusão digital”. A atividade de extensão universitária Projeto “Vidas Paralelas” (PVP) abrange os 27 estados da Federação, como proposta de ação compartilhada nas áreas de saúde e cultura do trabalhador brasileiro. Vinculado à Universidade Federal da Pa-

raíba, encontra-se em andamento na cidade de João Pessoa e em outras localidades do estado desde 2008. Tem como proposta estimular a criação e expressão artística de trabalhadores através do registro de suas rotinas de trabalho, focando, principalmente, os aspectos da saúde e cultura, por intermédio de imagens (foto/filme), áudios e textos, e utilizando diferentes ferramentas de divulgação, diálogo e intercâmbio (chats, blogs, redes sociais). Para isso, os trabalhadores do PVP na Paraíba foram capacitados com os princípios básicos necessários para diferentes ferramentas virtuais, tendo em vista a inserção digital e a criação semântica na imagem que possuem e estabelecem assim a necessidade de discussão através das experiências consolidadas, revelando olhares e possibilitando troca de saberes e conhecimentos. As oficinas digitais realizadas com os trabalhadores adscritos a esse Projeto objetivaram promover a inclusão digital, apresentando-os sites, como o do PVP Nacional e incentivando-os a postarem suas vivências através de imagens, fotos ou por meio de relatos de experiência. Da mesma forma, foi destacado a importância de comentar/criticar/apoiar as opiniões de outros amigos e trabalhadores, aprimorando e ampliando os conhecimentos de cada trabalhador sobre a área digital. Cada oficina era guiada por um facilitador, que também disponibilizava roteiros e exposição visual com slides, onde os trabalhadores puderam acompanhar passo a passo como explorar o site do PVP-Nacional e do blog estadual, sendo, também, cada trabalhador acompanhado por um estudante/tutor. Considerando as particularidades de cada um, pode-se perceber que, para os trabalhadores, a inclusão digital realizada em grupo fica mais fácil de ser apreendida e desenvolvida. Foram relatadas pelos mesmos, as dificuldades iniciais que tiveram ao utilizar um instrumento de inclusão digital, como câmeras fotográficas e computadores quando estavam em suas casas ou ambiente de trabalho, mostrando, assim, o valor do compartilhamento coletivo de experiências. O processo demonstrou que a inserção dos trabalhadores neste mundo digital teve grande importância na construção de novos conhecimentos, pois este meio de comunicação propiciou que eles entrassem em contato com a realidade de outros povos e culturas brasileiras permitindo troca de saberes, assim como ampliar a rede de laços fraternos.

1023 INTERDISCIPLINARIDADE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA TERRA INDÍGENA XAKRIABÁ

Quintão, A.F.; Santos, J.L.C.; Melo, M.B.

O povo indígena Xakriabá vive em uma reserva localizada no município de São João das Missões, norte de Minas Gerais. Uma elevada incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), nesta população, foi constatada a partir da primeira fase deste estudo que investigou os aspectos clínicos, imunológicos, epidemiológicos e ambientais da LTA e foi desenvolvida pelo Laboratório de Leishmanioses do Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR). No âmbito da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais foi realizada a segunda parte do estudo que buscou identificar as percepções, imagens e ideias da comunidade acerca da doença. Neste contexto, foram realizadas

entrevistas com o Secretário Municipal de Saúde, Gerente de Saúde Local, representantes da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e Secretário de Educação e grupos focais com Agentes Indígenas de Saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos das equipes de saúde, educadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, foram considerados os saberes interdisciplinares dos diversos participantes acerca da LTA para o desenvolvimento de um instrumento educativo que possibilite uma intervenção nos aspectos da prevenção e controle da doença na reserva. A partir da análise das informações obtidas no trabalho de campo, por meio da Análise de Conteúdo, foram desenvolvidas as seguintes categorias analíticas: 1- a intersectorialidade entre educação e saúde; 2- a importância das medidas preventivas; 3- o controle da doença a partir do combate ao vetor; 4- a banalização da doença; 5- a preocupação com o aumento da leishmaniose; 6- a necessidade de um protocolo; 7- as diversas instituições de pesquisa que passam pela comunidade e a ausência da devolução dos dados; 8- o desconhecimento de uma doença com uma alta incidência na comunidade pelos agentes indígenas de saúde; 9- o flebotômico como parte da comunidade; 10- a resistência ao tratamento. A partir das categorias analíticas foi elaborado um roteiro estruturante para o desenvolvimento de uma atividade de oficina, a partir da qual foi construída uma narrativa, com a participação de alguns representantes dos participantes citados. Esta narrativa abordou as principais e possíveis formas de prevenção e controle da LTA no contexto da reserva e deu origem ao conteúdo de uma cartilha educativa, que está em fase de implementação em todas as 32 aldeias da reserva indígena. Observou-se que as ações de prevenção e controle da LTA devem considerar os saberes e experiências dos diversos membros da comunidade para que sejam abordadas as diversas perspectivas da doença e haja uma significação do conhecimento construído, com consequente valorização das propostas desenvolvidas. Foi possível constatar a necessidade do desenvolvimento de um processo interdisciplinar na elaboração da estratégia de prevenção e controle da LTA, pois a incidência e a prevalência da mesma estão intimamente relacionadas ao contexto ambiental, cultural e social da comunidade.

1243 PARTICIPAÇÃO NA GESTÃO DE PROJETOS E TRANSFORMAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Mello, L. J. A.; Ribeiro, T.

O presente trabalho propõe evidenciar e refletir sobre as inquietações, desafios, aprendizados e superações acerca dos limites e potencialidades do processo interdisciplinar emergentes da experiência de quatro anos no campo do fortalecimento dos movimentos sociais e atores locais no processo de intervenção e monitoramento de políticas públicas, tendo em vista os pressupostos da saúde coletiva. Essa experiência é fruto do conjunto de ações que a Fiocruz desde 2009 vem desenvolvendo na região de Jacarepaguá, cidade do Rio de Janeiro, na linha de trabalho cidadania, território e políticas públicas, no âmbito do monitoramento de políticas públicas realizado por profissionais de áreas distintas junto com atores sociais, com base nos princípios característicos das tecnologias sociais. Desse modo, a construção do

trabalho de monitoramento de políticas públicas perpassa por três fases distintas e instigantes, que carregam em sua essência o processo de identificação, mobilização, formação, fortalecimento, valorização e consolidação dos movimentos sociais e atores locais junto à linha de trabalho da Fiocruz, desdobrando em resultados específicos a cada fase. Assim, a primeira é marcada pelo momento de capacitação e trocas de saberes. A segunda resulta na constituição do grupo de gestão que consolidou a participação e colaboração entre agentes com distintos saberes e inserções. E a terceira no planejamento e execução coletiva das ações no território. Além disto, torna-se latente algumas questões e inquietações que desencadeiam em desafios enfrentados, sobretudo, nos aspectos referentes ao exercício da participação sem hierarquia, diferenças de gestão do trabalho, correlações de poder, diferença entre responsabilidade, compartilhamento do poder de decisão, diálogos com conflitos, formas de participação, construção coletiva dos saberes e transparência nas relações e ações implementadas. Nessa perspectiva, a análise é pautada na reflexão da realidade anímica que transcorre sobre as estratégias construídas coletivamente para dinamizar a colaboração entre as áreas de saberes interligando a valorização das experiências locais ao conhecimento técnico formal na criação de pontes que efetiva interdisciplinaridade. Vale ressaltar que este trabalho tem como proposta provocar uma reflexão acerca dos assuntos acima citados, com intuito de instigar discussões com base no percurso histórico da prática social vivenciada. Promover um olhar sobre a questão do espaço e foco que os processos participativos se constroem e consolidam no âmbito do monitoramento das políticas públicas, a luz de uma experiência in loco é fundamental para a compreensão e reflexão dos resultados obtidos.

1263 PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA IGUALDADE RACIAL: AÇÕES INTERDISCIPLINARES EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA BAHIA

Sirqueira, E.N.; Caputo, M.C.; Rios, D.R.S.; Rios, S.M.R.S.

Promoção da Saúde em uma área remanescente de quilombo: produção artística, educação popular e planejamento intersetorial em saúde em Maragogipe – BA é um programa interdisciplinar, que contempla em sua equipe docentes e discentes dos Bacharelados Interdisciplinares, bem como dos cursos de Medicina, Farmácia, Arquitetura, Odontologia, Pedagogia, História e Comunicação da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Assim, a articulação dessa equipe proporciona um espaço de reflexão interdisciplinar, em que é disponibilizado a possibilidade de troca de conhecimentos/saberes sobre a realidade da comunidade quilombola de Salaminas, partindo de diversos pontos de vistas e a partir dos seguintes eixos: direito à saúde, determinantes sociais da saúde, promoção da saúde, qualidade de vida e promoção da igualdade racial. A metodologia de trabalho da pesquisa permite uma articulação da interdisciplinaridade com a intersectorialidade nas ações e no olhar sobre a situação de saúde, dessa maneira, sendo possível pensar estratégias de superação dos problemas encontrados. Para tanto, serão feitas intervenções de caráter interdisciplinar que mobilizem os moradores da comunidade remanescente de quilombo, em relação

à participação e o controle social em saúde, além do mais, os resultados encontrados serão expostos em oficinas aos distintos secretários do município de Maragogipe, convocando-os a se tornarem responsáveis por pensar e promover políticas públicas específicas, o que irá garantir as melhorias que são necessárias para que o Direito à Saúde seja efetivado em Salaminas. Quando se fala em saúde numa comunidade remanescente de quilombo, a interdisciplinaridade surge com a necessidade de se articular com a possibilidade da compreensão integral do sujeito como ser social, inserido no contexto das suas relações, no meio onde vive e trabalha. Assim, o caráter interdisciplinar desse programa vem proporcionando à na comunidade Salaminas a possibilidade de união e reflexão conjunta dos conhecimentos de diferentes áreas em prol de mudanças que são necessárias na região, como a implantação da energia elétrica, por exemplo. Já em relação aos estudantes envolvidos nesse programa de pesquisa/extensão nota-se que, com o desenvolvimento das ações interdisciplinares, este aluno tem a possibilidade de vivenciar a superação da fragmentação do conhecimento, tendo-o reunido em um programa que abarca a interdisciplinaridade em ações que envolvem diversos setores, além do mais, eles puderam agregar aos conhecimentos da sua área, novos saberes vindos do campo da saúde, favorecendo assim, as suas ações de intervenção. Essas ações, por sua vez, também vêm possibilitando que esses estudantes articulem aspectos teóricos que fundamentam a prática na ação extensionista, e que faz da universidade um espaço diferente de produção e propagação do saber, na medida em que possibilita a utilização de conhecimentos, advindos dos diversos campos, para a solução de questões do cotidiano.

1326 PROMOÇÃO DA SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA HABITAÇÃO E DO HABITAT: EDUCAÇÃO SOCIOESPACIAL NO CAMPUS FIOCRUZ DA MATA ATLÂNTICA E ADJACÊNCIAS

Carmen B. Silveira; Claudia Muniz; Ana Beatriz Melo

Nesta exposição, procura-se refletir sobre o processo de trabalho desenvolvido na implementação do projeto “Promoção da Saúde sob a perspectiva da habitação e do habitat”, focalizando-se a metodologia proposta que adotou abordagem transdisciplinar e participativa, respaldada na construção compartilhada de conhecimentos. Formulado no âmbito de uma instituição de Saúde Pública, o projeto estabeleceu parceria com outras duas instituições, uma delas vinculada à educação pública e, outra, dedicada à valorização da história da região de Jacarepaguá, na cidade do Rio de Janeiro. Pretendeu contribuir para a Promoção da Saúde, por meio de ação educativa, relacionada às condições necessárias para assegurar a qualidade de vida. Nesse intuito, fundamentou-se na noção de Promoção da Saúde, que tem sido relevante no contexto da “renovação do pensamento sanitário contemporâneo buscando contrapor-se ao modelo biomédico, hospitalocêntrico e curativo” (RABELLO, L., 2010) e envolve o conceito ampliado de Saúde que abarca as condições necessárias para assegurar a qualidade de vida. Considerou-se a visão de Habitação Saudável utilizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), mediante a preocupação com os aspectos cons-

trutivos e de manutenção das edificações, além dos seus aspectos funcionais, culturais e simbólicos. Abarcou-se a concepção do Direito à Cidade, conforme Henri Lefebvre (2001). Tomou-se como ponto de partida o reconhecimento do espaço vivido e a escuta cuidadosa dos “praticantes ordinários da cidade” (Certeau, M. de, 1985). O projeto teve como objetivos específicos: fortalecer o (re)conhecimento do espaço vivido, fundamentando-se no debate sobre a cidade, o bairro e o lugar de moradia, com base na história, na cultura e na memória locais; contribuir para a compreensão da importância da habitação e do habitat para a saúde dos moradores, incluindo questões de saneamento, conforto ambiental e cuidados com a moradia; disseminar informações sobre as tecnologias sustentáveis voltadas para a habitação popular. Por meio da realização de 18 oficinas de educação socioespacial relativas aos objetivos supracitados, com jovens entre 13 e 16 anos, desenvolveram-se subsídios para a produção de um Almanaque de Promoção da Saúde sob a Perspectiva da Habitação e do Habitat, com edição prevista em meio digital e impresso. Em fase de elaboração final, este almanaque resultará da sistematização do trabalho produzido no conjunto das oficinas, visando à conscientização, à orientação e ao debate sobre qualidade de vida e saúde. Nesse produto, considerado como uma tecnologia social, deve-se sintetizar, de forma lúdica e ilustrativa, os temas problematizados, buscando-se disseminar uma compreensão sobre as condições de vida urbana, que constituem as bases de produção de territórios saudáveis e socialmente mais justos. Contudo, a experiência concreta na implementação do projeto revelou uma complexidade na sua materialização, que suscita aprofundamento da reflexão.

1337 PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DO RECIFE: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL INSTITUCIONALIZADA

Janssen, N; Cabral, KKDM; Fernandes, GF; Gomes, V.S.; Rodrigues, P.S.

A participação popular é um direito constitucional e, é por meio dessa participação que, no Estado Democrático de Direito, a sociedade pode exercer o seu poder político, formulando políticas de saúde, opinando na tomada de decisão e, posteriormente, garantindo o controle dos atos praticados pelos gestores. Porém, o cotidiano que tange a construção de políticas públicas, assim como a realidade dos espaços institucionalizados de participação direta com a sociedade civil brasileira (Conselhos e Conferências de Saúde), apontam problemas. O objetivo desse estudo foi identificar como se configuram o processo de gestão do SUS e a organização dos atores que compõem os espaços institucionais de participação da comunidade - Conselho de Saúde e Conferência de Saúde Bucal – na perspectiva de detectar a participação desses atores na construção da Política Municipal de Saúde Bucal, no município do Recife, Pernambuco, Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa, com propósito analítico-descritivo, mediante realização de grupos focais com representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores e gestores, pertencen-

tes ao Conselho Municipal de Saúde e, delegados participantes da I Conferência Municipal de Saúde Bucal. Paralelamente as entrevistas, foi realizada análise documental dos Planos Municipais de Saúde, Relatórios de Gestão, Protocolos e Documentos da Política Municipal de Saúde Bucal, além do relatório da I Conferência Municipal de Saúde Bucal. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, adequadas a cada grupo de entrevistados, objetivando detectar qual o envolvimento desses atores com a saúde bucal e, o grau de correlação da atuação destes com a Política de Saúde Bucal do município. Os dados foram compilados, agrupados, categorizados e submetidos à análise de conteúdo. Contatou-se que, embora os conselhos e as conferências sejam espaços institucionalizados de participação direta da sociedade civil, há problemas, limites e restrições à incorporação das suas demandas. No caso da Política de Saúde Bucal do município do Recife observou-se que, propostas discutidas e aprovadas em conferência assim como, deliberações do conselho municipal, não foram incorporadas a política. A análise documental e, a percepção dos atores consultados é de que, apesar do direto constitucional e dos espaços institucionalizados garantidos, há limites nessas instâncias à incorporação de demandas de diferentes segmentos da sociedade, principalmente àqueles historicamente excluídos. São muitas as dificuldades para o empoderamento de grupos que, historicamente, não conseguem participar ativamente desses núcleos decisórios e de participação. Porém é preciso enfrentar e superar essas dificuldades para que se possa exercer a cidadania em saúde e avançar em busca da criação de possibilidades em que seja possível a esses grupos exercerem papel protagônico na definição das políticas de saúde, dentre elas as de saúde bucal.

1351 RISCOS COMPLEXOS E PRODUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTO EM SAÚDE AMBIENTAL: O CASO DA EXPLORAÇÃO DE URÂNIO EM CAETITÉ, BA

Finamore, R.

No município de Caetité, sertão baiano, situa-se a única mina de urânio em atividade no Brasil, operada desde 2000 pelas Indústrias Nucleares do Brasil (INB). Esta empresa tem sua atuação bastante questionada por comunidades e movimentos sociais da região. Estes grupos alegam que a empresa omite informações sobre as condições ambientais da área afetada pela mina, bem como o estado de saúde dos seus funcionários. Suspeitas de contaminação ambiental (sobretudo da água subterrânea) são reforçadas pelos acidentes que sistematicamente ocorrem, os quais provocaram vazamentos de quantidades expressivas de material radioativo para o ambiente. Todavia, os gestores da INB negam que suas atividades incrementem os riscos existentes. Para eles, as suspeitas levantadas pelos movimentos sociais decorrem de avaliações sem o adequado embasamento técnico e científico sobre riscos e energia nuclear. Verifica-se, desta forma, um cenário de desinformação e incertezas quanto aos riscos potencialmente atribuídos e este tipo de atividade produtiva, os quais atingem, basicamente, trabalhadores e comunidades vizinhas de pequenos agricultores. Neste sentido, o presente trabalho pretende discu-

tir a importância de estratégias de produção compartilhada de conhecimento sobre riscos complexos, a partir de duas experiências que visam à compreensão contextualizada do riscos relacionados à exploração de urânio em Caetité. A primeira refere-se à oficina internacional “Justiça Ambiental, Exploração de Urânio e Monitoramento Comunitário de Radioatividade”, realizada em junho de 2012 na cidade, no âmbito do projeto “Environmental Justice Organisations, Liabilities and Trade” (EJOLT). Este evento buscou integrar pesquisadores, organizações de justiça ambiental e grupos atingidos pela exploração de urânio em diferentes países na produção de conhecimentos sobre riscos, saúde e ambiente. A segunda experiência é relativa à “Pesquisa participativa de base comunitária sobre problemas de saúde na área próxima à mina de urânio em Caetité, Bahia”, realizada entre 2012 e 2013. Este projeto envolve pesquisadores da ENSP/Fiocruz e do IESC/UFRJ, e tem o intuito de sistematizar e analisar os dados sobre casos de câncer levantados pelas organizações comunitárias locais, com a finalidade de comparação com os registros oficiais fornecidos pelo DATASUS. Foi adotada como metodologia a pesquisa-ação, que consiste em uma alternativa de pesquisa cooperativa e compartilhada que valoriza a busca de compreensão e interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas. Portanto, a partir das duas experiências apresentadas, destaca-se a importância do saber local, situado e popular na produção compartilhada de conhecimento, de maneira a reconhecer que a qualidade do trabalho científico e a ação política transformadora podem caminhar juntas no enfrentamento de problemas de saúde e injustiça ambiental.

1519 INTERDISCIPLINARIDADE: O CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E A QUESTÃO DA MULTIPROFISSIONALIDADE

Previatti, D.

Com a transformação da forma de pensar e fazer saúde ao longo da história, muda também o olhar do profissional de saúde para o indivíduo, que antes o via apenas sob o cunho biológico, para então passar a reconhecer aspectos culturais, sociais e econômicos que o envolvem. Diante deste contexto é que surge a busca pela interdisciplinaridade. Este trabalho tem como objetivo debater o trabalho multiprofissional e a interdisciplinaridade na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os objetivos específicos estão o de problematizar o conceito de inter e transdisciplinaridade, discutir fatores relacionados ao trabalho interdisciplinar em saúde no Brasil ao longo do processo de construção do SUS e analisar como a proposta da interdisciplinaridade pode permear as políticas e ações na Saúde Pública. Para este debate, realizou-se uma revisão bibliográfica que abordou alguns aspectos-chave, tais como a criação e a estruturação do SUS e o surgimento da Estratégia Saúde da Família. Foram também mobilizados trabalhos de autores clássicos como Edgar Morin – no que tange a abordagem da complexidade e da inter e transdisciplinaridade –, além de Pierre Bourdieu com os conceitos de campo e profissão, e Michel Foucault e a sua contribuição a respeito da luta pelo poder no campo da Saúde. No Brasil, autores como Gastão Wagner e Maria Cecília Minayo, tratam, respectivamen-

te, sobre a questão da gestão do trabalho interdisciplinar no SUS e o seu conceito e possibilidade de implantação nas práticas de saúde. Além disso, foram também levantados artigos científicos e dados do Ministério da Saúde sobre políticas, ações e programas relacionados à gestão do trabalho interdisciplinar no SUS. A partir deste trabalho pode-se observar que o enfoque interdisciplinar se apresentou de maneira mais concreta no Brasil com a implantação, pelo Governo Federal, da Estratégia Saúde da Família, em 1994. Isto porque, até aquele momento, o processo de trabalho no SUS caracterizava-se como médico-centrado, com envolvimento de pouca variedade e intensidade de participação de outros profissionais. Depois, a interdisciplinaridade não apresentou uma evolução crescente. Ao longo da história do SUS houveram iniciativas pró-interdisciplinaridade – como a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) –, assim como outras que foram de encontro ao trabalho interdisciplinar: dentre elas se destaca o processo de regulamentação do ato médico. Observa-se também que a multiprofissionalidade não é garantia de inter ou transdisciplinaridade. Apesar do crescente número de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, a ciência continua apresentando um conhecimento ainda compartimentalizado. Portanto, a interdisciplinaridade constitui-se em uma ferramenta importante, entretanto ainda muito desafiadora para a Saúde Pública no Brasil.

1599 REFLETINDO SOBRE A INTERSETORIALIDADE COMO PRINCÍPIO NA SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL

Zaniani, E. J. M.; Luzio, C. A.

Esse trabalho, que é parte dos estudos que compõe a pesquisa de doutorado da primeira autora sob orientação da segunda, nasceu com o objetivo de investigar como o princípio da intersectorialidade vem sendo divulgado em artigos científicos brasileiros que tratam do Centro de Atenção Psicossocial Infante-juvenil- CAPSi, bem como a concepção de Saúde Mental que revelam. Essa questão nos preocupa porque, resistindo ao tempo e aos espaços, ainda nos deparamos com saberes e práticas que concorrem com os esforços históricos que confirmam que é possível assistir sem segregar, como defendido pelo Movimento da Luta Antimanicomial, cujos ideais inspiram a atual Política Nacional de Saúde Mental. Partimos da concepção de sofrimento psíquico assentada no modelo da Atenção Psicossocial que defende a interdependência dos saberes e o envolvimento de toda rede relacional do sujeito como base de todas as ações em saúde mental. Tais premissas inspiraram a criação do CAPSi, que como um dispositivo público estratégico, precisa ter/fazer claro que suas ações devem se somar a várias outras, para que num processo de diálogo intersectorial permanente, garanta-se integralidade dos cuidados. Destarte, qual lugar ocupa a intersectorialidade nas publicações que se propõem discutir e pensar o CAPSi? Para responder a essa questão levantamos as publicações disponíveis nas bases de dados nacionais (Google Scholar, Scielo, Portal Capes, PEPSIC e LILACS) no intervalo de uma década (2001-2011), utilizando como descritores as palavras ‘centro de atenção psicossocial infante-juvenil’, ‘CAPSi’, ‘serviços substitutivos saúde mental’.

Encontramos quatorze artigos que tratavam especificamente do CAPSi, sendo que cinco (5) destes eram relatos de práticas/experiências, seis (6) relatavam pesquisas junto à profissionais e usuários e três (3) eram estudos descritivos que traçavam perfis de usuários e do serviço. Para a análise recorremos a estudos que apoiam a atual política de Saúde Mental e se inspiram na lógica da Atenção Psicossocial (Amarante, 2007; Brasil, 2005a, 2005b; Costa-Rosa et al., 2003; Luzio, 2010, 2011; Yasui & Costa-Rosa, 2008, entre outros). Observou-se em grande parte das publicações a primazia do olhar clínico-individual, sinalizando o entendimento de que a Saúde Mental é uma categoria ontológica, universal, dependente dos mecanismos intrapsíquicos do sujeito e de responsabilidade da política de saúde. Alguns estudos referenciam a intersectorialidade, sem contudo, colocá-la em debate. Entendemos que enquanto modelo ainda gestado, como todo processo transitório, a Atenção Psicossocial ainda enfrenta problemas e desafios cuja superação depende da construção de um conjunto de ações nos campos teóricos, técnicos, éticos, políticos e sociais, com a participação de diversos atores sociais, dentro de um movimento constante. Concluímos que se as ações do CAPSi não podem prescindir à outras, tampouco tal discussão pode passar inadvertida e não problematizada nesse meio científico.

1645 CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTOS INTERDISCIPLINARES SOBRE GÊNERO, VIOLÊNCIA E SAÚDE: AGENTES COMUNITÁRIAS(OS) DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO E SUPERAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS

Simões-Barbosa, RH; Dantas-Berger, S; Soares, CT; Bezerra, CM

Introdução: Apesar dos avanços nas políticas públicas para redução da morbimortalidade por violências, ainda constata-se um atendimento em saúde focado na dimensão biológica e uma atuação desarticulada entre as redes intersectoriais de atenção. Mesmo na Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo modelo tecno-assistencial baseia-se na integralidade do cuidado, ainda não ocorre uma atenção às situações de violência vivenciadas por mulheres e famílias. Objetivos: Apresentar resultados parciais de um projeto de pesquisa-ação (PA) orientado pelo conceito crítico de gênero e na Educação Popular que buscou promover, com Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da ESF do Rio de Janeiro, um processo de construção compartilhada de conhecimentos que contribuísse para o reconhecimento e fortalecimento do seu trabalho frente à violência de gênero. Metodologia: o modelo de PA adotado envolveu gestores e profissionais da ESF, especialmente ACS, em atividades individuais e coletivas tais como entrevistas, grupos focais, seminários, visitas a serviços da rede de violência e oficinas de reflexão, estas consideradas dispositivos pedagógicos estratégicos para operar o componente educativo da pesquisa-ação junto às ACS e objeto deste trabalho. Resultados: constatando-se o pouco conhecimento (teórico e prático) das ACS sobre a rede de atenção a mulheres em situação de violência, foram realizadas visitas a alguns serviços desta rede, onde interagiram com operadores do direito, da segurança pública e da saúde, construindo, na práxis, um saber compartilhado e in-

terdisciplinar sobre a violência. Os novos conhecimentos foram posteriormente compartilhados com seus pares através da dramatização de um caso real de violência conjugal em que o apoio da rede intersetorial possibilitou a superação do problema. O programa das oficinas, que fomentou, entre outros, a discussão sobre a luta pelos direitos humanos das mulheres, estimulou o envolvimento de cada um/a em seu processo educativo e propiciou espaço para a construção coletiva e dialogada de saberes teóricos e práticos relacionados à dolorosa experiência da violência na esfera conjugal. Através da reflexão-ação, o conceito de violência de gênero pôde ser ‘sentido’ e apropriado em suas várias dimensões, do cotidiano à política, propiciando maior visibilidade às desigualdades sociais e de gênero e fortalecendo a necessidade de um acolhimento orientado por um olhar crítico de gênero. Conclusão: Consideramos que os aportes teórico-metodológicos que respaldaram a PA e as oficinas recuperam a proposta feminista dos grupos de reflexão, uma pedagogia inovadora, interdisciplinar e participativa de educação e saúde que permanece necessária e urgente para que se alcance a equidade e transversalidade de gênero nas políticas públicas de enfrentamento às violências e humanização da Saúde.

1694 O BRINCAR COMO MEIO DE PROMOVER SAÚDE: UMA PESQUISA AÇÃO COM CRIANÇAS

Oliveira, J.S.; Oliveira, G.; Rodrigues, I.O.; Rodrigues, P.R.; Bôas, M.V.; Albuquerque, O.M.R.

Introdução: A Promoção da Saúde (PS) é “o processo de troca de saberes com a comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo a maior participação no controle dos determinantes de sua saúde”. Um dos campos de ação da PS, a participação social favorece o desenvolvimento da autonomia e emancipação de indivíduos e grupos. O Estatuto da Criança e do Adolescente “assegura com absoluta prioridade” um conjunto de direitos entre os quais o direito ao lazer. Objetivo: Identificar as necessidades apontadas pelo grupo de crianças e desenvolver intervenção em parceria com elas. Método: Adotou-se a pesquisa-ação, cuja principal característica é resolver demandas coletivas por meio de estreita colaboração entre os pesquisadores e os sujeitos de pesquisa. Foram feitos quatro encontros no período compreendido entre 21 de novembro e 17 de dezembro. Os estudantes da Faculdade de Ceilândia- UnB implementaram a intervenção em parceria com um grupo de dez crianças com idade entre seis e sete anos, sendo oito meninas e dois meninos, do 1º ano do ensino fundamental da Escola Classe 07 do Guará II-DF. Uma das estratégias empregadas para favorecer o relacionamento foi o desenvolvimento de dinâmicas, que impulsionaram o diálogo entre os dois grupos. Outro recurso utilizado consistiu na confecção de desenhos como base para identificar as demandas. Resultados: A lista de necessidades indicadas pelas crianças incluía brincadeiras como: brincar de bola, de boneca, de bafo, de estrelinha, de corre-cotia; brincar com pipa, com corda, além de campeonato de dança e de gol. A opção pela gincana envolveu todas as crianças da sala e contemplou algumas das brincadeiras propostas por elas. O desenrolar da gincana foi marcado por situações conflituosas e a habilidade de resolver os conflitos

para possibilitar o andamento das brincadeiras foi testada a cada momento. Essa etapa culminou com um lanche para as crianças e entrega de medalhas de ouro, prata aos ganhadores. No decorrer dos encontros o diálogo foi facilitado pela transparência das crianças em falar de suas preferências e dos motivos para as desavenças existentes na hora do recreio, logo em seguida as próprias crianças propuseram soluções. Os estudantes desenvolveram habilidades pessoais: valorização da opinião das crianças e a escuta qualificada que favoreceu o entendimento do universo infantil e criou as condições para ampliar e fortalecer a participação. As crianças criaram um vínculo com os pesquisadores e começaram a se abrir e até os mais tímidos foram se socializando melhor e começaram a conversar. Considerações Finais: A escuta é um aspecto imprescindível para ampliar a participação e proporcionar a criação de ambientes saudáveis. A realização deste trabalho proporcionou uma visão ampliada do real sentido de saúde, que envolve muito além de ser um completo bem-estar do indivíduo e a ausência de doença.

2095 14ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: A RESPONSABILIDADE DO CONTROLE SOCIAL NA VOZ DOS CONSELHEIROS

Coeelho, J.S.; Cunha, M.C.M.; Duarte, M.S.C.; Rocha, V.C.R.; Neves, B.G.C.; Araújo, A.P.L.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 é marcada pela institucionalização da democracia. No setor saúde, o exercício da cidadania foi garantido através da participação popular nos conselhos e conferências de saúde. As conferências promovem a interlocução entre representantes do Estado, trabalhadores de saúde e usuários, na expectativa de alinhar as políticas públicas de saúde aos interesses da população, avaliando a situação de saúde e propondo diretrizes. Visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população do município de Betim/MG, por meio da qualificação dos mecanismos de controle social foi criado o Observatório do Controle Social (OCS), um projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em uma parceria entre a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, unidade Betim (PUC Minas - Betim) e a Secretaria Municipal de Saúde de Betim. Nesse estudo qualitativo os participantes do OCS relatam e analisam a percepção de conselheiros de diversas regiões do país sobre as responsabilidades para a efetivação das diretrizes indicadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 2011, em Brasília. Foram feitas entrevistas semi-estruturadas com doze delegados da conferência sobre questões relacionadas às responsabilidades dos conselheiros de saúde, tendo cada entrevistado tempo livre para abordar o tema, sem interferência dos pesquisadores. As entrevistas foram transcritas e trabalhadas utilizando a análise de conteúdo. Buscou-se por palavras e expressões-chaves, possibilitando categorizar as falas em núcleos de sentido. A partir das semelhanças nos discursos identificou-se quatro categorias: gestão; controle social; cidadania; modelo de atenção. O controle social é descrito como um trabalho que deve ser garantido pelo conjunto dos

segmentos, porém as entrevistas demonstram uma diferenciação sobre a responsabilidade atribuída ao Estado para fazer acontecer as propostas elaboradas nas instâncias colegiadas. Isso pode ser reflexo da nitidez com que são vistos pela população os instrumentos da gestão, contrastando com a dificuldade de percepção e construção dos próprios instrumentos de ação. Uma postura refletida na participação e organização de conselhos e conferências de saúde, centrados na condução feita pela gestão. O estudo confirma a necessidade e importância da participação popular nas decisões relativas à gestão da saúde pública e reafirma a relevância das ações e lutas dos atores sociais como um exercício de cidadania e parte do processo de amadurecimento da gestão verdadeiramente participativa em nosso país.

2155 PROGRAMA EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: UMA VIVÊNCIA NO ASSENTAMENTO NOVO SALVADOR EM JACARAÚ-PB

Gomes, J.G.A.; Barbosa, A.M.; Meira, M.A.; Lacerda, D.A.L.

O Programa de Educação Popular e Saúde (PROGEPS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) envolve cinco projetos de extensão universitária que trabalham com a perspectiva da Educação Popular em Saúde (EPS). A EPS é um jeito de pensar e de fazer saúde pautado na experiência, que favorece uma forma de expansão e de crescimento que exerce grande fascínio sobre quem se depara. Durante a vigência do PROEXT (Programa de Extensão Universitária do Ministério da Educação), no ano de 2012, o PROGEPS procurou empreender atividades de formação, sistematização de experiências e organização político-social. Entre essas atividades, destacou-se a vivência que ocorreu no Assentamento Novo Salvador, no município de Jacaraú-PB, envolvendo um vasto número de atores sociais: estudantes, professores, lideranças comunitárias, trabalhadores formais e informais, dentre outros. A escolha desse cenário se deu pela atuação local de uma liderança do Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS-PB), a fitoterapeuta popular Dona Palmira que é também parceira do PROGEPS. A visita teve como objetivos integrar os atores sociais envolvidos no Programa na discussão da promoção das práticas populares de cuidado a partir das ações desenvolvidas pelas lideranças locais e debater sobre o olhar integral em saúde a partir da discussão do cuidado em rede. Na metodologia utilizada, esteve incluída uma gincana sobre a situação social e política do Brasil, seguida pela divisão em cinco subgrupos para debates de diferentes temáticas nessa linha e posterior apresentação das sínteses. Através da vivência pode-se perceber que a EPS pode envolver diversos conhecimentos, como as práticas fitoterápicas e as práticas populares de cuidado que, além de serem eficazes no tratamento de muitas doenças, historicamente, são passadas de geração em geração, representando, assim, um patrimônio cultural das camadas populares. A extensão, que trabalha na perspectiva da EPS, ajuda a produzir uma rede de cuidados dentro e fora da Universidade que visa a integração, a humanização e a construção de uma sociedade mais justa. A vivência, nesse sentido, foi um momento rico para todos, em que ficou marcada a importância da atuação em grupos e do diálogo entre as redes comunitárias de apoio social, bem como a

reflexão a cerca da Educação Popular em Saúde. O trabalho coletivo motiva a luta por direitos e oportunidades e ganha forças com a troca de experiências e no encontro de diferentes saberes.

2229 RESOLUBILIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO ACERCA DA CORRESPONSABILIDADE E DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

Maia Neto, J.P.; Caminha, E.C.C.R.; Lima, D.S.; Gurgel, A.L.L.G.; Lima, L.L.; Jorge, M.S.B.

As Reformas Psiquiátrica e Sanitária trouxeram importantes avanços ao modelo de atenção psicossocial, entretanto é preciso reconhecer que cotidianamente nos serviços de saúde ainda se observam processos de trabalho fragmentados e de relações hierárquicas, existindo uma continuidade de práticas que demonstram a grande dificuldade no trabalho em equipe, da sobreposição de saberes e do exercício de uma clínica ainda pautada no modelo tradicional e prescritivo que interfere na resolubilidade do cuidado. O estudo tem como objetivo tecer reflexões sobre a importância do cuidado interdisciplinar na busca por uma atenção integral e resolutiva em saúde, sendo parte de uma pesquisa intitulada “Produção do cuidado na estratégia saúde da família e sua interface com a saúde mental: os desafios em busca da resolubilidade”. A pesquisa foi realizada nos municípios de Fortaleza-CE e Maracanaú-CE, especificamente nas unidades básicas de saúde da família e centros de atenção psicossocial. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados a entrevista semi-estruturada e a observação sistemática das práticas. O tratamento do material empírico foi orientado pela análise de conteúdo temática das entrevistas com base em Minayo (2008). O estudo se delineou a partir da tradição da hermenêutica filosófica na perspectiva de Hans-Georg Gadamer, o que permitiu refletir sobre toda a experiência humana no cuidado em saúde mental e práxis da vida. A partir da análise das narrativas, observa-se que inúmeros são os problemas a serem enfrentados pelos trabalhadores no cotidiano da rede de atenção em saúde mental. É preciso reconhecer quais elementos influenciam positivamente ou negativamente o trabalho em equipe, uma vez que tal fato permite a identificação de “nós críticos” na medida em que se compreende que a produção do cuidado em saúde mental necessita de um trabalho interdisciplinar e multiprofissional. Observa-se que as ações de saúde corresponsabilizadas não se articulam apenas baseadas em um local de trabalho ou clientela comum. A integração exige o reconhecimento do trabalho do outro, tomá-lo efetivamente em consideração, o que abrange a dimensão da comunicação e da ética na interação humana. Evidencia-se a necessidade de se ultrapassar as barreiras disciplinares, sendo essa uma exigência do modelo de atenção psicossocial, que tem como uns de seus pilares o cuidado interdisciplinar e a integralidade. É com esse reconhecimento que se entende que a corresponsabilização deve ser mútua, ou seja, a resolubilidade depende de todos os atores envolvidos no processo de cuidado em saúde mental. Conclui-se que o usuário tem sua cota de responsabilidade com seu processo saúde-doença e deve ser incentivado por trabalhadores que estão preparados e com capacidade de oferecer

respostas aos diferentes problemas referenciados pelos usuários e familiares, considerando os desafios, limites e possibilidades da produção do cuidado numa perspectiva de corresponsabilidade.

2298 A CIDADANIA QUE VEM DO LIXO

Oliveira, P.C.; Henrique, D.R.; Martini, J.E.; Marques, J.P.; Silva, P.H.G.; Fernandes, K.; Costa, M.; Junior, G.; Guimarães, S.; Nóbrega, B.; Garcia, K

Introdução: No âmbito da saúde pública observa-se a necessidade de trazer à luz da pesquisa acadêmica o trabalhador do lixo e seu ambiente de trabalho partindo dos elementos saúde/ambiente/trabalho, alicerçando-se no conceito de saúde como algo amplo que transcende o mero aspecto biológico e correlacionando as práticas e o local de trabalho dos catadores com os determinantes sociais. Justificativa: As ações foram pontuadas e planejadas a partir do conhecimento da realidade da cooperativa de catadores e de seus trabalhadores. Trata-se de uma pesquisa ação, onde há o implemento de ações que atendam as demandas expressas pela própria classe em questão, e onde configura-se também o empoderamento: os trabalhadores passam a ser não apenas um partícipe receptor da ação, mas também protagonistas. Objetivo: Promover ações de promoção da saúde junto aos catadores da cooperativa de lixo Cataguá, localizada no P. Sul da Ceilândia, DF-Brasil. Metodologia: A amostra foi de 40 (quarenta) cooperados e a coleta dos dados foi obtida por meio de rodas de conversas interativas, onde os próprios trabalhadores relacionaram suas dificuldades e possíveis soluções para as mesmas. A análise dos dados foi feita pelos estudantes integrantes da pesquisa e posteriormente pelos cooperados. Conclusão: É notória a conscientização dos catadores quanto à importância de um ambiente saudável de trabalho. Eles demonstraram ser cientes também da importância social de seus serviços.

GT31. Assujeitamentos, Resistências e Modos de subjetivação: processos políticos e o cuidado em saúde

254 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: OLHANDO AS FAMÍLIAS

Ingrid Braun Helmich; Margaret Ivanir Schneider; Lúcia Rublescki Silveira

Introdução: A violência doméstica é um problema social de grande dimensão que afeta a sociedade, repercutindo sobre a saúde das pessoas a ela submetidas. Objetivo: Compreender e descrever a dinâmica das famílias com notificação de violência doméstica em crianças de 0 a 12 anos incompletos a partir de sua história de vida. Caminho percorrido: Estudo qualitativo, no qual utilizou-se a técnica história de vida em 3 famílias com notificação de violência doméstica em crianças de 0 a 12 anos incompletos, comunicadas pelo Programa de Vigilância da Violência (Prá-Parar) e que residiam em endereço pertencente à área de abrangência da Unidade SESC no momento da notificação. Realizou-se uma consulta de enfermagem utilizando a ferramenta genograma e um questionário sócioeconômico com um dos pais ou com o responsável pelas crianças. Estes dados foram analisados utilizando a técnica “Análise de Conteúdo” de Minayo. O que encontramos: emergiram duas categorias: a não responsabilização dos pais pelas crianças e suas subcategorias (ausência materna, ausência paterna, fuga do domicílio pelas crianças, negligência, culpabilização da criança pela violência sofrida) e conflitos e violência física doméstica transgeracional, que acontece entre o casal (pais), entre pais e filhos e/ou irmãos. Considerações finais: Regras de autoridade, assujeitamento (determinação histórica) e gênero foram aspectos relevantes na análise das relações interpessoais da violência sexual, entre a vítima e o agressor, dentro do espaço doméstico. Esse assujeitamento se articula com as condições de vida das famílias e as questões de poder se manifestam nas relações afetivas e na sexualidade.

330 SOFRIMENTO FÍSICO E EMOCIONAL RELACIONADOS À GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE: RESISTÊNCIAS E ENFRENTAMENTO.

Neumann A.P.F.M.; Lacaz F.A.C.

Propomos um estudo sobre a temática das estratégias de resistência ao sofrimento físico e emocional relacionadas à gestão do trabalho, as resistências e o enfrentamento. A temática surgiu em função da possibilidade de se estudar as repercussões psicossociais relacionadas à gestão do trabalho em profissionais da saúde das cidades de Guarulhos e Embu das artes, mediante projeto aprovado e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, denominado “Gestão do trabalho em saúde em dois sistemas municipais do Estado de São Paulo: implicações operacionais e psicossociais para uma política de pessoal”, (projeto mãe) com duração de dois anos. Parte-se da realidade de que alguns municípios desrespeitam o Termo de Compromisso de Gestão estabelecido pelo Pacto pela Saúde, já que não o implantaram e nem sequer tinham informações básicas sobre o pes-

soal que atua na saúde, sendo necessário buscar-se fornecer subsídios para prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores em saúde, ao que se associam as formas de resistência. Objetivamos identificar e descrever os diversos tipos de resistência relatados na literatura e analisar as estratégias de resistência relacionadas à gestão do trabalho em saúde. Partimos do pressuposto que não existem estudos suficientes para atender essa demanda. Inicialmente utilizaremos o método de levantamento bibliométrico, para identificar e embasar uma pesquisa de revisão da literatura em artigos científicos de periódicos indexados que abordem a questão, publicados nas duas últimas décadas. Pretendemos categorizar os textos, em princípio, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, segundo três núcleos temáticos: resistência física e emocional, estratégias de resistência e formas de enfrentamento, visando contribuir para o projeto já mencionado. Os principais resultados esperados deste estudo são: fornecer informações sobre os tipos de resistência e estratégias de enfrentamento do sofrimento físico e emocional dos trabalhadores, os efeitos na saúde dos mesmos, a partir de uma análise crítica do material coletado e contribuir para fornecer à equipe de pesquisa do “projeto mãe” e aos gestores de saúde de Guarulhos e Embu das Artes, cujos representantes também compõem a referida equipe, subsídios relevantes para o desenho de políticas de gestão de pessoas que busque a humanização do trabalho. Esta ação será consubstanciada na elaboração de relatório de apresentação e avaliação dos resultados encontrados no levantamento sistemático, busca-se reconhecer, valorizar e socializar ações de resistência ao adoecimento como estratégias prioritárias que possam fortalecer as atuais práticas de atenção à saúde dos trabalhadores de saúde dos dois municípios citados. Os resultados serão publicados e servirão também de base para outras pesquisas científicas.

482 A EXPERIÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO CABEÇA FIRME (ACF) NO MUNICÍPIO DE NITERÓI (RJ): A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO COMO GUIA DE PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.

Marins, T. M. L.; Franco, T. B.

Ao longo do processo de construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que traz forte inspiração no conceito de desinstitucionalização, inúmeras iniciativas buscam tecer redes de cuidado voltadas à transformação do imaginário social da loucura. Sob a perspectiva desse desafio, são evocadas múltiplas alianças na direção da ampliação dos atores sociais envolvidos na produção do cuidado e da maximização do uso dos recursos existentes no território. Tal objetivo encontra na intersectorialidade uma via de realização dos propósitos da integralidade em saúde e um caminho potencializador do encontro entre diferentes saberes que dialogam em torno das necessidades apresentadas por usuários de serviços de saúde mental. A cartografia da experiência da Associação Cabeça Firme (ACF), que teve lugar no município de Niterói (RJ), no período de 1989 a 2005, nos revela a tessitura de uma rede social que privilegiou a ocupação dos espaços exteriores aos serviços substitutivos de saúde mental e o diálogo com a polifonia da cidade. A análise dos dados obtidos, a partir de extenso acervo, nos possibilita identificar ressonâncias éticas,

estéticas e políticas da desinstitucionalização na produção do cuidado em saúde mental, no âmbito da micropolítica. A partir do estabelecimento de espaços de discussão coletiva, nos quais se fizeram presentes os usuários de serviços de saúde mental e seus familiares, a ACF adotou modos relacionais interativos no planejamento, execução e avaliação das ações inclusivas realizadas e criou o Fórum de Cidadania em Saúde Mental. Em sua atuação cotidiana no território, a entidade firmou parcerias com instâncias artísticas e culturais da cidade e com instituições de formação, envolvendo profissionais, estudantes e professores de diversas áreas do saber – medicina, terapia ocupacional, enfermagem, psicologia, produção cultural, artes plásticas, cinema, música, história e filosofia. Entre as ações da ACF encontram-se: oficinas de arte, realizadas no Museu de Arte Contemporânea (MAC); oficinas de construção de curtas-metragens, realizadas no Instituto de Arte e Comunicação Social da UFF, a utilização do Cine Arte UFF, através do acesso gratuito às sessões; a ocupação de galerias de arte para a exposição da produção artística dos usuários de serviços; a realização de eventos musicais e poéticos em praças e clubes locais, entre outras. Tais ações foram acompanhadas de discussões teóricas organizadas em torno de uma Rede de Formação, que contou com um grupo de estudos quinzenal e com mesas de debate de frequência bimestral. Observa-se um modo dialógico entre os saberes inscritos na experiência e a valorização do senso comum, o que aproxima tais ações de formação à idéia de “ecologia de saberes” de Boaventura de Sousa Santos. Palavras-chave: Saúde Mental; Desinstitucionalização; Produção do Cuidado.

633 BIOTECNOLOGIAS, PRÁTICAS DE SI E A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: AS TRANSMASCULINIDADES E OS PROCESSOS DE HORMONIZAÇÃO.

Santos, M.F.L.

A produção dos modos de subjetivação transexuais tem se tornado, cada vez mais, interesse de reflexões acadêmicas. Neste universo plural e marcado pela multiplicidade as experiências dos homens transexuais (FtM-female to male) ou a construção das transmasculinidades vem ganhando visibilidades em diferentes cenários seja no âmbito acadêmico ou nas redes sociais. É possível verificar a presença cada vez maior de homens transexuais nos serviços de saúde que são referências no atendimento à transexuais, nos movimentos e/ou outros territórios. Entende-se como “construção das transmasculinidades” processos - complexos e multifacetados – através dos quais elementos das performances designadas como masculinas vão compondo o universo discursivo e prático dos homens transexuais; produzindo diferentes experiências de masculinidades. Este processo ao mesmo tempo em que reitera a matriz heteronormativa apresenta possibilidades de subversão e resistências ao imperativo normativo. Teve como objetivos perceber até onde as práticas de auto hormonização nas experiências de transmasculinidades são práticas subversivas e/ou processos de assujeitamentos à “medicalização” e “medicalização” da vida bem como perceber as tessituras que entrelaçam a construção das transmasculinida-

des na relação com o “dispositivo testosterona”. Neste processo, a hormonização, mais precisamente o acesso e uso da testosterona constitui um elemento central. Muitas vezes, o acesso a testosterona é mais central do que os procedimentos cirúrgicos que acompanha o processo de transgenitalizações nos homens transexuais constituindo um dispositivo potente na construção de um modo de subjetivação. Por outro lado, percebe-se o uso do hormônio sem indicação e/ou acompanhamento endocrinológico o que coloca, muitas vezes, os sujeitos em uma situação de vulnerabilidade e de falta de um cuidado em saúde que tome a integralidade como espinha dorsal do processo. Foram realizadas entrevistas com transexuais masculinos que fazem uso do hormônio. As entrevistas foram realizadas na cidade do Rio de Janeiro. Procurou-se perceber como a partir da relação com o fármaco um universo subjetivo e práticas culturais são constituídas assinalando processos de construção de si numa relação com o outro (a alteridade).

1334 PODER E RESISTÊNCIA NAS TRANSFORMAÇÕES URBANAS NO RIO DE JANEIRO

EA Assumpção; Franco, T.B.

A pesquisa da qual deriva-se este resumo tem como objeto a rede de transformações vigente na cidade do Rio de Janeiro associada aos grandes eventos – Copa do Mundo e Olimpíadas. Decorre dessa rede ações como as remoções de indivíduos e famílias de suas casas e comunidades; despejo de ocupações urbanas; constituição de dificuldades, por vezes, de impossibilidade, para o desenvolvimento de formas de obtenção de renda associadas a população pobre, como é o caso da venda ambulante; recolhimento de pessoas em situação de rua; internação compulsória de pessoas usuárias de crack. Entende-se que estão implicadas transformações físicas na cidade e mudanças na própria existência do humano urbano. Nesse sentido, o “interesse da cidade”, um dos objetos específicos deste trabalho, apresenta-se como um mecanismo alocado no cruzamento entre diferentes configurações de poder – soberano, disciplinar e noopolítico – e suas repercussões sobre a humanidade urbana. O interesse da cidade é mais do que um instrumento que visa legitimar as ações sobre o corpo urbano, como a ampliação de ruas, demolição de prédios, instalação de equipamentos. Aqui este interesse é compreendido como uma palavra de ordem: enunciado vinculado de forma redundante a um ato que implica transformações incorpóreas, como a que transforma o acusado em condenado instantaneamente. As palavras de ordem regulam as sociedades disciplinares. O que quer dizer que para cada indivíduo ou grupo atingido e modificado incorporeamente há um espaço determinado reservado para seu adestramento e/ou confinamento. A enunciação do interesse da cidade do Rio de Janeiro, por sua vez, transforma uma comunidade, e suas reivindicações (“remoção não, urbanização sim”), em uma existência urbana ilegítima, já que se posicionaria como um obstáculo entre a cidade e seu interesse. Por outro lado, o interesse da cidade propaga-se e modula os espaços, mesmo aqueles de resistência, como as favelas, em mercados de serviços formalizados. Dessa maneira, cada indivíduo age por conta de seu próprio interesse: investindo em si, compe-

tindo e envidando-se como uma empresa. Paralelamente, essa ação movida por um interesse individual é compreendida como acarretando um interesse comum, ou seja, o interesse da cidade. Por meio da atomização diz-se constituir um interesse comum. Sabe-se, no entanto, que onde há poder há resistência. Portanto, como segundo objeto específico, tem-se, não a resistência em si, mas sim o meio com o qual pode-se acompanhá-la, ou seja, o método. O que torna necessário ressaltar que a coabitação urbana impossibilita a existência de um observador neutro, pois a construção permanente da cidade implica a subjetividade e o corpo de quem a habita. Buscar-se-á, assim, um saber acadêmico em diálogo com os processos de resistência na cidade, um saber que não procure falar sobre, mas falar com os espaços urbanos de resistência.

1403 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA: PROTEÇÃO OU PATOLOGIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA?

Asquidamini, F.; Barbiani, R.; Sugizaki, E.

Neste trabalho pretende-se discutir a atenção integral à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa (MSE), abordando a questão da medicalização e patologização da adolescência, questões pertinentes aos achados preliminares de pesquisa “Saúde do Adolescente em cumprimento de medida socioeducativa: o caso de São Leopoldo”. Objetiva analisar quais as implicações na saúde dos adolescentes em cumprimento de MSE de restrição e privação de liberdade e o atendimento prestado às demandas concernentes a esse direito, por meio dos fluxos socioassistenciais instituídos. Como lócus, temos a unidade de atendimento socioeducativa de semiliberdade. É possível antever, partindo dos dados coletados, um uso frequente de diagnóstico de transtornos, definidos em: de conduta, adaptação e opositor desafiador. Essa nomeação diagnóstica classifica, agrupa e redefini comportamentos humanos restringindo-os muitas vezes a problemas de ordem médica e psíquicas, aos quais tem significados distintos quanto referidos a população adolescente. Observa-se que mesmo sendo a legislação brasileira avançada, não se assegurou uma transformação da realidade dos adolescentes que se encontram em cumprimento de MSE, na ótica da integralidade da saúde e do conceito ampliado de saúde. Eles precisam ser atendidos e acompanhados em suas histórias e contextos de vida, de maneira integral, além do físico, biológico e mental, o direito ao acesso com qualidade e equidade à assistência à saúde, educação, moradia, trabalho, lazer, vivência de relações sociocomunitárias, não com intervenções que objetivam a normatizar e classificar os sujeitos. Nossa pesquisa corrobora os muitos estudos que trazem para a discussão dificuldades do sistema socioeducativo no que tange a sua efetividade e formas utilizadas no tratamento aos socioeducandos. Essas dificuldades referem-se à estrutura e lógica do sistema que em geral reproduz o modelo de atendimento baseado na contenção, repressão e correção dos indivíduos e à patologização da adolescência e do ato infracional. Segundo nossas conclusões preliminares, a questão da medicalização e patologização da adolescência tem

se mostrado centrais na discussão da integralidade da atenção à saúde. A acentuada constância dos enquadramentos das atitudes dos adolescentes, dos problemas sociais vividos por estes, em distúrbios de conduta antissocial, tem servido de justificativa (questionável, a nosso ver) para o uso de medicamentos e de um crescente processo arbitrário de medicalização e de patologização da adolescência, numa relação entre transtorno mental e criminalização juvenil. A problematizações destas intervenções e o que delas decorre como a culpabilização dos indivíduos, aferindo um grau de periculosidade e imposição de tratamento, são intervenções que exigem diálogo amplo e complexo a cerca do modo como garantir o direito a atenção integral e cuidados em saúde dos adolescentes em cumprimento de MSE de restrição e privação de liberdade.

1424 NOVAS FORMAS DE SER: ESTRATÉGIAS NO TDAH INFANTIL

Barbarini, T. A.

Em “O sujeito e o poder”, Michel Foucault afirma que seu objetivo, em suas obras, era “criar uma histórias dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos”. Esse intuito deu-se por meio de análises de relações entre poder e saber que, dispondo de estratégias (de poder), objetivam os seres humanos (ou seja, são tornados objetos de estudo e de intervenção) e os subjetivam (tornam-nos sujeitos). Contudo, Foucault ressalta que essas relações não se dão numa via de mão única, isto é, não somente subjagam os indivíduos, mas coexistem com o que ele chamou de estratégias de luta (resistência), cujas características são: serem “transversais” e “imediatas”, questionarem o estatuto do indivíduo, serem contrárias aos privilégios do saber, colocar a pergunta “quem somos nós?”, enfim, ter como objetivo atacar “uma técnica, uma forma de poder”. Tendo em vista essas estratégias de poder e de luta, o objetivo deste trabalho constitui-se pelo questionamento das relações de poder-saber que permeiam os discursos, as técnicas e as estratégias acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) infantil, considerado, até a quarta edição revisada do Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-IV-TR), um transtorno mental originado na infância que acomete a capacidade individual de atenção, organização e cumprimento de regras, isto é, um déficit neurológico que prejudica a normalidade comportamental, social e de aprendizagem da criança. Tal questionamento será traçado a partir de observações, informações e análises oriundas de trabalhos empíricos. Em dissertação de mestrado defendida em 2011, partiu-se da questão “por que certos comportamentos infantis passam a ser considerados manifestações patológicas de um transtorno mental (TDAH)?” para compreender como as relações de poder-saber referentes ao TDAH se exercem dentro de um ambulatório de psiquiatria infantil. Já em nível de doutorado (com pesquisa em andamento), a escola foi a instituição escolhida para a análise desse exercício, mas também da possibilidade de criação e execução de estratégias de luta, de resistências a submissão de crianças, pais e professores ao saber psiquiátrico. Até o momento, foram realizadas entrevistas semiestruturadas

com professores e coordenadores pedagógicos e observações de alunos (que recebem oficialmente o diagnóstico de TDAH ou somente a suspeita diagnóstica) em sala de aula e recreios em escolas públicas e particulares localizadas nas cidades de Campinas e Mojimirim/SP. Dessas atividades, emergem diversas questões: qual é a função da escola hoje? O que é a escola hoje? Que subjetividades infantis estão sendo criadas? Como é possível a essas crianças criarem novas subjetividades? Questões que, para um olhar descuidado, pouco têm a ver com um “transtorno mental”, mas que, em profundidade, nos levam a buscar novas formas de ser: de ser intelectual, de ser professor, de ser pai, de ser criança, de ser humano.

1773 OS JOVENS E A PACIFICAÇÃO: REPRESENTAÇÕES DE JOVENS MORADORES DO COMPLEXO DO ALEMÃO, NO RIO DE JANEIRO SOBRE O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES DE POLÍCIA PACIFICADORA

Corrêa, J.; Cecchetto, F.; Farias, P.

O presente estudo teve por objetivo analisar as representações dos jovens moradores do conjunto de favelas do Complexo do Alemão - localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro – sobre o processo de implantação das Unidades de Polícia Pacificadora - UPP em seus locais de moradia. A pesquisa possui um enfoque qualitativo. Foi realizada observação participante e entrevistas individuais semi-estruturadas em profundidade com 13 jovens de 18 a 24 anos. Os dados foram analisados sob a forma de análise de conteúdo, na modalidade temática. Os resultados encontrados nas entrevistas foram agrupados nos seguintes eixos: representações sobre a “ocupação”; representações sobre as forças de manutenção da ordem no local: Exército, Polícia Militar e Polícia Militar da UPP. Os resultados apontam para as percepções dos jovens sobre uma nova regulação do espaço das favelas pelas forças de manutenção da ordem. Apesar da presença ostensiva da polícia no local, no horizonte dos depoimentos observam-se demandas por segurança pública e por serviços sociais de cunho assistencialista. Há um sentimento de incerteza em relação à permanência das UPP enquanto política de governo. Os jovens percebem mudanças nas práticas policiais com relação a períodos anteriores, ainda que de modo instável. As condições de possibilidade de afastamento das atividades criminosas ligadas ao tráfico de drogas na localidade também foram relatadas. Por fim, foi possível apontar algumas estratégias utilizadas pelo segmento juvenil para o enfrentamento da violência, das quais se destaca o recurso às mídias sociais para publicização de denúncias, mobilização de protestos e reivindicação de direitos.

1825 TECNOLOGIAS DE MODIFICAÇÃO CORPORAL DO SEXO E PRÁTICAS DE SAÚDE: ANÁLISE DOS REFERENCIAIS PARA ATENÇÃO

Murta, Daniela

Ao se tornarem condições passíveis de tratamento no século XX, devido ao avanço tecnológico e da separação conceitual entre sexo e gênero operados nesse período, as desordens sexuais fo-

ram apropriadas pela medicina. Com base na concepção normativa de que sexo biológico e gênero devem estar alinhados para que a identidade sexual esteja adequada à normalidade, foram propostos modelos de atenção que têm como objetivo ajustar a anatomia sexual ao gênero através de modificações corporais. Embora tais recomendações terapêuticas tenham se constituído como um benefício para algumas pessoas e possibilitado o acesso à assistência médica para alguns segmentos, tal como acontece na transexualidade e na intersexualidade, ao mesmo tempo possuem um caráter de normalização que não apenas se constitui como um processo de assujeitamento como também reitera o não reconhecimento e exclusão de determinadas identidades. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo discutir as referências utilizadas para incorporação das tecnologias de modificação corporal sexo pela medicina e os efeitos disso sobre as práticas de saúde.

2088 NÃO PARA JOVENS BOMBADOS, SIM PARA VELHOS EMPINADOS: AMBIVALENCIAS NAS INDICAÇÕES CLÍNICAS DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDROGÊNICOS NA LITERATURA BIOMÉDICA

Moraes, D.R.

Este trabalho apresenta resultados preliminares de pesquisa sobre ambivalências que cercam os discursos sobre riscos à saúde provenientes do uso de esteroides anabolizantes androgênicos (EAA), a partir da análise de resumos de artigos da literatura biomédica. Nos últimos anos, o abuso de EAA vem compondo a agenda da Saúde Pública de vários países. Descrito mais frequentemente entre homens jovens que buscam os efeitos de aumento de força e da massa muscular, seja para melhorar a performance em atividades esportivas, ou produzir alterações nas formas do corpo, o abuso de EAA é referido nos periódicos biomédicos como “uso não-médico”. Tal termo se contrapõe ao “uso médico”, definido pelos empregos de EAA circunscritos ao conjunto de indicações clínicas. Foi realizada busca na base Scopus (termos anabolic [AND] steroids [AND] prevention), limitada a 2002-2012 e às áreas de ciências da saúde e ciências sociais e humanas. Foram recuperadas 78 referências e realizada análise de conteúdo de todos os resumos, com tipificação do registro em que operava seu conteúdo. Houve registro positivo do uso de EAA em 32 resumos; 44 deles operavam num registro negativo de seu uso, com destaque para o uso “não-médico”. 25 das referências de registro positivo aludem a usos de EAA mais recentes e ainda não consagrados na prática clínica, nomeados neste trabalho como “emergentes”. A análise dos resumos mostrou: a) registros negativos - preponderaram aqueles relacionados ao uso “não-médico”, tomando o contorno do discurso de “guerra às drogas”, com tom moralizante e culpabilizador. Aqui, este seria um problema entre e para homens jovens, sendo comuns artigos que visam documentar e alertar sobre possíveis riscos à saúde e, mais recentemente, aqueles voltados a esclarecer padrões de uso. O uso “não-médico” entre homens jovens é usualmente relacionado ao surgimento de situações de violência que, na retórica biomédica, é por vezes usada como sinônimo de agressividade.

b) registros positivos - há predominância dos usos emergentes. Ainda que a maior parte dos autores tenha denotado haver poucas “evidências clínicas” sobre a eficácia desses usos, é comum sua recomendação, pela necessidade de produção das mesmas evidências. Ainda, aqui efeitos de aumento de massa muscular e de força, sobretudo em homens, são considerados desejáveis, uma vez que melhorariam os efeitos do envelhecimento e um modo de “melhorar a qualidade de vida” dessas pessoas. Ainda que ambivalentes, os discursos sobre os usos de EAA giram em torno da representação de uma masculinidade hegemônica, em que a virilidade é enfatizada como uma dimensão da normatividade heterossexual. No material analisado, prevalece o silenciamento do uso por mulheres, seus cenários e significados de construção farmacológica de seus corpos. Tais descompassos apontam para novas formas de medicalização, mediadas pela perspectiva biopolítica das apropriações do conceito de risco no campo da saúde.

2117 AS FAMÍLIAS QUE NÃO CABEM NOS FORMULÁRIOS: AS TRAVESTIS E SUAS (RE) CONFIGURAÇÕES FAMILIARES.

Teixeira, F. B. ; Silveira, S.C.F.; Sucena, R. S.; Nascimento, L.A.D.; Paiva, Jacqueline; Paulino, D.B.; Raimondi, G.A.; Crovato, C.A.S.; Araujo, J.R.

As Portarias do Ministério da Saúde que instituíram e regulamentaram o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2008, contribuíram para que as discussões sobre o acesso e a qualidade da cirurgia de transgenitalização ganhassem o cenário nacional e se tornassem temas únicos quando se referem à assistência às pessoas transexuais. Sem desmerecer a relevância desta temática, queremos apresentar outros elementos que compõem a cena. A partir da nossa atuação no Ambulatório Saúde das Travestis e Transexuais na Universidade Federal de Uberlândia, queremos discutir os desafios identificados em instrumentos comumente utilizados para o cadastramento, anamnese e outros impressos que materializam as normas de gênero e (re)afirmam a todo momento a lógica heterossexista que organiza a sociedade e, por conseqüência, os serviços de saúde. As relações afetivas das travestis e transexuais e suas combinações diversas trouxeram para o espaço da consulta a possibilidade de compartilhar o estranhamento provocado quando a linguagem é insuficiente para determinar/posicionar as travestis e seus(suas) companheiros(as) a partir de uma aparente simples questão: sua relação afetiva atual é heterossexual ou homossexual? Um riso constrangido, uma gargalhada ou mesmo um sonoro não sei, foram respostas suficientes para dizer que temos muito a caminhar.

2233 A PEDAGOGIZAÇÃO DO CORPO ADOLESCENTE E O CORPO “MAL EDUCADO”

Silva, A. L. S; Santos, M. F. L

Em pesquisa de mestrado, interroguei os processos de subjetivação de adolescentes brasileiros a partir dos discursos de documentos do UNICEF. A série discursiva sexualidade, recortada e problematizada no estudo, foi discutida a partir de sua arti-

culação com a infância, a adolescência e a gestão da população. Os modos de assujeitamentos e resistências adolescentes, tem se constituído como foco de inquietações desse estudo, que atualmente encontra-se em fase de construção e avaliação no Programa de pós-graduação em Clínicas médicas, na linha de pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde ligada a UFRJ. Sabemos que as tecnologias de saber-poder no século XIX tiveram o dispositivo de sexualidade como um dos mais importantes aliados na gestão da vida, cujo objetivo era a regulação da espécie. Esse trabalho busca ampliar a discussão realizada anteriormente sobre a produção do dispositivo de sexualidade, utilizando-se de conceitos ferramentas de Foucault, Deleuze, e Guattari em um primeiro momento, para pensar e percorrer os movimentos subjetivos das “tribos” urbanas de adolescentes da cidade de Belém-PA. Pensando a sexualidade como dispositivo, e dispositivo como um emaranhado de linhas, como nos indicam Deleuze; que nos atravessam, nos arrasta de um extremo ao outro e em diagonal. Ele nos aponta que é preciso, instalarmo-nos sobre as próprias linhas, percorrê-las, enfrentando suas curvas, lisuras, declives, fissuras e fraturas. Tem-se como objetivo investigar o que dizem os adolescentes a respeito de sua própria sexualidade ou de suas performatividades sexuais. Interrogá-los agora, e não mais os documentos que os produzem. Percorrer as “trilhas urbanas” e os trajetos subjetivos habitados por eles. Ferramentas como youtube, rádios webers, facebook, que ultimamente tem sido utilizadas não só pela “galera jovem”, são emblemáticas para supormos haver uma espécie de “apelo” cibernético ao uso desse corpo, que as prescrições dos especialistas, parecem não dar conta. Estes cybers espaços também serão “bisbilhotadas”, uma vez que se compõe como territórios de conexão potentes. Nas chamadas redes sociais, de posse de um aparelho de celular, se produzem e se mostram performances sexuais, como as exibidas recentemente em escolas de Belém/PA, que virou “um caso de polícia”. Diante de uma racionalidade “moderna”, busca-se um estilo de vida que atenda às novas performances, o que faz com que esse corpo seja então considerado “mal educado”, pois não atende as recomendações dos “consultores do comportamento”. Percebe-se que as demandas dos adolescentes parecem não caber nos “kits sexualidades” dos especialistas. Assim, pergunta-se: O que pode uma sexualidade adolescente? O que solicita esse sujeito? O que tem para dizer de si? Qual o uso faz de seus prazeres? E que estilos de vida se quer expressar? E, frente a esses “pacotes de linhas segmentarizadas”, que outras existências são possíveis?

2290 A GESTÃO AUTÔNOMA DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: RECONHECENDO O SUJEITO E DESVELANDO A MEDICALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE CUIDADO.

Borges, L.B.; Onocko Campos, R.T.; Santos, D.V.D; Stefanello, S.

Apesar da Reforma Psiquiátrica muitas práticas não superaram o modelo biomédico. A transformação de variações cotidianas em objeto de estudo da medicina, demanda nos serviço de saúde. Percebe-se um aumento na prescrição de psicofármacos em quantidade e duração muitas vezes maiores que o preconizado. O aparecimento da sintomatologia “considerada da área da saú-

de mental” relaciona-se explicitamente a fatores socioeconômicos. Estudos apontam que 2/3 dos usuários não recebeu informações sobre os possíveis efeitos colaterais da medicação, nem sobre alternativas ao psicotrópico. Formas de tratamentos não medicamentosas são reduzidas a abordagens complementares ou secundárias. Os profissionais desconsideram intervenções do tipo ‘ouvir mais’, ‘conversar’, ‘consultas mais frequentes’, como parte das tecnologias possíveis de manejo destas queixas. Os espaços de comunicação trabalhador-paciente são reduzidos a verificação de sintomas e diagnóstico. Os saberes e as tecnologias correntes na biomedicina tendem a reforçar a medicalização, que reduzem gradativamente a autonomia dos usuários. Esse baixo empowerment dos usuários em relação a seus tratamentos faz com que o poder desta decisão recaia apenas aos profissionais. Isso evidencia a necessidade de estabelecerem-se espaços onde os usuários possam interrogar-se e opinar sobre o tratamento e uso do psicotrópico. Assim, adotou-se a estratégia de gestão autônoma de medicamentos adaptada ao contexto brasileiro (GGAM-BR) como norteador desse trabalho. Este estudo dá destaque a voz aos trabalhadores da atenção básica (AB), facilitadores dos grupos de intervenção (GIs) realizados em dois municípios do interior de SP, buscando investigar se a experiência de atuar como facilitador dos GGAM-BR é capaz de promover o reconhecimento do sujeito e reflexões sobre a medicalização das práticas de cuidado em trabalhadores da AB. Os GIs foram compostos por trabalhadores, estudantes de especialização e usuários de psicotrópicos do sistema de saúde. Fazem parte do estudo 8 trabalhadores da AB participantes de 4 GIs de frequência semanal por aproximadamente 7 meses. Trata-se de uma pesquisa intervenção, qualitativa, de caráter avaliativo que teve como procedimento de colheita de dados a realização de entrevistas semiestruturadas antes (T0) e após (T1) o encerramento dos GIs, as quais foram transformadas em narrativas. Para interpretação seguiu-se o postulado hermenêutico gadameriano de passar várias vezes pelo mesmo lugar. Percebeu-se que a cada novo ponto do GGAM-BR os trabalhadores se abriam a descoberta de outra faceta da experiência do adoecimento e de vida dos usuários, antes desconhecidas aos olhares de uma clínica prescritiva e biologicista que por vezes centra no sintoma, no diagnóstico e na medicação suas intervenções terapêuticas. E neste “bate-papo” sobre o eu aqui sujeito em “interação” um novo sujeito emerge aos olhos dos trabalhadores.

2369 BIOPODER, RACISMO E SAÚDE: UM USO DE FOUCAULT PARA PENSAR A QUESTÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL

Grabois, P. F.

Este trabalho tem por objetivo discutir a especificidade da saúde da população negra no Brasil contemporâneo a partir das noções foucaultianas de biopoder e racismo. Em primeiro lugar, analisamos conceitualmente a relação entre biopoder e racismo no pensamento de Michel Foucault. Para o pensador francês, biopoder ou biopolítica foi a maneira pela qual se tentou racionalizar os problemas postos à prática governamental pelos fenômenos próprios a um conjunto de viventes constituídos em população:

saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças, dentre outros. Com a emergência do biopoder, a raça e o racismo são inseridos nos mecanismos do Estado, constituindo-se enquanto elementos fundamentais do poder. Segundo Foucault, quase não há funcionamento moderno do Estado que não passe, em certo momento, em certo limite e em certas condições, pelo racismo. Este é definido em sua relação com as funções assumidas pelo Estado no governo das populações, podendo ser compreendido como um “racismo de Estado”. Nessa análise foucaultiana, o racismo é apontado como o meio através do qual se procura introduzir um corte, no domínio do governo da vida, entre “os que devem viver e os que devem morrer”. Em segundo lugar, analisamos o papel do racismo no acesso à saúde da população brasileira hoje, mostrando em que medida é possível pensar o racismo como um determinante social da saúde. Através de revisão bibliográfica, apresentamos diferentes perspectivas sobre o conceito e a mensuração de “raça” em saúde e defendemos a necessidade de se pensar o entrecruzamento entre desigualdades sociais e raciais. Esta reflexão sobre biopoder, racismo e saúde pretende, ainda, investigar o papel do atendimento clínico e dos profissionais de saúde na manutenção do racismo institucional na saúde pública hoje. Procura-se investigar em que medida o lugar específico do atendimento clínico é responsável por grande parte das desigualdades raciais em saúde, isto é, de que modo o racismo em saúde pode ser encontrado sobretudo no tratamento distinto oferecido à população negra. Cumpre ainda pensar essa questão do atendimento clínico às negras e negros como lugar de resistência e de lutas antirracistas, mobilizadas por outras formas de subjetivação, não mais pautadas pelo controle biopolítico das populações.

GT32. Direitos Humanos e Saúde Pública

611 VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS COMO FATOR DE VULNERABILIDADE

Spiassi, A.L.; Silva, SM

Este artigo faz parte das reflexões produzidas na consultoria que empreendemos em 2012 para o PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) a propósito de indicar subsídios para aprimorar a implantação do Programa “Crack, é possível vencer” na cidade de São Paulo. Em média, 523 pessoas eram frequentadores fixos da região da Luz durante o período da nossa consultoria (de junho a dezembro de 2012) e sua presença ocorria por conta da venda, compra e uso de drogas, segundo os dados do Programa Centro Legal, sendo que 14,7% do grupo era composto de mulheres, ou seja, 77 mulheres, em média. Não se trata de um grupo numeroso, mas exposto a grande violência, como discutiremos a seguir. O Ministério da Saúde já indicava em 2004 que as políticas voltadas à atenção aos usuários de drogas apontavam para uma “tendência à homogeneização, como se todos pertencessem a uma mesma categoria social e deveriam ser vistos a partir de um mesmo enfoque”. (BRASIL, 2004) Especificamente relacionada às usuárias de crack em situação de rua de São Paulo, Nappo et al (2004), em pesquisa que buscava apreender a vulnerabilidade deste grupo de mulheres às DST/Aids, descreve a exposição à violência a que elas estão sujeitas. As autoras relatam que 52% das mulheres relacionadas na pesquisa já haviam sofrido algum tipo de violência física, sendo que 17% relataram terem sido vítimas de estupro (o índice nacional é de 1,2%), principalmente porque elas sustentavam seu consumo de crack, através de prostituição e os motivos das agressões tem em comum o desrespeito imposto a esse grupo de mulheres. Fica implícito nos relatos condensados na pesquisa que as mulheres sentem-se (e são) tratadas de forma violenta, submetidas à força física e financeira. O agravante no caso deste grupo de mulheres é que estas se sentem isoladas, pois relatam que não há a quem reclamar, conforme ouvimos das mulheres da região da Luz. Nosso objetivo é chamar atenção para a necessidade de utilizarmos o conhecimento acumulado em promoção da saúde da mulher para atender às demandas das mulheres usuárias de drogas, principalmente aquelas cujo uso afetem sua saúde. Nas cenas de uso percebe-se cada vez mais a presença de mulheres e ao mesmo tempo a visão de saúde integral ainda não foi incorporada de maneira extensa quando se trata de usuários de drogas. Com isso afirmamos que ainda há uma fixação na abordagem da saúde destas pessoas focada exclusivamente no uso de drogas e não nas demandas ampliadas que todas as pessoas têm. Para aprimorar a atenção ao grupo de usuárias de drogas, há a necessidade de se organizar um acolhimento direcionado, que leve em consideração a especificidade da condição de gênero mediadora das relações entre a comunidade e as usuárias de drogas, visando ampliar a possibilidade de adesão aos processos de cidadania que

estas mulheres demandarem, principalmente aquelas relativas à diminuição da violência.

908 ASPECTOS HISTÓRICO-CULTURAIS QUE INFLUENCIARAM O TRATAMENTO DO USUÁRIO DE DROGAS NO BRASIL

De Sousa, Joáilson Gusmão.

OBJETIVO: Traçar uma linha histórica com as mudanças culturais que nortearam a sociedade e analisar como os fatos histórico-culturais afetaram as legislações brasileiras de drogas e verificar a influência da ação governamental sobre o comportamento e postura social, ao determinar medidas de tratamento focadas na reinserção social do usuário/dependente de drogas. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e qualitativo, acompanhado de pesquisa bibliográfica. Será elaborado um diagnóstico apontando características histórico-social do ordenamento jurídico brasileiro, estabelecendo-se uma linha de raciocínio lógico, que demonstre que as legislações brasileiras de drogas visavam aos interesses do governo brasileiro, em detrimento do usuário/dependente de drogas. **RESULTADOS:** As legislações de drogas vigentes no Brasil, sobretudo após o regime militar, buscaram satisfazer os interesses locais do governo vigente à época de suas promulgações. As convenções internacionais de drogas assinadas pelo Brasil foram pouco expressivas na modificação do tratamento que era dispensado aos usuários/dependentes de drogas, sobretudo por deixar sob responsabilidade do Estado signatário das convenções o modelo de tratamento que para ele fosse mais adequado. A interferência normativa internacional no Brasil, durante o regime militar, tornou-se, de certa forma, ineficaz, uma vez que as possibilidades de intervenção no território brasileiro foram vetadas. A promulgação da Constituição Federal de 1988, expressando a proteção à dignidade da pessoa humana, foi de fundamental importância para que o Brasil realizasse uma política nacional voltada à atenção e reinserção do usuário/dependente de drogas na sociedade. **CONCLUSÕES:** Pôde-se verificar que o tratamento do usuário de drogas, por muitos anos, tornou-se uma atividade facultativa aos interesses do Estado, tendo como explicação o contexto histórico vivido à época da legislação vigente. A sociedade, por vezes, esteve orgulhada numa visão de holofote, na qual o usuário/dependente de drogas estava condenado a fazer parte de grupos da contracultura. O modelo retributivo de justiça do sistema penal contribuiu para que o usuário/dependente fosse marginalizado. A evolução do pensamento cultural e dos valores da sociedade, juntamente com a influência dos direitos humanos, transformaram o usuário/dependente em protagonista, sendo visto como um ser humano que necessita de atenção especial. Nesse sentido, governo e comunidade civil e científica vêm caminhando na promoção de políticas públicas que possam tratar o usuário de drogas nos limites de sua necessidade, não mais de maneira isolada, mas fazendo sua reintegração à sociedade. **DESCRITORES:** convenções internacionais; direitos humanos; ditadura militar; governo brasileiro; legislação; usuário/dependente de drogas; saúde pública.

1247 VIOLÊNCIA E RESISTÊNCIA NO CONTEXTO DOS CONFLITOS SOCIOAMBIENTAIS INDÍGENAS: UM DESAFIO À CONSOLIDAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Hoefel, M.G.L.; Severo, D.O.; Silva, J.; Silva, G.M.

O contexto atual sinaliza ampliação dos conflitos socioambientais indígenas, aumento da violência sofrida por esta população e grandes desafios no que tange à garantia dos direitos humanos dos povos indígenas. Considerando os impactos que as várias formas de violência acarretam à saúde e a importância da capacidade de organização e mobilização social para o fortalecimento da luta por direitos, o enfrentamento das adversidades e o exercício da participação social em saúde/ambiente, esta pesquisa busca analisar as formas de resistência e violência sofridas por populações indígenas das etnias Baré, Tupiniquim, Fulni-ô e Xukuru. Trata-se de uma pesquisa documental, com recorte histórico de 2000 a 2011, desenvolvida entre julho de 2011 e julho de 2012. Foram analisados 168 documentos, sendo 16 referentes ao povo Baré, 23 ao povo Fulni-ô, 31 ao povo Tupinikim e 98 ao povo Xukuru. As fontes de dados foram prioritariamente sites de organizações indígenas brasileiras e portais de jornais nacionais e regionais. A análise dos dados foi realizada por meio da aplicação da matriz de análise de Hoefel et al (2011), adaptada para os objetivos desta pesquisa, cujas categorias adotadas foram: conflitos; formas de violência; atores sociais; bandeiras de luta; estratégias de luta (formas de resistência). Os resultados indicam que as principais formas de violência e violação dos direitos humanos identificadas referem-se à: a) apropriação e exploração de terras indígenas; b) assassinatos, ameaças e perseguições de lideranças indígenas; c) criminalização das lideranças e movimentos sociais indígenas; d) desrespeito ao direito de preservação, expressão e diversidade cultural; e) promoção da fragmentação interna dos povos e práticas de cooptação empreendidas por grandes proprietários de terras e representantes de empresas; f) desrespeito ao direito de participação social na elaboração e gestão das políticas públicas; g) Ausência de políticas públicas que comprometem a manutenção da vida e saúde dos povos indígenas; h) Exposição dos povos indígenas ao tráfico de drogas, prostituição, violência sexual, disseminação de álcool e drogas nas aldeias; i) contaminação e degradação ambiental. Por outro lado, as populações indígenas têm reagido e empreendido lutas em defesa do direito ao território e à preservação da cultura, por meio de estratégias de base comunitária, cujas ações e sujeitos têm sido criminalizados, desencadeando novos conflitos políticos e territoriais que têm ampliado a violência e não raro culminado com assassinatos de lideranças indígenas, ocorrido em duas das quatro etnias pesquisadas. Nota-se que a apropriação e exploração de terras indígenas têm exposto estas populações a uma série de problemas anteriormente inexistentes nesse contexto, alterando profundamente as formas de vida, a saúde, os valores e as relações entre o homem e a natureza, enfim, ferindo os direitos humanos e rompendo o Buen Vivir destes povos.

1339 SAÚDE DAS MULHERES E DIREITOS HUMANOS - O CASO DA OBSTETRÍCIA NO BRASIL

Cruz, Elizabeth Franco; Narchi, Nádia Zanon; Brigagão, Jacqueline I.M.; Gonçalves, Roselane

A formação de obstetrias (parteiras profissionais) existiu no Brasil até a década de 1970, quando os cursos de graduação foram extintos e a obstetrícia se configurou como uma especialização da enfermagem. Em 2005 a Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo voltou a oferecer um curso de graduação em Obstetrícia. Em 2008, o sistema de Conselhos COREN/CONFEN ofereceu resistência à concessão de registro profissional, contrariando a lei do exercício profissional da enfermagem (Lei 7498/86) que inclui as obstetrias. Longo e desgastante processo de embate envolvendo dimensões técnicas, jurídicas e políticas se desenvolveu, incluindo ameaças de fechamento do curso e tentativa de desqualificação das profissionais formadas pela USP. Após cinco anos de tensionamento as obstetrias conquistaram na justiça liminar que concede o registro como obstetriz. No presente trabalho exploramos problematizações recortadas de uma parte da pesquisa que desenvolvemos sobre história da obstetrícia no Brasil na qual buscamos compreender as relações entre poderes, saberes e identidades emaranhadas nesse contexto. O argumento aqui apresentado versa sobre três eixos analíticos: 1) A presença das obstetrias configura-se como colaboração para melhoria da saúde pública, no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e, portanto, dos direitos humanos; 2) A relevância da organização e participação social de alunas/os, professoras/es e apoio do movimento de humanização ao parto, movimento feminista configurou-se como elemento importante para garantia dos direitos das mulheres e das/dos obstetrias; 3) O saber jurídico tem papel relevante no campo dos direitos humanos (tanto na direção de sua violação, como na direção da defesa de direitos). Crucial para manutenção da profissão no Brasil foi a participação do saber jurídico representado por advogados mas, especialmente, pelo Ministério Público Federal e Defensoria Pública Federal. Utilizando como ferramenta conceitos do filósofo Michel Foucault tais como genealogia e regimes de verdade pensamos que este cenário envolve, e ainda envolve, uma disputa de poder calcada em narrativas técnico-jurídicas comprometidas com o modelo biomédico e articuladas à práticas de saúde que engendram a dominação dos corpos das mulheres e a submissão a tecnologias que, em nome do cuidado e assistência, configuram-se como violação de direitos. FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Organização e tradução Roberto Machado. 20. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004. 295 p. SPINK, Mary Jane. *As origens históricas da obstetrícia moderna*. Em: *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes, 2003

1482 DIÁLOGOS ENTRE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE PÚBLICA. A BUSCA DE COMUNICANTES SEXUAIS EM PAUTA

Silva, N.E.K.

Introdução: Da sífilis do século XIX à aids, as ações de vigilância sanitária sofreram significativas transformações, tanto nas estratégias quanto nos princípios que guiam a busca de comunicantes

sexuais. Entretanto, países como os Estados Unidos mantêm, na maior parte de seus estados, um complexo sistema de notificação de parceiros sexuais, no escopo da vigilância sanitária, diferentemente do Brasil, onde o assunto restringe-se a recomendações pontuais em manuais sobre controle de doenças sexualmente transmissíveis. Objetivo: Apreender as representações de profissionais de saúde sobre a prática da busca de comunicantes sexuais, para casos de HIV e aids. Metodologia: No âmbito de estudo qualitativo sobre comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais, em 2009, foram realizadas entrevistas individuais em profundidade envolvendo 11 profissionais de saúde que atuam em dois serviços especializados em DST e AIDS do município de São Paulo, 3 técnicos da vigilância em saúde e 3 membros da Comissão Nacional de AIDS – CNAIDS. Além disso, foi realizado grupo focal com profissionais de saúde de diferentes serviços especializados em HIV/DST e formações. O material empírico recebeu tratamento hermenêutico. Resultados: Não obstante o clamor dos profissionais de saúde, no sentido de se implantar/implementar regras que orientassem a sua conduta diante de pacientes que se recusam a cientificar seus parceiros sexuais sobre seus status sorológicos, a busca de comunicantes, como praticada nos Estados Unidos, não consta da pauta de possibilidades elencadas. Considerações que indagam sobre a eficácia dessa estratégia ou mesmo a exposição a situações de violência conjugal são ventiladas, mas o principal argumento para a sua recusa reside na violação de direitos, em alguns casos, nomeadamente identificada como violação de direitos humanos. Ainda que centrados principalmente nos princípios da autonomia e da confidencialidade, a incorporação da linguagem e dos princípios dos direitos humanos demove os profissionais da mera aplicação de um protocolo de busca de comunicantes, levando-os a iniciativas como considerar as razões individuais para a dificuldade/recusa dos pacientes em comunicarem os diagnósticos aos parceiros sexuais, procurando, compartilhadamente, alternativas para que a comunicação seja feita ou, no pior cenário, a não tomarem nenhuma iniciativa. Conclusões: Uma aproximação entre Saúde Pública e Direitos Humanos até há pouco tempo correspondiam a restrições de direitos, entretanto, é notável como esse diálogo vem sendo incorporado às práticas de saúde, sobretudo no campo da AIDS. Ainda que sob diferentes apreensões e ênfases, o estudo indica a fecundidade do diálogo entre Direitos Humanos e Saúde Pública no sentido de interferir nos sistemas programáticos, reconstruindo e ampliando o sentido estritamente técnico, de controle da doença, balizando-os com elementos da vida prática que extrapolam o diagnóstico do HIV e o tratamento.

1710 PROSTITUIÇÃO E DIREITOS HUMANOS: LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INICIATIVAS DOS PODERES EXECUTIVO E LEGISLATIVO DA ESFERA FEDERAL NO BRASIL

Donini, A.A.; Bortolanza, E.; Murray, L.R.; Correa, S.O.; Leite, G.; Lenz, F.; Olivar, J.M.; Vilella, W.

A Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA, em parceria com o DAVIDA- Prostituição, Direitos Cívicos e Saúde e pesquisadores de diferentes universidades desenvolveu em 2012

uma análise do cenário da prostituição na intersecção com temas de direitos humanos e HIV no âmbito executivo e legislativo no Brasil. A análise foi organizada em três eixos: um panorama das políticas internacionais relacionadas à prostituição, direitos humanos e HIV; um quadro da situação nacional referente aos direitos humanos, trabalho, cultura e saúde, com ênfase na resposta ao HIV e o mapeamento das lacunas e janelas de oportunidade para ações que promovam a ressignificação do debate sobre direitos humanos e prostituição na formulação de políticas públicas. A coleta de dados incluiu a busca sistemática de informações disponíveis na internet, em centros de documentação, e 47 reuniões com gestores e técnicos das instituições do executivo e legislativo federal, e representantes de agências de cooperação, cujas competências incluem alguma intersecção com a prostituição. Os resultados mostram que existem poucas iniciativas que vinculam a prostituição com direitos humanos; de maneira geral o tema é invisível para as políticas nacionais, exceto quando esta atividade é considerada crime, como no caso da prostituição infanto-juvenil, da prostituição ligada ao tráfico de pessoas e da exploração comercial da prostituição. O volume de ações em resposta à epidemia de AIDS entre as prostitutas, é menor do que o de ações voltadas a outras populações consideradas mais vulneráveis à infecção e implementadas sem articulação com outros setores do governo e organizações que atuam em defesa dos direitos das prostitutas; na maioria das vezes, não consideram as particularidades das prostitutas enquanto mulheres. O argumento crítico considera que, ao não se assumir uma postura política nítida em relação à prostituição como direito, tratando a questão por meio de medidas policiais, judiciais e sanitárias pontuais e desarticuladas, o estado brasileiro na prática se omite da sua responsabilidade frente a um grupo de cidadãs – uma postura que se repete desde o século XIX. Assim, a postura “laissez-faire” que orienta o aparato jurídico-normativo relativo à prostituição no país traduz e reforça as desigualdades de gênero, os tabus relativos à sexualidade e o estigma relacionado a este trabalho, e se defronta com a situação real de vulnerabilidade e desrespeito aos direitos humanos que com frequência afeta as prostitutas. Compreender como as macropolíticas têm incidido na realidade local, e como os contextos específicos tem se apropriado desses saberes e práticas para reduzir o estigma e promover os direitos das prostitutas é indispensável no debate que incide diretamente nas políticas sexuais contemporâneas e sua relação com os direitos humanos.

1892 POPULAÇÕES NÔMADES, POLÍTICAS SEDENTÁRIAS: UM ANÁLISE DO DIREITO À MOBILIDADE URBANA E SUA APROPRIAÇÃO POR PARTE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DIRECIONADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Garcia, MRV

Estudos sobre a população em situação de rua no Brasil são relevantes tanto por seu contingente significativo como pelo fato desta mobilizar a adoção de políticas públicas respaldadas em um ideal fortemente normativo e de desrespeito aos direitos humanos. Exemplos destas são os das recentes ações voltadas a usu-

ários de substâncias ilícitas que habitam as regiões centrais das duas maiores cidades brasileiras, que foram expulsos dos locais que freqüentavam por forças policiais, ainda que sob o argumento do “tratamento” de saúde pela via da internação, muitas vezes compulsória, por parte das gestões responsáveis. A presente apresentação busca promover uma reflexão acerca do direito à mobilidade urbana e da forma como este é reconhecido (ou não) por parte das políticas de saúde direcionadas à população de rua. Tal reflexão é informada por pesquisas de campo desenvolvidas nas cidades de São Paulo e Sorocaba, que tiveram como foco as trajetórias de vida de jovens adultos em situação de rua. Embora pouco estudado no Brasil, o segmento “jovens em situação de rua” tem sido destacado internacionalmente pelo fato de ter seu afastamento da família de origem motivado muito mais pela não-aceitação do modo de vida por parte destas, em contraponto às trajetórias do lento e progressivo empobrecimento dos “homeless” adultos. Fatores como a orientação sexual dissidente, o uso de substâncias ilícitas, a recusa à escolarização formal, dentre outros, são determinantes do afastamento da família de origem, que os leva à perda de apoio financeiro direto ou indireto por parte desta, vulnerabilizando-os para a situação de rua. Os resultados das pesquisas realizadas em São Paulo e Sorocaba mostraram entre os jovens estudados a predominância de uma forma de sociabilidade nômade, associada ao afastamento de vínculos com as instâncias trabalho, família e escola, à vivência nas ruas e ao uso frequente de substâncias psicoativas. Observou-se também um movimento de resistência aos ideais de fixação presentes nestas instituições, o que requer a atenção dos formuladores de políticas públicas para com o conhecimento e respeito necessários para que a atenção direcionada a este segmento não vise apagar as singularidades de suas trajetórias de vida. Inclui-se no reconhecimento pleno de seus direitos o da liberdade de locomoção, conforme previsto na legislação brasileira, o que aqui implica no reconhecimento do direito às formas de sociabilidade que rompem com o ideal da vida burguesa e trazem consigo a marca da vida na noite e nos espaços públicos, da moradia incerta, dos relacionamentos fortuitos, do uso de substâncias psicoativas e do frequente recurso ao mercado sexual. Como exemplo de políticas exitosas, é feita uma reflexão sobre a necessidade de ampliação das Estratégias de Saúde da Família específicas para este segmento e sobre a implantação nas grandes cidades de programas para a atenção ao abuso de substâncias psicoativas nos moldes dos “Consultórios de Rua”.

2004 TESTE DE HIV ENTRE JOVENS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE

Zucchi EM; Ferguson L; Gruskin S; MacCarthy S; Barros C; Paiva V; França Jr I

Introdução: UNESCO e o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) sustentam que reduzir a vulnerabilidade de adolescentes ao HIV depende de decisões sexuais e reprodutivas responsáveis e voluntárias. Assim como o acesso à informação e insumos de prevenção, promover a realização do teste anti-HIV entre adolescentes tem sido defendido como ação de prevenção ao HIV. É necessário qualificar o tema do teste anti-HIV como integrante

da educação em sexualidade, reconhecendo-o como um direito sexual e reprodutivo que tenha espaço e legitimidade nas ações de prevenção no âmbito escolar. Objetivo: Analisar como jovens percebem a indicação para realização do teste anti-HIV no contexto da educação escolar em sexualidade. Métodos: Foram realizados três sessões de grupos focais com jovens estudantes de escolas públicas do ensino médio na cidade de São Paulo em 2011. A análise foi centrada no conceito de adaptabilidade, baseado em modelo para avaliação do direito à educação, proposto pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU em 1999. Tal conceito refere-se à capacidade de a educação se desenvolver de acordo com as mudanças necessárias à sociedade de modo a contribuir com os desafios colocados por desigualdades e que possa se moldar às especificidades de contextos locais. Assim, analisamos a adaptabilidade do ensino da educação em sexualidade na abordagem do tema teste anti-HIV entre jovens. Observamos nos relatos em que medida as recomendações do SPE podem ser observadas no modo como os jovens percebem o conteúdo e as estratégias das ações de prevenção que experimentaram em seu cotidiano escolar. Resultados: Jovens foram unânimes ao afirmar que a indicação para se fazer o teste de HIV nunca foi tematizada pela escola. Relataram que considerar fazer o teste depende das informações sobre prevenção ao HIV, as quais são centradas na mensagem ‘use camisinha pra evitar doença’, frequentemente transmitida de modo superficial, sem discussão sobre como negociar prevenção e prazer e supondo somente práticas heterossexuais. Ainda, jovens relataram que gostariam de saber sobre o tratamento da Aids, pois seria relevante para procurar o teste. Quanto às estratégias, via de regra, os jovens afirmaram que sempre tiveram acesso às informações sobre prevenção com palestras ou aulas expositivas ministradas por professores/técnicos em quem não confiavam para esclarecer dúvidas, sendo raras as oportunidades de participação na produção de tais atividades. Ainda, jovens relataram que o tema da prevenção é abordado de modo esporádico, indicando a importância de que as ações de prevenção sejam graduais e constantes no decorrer do ensino fundamental e médio. Conclusão: Do ponto de vista das práticas institucionais, a adaptabilidade do ensino da educação em sexualidade no tema testagem anti-HIV tem como principais dificuldades desenvolver ações informadas por participação significativa no processo de aprendizado e não-discriminação com base em orientação sexual.

2039 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E OS DIREITOS DOS SOROPOSITIVOS: A “COERÇÃO” DA DISCRIMINAÇÃO E A CRIMINALIZAÇÃO DA TRANSMISSÃO DO VÍRUS

Pereira, C. R.; Monteiro, S. S.; Szwarcwald, C. L.

A quarta década da epidemia da Aids revela conquistas significativas no enfrentamento da transmissão e acesso ao tratamento no contexto mundial e no Brasil. Mesmo com avanços, antigas questões sociais ainda persistem e novas demandas aparecem nesse cenário. A partir de revisão da produção bibliográfica e documental, o presente trabalho analisa as leis de proteção contra a discriminação de soropositivos e a criminalização da transmissão

do vírus, tendo como foco o caso brasileiro. Como metodologia, durante o período 2001-2013, foram utilizadas diversas estratégias de busca nas seguintes fontes: portal do Superior Tribunal Federal e do Depto. Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais; nas notícias publicadas na internet; nos relatórios de agências internacionais vinculadas à ONU; na Constituição Federal; nas Leis estaduais de proteção contra a discriminação de soropositivos; nos sites de ONGs e nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO (2008-2013). Os achados revelam que os diversos atores envolvidos no debate sobre a criminalização da transmissão do vírus no Brasil, como os advogados, ativistas e os profissionais do Ministério da Saúde, se recusam a abordar o assunto como tentativa de homicídio. No caminho inverso, a classe médica parece apoiar e política de criminalização segundo pesquisa realizada em São Paulo (Scheffer, 2010). Já a UNAIDS, mesmo recomendando aos países que incriminem somente os indivíduos que sabiam do seu status sorológico, alegam em recente pesquisa (2012) como essas leis podem prejudicar o tratamento do HIV/Aids e ainda estigmatizar aqueles pertencentes aos grupos mais vulneráveis (homossexuais, transexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas). Tal polêmica necessita considerar a permanência e as implicações do estigma da Aids no enfrentamento e controle da epidemia. Os órgãos internacionais tem formulado leis e implementado metodologias para medir o estigma e a discriminação, principalmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Leis que estão em vigor no Brasil para proteger os soropositivos da discriminação não são respeitadas, havendo necessidade de uma maior divulgação da legislação; ademais há poucas pesquisas no país que abordam essa temática no campo da saúde. Com base nos achados recomenda-se um aprofundamento da discussão, entre diferentes setores da sociedade, acerca das leis vigentes que incriminam o soropositivo pela infecção e as leis que protegem os soropositivos, ao assegurar o sigilo do diagnóstico. Com base nas fontes investigadas é possível notar o predomínio da perspectiva de criminalização do sujeito soropositivo que pratica sexo desprotegido; observa-se a escassez de um questionamento sobre a responsabilidade pela não utilização da camisinha para se proteger do HIV e demais DST.

2099 ESPACIALIDADE E HOMOSSEXUALIDADES NO ESTUDO DA PREVENÇÃO DO HIV ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS EM DOIS DISTRITOS DO CENTRO DE SÃO PAULO, BRASIL: UM CASO DE ADOÇÃO DA ABORDAGEM BASEADA EM DIREITOS PARA IDENTIFICAR DISPARIDADES

Calazans, G; Facchini, R; Veras, MA; Ribeiro, M; Giovanetti, M

CONTEXTO: Brasil apresenta uma epidemia de AIDS concentrada. O grupo de homossexuais masculinos apresenta risco de infecção pelo HIV e de adoecimento por AIDS superiores ao restante da população brasileira. Uma ampla gama de determinações sociais condicionam os contextos de exposição ao vírus, a adoção de comportamentos preventivos, assim como as possibilidades de acesso e incorporação dos recursos preventivos disponíveis, como o preservativo. Experiências de discriminação e desrespeito aos direitos em esferas como família, escola,

trabalho, serviços de saúde e espaços religiosos, aumentam a vulnerabilidade deste grupo à infecção pelo HIV. MÉTODOS: estudo interdisciplinar articulou métodos da Antropologia e da Epidemiologia para estudar práticas sexuais e preventivas entre HSH nos distritos República e Consolação. Pesquisa formativa reuniu literatura científica sobre homossexualidades, seguido de mapeamento e caracterização dos locais de sociabilidade HSH. Por meio da Abordagem Baseada em Direitos (ABD), estratégia de integração entre saúde e direitos humanos pelo emprego de princípios básicos dos direitos humanos avaliou-se a oferta de ações de prevenção nestes distritos. RESULTADOS: A República é um gueto gay de São Paulo desde pelo menos 1950; a Consolação, por sua vez, tem locais gays desde meados dos 1990. A prevalência do HIV neste estudo foi 15%, mas há uma grande diferença na presença de projetos de prevenção entre estes distritos: há maior concentração de ações de prevenção na República, especialmente em cinemas e espaços de troca sexual, que se concentram aí, assim como dos educadores de pares distribuindo camisinhas, lubrificantes e materiais informativos, conhecidos pelos frequentadores. Não se identificou atividades de prevenção no distrito da Consolação, onde se encontrou grande presença de HSH de estratos médios e altos, mas especialmente jovens de estratos médio-baixos e de subculturas jovens em geral, incluindo gangues homofóbicas e intolerantes. Gerentes e proprietários reconhecem a necessidade de atividades de prevenção em função da vulnerabilidade ao HIV entre HSH. CONCLUSÕES: Disparidades na oferta de atividades de prevenção parecem estar relacionadas a menor reconhecimento da Consolação como simbolicamente marcada pela presença de pontos de encontro gays pelos gestores de políticas públicas e pelos militantes; maior presença de atividades de prevenção e de ONGs na República; maior facilidade de entrada em campo (para atividades de prevenção e de pesquisa) quando os locais são frequentados por pessoas de estratos médio-baixos e populares. Notamos crescente dificuldade do estudo em ambientes mais sofisticados e mais restritos a homens gays de camadas médias e altas. A adoção da Abordagem Baseada em Direitos pode contribuir para aprimorar e ampliar programas de prevenção do HIV voltados à HSH pois é um recurso que pode identificar e combater “diferenças que discriminam e igualdades que descaracterizam”.

2163 DISCURSO MÉDICO E DIREITOS DAS CRIANÇAS: OLHANDO ATRAVÉS DA “LEI DA PALMADA”

Ribeiro, F. B.

Este trabalho tem como objetivo analisar a participação do discurso médico nos debates recentes sobre um projeto de lei controverso, popularizado no Brasil como « lei da palmada » (PL 7672/10). Da identificação da « síndrome da criança maltratada », no séc. XIX, às controvérsias contemporâneas em torno do « direito das crianças a serem educadas sem castigos físicos, tratamento cruel e degradante » as ciências da saúde vem ocupando um importante lugar na problematização social do tratamento das crianças. Neste trabalho, além de um breve mapeamento desta trajetória, focaremos em detalhe, a tônica dos pronuncia-

mentos médicos durante a discussão realizada na Câmara de Deputados, entre agosto e dezembro de 2011, em oito audiências públicas da Comissão Especial constituída para emitir parecer sobre o PL 7672/10. Entende-se a lei como um campo de lutas simbólicas, capaz de criar tensões, produzir moralidades, desenvolver e reforçar sensibilidades éticas (Segato, 2006; Fonseca, 2012) e objetiva-se identificar quais são os argumentos médicos acionados na produção desta lei, colocando em relevo, interações entre ciência, política e moralidades na promoção de direitos das crianças. Argumenta-se que a discussão proporcionada por este PL corresponde a um alargamento do campo semântico da violência no âmbito da produção cultural dos direitos das crianças (Vigarello, 2005). Outros trabalhos, colocam em evidência as derivas de iniciativas visando a promoção dos direitos das crianças (Fourchard, 2012; Leblic, 2009; Sheriff, 2000) e sugerem a hipótese dos possíveis efeitos diferenciados de uma mesma lei em função da posição social das crianças e suas famílias. A partir desta possibilidade, buscamos também identificar a representação de infância sobre a qual se apoiou o discurso médico na Câmara de Deputados, interrogando seu possível efeito quanto a notificação de violência pelos serviços de saúde. FONSECA, C. Tecnologias globais de moralidade materna : as interseções entre ciência e política em programas « alternativos » de educação para a primeira infância. In: Ciências na vida: antropologia da ciência em perspectiva. SP: Terceiro Nome, 2012. FOURCHARD, L. « Enfants en danger » et « enfants dangereux » - Expertises et différenciation raciale en Afrique du Sud, 1937-1976. *Politix*, 99, 3, 2012. p. 177-199. LEBLIC, I. « L'Arche de Zoé : la chronologie d'un naufrage humanitaire ». *Anthropologie et Sociétés*, vol. 33, n° 1, 2009, p. 83-99. SEGATO, R. Antropologia e direitos humanos: alteridade e ética no movimento de expansão dos direitos universais. *Mana*, vol.12, n.1, 2006 pp. 207-236. SHERIFF, T. La production d'enfants et la notion de "bien de l'enfant". *Anthropologie et Sociétés*, vol. 24, n. 2, 2000. p. 91-110. VIGARELLO, G. L'intolérable de la maltraitance infantile Genèse de la loi sur la protection des enfants maltraités et moralement abandonnés en France. FASSIN, D., BOURDELAIS, P.(dir.). *Les constructions de l'intolérable*. Paris, La découverte, 2005.

2270 ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Lima, J.S.; Deslandes, S.F.

A notificação compulsória dos casos de violência é um instrumento capaz de mobilizar a rede de proteção às crianças e adolescentes e de compor o sistema de informação, visando ao planejamento de políticas públicas para seu enfrentamento. A presente pesquisa tem como objeto de estudo as ações de vigilância implantadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para a ficha de notificação/investigação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências, com foco no abuso sexual de crianças e adolescentes. A metodologia adotada foi a abordagem qualitativa. As técnicas empregadas no estudo foram a pesqui-

sa documental e bibliográfica, a entrevista semiestruturada e o grupo focal. Resultados: A implantação de uma ficha única para ser utilizada em todo o território brasileiro pode ser considerada inquestionável avanço para a notificação e a criação de um sistema de vigilância sobre as situações de violência. As capacitações sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de violências, incluindo a notificação, têm se mostrado pontuais e assistemáticas. Nem sempre há adesão às propostas e convergência de ações por parte das superintendências, gerências técnicas e coordenações do nível central envolvidas sobre a questão da notificação. As Coordenações de Áreas, a partir de grupos articuladores locais, foram incorporadas no processo de notificação. Este grupo se constituiu em um novo arranjo de gestão da notificação, no entanto ainda carece de apoio por parte do nível central. A divulgação da ficha e os dados produzidos a partir da notificação são considerados desafios a serem enfrentados pela Secretaria Municipal de Saúde. O receio e o medo, de diferentes ordens, foram relatados por alguns profissionais em relação ao ato de notificar. O medo estava fundamentado, em parte, no desconhecimento dos propósitos da notificação, alguns acreditavam que a notificação era denúncia. Os profissionais careciam, ainda, de informações sobre as repercussões legais da notificação e da rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de abuso sexual. A suspeita do abuso sexual foi um tema polêmico entre os profissionais de saúde entrevistados, uma vez que apresentaram resistência em notificar. Conclui-se que, apesar de esforços realizados pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro para a implantação da ficha, ainda se fazem necessários investimentos no sentido de garantir a continuidade das ações, especialmente no que se refere à identificação de possíveis sinais de alerta, à notificação e ao atendimento dos casos de abuso sexual.

GT33. Direito Sanitário

210 DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Vargas-Peláez, CM; Rover MRM; Leite SN; Farias MR

A judicialização do acesso a medicamentos e serviços de saúde tem se tornado um tema relevante com aumento progressivo de casos judiciais reivindicando o direito à saúde. A discussão deste fenômeno e seu papel na garantia do direito à saúde têm suscitado estudos acadêmicos em diferentes áreas. Visando caracterizar as possíveis causas e consequências deste fenômeno, foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados Scopus, Pubmed, Lilacs e Scielo utilizando como termos chave direito à saúde, medicamentos essenciais, ou medicamentos e demandas judiciais, em português, espanhol e inglês. Adicionou-se a estes, os artigos encontrados na busca manual utilizando a ferramenta related articles da base de dados Pubmed. Foram incluídos os artigos indexados nas bases de dados até 31/07/2012. Para a análise temática foram definidas as categorias ou temas: direito à saúde; pesquisa e desenvolvimento; acesso a medicamentos; políticas públicas; sistema de saúde; medicamentos essenciais; protocolos clínicos e lista de medicamentos essenciais; influência da indústria farmacêutica; práticas de prescrição; uso off-label; financiamento e judicialização. Nesta última categoria foi analisada a visão do fenômeno (normativa ou social) e se os impactos da judicialização eram percebidos como positivos ou negativos. Análise de correspondências múltiplas (ACM) foi aplicada aos resultados. Também foram caracterizadas as disciplinas das revistas. Nas buscas sistemáticas foram encontradas 368 referências e na busca manual 16. Após verificação de duplicidade e análise dos títulos, resumos e textos completos, foram incluídos 66 artigos de 32 revistas diferentes, a maioria da área de ciências da saúde (62,5%). 67% dos artigos eram sobre o tema no Brasil, 9% na Colômbia e 6% na Inglaterra. 61% dos artigos foi publicado entre 2009-2011. Os temas mais frequentemente abordados foram direito à saúde (97%), Políticas públicas (92,4%), Sistema de saúde (81,8%) e acesso a medicamentos (68,2%). 92,4% dos artigos apresentavam uma visão normativa da judicialização e 37,9% traziam elementos para avaliação social do fenômeno. Segundo a ACM os artigos sobre o caso no Brasil e na Inglaterra, cujos sistemas de saúde são públicos, traziam uma visão negativa da judicialização, enquanto que em artigos de países como a Colômbia e a Argentina, cujos sistemas são de seguridade social, predomina a visão positiva do fenômeno, tanto na visão normativa quanto social. A partir destes resultados preliminares pode-se inferir que o Brasil concentra a maioria das publicações sobre o tema e que a maioria dos autores interpreta a judicialização como uma interferência do poder judicial no executivo ressaltando os impactos negativos que pode ter a intervenção judicial na implementação das políticas públicas. Ainda, pode-se inferir, que a visão sobre os impactos e o papel da judicialização na reivindicação do direito à saúde nos países, varia segundo a configuração do seu sistema de saúde.

425 DEMOCRACIA SANITÁRIA E OUVIDORIAS EM SAÚDE: UM RETRATO DO DISQUE SAÚDE NO ANO DE 2011

Theophilo, L. Rebecca; Alves, M. C. Sandra

INTRODUÇÃO A cidadania é concretizada pela participação, pelas expressões de vontades e necessidades de cada indivíduo, fato que torna o cidadão o principal autor da democracia participativa. A Ouvidoria Geral do SUS/MS se apresenta como um importante espaço de valorização e aperfeiçoamento da cidadania. A Ouvidoria Geral do SUS/MS tem inúmeros canais de interface com a sociedade, entre eles o DISQUE SAÚDE. Segundo Relatório Gerencial do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS de 2011, o DISQUE SAÚDE foi o canal de entrada da Ouvidoria mais acessado pelos cidadãos, com 46,2% dos registros. Esse importante dado justifica um olhar mais demorado sobre esse canal de participação como forma de verificar a sua importância para a avaliação e reavaliação das políticas públicas de saúde, a partir da ausculta popular. OBJETIVO Identificar e analisar os temas que foram demandados pela população brasileira no DISQUE SAÚDE, no ano de 2011, e classificar as demandas recebidas conforme a tipificação estabelecida no Manual de Tipificação do Sistema Informatizado OuvidorSUS.(denúncia, informação, reclamação, solicitação, elogio e sugestão). METODOLOGIA Pesquisa exploratória desenvolvida a partir da base de dados no Sistema OuvidorSUS. Por se tratar de banco de acesso restrito, a obtenção dos dados foi autorizada pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. RESULTADOS No ano de 2011 foram registradas 10.392 demandas no DISQUE SAÚDE. Os temas mais demandados foram: (1) Programa Farmácia Popular – Sistema co-pagamento (3.431 registros); (2) Assistência Farmacêutica (1.701); (3) Assistência à Saúde (1.599); (4) Gestão (1.268) e (5) Programa Farmácia Popular do Brasil (392). As demandas, em cada um dos temas, foram assim classificadas: (1) Programa Farmácia Popular – Sistema co-pagamento – 71% reclamação, 14% informação, 5% denúncia, 5% solicitação, 5% sugestão e 0% elogio; (2) Assistência Farmacêutica – 91% solicitação, 8% reclamação, 0% denúncia, 0% informação, 0% elogio e 0% sugestão; (3) Assistência a Saúde – 100% de solicitação, 0% denúncia, 0% informação, 0% reclamação, 0% elogio e 0% sugestão; (4) Gestão – 62% reclamação, 16% denúncia, 7% informação, 6% elogio, 5% solicitação e 4% sugestão; (5) Programa Farmácia Popular do Brasil – 79% reclamação, 13% sugestão, 3% denúncia, 3% informação, 1% elogio e 1% solicitação. CONCLUSÕES O DISQUE SAÚDE tem se mostrado um importante canal de comunicação entre o Estado e a sociedade, principalmente porque sua forma de execução, que possibilita um amplo acesso dos cidadãos. Ademais, também demonstrou ser importante instrumento de gestão, pois reúne informações que devem ser analisadas quando do processo de tomada de decisão, já que o DISQUE SAÚDE também coleta denúncia, críticas e elogios ao SUS.

1532 O PROCESSO DECISÓRIO JUDICIAL E A ACESSORIA TÉCNICA: A ARGUMENTAÇÃO JURÍDICA E MÉDICO-SANITÁRIA NA GARANTIA DO DIREITO À ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA INTEGRAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Miriam Ventura; VeraLúcia Edais Pepe

A principal crítica à atuação judicial refere-se a não observância pelo Judiciário das normas e diretrizes do SUS, determinando, por exemplo, a entrega de medicamentos respaldada exclusivamente em prescrição médica individual, em desacordo com os Protocolos Clínicos de Diagnósticos e Terapêuticos (PCDT) e as listas públicas de medicamentos. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), sensível às críticas, recomenda que os Tribunais firmem convênios para a assessoria técnica médico-sanitária aos magistrados, visando uma prestação jurisdicional mais efetiva e adequada à assistência terapêutica integral. A Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro firmou convênio de cooperação com o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJ-RJ), em fevereiro de 2009, criando o Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NAT). A solicitação de Parecer Técnico ao NAT pelo magistrado é espontânea, não há regra que obrigue a remessa ao Núcleo. Com o objetivo de analisar o uso do NAT pelos magistrados realizou-se um estudo nos processos individuais contra entes públicos que demandavam prestações de saúde, no período de setembro de 2009 a outubro de 2010, utilizando-se a base de dados do TJ-RJ. Do universo de 3902 processos em tramitação procedeu-se o cálculo de amostra aleatória, que resultou em 347 processos integralmente analisados. Constatou-se que 128 processos tiveram atuação do NAT; 115 se referiam a medicamentos e 13 a outros insumos. Em 110 processos a produção do Parecer do NAT foi antes da apreciação da decisão de tutela antecipada (liminar). O Parecer continham informações clínicas e sanitárias sobre o diagnóstico declarado, a terapêutica requerida, a regulamentação sanitária e programas de saúde vigentes. 46,7% dos Pareceres analisados identificaram “medicamentos não presentes na lista pública e/ou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)”, e 39,3% “medicamentos com alternativa terapêutica disponível no SUS”. Não houve produção de outras provas técnicas no decorrer dos processos, e as decisões judiciais em 100% foram favoráveis aos pedidos respaldadas na prescrição médica inicial. As poucas exigências judiciais identificadas foram: a apresentação pelo autor de prescrição/laudo SUS (04 processos); esclarecimento do laudo/prescrição apresentada (05), e manifestação sobre os Pareceres do NAT (05). Conclui-se que a presença do Parecer Técnico pode ampliar a efetividade das normas e diretrizes do SUS, na medida em que são adotadas como parâmetros nas decisões judiciais, mas, a simples intervenção técnica, apesar de necessária, não seria suficiente para a superação das dificuldades para aplicação das normas sanitárias que envolvem diferentes aspectos (clínicos, sanitários, éticos) no procedimento decisório judicial. A problemática exige esforços políticos de articulação entre Executivo e Judiciário, e, também, a busca de uma concordância prática das dimensões jurídica, médica e sanitária na aplicação do direito à assistência integral à saúde.

2180 DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA AS AÇÕES JUDICIAIS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU

Freire, E.C.; Viana, P.P.; Bastos, D.S.; Araujo, F.C.A.

DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA AS AÇÕES JUDICIAIS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU A partir da concepção de saúde como direito fundamental das pessoas e dever do Estado, pela Constituição Federal Brasileira, de 1988, a discussão em saúde, que era de caráter técnico e político, passou a ser também jurídico. Tal fato impôs princípios e limites no campo da saúde pautados em normas constitucionais. Neste novo contexto afloram-se milhares de ações judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos, insumos para a saúde, suplementos alimentares, exames diagnósticos e tratamentos médicos. Somente no mês de abril de 2012 foram mais de 100 solicitações deste tipo. A fim de responder esta demanda, sem, contudo fazer com que o acesso a serviços de saúde se transforme em um fator de aumento das iniquidades, a Superintendência de Farmácia junto com a Superintendência de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil de Nova Iguaçu tomou a iniciativa de implantação do Núcleo de Assessoria Técnica as Ações Judiciais (NAT) – voltado a oferecer subsídios técnicos aos magistrados nas ações que tenham como objeto o acesso a ações, serviços e produtos para saúde. Tentou-se compor o NAT por um médico, uma enfermeira, uma farmacêutica e uma nutricionista. A proposta inicial era que o núcleo trabalhasse junto a Procuradoria Geral do Município. Contudo, com o início das atividades verificou-se a necessidade de critérios científicos, protocolos e fluxos que preservassem o interesse coletivo e os princípios do SUS, levando em conta as restrições orçamentárias. Então, para que o funcionamento do NAT fosse viável criou-se a Comissão Municipal de Farmácia Terapêutica a fim de formular as políticas de assistência farmacêutica, tendo como início das atividades a formulação do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica que atualmente, encontra-se com as atividades estagnadas na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para servir de base na construção de normas e protocolos referentes à dispensação de medicamentos, insumos para a saúde, suplementos alimentares. Observamos que a implantação do NAT e o seu efetivo funcionamento não se concretizaram e encontram-se diante de diversos desafios. A implantação teve que disputar com os interesses o poder executivo em um ano eleitoral, não conseguindo força suficiente para ocupar um espaço na agenda política. As contratações de profissionais não se deram por completo e os que foram contratados tiveram que exercer atividades paralelas, que acabaram por se tornar suas atividades principais. Hoje para que a implantação do NAT se concretize será necessário que o interesse para tal consiga ocupar um espaço suficientemente forte para enfrentar as disputas internas de uma nova gestão do poder executivo municipal.

GT34. Racionalidades Médicas e práticas em saúde

150 INTEGRAR-SE: UMA EXPERIÊNCIA ANTIUTILITARISTA POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Sousa, IMC; Bezerra, AFB; Guimarães, MBL

Este trabalho apresenta a experiência do projeto Integrar-se, realizado pela Fiocruz/PE em parceria com o Departamento de Medicina Social/UFPE com os profissionais da atenção primária em saúde de Camaragibe/PE. O projeto teve como objetivo valorizar os profissionais, resgatando seu papel enquanto sujeitos reflexivos, construtores de subjetividades e significados. Visou desconstruir a ideia utilitarista do profissional de saúde enquanto mais um “recurso” para produção de atividades, por meio da construção de uma proposta de trabalho centrada no autocuidado e no autoconhecimento. Partindo do pressuposto de que o cuidar de si revela a necessidade de habilidades, que na sua maioria são apreendidas a partir da reflexividade, e envolve a práxis do cotidiano, o trabalho buscou construir uma proposta nesta perspectiva. Para tanto, foram mobilizadas ações no campo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) - que se situam dentro da racionalidade vitalista, para além do modelo biomédico -, por meio da oferta de cursos de formação em diferentes PIC: Yoga, Automassagem, Fitoterapia, Qi Gong, Tai Chi Chuan, Reiki, Shantala e Alimentação Viva. Foram oferecidas 180 vagas e as atividades do curso dividiram-se em duas etapas: teórico-prática (16h) - incluindo a meditação (4h) - e vivências nas diferentes PIC (16h). A escolha dos tutores priorizou os que já conheciam a realidade do município e que possuíam reconhecida experiência no tema. Coube a eles estimular o grupo a estar em movimento - ao que chamamos de Integrar-se -, no sentido de que o sujeito seria convidado a tomar consciência de sua respiração, postura e capacidade reflexiva e transformadora. De modo geral, os participantes avaliaram as atividades positivamente, no sentido que o curso possibilitou “um novo olhar”, o desejo de iniciar mudanças no autocuidado, a redescoberta da autonomia e a possibilidade de aprender a partir de si mesmo. Apesar do objetivo do curso ter priorizado o uso pessoal, muitos relataram que as PIC aprendidas serviriam para mudanças no processo de trabalho, com o desejo de compartilhar o que aprenderam, além de terem expressado a necessidade de mais capacitações no tema. A experiência evidenciou que as PIC se constituem em uma alternativa que possibilita a inserção de práticas mais humanas, ecológicas e integrativas, com a conformação de um novo paradigma que poderia superar o positivismo cartesiano, permitindo que outras dimensões, tais como a emoção, a intuição e a sensibilidade tenham um papel tão importante quanto o intelecto. Esta concepção está em consonância com o paradigma da dádiva, na qual a constituição do vínculo social é mais importante do que a produção de bens, e se dá a partir de uma regra geral: a obrigação de dar-receber-retribuir. Os resultados desta experiência apontam que o uso de práticas menos utilitaristas na saúde podem servir de estratégias para a construção de

espaços de promoção da saúde e cuidado para os profissionais.

175 NATUROLOGIA: UM DIÁLOGO ENTRE SABERES SILVA, Adriana Elias Magno da

A Naturologia é um conhecimento caracterizado pela mescla de racionalidades médicas, de filosofias e de técnicas de cura orientais, ocidentais, modernas e tradicionais. É um fenômeno decorrente da crise de paradigmas do mundo contemporâneo e da necessidade de revisão e ampliação dos modelos de prática médica vigentes. Apresenta-se como um conhecimento transdisciplinar filiado a modelos integrativos e complementares de atuação e atenção em saúde. Esta pesquisa de doutoramento, analisou o processo de estruturação da Naturologia brasileira na condição de conhecimento e prática transdisciplinar. Procurou entender se a Naturologia favorece a religação de saberes e de racionalidades que comporta, e se ela, realmente, pode ser vista como uma nova abordagem na área da saúde. O trabalho orientou-se a partir do pensamento complexo para delimitar os procedimentos de pesquisa e análise do objeto. Verificou se e como ocorre, na produção acadêmica brasileira de Naturologia, a incorporação dos princípios da transdisciplinaridade, da complexidade e da integralidade que a caracterizam. Como recurso de pesquisa foi analisado, de forma qualitativa, 71 trabalhos de conclusão de curso das duas únicas universidades brasileiras que ofertam curso superior de bacharelado em Naturologia. A análise da empiria confirmou a hipótese de que o saber e o fazer naturológico está ligado a princípios e paradigmas críticos do conhecimento como a transdisciplinaridade, complexidade e integralidade e revelou, na contrapartida, a dificuldade que saberes não ortodoxos enfrentam para serem aceitos e incorporados, no meio acadêmico.

217 ACUPUNTURA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – ANÁLISE DOCUMENTAL DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO

Sousa, L.A.; Pereira, M.J.B.; Barros, N.F.; Pigari, J.O.; Braghetto, G.T.; Karpiuck, L.B.

OBJETIVO: analisar o processo de implantação da acupuntura nos serviços públicos de saúde, a partir de diferentes instrumentos de gestão do SUS. MÉTODO: Estudo documental, de natureza quanti-qualitativa, realizado no período de 2001 a 2011, nos 26 municípios do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII), do Estado de São Paulo. Foram analisados: Planos Municipais de Saúde (PMS), Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponíveis no DRS XIII, nos sites da prefeitura e/ou secretaria de saúde dos municípios e nos diferentes sistemas de informação disponibilizados pelo gestor nacional do sistema. Os dados foram tratados com uma matriz de análise de políticas públicas, a partir das categorias: contexto, atores, conteúdo e processo. RESULTADOS: Nos períodos 2001-2004 e 2005-2008, dos 52 PMS estimados havia cinco completos, destes, um (3,8%) em cada período descreveu ações e/ou diretrizes em acupuntura. No período 2009-2012 dos 26 PMS encontrados três (11,5%) abordam a acupuntura. O mesmo município em

períodos anteriores descreve ações e/ou diretrizes e dois (7,6%) apenas citam numericamente procedimentos. Descrições referentes à acupuntura estão no RAG em um (3,8%) município no período de 2004 a 2010 e dois (7,6%) municípios no ano de 2011. Não há RAG disponível antes de 2004. No CNES houve oscilação entre um a cinco municípios cadastrados ofertando acupuntura. DISCUSSÃO: Os resultados encontrados nos documentos revelam lacunas e obstáculos nos sistemas de informações, o que dificulta monitorar e avaliar as ações em acupuntura e consequentemente as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Na análise do contexto, o significativo progresso do SUS nos aspectos legislativos e seu subfinanciamento inibem o avanço da PNPIC, que “saiu da marginalidade e entrou na periferia do sistema”, de forma incipiente nos documentos analisados. Os atores identificados na esfera legal são o gestor e o conselheiro municipal de saúde. Demais atores, suas ações e posições em relação à PNPIC serão mais explorados em etapa posterior com entrevistas. No conteúdo observam-se propostas em consonância com a PNPIC e RAG coerente com PMS, no entanto há incoerências como metas programadas sem recurso orçamentário e oferta no nível secundário sem ênfase na APS. Um desenho como esse revela contradições que podem retardar a expansão da PNPIC. Na categoria processo, nos documentos que apresentam alguma descrição, é notável o quanto a PNPIC auxiliou na organização para a oferta da acupuntura. Entretanto, a ausência regular da acupuntura nos poucos instrumentos de gestão disponíveis mostra uma agenda política pouco consistente para a implantação da acupuntura. CONCLUSÕES: A PNPIC é uma referência para implantar a acupuntura no SUS, entretanto falta de recursos, inconsistência nos sistemas de informação e ineficiência no processo de planejamento contribuem para manter a PNPIC na periferia do sistema.

282 REIKI, JOHREI E NOVAS COMUNIDADES

Miwa, M.J.

Com a crescente aceitação das práticas alternativas ou complementares de cura, abriu-se espaço para a valorização de métodos que trabalham a “energia” pelas mãos, entre elas, as que não necessitam de toque direto entre “curador” e paciente, como reiki e o johrei. Este estudo teve como objetivo interpretar como tais práticas afetam o comportamento de seus adeptos e suas relações sociais. A pesquisa realizou-se em dois locais distintos, um Núcleo de Reiki e a Igreja Messiânica Mundial, ambos em Ribeirão Preto, SP, no período de outubro de 2009 a janeiro de 2012. Participaram deste estudo 15 reikianos como sujeitos principais e 5 frequentadores do Núcleo, como sujeitos secundários; mais 14 messiânicos, sujeitos principais e 5 frequentadores da Igreja, como sujeitos secundários. Os dados foram coletados por meio de observação participante, entrevistas semiestruturadas e diário de campo. Os principais resultados indicam que a crença no poder curativo das manipulações de energia por reiki e johrei aparece como principal sustentação de sua eficácia. Tanto

os ensinamentos da Igreja Messiânica, como os ensinamentos e teorias associados ao reiki, foram capazes de fornecer novos sentidos para questões ou problemas desses sujeitos, modificando comportamentos como humor, agressividade, tolerância e sociabilidade. Tais características, associadas à ideia de acolhimento e segurança que esses grupos proporcionam, favoreceram a maior integração dos indivíduos e a configuração de novas comunidades em torno dessas duas práticas.

Racionalidades Médicas e práticas em saúde

291 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE CONHECEM AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE?

Heberle, M.O.

As Práticas Integrativas e Complementares de Saúde propõem um modelo efetivo de atenção integral à saúde, que passe a privilegiar a atenção básica e adote a promoção da saúde como seu eixo estruturante. O uso das práticas integrativas vem aumentando nos últimos anos. Segundo Tesser (2010), a crescente demanda por medicina e terapias complementares e sua progressiva aceitação por profissionais de saúde é fato relativamente recente, porém ainda ocorre um desconhecimento por grande número de profissionais. Também, acrescento que ocorre uma distorção e até uma desvalorização por parte de alguns profissionais e de usuários em geral, atribuindo um caráter não científico às práticas, valorizando a medicina oficial como a única cientificamente aceitável. O questionamento sobre o conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares em saúde pelos profissionais faz parte de pesquisa qualitativa realizada para obtenção do título de mestre em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que se intitula: Um estudo sobre a concepção dos profissionais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (2013). A população alvo foram os trabalhadores de saúde de quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Maria/RS. Os sujeitos da pesquisa foram médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e alguns usuários, perfazendo um total de quatorze entrevistados. A escolha da instituição significa apenas o local onde se encontraram os sujeitos de estudo, mas não foi necessariamente foco de análise. Os instrumentos para a coleta de dados, considerados adequados aos objetivos e às questões de pesquisa foram entrevistas semiestruturadas e observação participante. Como aporte teórico referencial foram utilizados principalmente Pierre Bourdieu, François Laplantine, Madel Luz, Nelson Filice de Barros, Charles Tesser entre outros. Racionalidades Médicas e práticas em saúde

380 MANOBRAS E NEGOCIAÇÕES DE SENTIDO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Rabello, Elaine; Camargo JR, Kenneth R de.;

O objetivo do estudo foi compreender como estão sendo identificadas e encaminhadas as demandas em saúde mental na atenção básica, especificamente pelos profissionais envolvidos nas equipes de saúde da família. Especificamente, buscamos com-

preender como estes profissionais, em uma equipe multidisciplinar, agem no cotidiano da atenção considerando a fluidez nos conceitos de bem-estar/mal-estar mental e como eles lidam com sinais e sintomas que não se resumem a quadros fisiológicos. Tomamos como referenciais de observação e discussão o conceito de enactment, de Anemarie Mol, e o conceito de ideias, de Ian Hacking. Em entrevistas em grupo com cinco equipes de saúde da família na cidade do Rio de Janeiro, identificou-se o que os profissionais entendem por demanda em saúde mental, que mecanismos de diagnóstico são operados por estes profissionais para negociar o enquadramento da demanda e como escolhem e atuam o encaminhamento desta. No background, foi possível perceber como vão sendo construídas e se consolidando as noções sobre saúde mental nesta esfera de atenção. Tais resultados sinalizam que, mesmo supostamente humanizada, multi e interdisciplinar e menos medicalizada, ainda se baliza, neste nível de atenção, pelo paradigma do conhecimento científico biomédico, visto como necessário para explicar e atuar sobre diversos tipos de demanda. Os profissionais operam manobras de conhecimento feitas de acordo com o acervo teórico e de experiência de cada profissional, mas de alguma forma referendado ou muitas vezes “traduzido” pelo escopo da biomedicina.

Racionalidades Médicas e práticas em saúde

548 UM OLHAR EMPÍRICO SOBRE A DÁDIVA: PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Lacerda, L.A.; Sousa, I.M.C.; Bezerra, A.F.B.;

As Práticas Integrativas e Complementares constituem-se instrumentos para o cuidado e autocuidado e favorecem maior autoconhecimento, com potencial de tornar o praticante um agente de cura de si mesmo. A teoria da dádiva, oriunda da sociologia, demonstra que toda ação humana e social está baseada nos três movimentos: dar-receber e retribuir. E é assim que se tecem as comunidades, as famílias, e que se formam as identidades pessoais. Nesta perspectiva, tendo em vista a circularidade da dádiva, buscou-se analisar a percepção do autocuidado, como dádivas, pelos Agentes Comunitários de Saúde, trabalhada durante oficinas com Práticas Integrativas e Complementares. As oficinas de autocuidado fizeram parte do projeto de intervenção “INTEGRAR-SE: implantação e desenvolvimento das Medicinas e Práticas Integrativas no cuidado em saúde na Atenção Primária”, realizado em 2011, uma parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-PE), a Universidade Federal de Pernambuco e a Secretaria Municipal de Saúde de Camaragibe-PE. Buscamos nos relatos dos Agentes Comunitários de Saúde, durante as oficinas de autocuidado, os sentimentos de transferir algo que possui: doar e se doar, tomar consciência do corpo, percepção de si e do autocuidado (“DAR”). Bem como, a recepção, o acolhimento do novo, a abertura para vivenciar novos conhecimentos (“RECEBER”). E a intenção, a vontade, o desejo de compartilhar os novos conhecimentos (“RETRIBUIR”). A partir dos relatos foi possível identificar que os Agentes Comunitários de

Saúde chegaram às oficinas referindo sentimentos de sofrimento, cansaço e desmotivação em relação a si mesmos e ao trabalho. As percepções dos agentes revelaram que o uso das Práticas Integrativas e Complementares como ferramenta para o autocuidado proporcionou sentimentos de relaxamento, de leveza e integração. As vivências narradas pelos Agentes Comunitários de Saúde demonstraram que as ações humanas estavam mediadas pela dádiva e orientadas pelos três movimentos: dar-receber-retribuir. Os profissionais estavam dispostos a se doar, abrir para novos conhecimentos e manifestaram o desejo de repassar ao outro os conhecimentos adquiridos. Os resultados apontam que a dádiva se fez presente na fala dos Agentes Comunitários de Saúde do estudo, o que torna evidente o potencial das Práticas Integrativas e Complementares em estimular a dádiva.

549 TERAPIA COMUNITÁRIA COMO ALTERNATIVA DE CUIDADOS PARA USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO DIFUSO

Cavalcante, A.G.B.; Matsue, R.Y.; Barros, N.F. de; Catrib, A.M.F.;

Atualmente, observa-se na atenção primária um crescente número de indivíduos poliqueixosos, ou seja, com a manifestação de sinais e sintomas clínicos inespecíficos, relatados como “dor espalhada pelo corpo” (SIC), dor de cabeça, nervosismo, mal-estar difuso, dificuldade para dormir, dentre outros. Este quadro geralmente é associado às relações de sofrimento difuso, identificadas no cotidiano dos sujeitos a partir de condicionantes relacionadas às atividades profissionais, problemas familiares e contexto socioeconômico das pessoas que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo tem como objetivo analisar a Terapia Comunitária (TC) como uma terapêutica ativa no cuidado de pacientes em sofrimento difuso. A TC é baseada na dinâmica em grupo; onde os indivíduos integram e socializam suas angústias, fomentando a formação de redes sociais solidárias na comunidade ao envolver os diversos contextos seja familiar, institucional e social. Busca-se conhecer os motivos que levaram os participantes a procurarem a TC como alternativa de tratamento e o impacto desta em suas vidas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com a participação de 12 usuários da TC no período de Abril a Agosto de 2012. Além da observação participante, foram realizadas entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta de dados. Das respostas dos entrevistados, pôde-se averiguar a presença de quatro agrupamentos temáticos que foram analisados à luz dos conceitos da antropologia da saúde de Kleinman, Canesqui e Gadamer: Vulnerabilidade Social e Sofrimento Difuso; Adoecimento do Corpo e da Alma; Apoio Social e TC; e Ressignificação do Sofrimento. A TC no âmbito do SUS tende a valorizar as experiências de vida de seus participantes, promover uma atitude de acolhimento e estabelecer vínculos solidários, atitudes não contempladas adequadamente na forma assistencial em saúde. Ao estimular o diálogo entre seus praticantes, a TC amplia a percepção de potencialidades e de resolução dos problemas de saúde junto à comunidade. Percebeu-se, a partir

do estudo, que as pessoas em situação de sofrimento difuso encontraram ferramentas para lidar com sua condição de vida e suas vulnerabilidades, favorecendo o resgate da autoestima e da condição de saúde.

654 A RELAÇÃO ENTRE MENTE E CORPO NAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS DOS GRUPOS RELIGIOSOS JAPONESES

Matsue, R.Y.

Nas últimas décadas, o interesse pelas práticas religiosas/espirituais e suas influências na saúde tornou-se evidente. Vários estudos nacionais e internacionais examinaram a relação entre a espiritualidade com os vários aspectos da saúde mental, cuidados paliativos e apoio social. A religiosidade/espiritualidade pode promover comportamentos saudáveis e influenciar estilos de vida; ajudar na integração e apoio; na intensificação do sentimento de autoestima; no enfrentamento de situações estressantes e, possivelmente, nas alterações das conexões psico-neuroimunológicas ou neuroendócrinas que afetam os sistemas fisiológicos. Estes achados apontam para a uma concepção holística em saúde no qual não há uma separação entre transtornos físicos e psíquicos (corpo/mente), uma vez que se considera a importância das emoções e como ela age tanto no cérebro como no corpo. Este trabalho visa refletir sobre as práticas religiosas japonesas e seu potencial terapêutico e sua prática no Brasil. A “racionalidade” terapêutica dos grupos religiosos japoneses tornou-se popular no Brasil a partir da década de 60, entretanto sua lógica foi até então pouco explorada. Tradicionalmente, a religiosidade japonesa concebe esta unidade a partir da noção de Qi (energia vital). Este conceito é originário do Taoísmo chinês e adaptado ao contexto religioso japonês, tornando-se arraigado no ethos do povo japonês ao longo dos anos. O Qi que circula no corpo humano é o mesmo que está presente no universo, na natureza; plantas e animais. Quando o Qi se torna obstruído, a força e vigor se perdem, levando o aparecimento de enfermidades e até a morte. Assim sendo, as práticas de harmonização corpo e mente do Budismo japonês e os rituais xintoístas de purificação e de vários outros grupos derivados destes dois grandes ramos religiosos, buscam retomar o fluxo natural do Qi. Apesar dos contrastes, o tradicional e o moderno sempre conviveram em concordância na sociedade japonesa. E isso pode ser verificado no campo da saúde, no qual a medicina psicossomática trabalha juntamente com um grupo de religiosos das mais diversas afiliações, em seus hospitais, asilos e hospícios de várias regiões do Japão. Recentemente em 2011, este grupo desempenhou um papel fundamental no monitoramento das vítimas pós-trauma que perderam familiares no terremoto seguido de tsunami e acidente nuclear em várias localidades do nordeste do Japão. Vale ressaltar que no Japão o serviço psiquiátrico/psicológico não é popularizado como nos países do ocidente, cabendo aos líderes religiosos tal função. No Brasil, há vários grupos religiosos japoneses e várias práticas, a mais conhecida é a meditação Zen budista que atrai várias pessoas. Estudos comprovados da neurociência mostram a atuação da meditação no cérebro e seus efeitos benéficos para a saúde.

O jorei (canalização de energia através das mãos) que também se tornou popular nos últimos anos baseia-se em ritual de purificação dos canais energéticos.

Racionalidades Médicas e práticas em saúde

1175 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Lima, K.M.S.V.; Silva, K.L.

As práticas integrativas e complementares (PIC) têm sido estimuladas a se difundir nos serviços públicos de saúde no Brasil, principalmente, após o advento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se o potencial da PNPIC em legitimar essas práticas no âmbito do SUS para uma compreensão ampliada de saúde-doença. No entanto, é oportuno conhecer como se faz presente, em um serviço público de saúde, a compreensão do processo saúde-doença em PIC. Diante disto, o estudo tem como objetivo apresentar a contribuição das PIC no processo saúde-doença, na perspectiva dos participantes de um serviço de referência em PIC. Estudo de abordagem qualitativa, ancorado na dialética e realizado em um serviço municipal de saúde, de referência em PIC, em um município da região metropolitana de Belo Horizonte/MG. A coleta de dados ocorreu por meio de observação das práticas, entrevistas semiestruturadas e elaboração de um diário aos participantes das práticas, totalizando em quatorze sujeitos. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Neste serviço são desenvolvidas as práticas de Acupuntura, Homeopatia, Dança Sênior, Oficina de Memória e Relaxamento, orientadas por diferentes racionalidades médicas, como, a Medicina Homeopática e Tradicional Chinesa. Os participantes do estudo, em sua maioria, são mulheres, acima de cinquenta anos de idade e pessoas com doença crônico-degenerativa, tais como, hipertensão, diabetes, doença de Parkinson, fibromialgia e osteoporose. Identificou-se a presença de sintomas marcados pela dor física ou biológica, bem como os sintomas relacionados ao psíquico, como um fator que os leva à busca ou permanência nas PIC. Destacou-se que, em geral, os participantes descrevem a melhoria dos sintomas associada à prática. Quando analisadas as trajetórias destes participantes na busca pelas PIC foi evidenciado que essas práticas, a princípio, representam uma alternativa para aliviar ou eliminar as dores, com enfoque no adoecimento. Entretanto, depois que ingressam nas práticas, os participantes relatam mudanças significativas na maneira de enfrentar o processo saúde-doença ou os problemas cotidianos da vida. A análise direciona a compreensão de que as PIC podem representar um dispositivo que induz mudanças na relação do indivíduo com seu corpo, produzindo sentidos na vida dos participantes que vão além da normalização de sintomas de determinada patologia. No que se referem aos sentidos, os participantes evidenciam a oportunidade de ampliar a autonomia, o autocuidado, o empoderamento individual e maior responsabilização de sua própria saúde-doença. Conclui-se que as PIC representam uma importante estratégia de enfrentamento

no adoecimento e cura dos indivíduos. Entretanto, essas práticas permitem uma nova compreensão de saúde-doença, na medida em que, os sujeitos envolvidos constroem os seus sentidos no enfrentamento do adoecimento e nas formas de levar a vida.

1492 A HOMEOPATIA E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA

Reis, M.F.; Nogueira, M.I.

No ano de 2011 cerca de 200 milhões de pessoas no mundo foram diagnosticadas como portadoras de Hepatite C Crônica, que é a principal causa de cirrose hepática no Brasil. Em 2008, a coordenação do Grupo Gênesis de Niterói, ONG de Apoio aos Portadores de Hepatite, solicitou atendimento para os seus integrantes à Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia (ABRAH), com funcionamento ambulatorial no Hospital Universitário Antonio Pedro. Esses indivíduos apresentavam contra-indicação ao tratamento oferecido pelo Serviço de Hepatologia do HUAP devido aos efeitos colaterais dos medicamentos e por não terem atingido critérios de cura ao final da terapêutica. Assim, a partir da pesquisa “Avaliação do Tratamento Homeopático em Pacientes Portadores de Hepatite C”, delineou-se o presente estudo qualitativo com análise dos relatos contidos nos prontuários de indivíduos que participaram da mesma durante os primeiros quatorze meses de atendimento. Dentre os referenciais teóricos utilizados neste estudo, destacamos a categoria Racionalidade Médica, elaborada por Luz, os estudos de Carillo Jr. sobre a Homeopatia, e as discussões propostas pela área da Saúde Coletiva sobre Cuidado e Integralidade. Os objetivos principais que nortearam a condução dessa pesquisa foram os seguintes: estabelecer paralelos entre a racionalidade médica homeopática e o conceito de Integralidade; dimensionar os aspectos subjetivos presentes na abordagem homeopática; discutir o tratamento do indivíduo portador de Hepatite C Crônica pela Homeopatia Sistêmica através do critério de suscetibilidade como determinante da cronicidade. Sob a ótica das quatro categorias analíticas utilizadas – adesão, resgate da subjetividade, autonomia e mudança de dinâmica vital – verificamos que o tratamento homeopático foi efetivo para a maioria dos indivíduos participantes dessa pesquisa. Concluímos, então, que esse estudo trouxe à tona as potencialidades e as especificidades proporcionadas pela Homeopatia Sistêmica para o cuidado e o alívio do sofrimento das pessoas portadoras de Hepatite C Crônica. Palavras-chave: Homeopatia, Integralidade, Cuidado, Hepatite C

1496 A ANGÚSTIA DO ADOECER - MICROFENDAS PARA O CONHECIMENTO DE SI E POSSIBILIDADES DE RECONFIGURAÇÕES NA VIDA

Batista, J.C.; Barros, N.F.

O adoecimento crônico é considerado responsável por grande número de mortes e incapacidades em todo o mundo e, nos últimos anos, seu crescimento implicou enormes gastos públicos com tratamentos. As intervenções biomédicas mostram-se

limitadas ao alívio do sofrimento uma vez que não consideram o caráter subjetivo do processo, a saber, a experiência do adoecer. A insatisfação diante esta terapêutica é o disparate que conduz os sujeitos a procurarem outras práticas de cuidado. Neste cenário contemporâneo, emergiram algumas inquietações que balizaram esta pesquisa: O que leva um sujeito com câncer a opor-se ao cuidado biomédico e buscar formas de cuidado não convencionais para o convívio com o adoecimento? Quais são os limites da Biomedicina esposados por suas ações? Que outros olhares os modelos de práticas não biomédicas lançam sobre o processo saúde-adoecimento-cuidado e que diferencial estes apresentam? O objetivo da pesquisa foi construir, por meio de um estudo de caso, uma narrativa dialógica entre a discussão conceitual e o discurso de um sujeito com câncer de próstata que substituiu, por sua conta e risco, o tratamento biomédico por práticas de cuidado não convencionais. No esforço de dilatar e aprofundar esta problemática recorremos ao pensamento dos filósofos franceses Gilbert Simondon e Georges Canguilhem. Ao nosso ver, eles forneceram subsídios necessários para transgredir as bases duais do pensamento biomédico (normal e patológico, saúde e doença, alívio e dor, desarranjo e rearranjo) e da própria experiência fenomenológica, isto é, sem colocar o foco no sujeito-saúde ou sujeito-doença, mas deslocando o olhar para a pluralidade do processo saúde-adoecimento-cuidado. Ao considerar o discurso do sujeito pudemos adentrar a angústia do adoecimento e descrever as mudanças que precipitam no interior desta relação.

1499 RACIONALIDADES MÉDICAS VITALISTAS NA FORMAÇÃO MÉDICA DA UFF

Nogueira, M.I.; Nascimento, M.C.

Este estudo se propõe a investigar o ensino da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura e Homeopatia na graduação e pós-graduação médicas da Universidade Federal Fluminense. O ensino das racionalidades médicas vitalistas encontra apoio na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC, 2006), que traz entre suas diretrizes o desenvolvimento de estratégias de qualificação profissional em práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) voltada para o Sistema Único de Saúde – SUS. A metodologia será qualitativa, com coleta de dados através de levantamento documental, observação direta e entrevistas semi-estruturadas de coordenadores e alunos das disciplinas e curso a serem pesquisados. A interpretação de dados se apoiará na análise de conteúdo com abordagem temática. Esta pesquisa encontra-se em desenvolvimento no Instituto de Saúde da Comunidade da UFF, com a participação de alunos da graduação e pós-graduação médica. Representa uma etapa de um projeto mais amplo – Racionalidades Médicas e Formação em Saúde –, onde se pesquisa o ensino dessas racionalidades médicas nos municípios de Niterói e Rio de Janeiro, em níveis técnico, de graduação e pós-graduação.

1551 PRÁTICA DE TERAPIAS NATURAIS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Ribeiro, AF; Luzardo, A.R.; Mocelin, C.; Terribile, D.; Bagatini.

M.D.; Ceratto, P.C.; Curioletti, R.M.; Ignácio, Z.M.

As racionalidades médicas constituem um grupo de práticas do cuidar em saúde que tratam do ser humano de forma holística, mostrando-se como métodos de baixo custo, eficazes e com baixa iatrogenia. Visando a implementação das práticas complementares em serviços de Atenção Básica à Saúde, conforme preconizado na portaria 971/MS, está sendo desenvolvido um projeto de extensão que estabelece uma parceria entre a UFFS e a Secretaria de Saúde do Município de Nova Erechim/SC. Este projeto apresenta como objetivo a divulgação das terapias alternativas e complementares para a população e desenvolver ações de ensino junto a acadêmicos do curso de enfermagem para estimular o trabalho com a temática. Os pacientes estão sendo atendidos semanalmente com as técnicas de Auriculoterapia e Shiatsu. A execução do projeto iniciou em fevereiro de 2013, sendo realizados em média de 70 atendimentos por semana. A maioria dos clientes atendidos buscam tratamento para problemas como estresse, ansiedade e disfunções osteomusculares. Percebeu-se grande adesão do público as terapias integrativas. Diversos relatos tem sido feitos à equipe enfatizando a eficácia das terapias na amenização dos sintomas. Dentre os relatos pode-se citar: redução dos padrões de ansiedade, redução dos padrões alérgicos, melhora do padrão do sono e aumento do bem-estar. Adicionalmente, pode-se citar que o tratamento contínuo promove uma auto reflexão dos usuários sobre o próprio estado de saúde, contribuindo para o empoderamento individual, conforme preconizado nas estratégias de promoção de saúde. Iniciativas desta natureza contribuem para a investigação e implementação de racionalidades médicas, como a Medicina Tradicional Chinesa, no âmbito da Atenção Primária do SUS.

1631 O PENSAMENTO HAHNEMANNIANO E O PARADIGMA CONTEMPORÂNEO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: SEMELHANÇAS CONCEITUAIS.

Diniz, Denise Scofano; Bicudo, Marcos Ferreira

Introdução: Saúde é tema constante e cada vez mais abrangente na sociedade contemporânea, e sua promoção é definida como processo de capacitação do sujeito individual e coletivo na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Objetivos: levantar as bases históricas da promoção da saúde no pensamento médico ocidental e analisar os conceitos de promoção-prevenção existentes na doutrina médica homeopática comparando-os com os do modelo de saúde contemporâneo. Metodologia: estudo de abordagem histórico-filosófica, a partir do levantamento e análise de textos em três momentos do pensamento médico ocidental: a medicina hipocrática; os séculos XVIII e XIX, destacando o surgimento da medicina social e da homeopatia; e a partir de 1970, quando a promoção da saúde retoma a sua importância. Desenvolvimento: Na medicina hipocrática, o processo saúde-doença-cura era compreendido numa dinâmica de equilíbrios e desequilíbrios, cuja abordagem terapêutica estava ligada à prevenção-promoção da saúde. Na Europa do final do século XVIII e na primeira metade do século XIX, o processo de urbanização e industrialização deteriorou as condições de vida e de

trabalho nas cidades, desencadeando aumento da ocorrência de epidemias. A medicina associava as doenças às condições de existência e formas de vida dos indivíduos. Na França, procurou-se o controle a partir do modelo médico e político da quarentena, investigando as possíveis causas de doenças que levaram ao surgimento das primeiras noções de higiene pública. Os pobres e miseráveis da Inglaterra eram considerados criaturas socialmente perigosas, pois poderiam disseminar doenças, afetando a produtividade das fábricas. Surgem os sistemas de saúde, que controlavam a vacinação, organizavam os serviços de notificação das doenças contagiosas, localizando e destruindo focos de insalubridade. Na Alemanha, o Estado atuava como normatizador da prática e do ensino médicos, e como higienizador, através de ações de controle sobre doenças epidêmicas. Hahnemann, sensível tanto à saúde coletiva como a de cada indivíduo, trazia para si a responsabilidade médica de promover a saúde. Escreve artigos sobre suas preocupações e recomendações, aplicáveis até os dias atuais. Em fins do século XIX, importantes avanços no conhecimento médico conduziram ao modelo biologicista da saúde-doença, mudando o enfoque da prática médica, centrada nos fatores ambientais como causadores das doenças e evidenciada pela política do sanitarismo. Foi na década de 1970 que o movimento de promoção da saúde acentuou a importância do estilo de vida e suas relações com a biologia humana e o meio ambiente. Conclusões: A Homeopatia, como racionalidade médica vitalista, tem em seu arcabouço teórico concepções positivas de saúde consonantes e atualizadas pelos conceitos do paradigma contemporâneo da promoção da saúde. Constituem-se, na prática, em um elemento empoderador de indivíduos e comunidades, propiciando ao indivíduo um maior conhecimento de si e de seu corpo.

2320 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E RACIONALIDADES MÉDICAS.

Marchiori, R.A; Motta, P.M.R.;

Introdução: O conceito de Racionalidade Médica (RM) é fruto de duas décadas de estudos comparativos realizados no Instituto de Medicina Social da UERJ. O grande mérito destes estudos sócio-histórico foi criar um enfoque que permitiu abordar distintos sistemas médicos de forma comparativa, desnaturalizando assim a biomedicina como portadora exclusiva de racionalidade no campo da saúde. Realizaram-se estudos a respeito da Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurveda, Medicina Homeopática e a Medicina Ocidental Contemporânea e criou-se o conceito de RM como um ideal-típico weberiano no qual um sistema médico é composto de seis dimensões: uma Cosmologia, que embasa todas as demais, seguida de uma Doutrina Médica, uma Morfologia, uma Dinâmica Vital, um Sistema de Diagnóstico e um Sistema Terapêutico. Objetivo: Analisar a importância da criação do conceito de RM e Práticas Integrativas para a pesquisa e inclusão destas no Sistema Único de Saúde. Metodologia: Revisão narrativa com o termo “Prática Integrativa” e “Racionalidades Médicas” no Google acadêmico e Scielo. Resultados e discussão: O estudo das RM permitiu também efetuar uma importante separação teórica entre sistemas mé-

dicos complexos e práticas integrativas. As práticas integrativas podem estar ou não associadas às racionalidades médicas estudadas, fazendo parte de seus respectivos sistemas terapêuticos ou sendo práticas desvinculadas de uma racionalidade que caracteriza um sistema médico, contudo, sem deixar de pertencer ao campo das práticas não-convencionais em saúde. Neste contexto é importante ressaltar o caráter inclusivo do SUS quanto às medicinas e práticas integrativas, principalmente a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares editada em 2006. Esta política abrange tanto as racionalidades médicas quanto as práticas integrativas. Verifica-se portanto duas possibilidades de inclusão de formas de atenção em saúde baseada em modelos não-convencionais: a inclusão de racionalidades médicas distintas da biomedicina (como a Medicina Tradicional Chinesa) e a inclusão de técnicas e práticas integrativas e complementares (como a Acupuntura e a Moxabustão). Contudo, a inclusão de técnicas integrativas sem a compreensão da complexidade do debate em torno das RM pode levar à apropriação meramente mecânica de aspectos terapêuticos que fazem parte de um todo coerente e integrado. Isto faz com que estas práticas corram o risco de serem integradas ao estoque terapêutico da medicina ocidental sem a inclusão de seus significados filosóficos e suas diferentes visões do processo saúde-doença. Trata-se de se trabalhar com paradigmas médicos distintos e opostos em seus fundamentos. Conclusão: Com as Práticas Integrativas ganhando espaço e legitimidade é importante aprofundar o estudo sobre a inclusão no Sistema Único de Saúde de práticas não-convencionais de forma que não percam as características que as distinguem da medicina ocidental, como a integralidade do indivíduo e o paradigma vitalista.

GT35. Políticas Públicas de Educação e de Saúde: Diversas Práticas diferentes Sujeitos – O SUS em Perspectiva

23 CONTRIBUIÇÕES DAS INSTÂNCIAS DE GESTÃO E COORDENAÇÃO DO PRÓ-SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO

Vendruscolo, C.; Prado, M. L.; Kleba, M. E.

Dentre as estratégias articuladas entre os ministérios da Educação e da Saúde, com vistas à transformação dos processos formativos na área da saúde, está o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional na Saúde - Pró-Saúde. Recomenda-se a organização de comitês ou comissões que acompanhem as suas ações por meio da representação dos distintos segmentos que o compõem: formação, atenção, gestão e controle social. Em Chapecó, Estado de Santa Catarina, a proposta integrada da Unochapecó e Secretaria de Saúde é acompanhada por um Comitê Gestor Local e por uma Comissão Coordenadora, instâncias de interlocução com vistas ao aperfeiçoamento da proposta. O presente relato apresenta resultados parciais de um estudo que teve como objetivo geral: analisar como a integração ensino serviço se expressa a partir destas instâncias. Estudo de caso qualitativo, desenvolvido com base no pressupostos teórico filosóficos de Paulo Freire. Teve como uma das técnicas para produção e registro das informações a realização de entrevistas semi-estruturadas com sujeitos do “quadrilátero” que integram as instâncias. As informações foram analisadas com base na proposta operativa para “análise de dados qualitativos” de Minayo. Os resultados apontam para a percepção sobre as instâncias de gestão e coordenação do Pró-Saúde como espaços de compartilhamento do poder decisório e de integração entre o ensino e o serviço, mediante diálogo e co-responsabilização, aspecto descrito nas falas das representantes da gestão do serviço e do ensino. Os representantes do ensino sinalizam para a importância da participação por meio da escuta e do respeito aos diferentes pontos de vista, além da relevância desses espaços de discussão para suas atividades pedagógicas diárias. Em relação à participação dos segmentos, os entrevistados sugerem ser um dos pontos falhos desse espaço de interlocução, sobretudo pela baixa participação dos segmentos atenção e controle social. Como aspectos que dificultam a integração ensino serviço, os representantes do serviço apontam os diferentes “tempos” de cada um desses segmentos. O tempo para “teorizar sobre” é diferente do tempo para “operacionalizar esse pensar”. O conflito também reside na percepção de alguns representantes da gestão do serviço sobre a divergência entre a academia e o serviço em relação às necessidades de atuação dos estudantes na prática. A investigação aponta para as instâncias do caso estudado como promotoras de ações de integração ensino serviço, pois se pautam em uma dinâmica democrática, dialógica e participativa, com vistas ao planejamento e desenvolvimento de atividades articuladas e coerentes com a realidade local. O principal desafio reside na responsabilização de todos os sujeitos sociais envolvidos no processo de reorientação da formação, sobretudo os gestores do serviço e o controle social.

212 A ARTICULAÇÃO EDUCAÇÃO-SAÚDE (AES) NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS NACIONAIS VOLTADAS PARA A FORMAÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Rezende, M.; Baptista, T.W.F.

O objetivo deste estudo foi analisar a articulação educação-saúde (AES) no processo de formulação das políticas nacionais voltadas para a formação dos profissionais de saúde de nível superior. Aproximou-se da epistemologia construcionista como modo de fazer ciência, buscando construir um caminho metodológico que permitisse encontrar respostas para as questões que mobilizaram a pesquisa, tanto relacionadas ao objeto de estudo quanto às escolhas feitas diante de cada desafio encontrado no exercício da investigação. Optou-se por caracterizar a formação dos profissionais de saúde (‘formação’) como um campo do qual a AES é elemento estruturante. Guiou-se, inicialmente, por dois conjuntos de questões: (1) como foi se conformando o campo da ‘formação’, no âmbito federal, até a criação do SUS; com que marcas ele se apresentou na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8080/90, que regulamenta o SUS; e que desafios se colocaram para a AES a partir de então; e (2) Como se deu essa articulação a partir do SUS, no cenário estabelecido; que políticas de ‘formação’ foram pensadas e formuladas; e que novos desafios surgiram. Operou-se a análise das políticas procurando compreender o movimento delas, considerando-as como textos, mas também como discursos. Assim, buscou-se compreender a interação de seus elementos nas trajetórias traçadas pelos seus diferentes contextos, que não possuem entre si dimensão temporal ou sequencial e podem mesmo ser encontrados uns dentro dos outros: o “contexto de influências”, o “contexto da produção de textos” e o “contexto da prática”. Consideramos a principal contribuição do estudo a visibilidade dada às continuidades e descontinuidades, tanto da própria AES quanto da relação estabelecida entre os espaços do saber e os serviços de saúde nos processos de formulação das políticas nacionais, tomadas como sendo o ‘Programa de Preparação Estratégica do Pessoal de Saúde’ (PPREPS), a ‘Política de Gestão do Trabalho e da Educação para a Saúde’ (NOB/RH-SUS) e as duas versões da ‘Política Nacional de Educação Permanente em Saúde’ (PNEPS), de 2004 e 2007.

257 GESTÃO DO TRABALHO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS: IMPLICAÇÕES PARA OS TRABALHADORES TÉCNICOS

Vieira, M.; Chinelli, F.

Esse estudo discute a relação trabalho, qualificação e reconhecimento no âmbito da saúde, com ênfase na inserção laboral dos trabalhadores técnicos do SUS, na maneira com que percebem as relações de trabalho nas quais se inserem e na incidência dessas condições contextuais sobre a autoconstrução de suas subjetividades. O tema é analisado no contexto mais geral das mudanças no mundo do trabalho, às quais estão associadas à intensificação, flexibilização e precarização das relações de trabalho e nos processos mais gerais que afetam a qualificação, na formação da subjetividade e no reconhecimento social do trabalhador. Alinha-se,

portanto, com uma vertente da literatura que se detém sobre as consequências perversas desses processos sobre as condições de vida desses trabalhadores. Dialoga com interpretações que enfatizam o cotidiano de trabalho como instância privilegiada de superação das contradições que hoje caracterizam o campo do trabalho e da educação no SUS. Parte-se do ponto de vista do trabalhador, buscando compreender que o cotidiano de trabalho, bem como as políticas e programas voltadas para o trabalho e a educação na saúde, expressam a ideologia e a cultura instável e fragmentária do capitalismo contemporâneo. Por isso mesmo, retoma-se de forma crítica o conceito de competências, relacionado ao modelo flexível de organização do trabalho, aos novos formatos de gestão, às necessidades de formação para o trabalho e à perspectiva cultural e ideológica baseada na autoconstrução do trabalhador colaborador e solidário. Em contrapartida, apresenta-se o conceito de qualificação tomado como histórica e socialmente construído, procurando mostrar sua adequação a uma perspectiva que não dissocia a organização, a gestão e as práticas de trabalho do processo de qualificação e da autoconstrução da subjetividade dos trabalhadores. O texto põe ênfase na análise da relação trabalho-educação sob a ótica do conceito de qualificação; na ampliação do significado do trabalho em saúde; e na avaliação crítica de políticas que acabam por responsabilizar os trabalhadores pela qualidade do serviço prestado. Percebe-se que os projetos e programas relacionados à organização do trabalho e à capacitação dos trabalhadores do SUS estão, de modo geral, afastados de seus interesses, necessidades, dificuldades e aspirações, o que significa dizer que também não consideram os interesses, necessidades, dificuldades e aspirações dos usuários do sistema. Cabe analisar a relação trabalho e educação no SUS a partir da compreensão historicamente multideterminada da qualificação, levando-se em conta a constituição dos grupos ocupacionais, assim como as concepções que os sujeitos políticos coletivos envolvidos nesses processos possuem acerca do trabalho e da educação profissional em saúde. Isso inclui, ainda, perceber de que forma esses trabalhadores estão organizados e identificar se e como o tema aparece na agenda da gestão do trabalho e da educação na saúde.

377 RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E EM ÁREA DE SAÚDE: UM PROJETO EM DISPUTA.

Schaffer, C.C.W.

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional de Saúde se constituem enquanto modalidades de pós-graduação *latu sensu* caracterizados por ensino em serviço. A criação destas residências, no âmbito do Ministério da Saúde, é uma bandeira antiga do Movimento de Reforma Sanitária (MRS) no debate sobre a formação de recursos humanos “do”, “no” e “para” o SUS. Contudo é devido à reorientação do modelo de atenção à saúde, pretendida com a implementação da Estratégia de Saúde da Família, e a necessidade de mudança das práticas profissionais para a consolidação deste modelo, que a pauta das residências renasce no Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde em 1999. Em 2002 o Ministério da Saúde cria 19 residências multiprofissionais em saúde da

família, dando assim o primeiro passo rumo concretização de uma Política Nacional de Residências. Todavia, a partir de 2009, observa-se o desvelar de que distintos projetos e concepções de residência estão em disputa. De um lado, percebemos que muitas vezes e em muitos locais, o residente é percebido enquanto mão-de-obra barata nos e para os serviços, utilizando como argumento o fato de a residência ser um espaço de “treinamento em serviço”. De outro, percebemos um intenso debate nacional afirmando que os residentes não são profissionais dos serviços e que estes devem contribuir para a “formação em serviço” deste trabalhador. O presente artigo objetiva trazer ao debate os dois grandes projetos políticos em disputa no direcionamento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional de Saúde, tendo como pano de fundo o desenvolvimento neoliberal e o caráter contraditório das políticas públicas na sociedade capitalista. Como metodologia utilizou-se a pesquisa bibliográfica, a análise documental e a participação militante em eventos locais, regionais e nacionais de residências e de residentes. Segundo a análise desenvolvida, fica nítido que dois grandes projetos políticos disputam a hegemonia pelo direcionamento das residências, a discussão sobre treinamento em serviço e formação em serviço simboliza esta contradição. Enquanto um projeto, de caráter neoliberal, vislumbra nos residentes uma chance de diminuir os custos com recursos humanos através da utilização destes como “mão de obra barata”, o outro projeto, ancorado na Reforma Sanitária, vê na residência o locus de formação de trabalhadores críticos e politicamente comprometidos com o SUS. Desta forma, lutar em defesa do SUS constituinte, ou seja, público, universal, gratuito e de qualidade, passa, também por se apoderar e disseminar a discussão acerca das residências multiprofissionais e contribuir para que o debate sobre “que formação queremos para o SUS” esteja presente nos espaços de produção de conhecimento, bom como nos espaços de controle social, principalmente nos Conselhos e nas Conferências de Saúde.

381 BIOPOLÍTICAS DA PARTICIPAÇÃO NA SAÚDE: O SUS E O GOVERNO DAS POPULAÇÕES

Nespoli, G.

O trabalho aborda o limite da participação social na gestão das políticas públicas no contexto de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma reflexão ancorada na noção de biopolítica, desenvolvida por Michel Foucault, que se inscreve como uma arte de governar, uma “governamentalidade”, ou uma estratégia de segurança, que tem a vida como objeto de investimento. A forma de construção da soberania do Estado brasileiro, ao longo do século XX, investiu, por diferentes vias (saúde pública, medicina previdenciária, medicina do trabalho e medicina liberal), em mecanismos de governo da vida que atuam na regulação dos corpos individuais e dos processos biológicos da população, segundo padrões que interessam ao desenvolvimento econômico do país. A conquista constitucional do SUS foi um marco da luta em defesa de um sistema universal de saúde, mas a conquista do direito à saúde ainda enfrenta muitos desafios, como a garantia de dispositivos democráticos de parti-

ciação política na gestão do sistema e dos serviços. Sob a razão governamental, os espaços de participação social são limitados como mecanismos de poder que permitem a participação nos processos decisórios como uma forma de assegurar sua própria manutenção – da razão governamental. Os avanços não revertiram de forma significativa a situação de saúde da população brasileira, que continua caracterizada por uma grande desigualdade no padrão de adoecimento e morte, o que situa o SUS como um conjunto de dispositivos de segurança que delimita o aceitável para os fenômenos de vida e morte das populações. Neste sentido, o enfrentamento das iniquidades e a constituição de um projeto democrático de saúde depende de um outro plano de lutas e de outras estratégias de “governamentalidade”, que consigam deslocar a multidão do seu lugar de população para o lugar de povo. Uma possibilidade é reafirmar a participação política pela via do desejo e da criação: o desejo como a potência ativa de existir e a criação como o que torna possível romper aquilo que se conserva, o que exige abandono e autonomia. Se o desejo, quando investido pelo capital, serve como limite, como força de conservação do estado de vida, dos modos de pensar e agir no mundo, das verdades; investido de vontade de criação pode ser o motor de uma ação política emancipatória. Não há participação sem capacidade ativa de existir e sem abertura para o novo. Desejo e criação são indispensáveis para a renovação dos homens e da participação política na luta pela construção democrática do direito à saúde. Isso significa que, para garantirmos a saúde como um direito, devemos produzir mais vontade de criação e menos vontade de verdade (ou de poder), reativando, assim, a participação política, não como um instrumento de governo, mas como uma forma de governo e de afirmação da vida, e o espaço público como uma via de acesso e construção de outros mundos.

453 INTEGRAÇÃO CURRICULAR NA EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL: A CONSTRUÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS ACADÊMICAS

Toassi, R. F. C.; Reis, R. A.; Lewgoy, A. M. B.; Bueno, D.; Piccinini, G. C.; Paiva, L.; Oliveira, J. S.; Canuto, R.; Ferla, A.

Introdução: O ensino baseado na integração curricular proporciona uma aprendizagem pela interconexão entre as várias disciplinas e pelo confronto permanente entre saberes, conhecimentos, realidade e objetivos propostos. Objetivo: Apresentar uma proposta inovadora que realiza a inserção precoce do estudante da saúde e a vivência na realidade em cenários de práticas multiprofissionais e interdisciplinares na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Vinculada à Coordenadoria de Saúde (COORSAÚDE) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e oferecida pela Comissão de Graduação da Faculdade de Odontologia, a atividade de ensino ‘Práticas Integradas em Saúde I’ pretende a integração da Universidade com os atores do Distrito Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Utiliza estratégias pedagógicas que apostam na possibilidade de cada participante colocar em análise os processos de trabalho no qual está envolvido, problematizar sua prática e colaborar para o mesmo exercício junto

aos outros coletivos do qual faz parte. Metodologia: No decorrer do ano de 2010 e 2011 foram realizadas reuniões de planejamento, rodas de conversa, seminários teóricos, vivências em ambiente virtual de aprendizagem, visitas às Unidades de Saúde deste Distrito, bem como a sensibilização dos coordenadores das unidades quanto à proposta, identificando aqueles que tinham interesse em acolhê-la. As atividades realizadas neste período proporcionaram a integração entre os professores dos diferentes cursos da área da saúde, a construção conjunta do plano de ensino da primeira etapa desse projeto e o conhecimento inicial da estrutura e funcionamento do distrito. Resultados: A atividade de ensino ‘Práticas Integradas em Saúde I’ iniciou no primeiro semestre de 2012 como uma disciplina eletiva de 4 créditos/60 horas e conta com a participação de 11 cursos de graduação na saúde: Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social. São oferecidas 4 vagas para cada curso que integra a proposta. As atividades estão organizadas com momentos de concentração na Universidade com todo o grupo e momentos de tutoria em 5 Unidades Saúde da Família (Grupos de 2 professores orientadores e 8 estudantes). O ensino construído por docentes que provêm de cursos diversos tem contribuído para uma aprendizagem ampliada. A discussão interdisciplinar torna dinâmico o processo de aproximação com o cenário de prática. As questões problematizadas pelos discentes irradiam para dentro dos currículos questões atuais a serem trabalhadas em sala de aula com uma dimensão de atenção em saúde que valoriza os diferentes saberes. Considerações finais: A experiência tem possibilitado o compartilhamento de vivências e saberes, construindo um novo olhar sobre a formação e sobre o trabalho em saúde.

464 FORMAÇÃO INTEGRADA EM EDUCAÇÃO E ENSINO NA SAÚDE

Chaves, Simone Edi; Zocche, Denise Antunes

Ainda que os cursos de graduação da área da saúde devessem incluir competências e habilidades gerais para a atuação no campo pedagógico-educacional, em especial para o ensino, a gestão de processos formativos e o desenvolvimento cognitivo de indivíduos e coletivos no contexto sanitário, uma vez que atuam com educação em saúde de indivíduos e grupos e atuam no ensino de trabalhadores de nível médio das profissões da área, verifica-se nos cursos uma baixa oferta de componentes curriculares que desenvolvam competências e habilidades didático-pedagógicas. Quando envolvidos com o treinamento de profissionais em serviço ou com a formação técnica priorizam o desenvolvimento de habilidades metódicas em procedimentos da clínica, do laboratório ou do controle de endemias ou agravos à saúde, sem as características reflexivas exigidas de uma profissionalização no âmbito do ensino formal ou da construção educativa da cidadania. O fato é que os profissionais de saúde atuam em educação e ensino da saúde sem uma formação especializada ou mínima qualificação didático-pedagógica, não dispendo de uma reflexão educacional imbricada com seu fazer profissional. Trata-se da experiência de uma formação integrada multiprofissional dirigida

à educação e ensino da saúde que aportará a esses trabalhadores habilidades profissionais que podem alargar seu espectro de atuação especializada e qualificar sua intervenção no âmbito da promoção da saúde. O projeto desenvolvido teve como objetivos tanto formar profissionais da área da saúde que atuam em práticas pedagógicas (professores, supervisores, preceptores, tutores e orientadores de serviço) para o exercício qualificado da educação e ensino da saúde, como ampliar a oferta de qualificação de profissionais de saúde que buscam na educação profissional técnica ou tecnológica um espaço de inserção ocupacional. Pretende-se também promover práticas formativas que contribuam ao melhor desempenho técnico-científico, profissional e social do setor da saúde e constituam alternativa de formação multiprofissional e interdisciplinar com impacto na promoção da saúde pela aprendizagem da utilização de práticas coletivas e de tecnologias leves na atenção integral à saúde e pelo aprofundamento de aprendizagens relativas ao mundo do trabalho, acerca de políticas públicas e referidas às diversidades e singularidades humanas, tal como estudado na Saúde Coletiva e nas Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

480 A PRODUÇÃO DO CUIDADO COMO EIXO ORIENTADOR DE UMA REFORMA CURRICULAR

Feuerwerker, L.C.M.; Pavão, V.

A partir da construção do SUS, das Diretrizes Curriculares Nacionais (MEC, 2001) e das políticas de educação na saúde (Brasil, 2004); (Brasil, 2005), muitos cursos de graduação na área da saúde vêm desenvolvendo processos de mudança curricular. Três questões têm sido principalmente endereçadas nesses processos: a diversificação de cenários de aprendizagem, a adoção de metodologias mais ativas de aprendizagem, dispositivos de interdisciplinaridade e de interprofissionalidade. O curso de fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a partir de sua participação no Pro-Saúde (Brasil, 2010), iniciou um processo de mudança curricular tomando como eixo principal a produção do cuidado orientada pela integralidade. O processo foi construído por meio de uma série de oficinas, com a participação do conjunto de docentes da fono desde o segundo semestre de 2010 até o presente momento (inicialmente com apoio técnico mais intensivo e depois mais espaçado). As oficinas foram realizadas a partir da problematização dos conceitos e práticas dos docentes, com aportes conceituais intermitentes (a partir de textos), culminado na construção de uma proposta curricular praticamente consensual. A primeira reflexão proposta foi em torno das perguntas: como eu cuido? O que é importante no cuidado em saúde? Onde aprendi a cuidar? Havia importante convergência em torno do modo de cuidar e do reconhecimento de que a aprendizagem do cuidado havia se dado ao longo da vida profissional. Seguiram-se indagações: o que está envolvido no cuidado em saúde? será possível ensinar a cuidar? Ganham as tecnologias leves (Merhy e Feuerwerker, 2009) e a integralidade como orientadora do cuidado (ceccim e Feuerwerker, 2004). A partir desses conceitos foram sucessivamente analisadas as atividades práticas desenvolvidas, incluindo os estágios ambulatoriais, hospitalares e na atenção básica. Depois, discutimos as apostas para cada

disciplina, seguido de intenso processo de análise do seu efeito sobre os estudantes, considerando a apropriação de temas e conceitos. Ao longo de todo o processo analítico, novos conceitos e propostas foram produzidas coletivamente e imediatamente incorporadas. Ganham espaço as práticas e a reflexão crítica sobre elas, foi sistematizada a supervisão de práticas, houve uma total reformulação das disciplinas básicas e o reconhecimento de que ao curso cabia formular estratégias para que estas fizessem sentido no processo formativo. No movimento final, a nova grade curricular está sendo construída já incluindo seu “recheio”, ou seja, os modos de produzir as diferentes atividades tendo em vista a integralidade. Além do resultado final, muito interessante, cabe destacar o processo, em que a partir de posições muito diferentes em relação ao desenho curricular e metodologias de ensino, foi possível produzir um desenho de consenso sem nunca tomar o desenho curricular e as metodologias como objeto!

558 A ESCOLA COMO FERRAMETA INCENTIVADORA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR: UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA INSERÇÃO DE ADOLESCENTES NA CONSTRUÇÃO DE UMA IDENTIDADE COLETIVA

Rodrigues, A.P.M.E.; Gomes, J.I.A.; Batista, L.D.; Barros, I.F.; Tófoli, A.M.M.A.; Cruz, P.J.S.C

Em um país onde os interesses individuais estão fortemente sobrepondo-se à identidade coletiva, verifica-se a importância de ações que objetivam estimular o desenvolvimento de uma visão crítica dos indivíduos, além de impulsionar a participação efetiva da população em práticas que contribuem na construção de uma sociedade íntegra e participativa. Neste panorama, a atual sociedade brasileira é limitada quanto à participação popular, com reduzida atuação em espaços como Fóruns, Orçamentos Democráticos e Conselhos, espaços estes, essenciais no fortalecimento democrático da população para execução de políticas públicas. Neste sentido, o ambiente escolar é definitivo na compreensão pelos jovens, do mundo em que vivem e na intervenção crítica e responsável da vida social, uma vez que a educação se comporta como um instrumento de conscientização e transformação. Por conseguinte, a valorização desse espaço é incontestável, já que a escola constitui um ambiente propício que fomenta a emancipação e independência dos cidadãos, auxiliando na formação de uma população ativa, preocupada com o interesse coletivo. Diante disso, o Projeto de Extensão Universitária PINAB - Práticas Integradas da Nutrição e Promoção da Saúde na Atenção Básica, vinculado ao Departamento de Nutrição/UFPB, vem atuando desde 2009 na Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos, no bairro do Cristo Redentor em João Pessoa/PB, desenvolvendo ações de Educação Popular e Promoção da Saúde, com a intenção de despertar nos alunos o interesse em buscar seus direitos e melhorias para sua comunidade, além de promover a conscientização de ações coletivas desde o início acadêmico. Sabendo que é na fase da adolescência que a sociedade exerce uma enorme influência no modo de ser, agir e pensar dos adolescentes, o PINAB atua no cenário escolar promovendo ações de participação popular com ênfase na realidade desses jovens. O projeto exerce atividades quinzenais

utilizando-se de ferramentas metodológicas que contemplam o tema abordado com linguagem simples e forma dinâmica, com enquetes, gincana, cordel, discussões abertas, entre outras, para melhor compreensão dos estudantes, conscientizando-os das responsabilidades que possuem frente a seus direitos e deveres, e a partir disso, desenvolvam e amadureçam seu pensamento crítico no exercício da cidadania. Para que essa cidadania seja exercida de forma plena, é necessário que os adolescentes situem-se no ambiente em que se encontram, conhecendo a história da sua comunidade pelos líderes comunitários, as lutas enfrentadas pelo seu povo, e os mecanismos em que possam buscar melhorias para o bem-estar de todos. Assim, o PINAB busca estimular nos adolescentes pensamentos críticos sobre a essência da participação popular, para que saiam da inércia e da passividade que acomete a maioria da população, se tornando cidadãos ativos, que juntos, na sede por uma identidade coletiva, sejam capazes de fazer emergir um país com menos desigualdade.

571 O FOCO É O CURRÍCULO E O REFLEXO, O MÉDICO.

Bravo, V. A. A.; Cyrino, E. G

Introdução: Em atenção às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), as Universidades do Brasil estão reformulando seus currículos, na busca de formar profissionais capazes de atender integralmente as necessidades da população e especificamente do SUS. A construção/reformulação do currículo deve considerar “para que” e “para quem” ele é pensado. Os currículos tradicionais têm como base a lógica hospitalar, “imediatista” e “repartida”, portanto, através de cursos engessados, recortados em disciplinas muito específicas formam médicos centrados no tratamento imediato de doenças, sem considerar as especificidades do paciente. As DCNs vêm para contrapor essa formação. As Escolas Médicas devem adequar seus currículos através de propostas em que o aluno conheça, identifique as diversas realidades e necessidades populacionais, através de visitas ao território. Desta maneira podem vivenciar e identificar por si mesmos como determinada comunidade vive quais suas prioridades e necessidades. Ao vivenciar o território, o aluno pode pensar projetos de saúde voltados à comunidade que conheceu, levando em consideração a organização social, cultural e territorial da comunidade em questão. Novas metodologias de ensino devem ser pensadas para este trabalho de campo. Disciplinas podem ser integradas e trabalhar juntas os muitos temas que podem ser encontrados em uma comunidade. Outros cursos podem ser integrados a essa vivência, desta forma também é possível reconhecer a importância do trabalho multidisciplinar e o trabalho em equipe. Pretende-se com isso formar profissionais que se preocupem com a prevenção de doenças, qualidade de vida, que saibam onde e como recorrer a meios de tratamento alternativos, etc. Objetivo: A intenção deste trabalho é ressaltar a importância de se colocar em prática as Diretrizes Curriculares Nacionais, repensar os currículos para que o profissional de Saúde possa atuar levando em consideração o paciente em sua integralidade. Metodologia: Pesquisa qualitativa documental que, utilizou como base as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de

Medicina. Conclusão: Para um médico que entenda o paciente “integralmente”, o SUS, como a atenção primária se desenvolve, qual sua importância, os currículos devem ser repensados. A adequação dos currículos das escolas médicas às DCNs é uma longa caminhada, deve ser pensada e analisada por profissionais da educação e da saúde.

627 A PARTICIPAÇÃO PELO MÉTODO E O MÉTODO PELA PARTICIPAÇÃO: A CO-GESTÃO NOS PROCESSOS FORMATIVOS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE

Silva, A.L.F.; Oliveira, B.N.; Sousa, R.M.; Géms, I.A.D

A política de educação na saúde deve ser capaz de impactar no ensino, como importante instrumento para o desenvolvimento técnico profissional e da alteridade com os usuários; na gestão setorial, enquanto política pública governamental; na atenção, no ordenamento e na articulação da rede de na prestação de serviços de qualidade, pautados na integralidade e humanização; e no controle social para o desenvolvimento da autonomia das pessoas e a democratização da condução e gerenciamento da política de saúde. Entendemos o método da roda como sendo de grande potencial para o desenvolvimento dessas competências, assim, o presente estudo de caráter descritivo é um relato de experiência com foco nos encontros em que se faz o uso do método da ‘roda’ do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) em Sobral/CE, sendo eles as rodas de categoria; discente; ampliada; docente; de equipe; do colegiado gestor da RMSF; e do Centro de Saúde da Família (CSF). Evidenciamos que a roda tem sido um dispositivo, ou espaço de fomento a participação de forma dialógica, reflexiva e construtiva de processos de trabalho para a qualificação dos trabalhadores e assistência ao usuário. Constatamos que é um desafio para os docentes, discentes e equipe de saúde da família vivenciarem constantemente esse método, visto que a nossa cultura sobre participação e democracia enquanto movimento organizado precisa ainda ser melhorada. Destacamos como relevante a garantia destes espaços para o exercício da participação em prol da construção coletiva, do fomento as relações interpessoais através da convivência saudável. Ainda, como destaque é perceptível à construção de práticas e saberes com atenção a sistematização desta práxis, pois a produção do conhecimento coletivo é despertada a partir dos encontros de categoria e de equipes multiprofissional. Deiflagramos que algumas lacunas precisam ser revistas, como a revitalização das rodas dos CSF através da Educação Permanente, em especial para o coletivo de gestores tendo como ponto de partida análise da gestão do trabalho em equipe, necessidades de aprendizagens dos gestores(a), com abordagens em metodologia ativas e valorização das experiências. Nesse processo, os resultados da sistematização do uso da roda como ferramenta de educação desenvolve-se a concepção do quadrilátero da formação de bases conceituais como encontro, participação, protagonismo, relação dialógica enquanto espaço de produção de conhecimento e intercâmbio de saberes. Como guisa de conclusão, não tivemos

aqui a pretensão de esgotar esse assunto, mas a partir do vivido trazer aspectos que promova a reflexão sobre a participação dos sujeitos em formação e suas relações com o método da roda.

663 PRECEPTORIA EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ROMPENDO A PRESCRIÇÃO PARA RESSIGNIFICAR O TRABALHO REAL

Fajardo, A.P.; Ceccim, R.B.

Como é possível explicar e fazer reconhecer todos os atos educativos, promotores, questionadores, investigativos e produtores de outras ordens que são demandados pelas diversas situações trazidas ao mundo do nosso fazer em saúde? Este questionamento disparou as reflexões que resultaram em uma tese de doutorado almejando compreender as interfaces entre educação, saúde e trabalho no contexto de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de Porto Alegre, Brasil. Participaram 32 preceptores/as que atuavam nas 9 profissões e 4 áreas de ênfase integrantes do programa em 2011. A investigação qualitativa, transversal, exploratória, descritiva teve como objetivo geral identificar em que medida o trabalho em saúde em um contexto de formação inclui ações e reflexões voltadas ao exercício da docência e do desenvolvimento institucional aliado ao cuidado em saúde. Especificamente, cotejou aspectos que incentivavam ou não a atuação como preceptores; sua interação nas equipes e com residentes; e indicativos do trabalho imaterial no contexto estudado. O perfil sociodemográfico, a formação, o contato prévio e a experiência profissional em docência, o tempo de seu exercício profissional e de vínculo com a instituição foram apontados. Foi identificada sua motivação e critérios para o exercício da preceptoria, o grau de preparação percebida para tal e a influência da formação de origem para o ensino em serviço, seguidas pela caracterização da relação interpessoal, da jornada diária e da carga de trabalho decorrente, as limitações constatadas para o exercício da função e os recursos buscados para sua superação. Foi observado que a prescrição no trabalho é necessária, mas não como limitação; o trabalho real constitui uma reconfiguração do trabalho prescrito; os preceptores (se) pensam como protagonistas; a docência em serviço em equipe na saúde desestabiliza a assistência e constitui um interrogante do trabalho; o trabalho (re) cria-se na equipe, sendo diferentes o coletivo prescrito e o real. A confrontação da carga horária contratual com as tarefas desenvolvidas pelos participantes ao longo e além da jornada de trabalho permitiu constatar dimensões não mensuráveis de tempo de envolvimento com o trabalho. Esta exigência de uma disponibilidade de tempo o tempo todo, de uma atitude de autonomia frente às decisões necessárias e a permanente tensão resultante da escolha entre uma ou outra função – pensar ou fazer, atender ou ensinar – permite substituir o caráter de exclusão de um ou outro elemento pelo acréscimo de um “E” a esta composição, criando outras possibilidades de viver e trabalhar. As descobertas permitem compreender que a preceptoria está implicada com o desenvolvimento institucional do serviço e mesmo do sistema de saúde e identificar que o trabalho no contexto estudado constitui os possíveis como potência, evidenciando que o desencontro

entre o real e o possível pode ser ressignificado como encontro entre potência e criação.

1000 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE FORMULADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE (1988-2010)

Pereira, I.D.F.; Moreira, C.O.F.; Koifman, L.

O contexto de formulação e implementação do Sistema Único de Saúde tem revelado as incompatibilidades entre o ideário de mudança no modelo de atenção à saúde e a lógica dos sistemas de ensino e formação dos profissionais de saúde no Brasil. A partir deste cenário, o Ministério da Saúde (MS) vem assumindo lugar propositivo na formulação de políticas para mudanças na formação profissional em saúde, especialmente a partir de 2003 com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Este resumo pretende apontar considerações que resultam da análise das políticas do MS sobre este tema no período compreendido entre 1988 e 2010. Do ponto de vista teórico-metodológico, a pesquisa contou com as contribuições do pensamento do sociólogo francês Pierre Bourdieu. Os resultados da pesquisa revelam a variedade de concepções, significados e propostas de modelos para a formação profissional expressos nos textos das políticas do MS para esta área. A institucionalização, no âmbito do MS, das agendas da educação e do trabalho em saúde reconfigurou as políticas da área e acumulou poder para este campo de ação. Ao mesmo tempo, as ações desta Secretaria evidenciam que os significados sobre o trabalho e a educação na saúde estiveram em disputa ao longo do tempo. A análise revelou algumas continuidades e mudanças discursivas, sobretudo no que se refere às discussões entre a adoção de um referencial gerencial, pautado pela lógica dos recursos humanos, e uma concepção de educação que considera os trabalhadores e estudantes como agentes. A concepção de recursos humanos em Saúde, que foi hegemônica nos anos 1990, foi superada nas políticas em um breve e importante período (2003 – 2005), e em alguns aspectos, resgatada no período posterior (2006-2010). Percebeu-se também que os projetos que representam articulação entre o MEC e o MS concentram seu escopo de atuação na Estratégia Saúde da Família, a partir do argumento do destaque que a política vem assumindo para a universalização da assistência e para a promoção da saúde. Políticas como a Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Promoção da Saúde compõem proposições de reorganização assistencial na Saúde no Brasil e, simultaneamente, vetores importantes de modificação do sistema de formação e do mercado de trabalho para os profissionais do setor Saúde. Assim, a busca de adequação dos currículos da Saúde às políticas vigentes também passa pelas ideias de novas formas de empregabilidade no setor e adequação ao mundo do trabalho. As políticas de formação profissional em saúde expressam as especificidades do campo da saúde, mas também as mediações deste com os campos da educação, do trabalho e com o mundo social. Por fim, a formulação e implementação das políticas de educação na saúde têm como um de seus desafios a ampliação de sua visibilidade em um contexto de ênfase dos discursos sobre o trabalho e a gestão do trabalho em Saúde.

1143 A EDUCAÇÃO PERMANENTE ENQUANTO PRÁTICA AVALIATIVA AMISTOSA À INTEGRALIDADE E SUA INFLUÊNCIA NA MUDANÇA DO PROCESSO DE TRABALHO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM TERESÓPOLIS/RJ

Machado, M.T.C.; Yamamoto, T. S.; Silva Júnior, A.G.

O objetivo deste trabalho é discutir o papel da Educação Permanente enquanto prática avaliativa amistosa à integralidade no cotidiano dos serviços de saúde e sua influência na mudança do processo de trabalho das equipes de saúde da família, tomando como exemplo a experiência do grupo de Educação Permanente que atuou no município de Teresópolis/RJ, entre 2007 e 2008. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, de abordagem descritiva, que utilizou a técnica de entrevistas semi-estruturadas e o método de análise de conteúdo. Percebeu-se que os profissionais ainda têm dificuldade em reconhecer como ferramenta de avaliação outro instrumento que não sejam os oficiais, ditados pelas secretarias ou pelo Ministério da Saúde. No entanto, em Teresópolis, a prática de Educação Permanente foi capaz de promover mudanças no processo de trabalho das unidades, viabilizar uma formação crítica e reflexiva dos profissionais e futuros profissionais de saúde, fortalecer a participação social, e aproximar a gestão das questões locais de saúde, comprovando que, neste município, esta pode e deve ser considerada uma prática avaliativa amistosa à integralidade.

1189 CRISE DO PRATICANTE E TENSÃO PARADIGMÁTICA: ELEMENTOS DE UM MÉTODO DE PROBLEMATIZAÇÃO DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE

Dalpiaz, L.H.

O método de problematização de práticas profissionais em saúde tem como objetivo produzir, em ato, uma ruptura epistemológica no processo de produção de conhecimento: do sujeito tradicionalmente dissociado do objeto que investiga, trata-se de analisar práticas a partir da problematização do lugar que o sujeito ocupa na trama social, na qual reconhece estar implicado. Partindo da hipótese da complexidade, o sujeito propõe-se a uma leitura plural das práticas profissionais, articulando pontos de vista distintos e heterogêneos. A base teórica articula uma tríade de referências indissociáveis: a multirreferencialidade, a análise institucional e um modelo de avaliação participativa de políticas sociais. Esta tríade fundamenta o método que se particulariza através de duas noções operativas - crise do praticante e tensão paradigmática. Na interface entre os campos da educação e da saúde, o referido método vem sendo trabalhado em diferentes dispositivos de pesquisa-formação: pós-graduação stricto e lato sensu, educação permanente de trabalhadores/as do SUS, supervisão de estágio e orientação de trabalhos de conclusão de curso de graduação. Entre outros resultados, quanto ao processo de trabalho, o método de problematização de práticas profissionais propicia condições para: a construção de parcerias, seja no plano interinstitucional, seja no plano da relação entre praticantes (estudantes e/ou trabalhadores/as) e pesquisadores/as; a emer-

gência do desejo de conhecimento e da/o autoria-protagonismo singular do sujeito, desconstruindo formas de reprodução de pensamentos monorreferenciais e de práticas científicas estereotipadas; a construção de metodologias de pesquisa adequadas às particularidades das práticas profissionais; a organização de tempos-espacos próprios para a pesquisa-formação, na agenda de trabalhadores/as; a constituição de espaços de escuta e autorização que favorecem o exercício do não-julgamento do outro e a reflexão compartilhada. Quanto à problematização de práticas profissionais, no contexto das políticas públicas, o método evidencia: a superposição e a concomitância de modelos distintos e opostos de políticas sociais; a interdependência entre trajetórias de vida de usuários e trajetórias de intervenções profissionais na reprodução da cronicidade de situações de vulnerabilidade social; as marcas que estigmatizam trajetórias de usuários do sistema de políticas públicas: ausências, descontinuidades, desvios, rupturas; a fragmentação e a superposição de intervenções de diferentes profissionais e diferentes serviços nos territórios; a diversidade de fontes e formas de registro de dados e a dissociação de informações referentes à mesma situação; a precarização das condições de trabalho de trabalhadores/as das políticas públicas; o formalismo democrático em instâncias de controle social.

1196 NARRATIVAS NA CLÍNICA AMPLIADA: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA ATENÇÃO BÁSICA

Cyrino, A.P.; Godoy, D.; Silva, V.S.

Nos últimos 20 anos, o ensino médico no Brasil experimentou mudanças impulsionadas por diferentes fatores, dentre os quais pode-se destacar as Diretrizes Curriculares e o papel indutivo do Ministério da Saúde, com seus programas de incentivo a reorientação profissional na saúde. Dentre as iniciativas de mudança implementadas por diferentes instituições de ensino médico está a de oportunizar uma vivência dos estudantes na Atenção Básica à Saúde, junto às famílias e à comunidade, desde o início da graduação. Nesta perspectiva, a Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp vem há mais de dez anos desenvolvendo o Programa de Interação Universidade, Serviços e Comunidade (IUSC), dirigido aos três primeiros anos de graduação médica, em cenários de ensino – aprendizagem na comunidade. Esta disciplina no 3º ano de graduação médica, campo desta pesquisa, tem como atividade principal a consulta médica supervisionada e orientada com base na humanização e integralidade de cuidado. Como instrumento de avaliação formativa se utiliza de um diário de campo, no qual o aluno registra ao final de cada período de atividade sua vivência com os pacientes, colegas e equipe de saúde, seu aprendizado, dificuldades e reflexões a respeito. A partir da análise das narrativas do diário do aluno buscou-se, neste estudo, compreender as vivências e percepções dos alunos na disciplina e seu potencial como instrumento de avaliação formativa. Realizou-se análise temática de conteúdo de 65 diários (de campo) de alunos que cursaram a disciplina em 2009 e 2010. Reconheceu-se três eixos temáticos nas narrativas analisadas: as vivências e percepções “da unidade de saúde e sua equipe”, “sobre a aprendizagem e a vivência clínica” e “da relação

aluno-paciente”. O diário mostrou-se um potente instrumento de avaliação formativa para alunos e professores, dada a riqueza de seu conteúdo narrativo nas esferas afetiva, pedagógica, cognitiva e comunicacional. As narrativas relativas ao encontro com o paciente são carregadas de expressivo conteúdo afetivo, com destaque para a construção de vínculo nesta diáde. Há, todavia, dificuldade do aluno em lidar com autonomia do paciente, o que requer a atenção do corpo docente. Os alunos tratam em suas narrativas de questões de caráter mais íntimo, expõem sentimentos, relatam dificuldades de relacionamento com o colega que talvez não expusessem numa discussão aberta. O sentimento de impotência expresso pelo aluno frente aos problemas dos pacientes requer uma abordagem própria à atenção básica, dado que neste nível de atenção se trabalha na fronteira entre os “problemas da vida” e a “patologia” objetivamente definida, sendo complexo a abordagem desta combinação. Por fim, o conteúdo temático dos cadernos, por sua riqueza, pode se constituir num importante recurso para orientar a formação docente, o desenvolvimento e aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias pedagógicas. Apoio: CAPES-Ministério da Saúde, Programa Pró-Ensino na Saúde.

1231 A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PROMOVENDO A SAÚDE NA ESCOLA: UM ESPAÇO DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO.

Streicher, C. F.; Santos, D. P.

A escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. (DEMARZO; AQUILANTE, 2008). Durante os anos 90, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o conceito e iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde. Trata-se de uma abordagem multifatorial que envolve o desenvolvimento de competência em saúde dentro das salas de aula, a transformação do ambiente físico e social das escolas e a criação de vínculo e parceria com a comunidade de abrangência (STEWART-BROWN, 2006), o que inclui os serviços de saúde comunitários, como as Unidades Básicas de Saúde e equipes de Saúde da Família. A relação entre os setores de Educação e de Saúde possui muitas afinidades no campo das políticas públicas por serem baseados na universalização de direitos fundamentais e com isso favorecem maior proximidade com os cidadãos nos diferentes cantos do país. (Brasil, 2009). Baseado nas premissas dos Ministérios da Saúde e da Educação e em parceria com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família Timbaúva, os Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família propuseram a Escola Estadual Timbaúva, uma articulação através de ações educativas e preventivas, buscando assim, uma aproximação entre os serviços de saúde e a escola, tornando, também, os estudantes protagonistas do próprio cuidado. Trata-se de um relato de experiência cujo objetivo é relatar a intervenção dos Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e os profissionais da ESF Timbaúva na Escola Estadual de Ensino Fundamental Timbaúva que situa-se no município de Santa Rosa – RS. Os encontros aconteceram semanalmente, através de rodas de conversa com os estudantes

de 5º ano à 8ª Série, totalizando 5 turmas. Os temas trabalhados foram pré estabelecidos pelos estudantes através de uma caixa de sugestões disponibilizadas nas respectivas salas de aula. Os temas trabalhados contemplaram: sexualidade, saúde bucal, alimentação saudável, adolescência, higiene, drogas e corpo humano. Como encerramento das atividades foi realizada uma gincana com a participação de todos os estudantes e professores. Este momento integrou assuntos trabalhados durante todo o projeto. No desenvolvimento das atividades observamos como fundamental o protagonismo estudantil em relação a construção do projeto pedagógico que foi proposto, através de rodas de conversa, filmes e elaboração de cartazes, onde foi respeitada a autonomia e apropriação dos mesmos com as temáticas. O estreitamento das relações entre educação e saúde foi percebido mediante o vínculo reforçado entre todos os atores envolvidos no projeto, visto que a Unidade de Saúde tornou-se um espaço de referência para a comunidade escolar.

1559 A DISCIPLINA DE SAÚDE E SOCIEDADE: A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM COMUNIDADES EM VULNERABILIDADE SOCIAL.

Costa Filho, D. B.; Alves, A. S.

Introdução: A Medicina, área de formação e atuação profissional que depende de extrema aproximação entre o médico e o indivíduo de quem ele trate, tem sofrido faltas que implicam no processo saúde/doença devido a perca, por parte do profissional, de sua humanização e habilidade de enxergar a realidade que cerque seu paciente e influencie diretamente o processo citado anteriormente. O Conselho Nacional de Educação, atentado a tal fato, criou as Diretrizes curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina, que passou a impor sobre as escolas médicas a preocupação com a formação de um egresso generalista, e que seja capaz de se preocupar com o amplo contexto que envolva seu paciente, retomando o humanismo nessa carreira. A Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em resposta, insere os recém-ingressos do curso na realidade de famílias em estado de vulnerabilidade social, na fase anterior à mudança de tais famílias, que serão transferidas para um apartamento doado pelo Programa Social e Ambiental dos Igarapés de Manaus (PROSAMIM). Os alunos foram distribuídos em duplas, ficando cada uma responsável por uma família, e o impacto sobre os mesmos foram destacáveis, tornando a visão e percepção do acadêmico que tenha iniciado seu curso recentemente, mais atendente e preocupada com os anseios da sociedade. Objetivo: O presente trabalho pretende descrever a importância e o resultado obtido com esse tipo de aulas práticas imediatas ao início do curso. Metodologia: Pesquisa qualitativa de caráter descritivo sobre as atividades desenvolvidas e as habilidades adquiridas ou ampliadas durante a execução das práticas. Resultados: Foram observadas mudanças positivas nos acadêmicos, entre elas o olhar mais humanizado e crítico, e melhoras na capacidade de relacionamento interpessoal, de grande importância enquanto cidadãos e futuros médicos. Conclusão: A partir dos levantamentos feitos, torna-se perceptível o impacto positivo causado pelas aulas práticas de

uma disciplina ligada ao Sanitarismo e ao estudo das influências sócio-ambientais no processo saúde/doença, desde o início da graduação em Medicina. Os alunos tiveram a oportunidade de transpor o microcosmo a que estavam acostumados e enxergar de perto a realidade do seu próximo. Somado ao ganho em humanização, desenvolve-se também outras habilidades, como a oratória, importante na prática médica, dada a necessidade de diálogos diretos de cada dupla de alunos com uma família em estado de vulnerabilidade. E também de relações interpessoais, entre os alunos e outros envolvidos com as práticas, como as assistentes sociais que atuam no PROSAMIM, de extrema importância para esses que, no futuro, trabalharão de forma conjunta com profissionais das mais diversas áreas. Acredita-se que tal modelo, implantado pela UFAM, sirva de base para que outras escolas médicas atendam aos anseios do Conselho Nacional de Educação, que se coloca como representante das necessidades que são da sociedade como um todo.

1616 PRÓ-ENSINO NA SAÚDE: OLHAR PRELIMINAR SOBRE OS PROJETOS APROVADOS.

Batista, S.H.S.S.; Batista, N.A.; Bahia, S.H.A

Introdução: O programa PRÓ-ENSINO NA SAÚDE lançado através de edital interministerial em 2010 aprovou 31 projetos de pesquisa ligados a Programas de Pós-Graduação stricto-sensu. O Pró-Ensino prevê a implantação de redes de cooperação acadêmica na área de ensino na saúde, com o objetivo de fortalecer, expandir e qualificar a atenção básica no país, por meio da produção de pesquisas científicas e tecnológicas, assim como, pela formação de mestres, doutores e pós-doutores na área do ensino na saúde. Objetivo: Caracterizar os projetos aprovados segundo os critérios de inscrição. Metodologia: Estudo descritivo por meio da análise de 17 dos 31 projetos inscritos e disponibilizados pelos Coordenadores, após solicitação por meio eletrônico, tendo como critérios de análise: distribuição geográfica, inserção docente e discente, área temática e programa de pós-graduação. Resultados: Mais da metade (54,8%) das propostas aprovadas (31) foram da região sudeste, seguidas da região sul (25,8%), não havendo registro de projetos da região norte. Todos os projetos possuem uma coordenação geral, sendo que dentre os analisados (17), 6 terão a coordenação compartilhada com mais 14 coordenadores e contarão com a participação de 190 docentes e 05 técnicos para desenvolvimento dos mesmos. Quanto à inserção discente em nível de pós-graduação stricto-sensu, observou-se maior oferta estimada, para o nível de mestrado com 120 vagas, seguida do doutorado com 73 vagas, e ainda 18 vagas para o estágio pós-doutoral. O programa ofertou sete áreas temáticas definidas como prioritárias ao ensino na saúde: [a] gestão do ensino na saúde; [b] currículo e processo ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde; [c] avaliação no ensino na saúde; [d] formação e desenvolvimento docente na saúde; [e] integração universidades e serviços de saúde; [f] políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia; e [g] tecnologias presenciais e a distância no ensino na saúde; destas as de maior procura foram à formação e

desenvolvimento docente na saúde, e a de integração universidades e serviços de saúde, ambas de interesse de dez projetos; e a área de menor procura foi a de gestão do ensino na saúde, com atenção de apenas cinco projetos. Observou-se a participação de 28 programas de pós-graduação, 12 projetos estão vinculados a um único programa, e os demais (16) atuarão em parceria com cinco projetos. Conclusão: acredita-se preliminarmente, que as instituições inscritas deverão responder aos objetivos propostos no edital, e que esta iniciativa promoverá a qualificação e a formação de recursos humanos na área da saúde, bem como, criará possibilidades para o estabelecimento de parcerias entre unidades acadêmicas e serviços de saúde, para que esta possa integrar as práticas e os recursos formativos fundamentais, tanto para a produção de conhecimentos nesta área, quanto possibilitar a qualificação dos profissionais que atuam no setor.

1912 APOIO REGIONAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Peres, A.M.A.M.; Velloso, G.; Pinheiro, R.

No contexto do processo de regionalização do Sistema Único de Saúde no Brasil, algumas iniciativas têm surgido no sentido de promover e fortalecer as regiões de saúde e seus municípios circunscritos por meio do Apoio, que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão por meio da instrumentalização do gestor municipal, contribuindo para a qualificação da sua atuação nos espaços de interlocução bipartite. Surge, então, um novo conceito de Apoio Institucional: o Apoio Regional, que tem como principal campo de ação as relações interfederativas das regiões de saúde. No Estado do Rio de Janeiro, o Apoio Regional se iniciou com o Projeto Apoiadores Regionais (PAR RJ), criado pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (Cosems RJ) em parceria com o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis) da UERJ. Para analisar a experiência desse projeto, o presente trabalho apropriou-se do conceito de sistematização da experiência presente na literatura científica, de forma a gerar uma interpretação crítica das experiências por seu ordenamento e reconstrução. Inicialmente, apresenta-se a primeira fase do projeto, que se iniciou em 2012: sua construção, a seleção dos apoiadores regionais e suas funções, o apoio do Lappis e os instrumentos de gestão que são produtos do início do projeto. Em seguida, apresenta-se a segunda fase do projeto, iniciada em 2013 e marcada pelo aumento do número de apoiadores e pelo delineamento de novas metas. Como conclusão dos resultados do PAR RJ, entende-se que houve uma importante ampliação do papel do Cosems RJ junto aos gestores municipais e espaços de governança regional. Há também que se destacar a importância dos novos instrumentos de gestão criados no que compete à comunicação, orientação dos apoiadores e coleta de dados e as parcerias estabelecidas com o serviço da universidade, que criam visibilidade, possibilitam formação e constroem dispositivos de compartilhamento e aprendizado para diversos níveis de formação. Por fim, conclui-se com a visão de longo prazo acerca do desenvolvimento do projeto e possíveis consequências para o SUS no Estado do Rio de Janeiro e suas regiões.

1966 “CAMPO” EN LA EDUCACIÓN MÉDICA: UN ESCENARIO PARA PONER EN PERSPECTIVA PRÁCTICAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

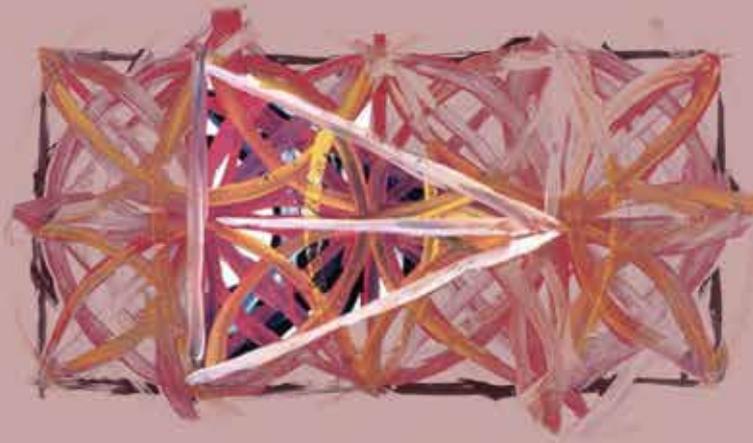
Lacarta, G.L.; Schwarcz, T.; Dakessian, M.A.; Maldonado Torrez, Y.; González, G.; Cattani, A.

Cada vez se torna más evidente que el modelo flexneriano no se correlaciona con lo que implica ser médico/a en la actualidad. Mientras muchas universidades entienden aún que su rol es promover la excelencia académica, entendida ésta desde un rígido punto de vista biomédico que es ajeno a las condiciones de vida reales de las comunidades, los servicios de salud precisan con urgencia incorporar personal entrenado que pueda satisfacer las necesidades de salud de la población. La Argentina no es ajena a esta fragmentación entre lo que aprenden muchos estudiantes de medicina y lo que realmente necesitan saber para poder responder a las necesidades de las comunidades en las que trabajan. Es en base a esta realidad que en el año 2012 el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de la Matanza implementa la carrera de medicina. Sobre la base de un diseño curricular que integra conocimientos y prácticas, los estudiantes, desde el primer año de la carrera, desarrollan actividades junto a equipos de salud. Se apunta así a la formación de recurso humano que sea capaz de trabajar interdisciplinariamente y a interactuar adecuadamente con diversas comunidades. Con este fin se generó un escenario de aprendizaje denominado “Campo”, cuyo lugar de trabajo son los centros de salud y el conjunto de instituciones y población que interactúan o podrían interactuar con dichos centros. Este trabajo describe la experiencia del primer año de la primera camada de estudiantes de la carrera, específicamente en relación a la inserción en este escenario, y discute alrededor de este modo de aprendizaje innovado. El escenario “campo” propone romper con la idea de que el conocimiento se imparte únicamente en el aula. En efecto, el aprendizaje se produce en múltiples espacios, tanto formales como informales. Se apuesta a implicar a los estudiantes en la práctica desde sus primeros momentos en la carrera, y aprender reflexivamente de la misma. En este sentido, “campo” incluye en su escenario un espacio y un tiempo dedicados exclusivamente para llevar a cabo lo que se denominó “la práctica reflexiva”. Durante esta práctica se reflexiona sobre los problemas acontecidos en las actividades de “Campo”, sus consecuencias y el modo de abordarlos. Pero también se reflexiona en relación a lo aprendido del problema y del sí mismo con cada situación y sobre cómo una situación igual o similar podría abordarse la próxima vez. Por eso la “práctica reflexiva” es considerada como un espacio privilegiado para la articulación práctica concreta de conocimientos en un sentido transductivo. El presente trabajo realiza un relato y reflexiona en torno a cómo se aprende en estos encuentros entre los estudiantes y los equipos de salud, entre los estudiantes y la comunidad y durante el “práctico reflexivo”.

2374 RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL COLETIVA: O SUS EM PERSPECTIVA

Palombini, A.; Ceccim, R. B.; Tschiedel, R.G.

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é integrada por especializandos e residentes graduados em artes, educação física, enfermagem, pedagogia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. Constitui uma formação pós-graduada lato sensu (especialização), realizada em serviço, ao longo de dois anos, mediante a inserção do residente no trabalho em redes de atenção psicossocial, abrangendo tanto os equipamentos do setor da saúde, como também serviços e dispositivos de assistência social, cultura e educação. Uma das diretrizes básicas dessa formação é o trabalho coletivo, em equipe multiprofissional, em uma perspectiva interdisciplinar – mas se poderia dizer também transdisciplinar ou entre-disciplinar – no esforço de romper com especialismos disciplinares e profissionais, a fragmentação dos saberes e as práticas objetualizantes. Romper com os especialismos, configurar novos universos de referência e novas posturas profissionais, requer de nós, profissionais de saúde ou educação, o exercício da crítica como prática de si, que nos torne capazes de uma certa abstinência da função colonizadora pela qual, historicamente, engendraram-se as nossas disciplinas. Além disso, temos vivenciado a residência como experiência limite compartilhada entre os seus atores, residentes, profissionais, tutores e preceptores. Isto diz das condições de sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, em que esta Residência se encontra, que é um sistema que também tem operado no seu limite. Sabe-se que o SUS é processo e não produto, que requer sempre negociação, embate, jogo de forças, mas ponderamos que a precarização e a privatização do trabalho na saúde colocam em risco a sua sustentação. Nesse exercício da crítica, ultrapassando o caráter disciplinar que forma nossos saberes, assinalamos os movimentos que os residentes realizam na construção de práticas diversas que tomam a saúde sob um prisma ampliado. Neste enfoque, para cuidar é preciso apropriar-se de diferentes dimensões que o assegurem como, autonomia, gestão dos processos de trabalho, educação permanente. A residência em saúde mental coletiva propicia este espaço de escuta e de conversa, habitando-se assim, a margem. Sustentar o entre é, portanto, prática (trans)formadora que convém à Residência Integrada em Saúde da qual aqui se faz uso. No fazer cotidiano, esta exposição ao outro, no acolher das suas inquietudes, silêncios e angústias, requer o deslocamento dos lugares disciplinares – dando vez aos agenciamentos que só se produzem no encontro. Diluem-se, dessa forma, os contornos dos fazeres pré-designados a uma determinada área de conhecimento, problematizando as práticas instituídas e fragmentadas. A Saúde Mental Coletiva ou uma Educação em Saúde Mental, como a residência, pretende ser aquela que oferta oportunidades de explorar saberes produtores de existências.



SEÇÃO II
RESUMOS DOS PÔSTERES ELETRÔNICOS

GT1. Itinerários Terapêuticos, mediações e redes de cuidado da integralidade em Saúde

160 OS CAMINHOS TRILHADOS EM BUSCA DE CUIDADO EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE PESQUISA SOBRE O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/ AIDS.

Flores, J.A.; Ferreira, J.

Nos estudos no âmbito da saúde, falar dos parâmetros simbólicos na construção das identidades socioculturais ao invés dos aspectos biológicos é um grande desafio. A mudança de foco, colocando em evidência o doente, suas ações e sua construção de signos diante de seus problemas de saúde, tornou-se crescente à medida que os estudos antropológicos e qualitativos do processo saúde-doença avançaram. A expressão itinerário terapêutico (IT) define as estratégias empregadas pelas pessoas na procura de soluções para seus problemas relacionados à saúde. Todas as ações realizadas para promover o tratamento ou a cura da doença, podem variar com base nos aspectos sociais, culturais e econômicos de cada um. Nesse sentido o IT também depende do significado pessoal e das ações singulares diante da experiência com a doença. As escolhas terapêuticas fazem parte de um processo de construção tanto individual como coletiva, podendo apresentar inúmeros resultados diferentes conforme os caminhos escolhidos. Esse projeto de pesquisa tem por objetivo compreender, mediante enfoque antropológico do processo saúde-doença, os itinerários desenvolvidos na busca por cuidados em saúde pelas pessoas que vivem com HIV/ AIDS (PVHA) internadas num serviço de Doenças Infeciosas e Parasitárias (DIP) num Hospital Universitário localizado na cidade do Rio de Janeiro. Essas pessoas possuem seus percursos terapêuticos marcados por um grande enfrentamento diante da sociedade uma vez que a AIDS representa uma epidemia que há três décadas provoca impactos tanto no âmbito social como no cultural, pois está vinculada aos comportamentos sociais relacionados à sexualidade tornando as PVHA estigmatizadas. Assim, a AIDS é uma enfermidade que, diante do modelo de cuidado da prática médica, proporciona outras reflexões que estão além do tratamento e da medicalização. São compreensões que coincidem com o enfrentamento da doença no nível sociocultural. Por isso, as PVHA podem exemplificar a ideia de que um corpo, enquanto símbolo da doença, não se transforma por completo em objeto. Ali ainda permanece o corpo-pessoa e as marcas que a sociedade registra. Tendo em vista estes aspectos, o diagnóstico representa o ponto de partida desse estudo a fim de conhecer quais foram os caminhos percorridos pelas PVHA até o momento de sua última internação. Muitos questionamentos emergem e orientam essa pesquisa a fim de compreender o universo das PVHA: quais são os percursos trilhados por esses indivíduos na procura por cuidado à saúde? Como vivem e lidam com a doença? Quais são os obstáculos e recursos socioeconômicos vivenciados pelas PVHA? Que valores culturais e crenças esses sujeitos carregam nas suas experiências diante da doença? Faz-se necessário interrogar, ouvir, observar e interpretar a pessoa como experimentador de sua

realidade, condutor de sua experiência, a fim de melhor articular os cuidados promovidos pelos profissionais de saúde, programas de saúde, seus familiares e todo o corpo social.

418 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DO HOMEM COM CARDIOPATIA SUBMETIDO A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

Osugui, D.M.; Dazio, E.M.R.; Siepierski, C.T.; Fava, S.M.C.L.; Alves, C.G.L.; Filipini, C.B.; Rosado, S.R.; Gomes, D.M.

O presente estudo teve como objetivo compreender o itinerário terapêutico de homens com cardiopatia submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Para tal compreensão, utilizamos a etnografia e o referencial teórico da Antropologia Médica de Kleinman. Participaram deste estudo vinte e um homens com cardiopatia submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em um Instituto de Intervenção Cardiovascular de uma cidade do sul de Minas Gerais. Foram respeitadas as questões éticas e os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participarem do estudo. A coleta de dados ocorreu no período de março a novembro de 2012, no domicílio dos informantes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas gravadas, observação participante e anotações em diário de campo. Da análise surgiram dois núcleos de significados: “Da saúde para a doença: um divisor de águas” e “O corpo marcado”. O primeiro núcleo revela o início das manifestações da doença e suas repercussões, como: a perda de autonomia em relação ao processo de saúde/doença; a importância da religiosidade frente ao processo de adoecer; o momento da comunicação da necessidade da cirurgia; o medo diante da situação inusitada e a preocupação com a família. No segundo núcleo, são abordados o período pré e pós-operatório que envolve o preparo do paciente para a intervenção cirúrgica, a despersonalização decorrente da hospitalização, a ruptura do cotidiano e a ressignificação do viver. Constatamos que o subsistema familiar é utilizado por todos os homens para apoio terapêutico. A automedicação é uma prática amplamente usada pelos depoentes. De forma conjugada eles buscam tratamento no subsistema popular e profissional. Este último é dominante sobre os demais, onde os homens, nesta situação de doença encontram a resolutividade e a cura da enfermidade. Percebemos que as “maratonas” experienciadas pelos homens, a falta de resolutividade de alguns serviços, a ineficiência do sistema de referência e contra referência, aliadas à hospitalização e à intervenção cirúrgica geram sentimentos tais como: medo, angústia, ansiedade e incertezas. A masculinidade pode ter influenciado o homem a banalizar as primeiras alterações no corpo. Entretanto, o homem reitera sua masculinidade exibindo o corpo marcado pela cicatriz cirúrgica como uma vitória, uma bravura. Entendemos que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, precisam buscar a integralidade do cuidado centrada nas diretrizes do SUS, com ênfase ao acolhimento, escuta qualificada, humanização, resolutividade e o comprometimento com o outro para ampliar a compreensão do homem diante do adoecimento e do processo de cura da enfermidade.

617 A MEDIAÇÃO DO CUIDADO NA REDE ASSISTENCIAL: POSSIBILIDADES DE PENSARMOS A ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE SOB OUTRAS PERSPECTIVAS

Santos, V.c.f.; Gerhardt, T.e.

Tem-se por objetivo de propor um debate acerca das ações de mediação do cuidado na rede assistencial de um Município de pequeno porte que oferece atenção em saúde a pessoas residentes no rural. Observou-se maior envolvimento de alguns profissionais com mais frequência e intensidade, mostrando-se mais atenciosos e comunicativos que outros, o que nos motivou a explorar as questões de mediação do cuidado, tanto nas observações feitas, acompanhando atividades fora do serviço, quanto nas entrevistas realizadas. Em determinados momentos as relações dos profissionais e usuários rompem os espaços físicos dos serviços e das atividades pré-estabelecidas, e desta forma as trocas tomam proporções entendidas aqui como ações de mediação do cuidado, atitudes favorecedoras da caminhada do usuário pelo Sistema de Saúde ao longo de seus Itinerários Terapêuticos. Nestes momentos, os atores destes cenários assumem os riscos dessas relações, alargando-se para espaços além daqueles em que o cuidado primeiramente se instituiu. Entre os mediadores, a responsabilização pelo usuário foi um elemento presente em suas falas, bem como o sentimento de que podem ser um dos poucos recursos sociais disponíveis no território ao usuário, sendo o empreendimento desta ação entendida como um apoio na resolução de problemas. Alguns elementos citados dão indícios das vicissitudes que permeiam a forma como os profissionais se envolvem com os usuários, especialmente o questionamento do quanto se envolver com o outro é um papel seu enquanto profissional, não sabendo definir suas fronteiras. Deixando a impressão de que talvez, essa seja uma pergunta que não tenha e nem deva ter respostas, guardando assim sua riqueza na incerteza, esta que gera a criatividade e o ineditismo demandado pelo cuidado. Algumas vezes a ação de mediação não se concretiza na plenitude do que o profissional pretendia, mas interfere de maneira positiva mesmo assim, facilitando o fluxo de utilização do usuário. Assim, trazer a mediação do cuidado para a discussão das Redes de Atenção em Saúde delinea a compreensão de que esta ação pode ter maior reconhecimento e compreensão das potencialidades que já existem e são praticadas nos serviços. Mas que ao tornarem-se visíveis podem ser adicionadas às ações desenvolvidas pelos serviços em seu sentido positivo e oferecer outras perspectivas às relações entre profissionais e usuários, no sentido de oferecer maiores possibilidades criativas por parte do trabalhador e a latência por maiores graus de liberdade, postura ética e comprometida com seu objeto de intervenção, a vida do outro.

675 UTILIZAÇÃO DO FLUXOGRAMA COMO FERRAMENTA DE ANÁLISE DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UM CSF DE SOBRAL-CE

Silva, I.f.; Lima, N.a.; Menezes, R.s.p.; Oliveira, I.p; Araújo, M.r.; Ximenes Neto, Fr.g

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) visa utilizar-se de linhas de cuidado produzidas, ou em processo de construção, por diferentes profissionais na tecitura de uma rede de cuidados a um caso peculiar que demandou atenção da equipe de saúde da família. Quando unido a um fluxograma analisador, que consiste na diagramação da organização de um conjunto de processos de trabalho vinculados entre si e em torno de uma cadeia de produção, possibilita verificar os encaminhamentos gerados, suas fragilidades e suas potencialidades. Para a análise ser eficaz, ela deve reunir elementos que dizem respeito às relações intra e inter institucionais e outros relacionados à micropolítica da organização dos serviços, que dizem respeito às relações firmadas no processo de trabalho. O presente trabalho visou contribuir para a sistematização do itinerário de cuidado e a qualificação dos processos coletivos de produção da saúde. O processo de elaboração do fluxograma deu-se com o resgate do itinerário centrado no usuário, tendo como base inicial dos registros do diário de campo, dos relatos do caso e depoimentos colhidos junto a Equipe e com a família acompanhada em um Centro de Saúde da Família. Utilizou-se como referência metodológica a experiência da representação gráfica construída por Franco, adotando símbolos e significados para estes. Dentre os sujeitos envolvidos no processo estava a equipe de mestrandos da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (RENASF/UVA), que participaram da construção do PTS, que ocorreu no mês de maio de 2012, e da avaliação deste, por meio do fluxograma analisador, em março de 2013. Após a utilização do fluxograma, foi possível identificar o quanto os determinantes sociais estão implicados na situação de saúde do caso acompanhado: condições sócio-econômicas, violência, falha na assistência escolar e na assistência à saúde e isolamento social. A partir da análise do fluxograma, percebeu-se pendências nos pactos e encaminhamentos, assim como a necessidade de um momento de avaliação do PTS anteriormente construído com os novos profissionais que atualmente compõem a Equipe de Saúde da Família, o NASF e a Residência Multiprofissional da área com a rede assistencial intersetorial. O município também passou por mudanças estratégicas de gestão, ocasionando remanejamento dos recursos humanos e construção de novos fluxos inter e intra-setoriais, o que também provocou uma redução da assistência prestada a essa família. Foi possível perceber as lacunas e desafios no processo de cuidado que implica principalmente na necessidade do fortalecimento de vínculo entre a Equipe e o usuário e de articulação da rede na perspectiva da integralidade e da equidade.

723 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NA AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: NOVAS POSSIBILIDADES

Lima, R.B.; Silva Junior, A.G.; Tracera, G.M.P.; Monteiro, R.F.; Rodrigues, L.P.

Introdução: As formas tradicionais de avaliação da assistência farmacêutica são estruturadas a partir do olhar da gestão sobre as estruturas, processos e resultados observados nos municípios. Embora potentes como metodologias avaliativas, carecem da

visão do usuário sobre esta assistência. Objetivo: Discutir a aplicação dos Itinerários Terapêuticos como ferramenta avaliativa do serviço de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Saúde. Metodologia: Estudo bibliográfico e análises de experiências em que foram utilizados instrumentos avaliativos com abordagens centradas nos usuários. Resultados: Destacamos o uso de Itinerários Terapêuticos ou Trajetórias para avaliação da assistência farmacêutica. Esta ferramenta metodológica é entendida como tecnologia avaliativa em saúde centrada no usuário e que permite apreender o modo como os serviços de saúde produzem respostas mais ou menos resolutivas ou integrais às suas necessidades de saúde, tendo como referência os sentidos atribuídos pelas pessoas e famílias à atenção em saúde recebida em cada instituição como descrito pelos autores BELLATO et al, 2008; TAVARES; BONET, 2008; GERHARDT et al, 2008; SILVEIRA et al, 2008; NASCIMENTO SILVA et al, 2008; ALMEIDA, 2009. Discussão: A apreensão dos Itinerários Terapêuticos permite traçar os caminhos percorridos pelo usuário e sua família, assim como a lógica desta trajetória na busca por cuidados. Esta possibilidade foi materializada em estudos recentes, como nas experiências realizadas nos municípios de Pirai e Volta Redonda em 2009, cujas análises expuseram importantes informações sobre o processo de trabalho em equipes, o funcionamento da rede, o acesso às opções terapêuticas, os vínculos formados, o papel das redes sociais de apoio e a qualidade das respostas às demandas. Conclusão: Estes estudos demonstram o potencial dos Itinerários Terapêuticos como uma tecnologia avaliativa em saúde que permite a inclusão da perspectiva do usuário e cuja análise da “imagem” dos percursos destes usuários, fornece informações privilegiadas sobre as práticas de saúde, o modo como os serviços se organizam e seus efeitos na vida destes usuários e suas famílias. Assim sendo, a avaliação da Assistência Farmacêutica por meio de Itinerários Terapêuticos oferece uma inovação porque permite problematizar as práticas profissionais e a organização dos serviços envolvidos nesta assistência diferenciados dos pacotes avaliativos tradicionais utilizados nesta área.

813 REFLEXÕES DE UMA EQUIPE DE SAÚDE E SUA POPULAÇÃO ADSCRITA SOBRE LONGITUDINALIDADE DA ATENÇÃO

Ghiggi, L.A.; Fajardo, A.P.; Barreto, D. S.

A Atenção Primária em Saúde está alicerçada sobre quatro atributos principais: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. A longitudinalidade indica que, quando uma pessoa busca sempre a mesma fonte de atenção e esta a atende regularmente, cria e mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo, de forma que, quando uma nova demanda surgir, será respondida de forma mais eficiente. Também está associada a diversos benefícios, incluindo menor utilização de serviços e menores taxas de internação hospitalar. O estudo aqui relatado objetivou conhecer o processo de reflexão da equipe de uma Unidade de Saúde (US) de Porto Alegre/RS e de sua população adscrita sobre a longitudinalidade da atenção. Os sujeitos participantes eram profissionais contratados, residentes e usuários cadastrados na US que participaram de grupos focais

com duração de 60 minutos. As contribuições foram examinadas conforme a Análise Temática. Foram identificadas três categorias de análise: Conceito de Longitudinalidade, Dificuldades para sua Manutenção e Demandas dos Usuários. Na 1ª categoria foi possível identificar que a equipe a entende como “o cuidado ao longo do tempo”. Os usuários, em sua maioria, também referiram a Unidade de Saúde como o primeiro local onde buscavam atendimento em saúde. Somente os usuários apontaram o registro no prontuário como um instrumento da equipe utilizado para o auxílio e manutenção da longitudinalidade. Sob a 2ª categoria foram indicados os desafios enfrentados para o estabelecimento e a sustentação do atributo, tendo sido identificados 3 temas principais: Tipos de vínculo – que incluem a rotatividade de residentes e estagiários - abordado somente pelos profissionais, não parecendo ser percebido como dificuldade pelos usuários; Acesso, tendo a questão do agendamento de consultas sido apontada por todos os sujeitos da pesquisa como determinante do acesso do usuário ao cuidado pela equipe; e Condições de escuta, apontando que, da forma como era realizada pela equipe, também era um determinante negativo da longitudinalidade. Na 3ª categoria, profissionais e usuários concordaram que determinadas situações, como problemas de saúde crônicos e situações de vulnerabilidade social, necessitavam de garantia de tratamento longitudinal. Foi possível identificar que a comunidade estudada reconhece a US como sua provedora usual de cuidado, exceto em situações de emergência. A qualidade e o uso dos registros no prontuário devem ser aperfeiçoados pela equipe. Esta trabalha com o conceito de longitudinalidade que prevê a corresponsabilização entre equipe/profissional e usuário, mas sua prática diária proporciona longitudinalidade por um profissional específico. Os aspectos apontados como dificuldade para a manutenção da longitudinalidade são elementos intrínsecos ao processo de trabalho da equipe e, possivelmente, encontros entre trabalhadores e usuários ajudem a aperfeiçoar os esforços assumidos pelo serviço.

876 ACOLHIMENTO E CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO DE ADOLESCENTES EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL

Santos, D.c.m.; Jorge, M.s.b.; Vasconcelos, M.g.f.; Paula, M.l.; Penha, J.c.; Celedônio, R.m.

O estudo buscou compreender as singularidades do acolhimento e construção do projeto terapêutico dos adolescentes em atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. A metodologia da pesquisa qualitativa foi escolhida como possibilidade da compreensão do fenômeno social no contexto escolhido. Os sujeitos do estudo foram 14 trabalhadores de saúde de dois Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSI) de Fortaleza-CE. Foram utilizadas a entrevista semiestruturada e a observação sistemática para coleta das informações. Para a análise utilizou-se a ferramenta “fluxograma analisador” e pautou-se nos pressupostos da abordagem hermenêutica. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da UECE sob parecer de nº 394423. Como resultados, depreende-se que os CAPSI estão utilizando o dis-

positivo acolhimento para a organização de suas práticas em saúde, contudo há ruídos nos modos de organização do processo de trabalho. Há uma redução na oferta de dias para a avaliação inicial dos usuários que chegam, e isso vai de encontro à concepção do que é o acolhimento. Esse modo de organização coloca em questão a dinâmica e os modos de acessibilidade dos usuários ao serviço, que aqui se traduzem como um “funil”, um estreitamento da porta de entrada, o que pode resultar em uma demanda reprimida. Durante as observações do acolhimento, percebeu-se que esse primeiro encontro entre o usuário, familiar e trabalhador de saúde é permeado pela escuta daquele sujeito que traz sua história de vida e seu sofrimento. Este diálogo envolve os questionamentos que o profissional faz para compreender quais as necessidades desse adolescente e quais as ações que serão demandadas ao serviço. No contexto da construção de um projeto terapêutico de um usuário que chega em crise, a prioridade para o seu atendimento é consulta com médico e/ou psicólogo. Entretanto, não havendo a crise, o usuário poderá não conseguir acesso imediato a esses profissionais ou a outros atendimentos, formando, assim, uma lista de espera, que pode chegar a 3 meses. Assim, nos cenários do estudo, um dos grandes desafios enfrentados é a acessibilidade do usuário ao atendimento no serviço. A utilização do fluxograma analisador evidenciou que a “porta de entrada” dos CAPSI nem sempre está aberta, se configurando em um funil que já separa os que chegam ou não até a recepção do serviço. Diante disso, problematiza-se a respeito da garantia do direito à assistência a saúde afirmadas na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Como desenvolver projetos em defesa da vida se não é garantido o direito à saúde?

920 DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA INICIAL PARA MUDANÇA DO CUIDADO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS.

Monteiro, R.B.C.; Holanda, C.C.C.; Sintoni, F.; Santos, I.C.F.; Silva, A.C.R.; Feitosa, C.A.

Os processos de transição epidemiológica e envelhecimento populacional, globalmente vivenciados, produzem na situação de saúde brasileira uma tripla carga de doenças, tendo as condições crônicas como eixo dominante. Tais condições, por seu alto custo social e pelo impacto causado na qualidade de vida das pessoas, devem ser tratadas como prioridades, buscando-se, no contexto das redes de atenção, efetivas alternativas de prevenção e controle. Há, porém, uma incoerência entre as necessidades descritas e a organização dos sistemas de saúde, os quais tendem a voltar-se para condições agudas, de forma reativa e fragmentada. Os modelos de atenção à saúde atualmente propostos são então direcionados à promoção de mudanças nesses sistemas, capazes de torná-los mais resolutivos no enfrentamento às necessidades contemporâneas. Neste sentido, destaca-se o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), adaptado do Chronic Care Model (CCM) para aplicação no Sistema Único de Saúde

(SUS), cuja implantação exige profundas mudanças na cultura organizacional. Diante do exposto e considerando a estratégia de saúde da família como instrumento ordenador do SUS, este estudo tem como objetivo analisar o processo de diagnóstico organizacional de uma Unidade de Saúde da Família (USF), no intuito de favorecer uma estratégia inicial para mudança do cuidado aos portadores de hipertensão arterial (HA) e diabetes mellitus (DM). Para tanto, foi aplicada às duas equipes de saúde da USF em questão, a ferramenta ACIC- Assessment of Chronic Illness Care, capaz de avaliar a organização do cuidado oferecido às condições crônicas e de identificar, antes da implantação do MACC, áreas com necessidades de melhoria na atenção a essas condições. O ACIC aborda seis elementos sugeridos pelo CCM, cujos itens são pontuados de 0 a 11, obtendo-se um escore final que reflete a capacidade da equipe de saúde no manejo destas condições. O instrumento foi preenchido, por cada equipe, mediante consenso de todos os participantes, ao considerar o cuidado aos portadores de HA e DM. Os dados foram posteriormente analisados através de estatística descritiva, buscando-se definir, dentre os componentes avaliados, os que mais necessitavam de intervenção. O escore final médio para as duas equipes foi de 3,25, indicando uma capacidade básica de suporte às condições avaliadas. As pontuações médias para cada área variaram de 1,60 a 4,49, destacando-se o sistema de informação clínica e o suporte às decisões como as áreas que mais necessitam de melhorias. Conclui-se que todas as áreas avaliadas, de acordo com o ACIC, demandam algum tipo de intervenção, por estarem incluídas nos níveis de suporte limitado e básico. Há, no entanto, maior urgência na programação de ações focadas na adequação do sistema de informação e na incorporação de evidências científicas na rotina da assistência, como a programação das atividades desenvolvidas na USF baseada na estratificação do risco cardiovascular que os usuários apresentam.

992 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS E FAMILIARES NO RIO DE JANEIRO: RESOLUTIVIDADE ÀS DEMANDAS DE SAÚDE

Azevedo, D.S

Estudo financiado pelo Programa de Educação pelo Trabalho (PET-SAÚDE), vinculado ao Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Este se propõe a conhecer o Itinerário Terapêutico de crianças e seus familiares na busca do usuário ao acesso à entrada no sistema de saúde quando em situação de emergência, uma situação cronicamente vivida no percurso do cuidado à saúde na rede de atenção do Rio de Janeiro. O estudo será desenvolvido no período de junho a agosto de 2013, a partir do contato formal com o usuário (participante do estudo) atendido em uma unidade configurada como de emergência, até a implantação da RUE (Rede de Atenção às Urgências e Emergências) em um Hospital Municipal da rede de saúde do Rio de Janeiro, em 2012. A técnica de coleta de dados será a entrevista semi-estruturada, gravada em mídia digital, e

será analisada com base na análise de conteúdo. Os participantes do estudo serão os familiares / responsáveis pelas crianças atendidas no referido setor, que voluntariamente concordem em participar do estudo, no período supracitado. Dessa forma, a proposta do estudo segue em busca de dialogar acerca de um panorama atual, como um estudo de IT que visibiliza as redes de sustentação e de apoio para o cuidado, enfatizando suas especificidades e relações / pactuações nos itinerários dos usuários; um estudo de situações concretas de cuidado e adoecimento de pessoas e famílias no contexto do SUS brasileiro.

1157 PRÁTICA NA COMUNIDADE: O RECONHECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E GESTÃO DO CUIDADO.

Vasconcelos, Ee; Dutra, E.m; Teófilo, J. K. S; Teófilo, L. J. S; Chagas, M. I. O; Santos, V. M. G.; Albuquerque, I. M. N; Freitas, I. A. S. L

INTRODUÇÃO: A implantação das Linhas de Cuidado na atenção primária pretende que o cuidado às pessoas seja gerenciado pela atenção básica de forma integrada com os serviços especializados, de urgência e emergência e hospitalares, no sentido de responder às necessidades destes usuários, com enfoque interdisciplinar, cooperação técnica e compartilhamento de experiências. Importa pensar que com a Linha do Cuidado Integral organizada, o serviço de saúde opera centrado nas necessidades dos usuários, e não mais na oferta de serviços, o que geralmente limita o acesso. Nesse caso a linha de cuidados foi desenvolvida para dá suporte a uma família de idosos, vítimas de violência doméstica. OBJETIVOS: Construir um plano terapêutico com uma família em situação de violência, desenvolvendo ações através de uma linha de cuidado ao idoso, Articular os serviços de saúde e equipamentos sociais existentes no território na perspectiva de formar uma rede de atenção que atenda as necessidades da família. METODOLOGIA OU DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Foram utilizadas as estratégias de visita domiciliar à família, bem como rodas de conversar com os envolvidos com os serviços disponíveis no município, como o CAPS, NASF, CREAS e Conselho do Idoso, tentando articular uma rede de atenção. Inicialmente as informações foram coletadas através de uma entrevista semi-estruturada, haja vista que lançamos mão da elaboração do genograma e ecomapa da referida família e também análise do prontuário familiar. Todo o processo transcorre no período de outubro e novembro de 2012, por ocasião das atividades da disciplina Atenção e Gestão do Cuidado à Saúde da Família do Mestrado Profissional em Saúde da Família da RENASF, nucleadora, Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. As atividades realizadas na busca de trabalhar e fortalecer as linhas de cuidado entre família e ESF, foi pautado na construção de um plano terapêutico para a família em estudo. RESULTADOS: Obteve-se neste estudo uma visão geral da estrutura familiar, as interações existentes entre os seus membros, laços afetivos positivos e negativos, seus padrões de comportamento, a existência de outros componentes da estrutura familiar, bem como o fortalecimento das redes de atenção ao idoso envolvendo o PSF e estruturas sociais parceiras.

1525 CUIDADO INTEGRAL X ACESSO FRAGMENTADO: ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Sousa, F.O.S.; Gurgel, G.D.; Albuquerque, P.C.; Medeiros, K.R.; Gurgel, I.G.D.

Para a estruturação de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), o Ministério da Saúde (MS) propõe a adoção de linhas de atuação que promovam sua homogeneização e continuidade nos diversos níveis, desde a atenção básica à atenção hospitalar, passando pela atenção ambulatorial especializada. A construção dessa linha de cuidado pressupõe que a trajetória do usuário, desde a sua entrada no sistema de saúde, preferencialmente na atenção básica, passando por diferentes serviços, garantiria a continuidade do acesso desse usuário ao leque de cuidados necessários para atender o seu problema de saúde. O objetivo do trabalho foi analisar as condições de acesso integral na rede assistencial de uma capital do Nordeste brasileiro, a partir do caminho percorrido pelos usuários da estratégia de saúde da família à atenção especializada. Utilizou-se abordagem qualitativa com o uso da triangulação de métodos como técnica de investigação, através de grupos focais, observação direta e construção de fluxogramas descritores do caminho percorrido pelos usuários. A Hipertensão Arterial Sistêmica foi escolhida como condição traçadora, por se tratar de um agravo que demanda assistência em vários pontos da rede de saúde municipal. A pesquisa revelou diferentes barreiras de acesso desde a atenção básica à saúde, se acentuando nos demais níveis assistenciais, adiando o atendimento oportuno e, conseqüentemente, prolongando o sofrimento da população. Aspectos organizacionais como ausência de acolhimento na atenção básica e escassez de ações de prevenção e promoção à saúde impedem a detecção precoce e a maior eficiência no controle de morbidades como a HAS, contribuindo assim para ampliar o sofrimento do usuário e a necessidade de atenção em outros níveis do sistema de saúde. Além disso, fatores estruturais, como a ausência de profissionais médicos na atenção básica, insuficiente oferta de consultas e exames especializados, aliados à própria dinâmica de funcionamento dos serviços de saúde, constituem obstáculos reais que o usuário enfrenta na busca pelo cuidado contínuo e integral no Sistema Único de Saúde (SUS). Faz-se necessário, além de ampliar e qualificar a oferta de serviços, principalmente exames complementares, fortalecer a comunicação entre os níveis assistenciais do SUS, com vistas a consolidar uma rede articulada, melhorando a organização dos fluxos assistenciais da atenção básica até os cuidados especializados.

1588 REDE DE APOIO SOCIAL NOS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NA BAIXADA SANTISTA

Bernauer, M.C.; Kabbale, E.M.S.P

Adotamos nessa pesquisa os referenciais teóricos da psicologia sócio-histórica, principalmente no que se refere ao processo de subjetivação e no modo como o sujeito ‘transita’ (território) ou faz seu Itinerário Terapêutico. Tomando como pano de fundo

o autocuidado em saúde, debruçou-se sobre o tema da Rede de Apoio Social como parte do Itinerário Terapêutico de homens e mulheres moradores da Baixada Santista – SP e teve como principal objetivo apreender seu significado. A Região Metropolitana da Baixada Santista é a primeira região metropolitana brasileira sem status de capital estadual e estende-se sobre nove municípios pertencentes à mesorregião de Santos. A Rede de Apoio Social abrange desde as relações interpessoais, como o ambiente imediato da pessoa, até os sistemas mais amplos, como a comunidade, que envolve a ideia de algum componente de amparo, segurança, suporte, auxílio e/ou proteção na relação. O Itinerário Terapêutico foi utilizado como embasamento teórico para compreender a Rede de Apoio Social que homens e mulheres utilizam para buscar soluções para ‘sanar seu mal-estar’. O trabalho de campo envolveu uma Unidade Saúde da Família, locais públicos e a rede de computadores via web; de homens e mulheres maiores de 14 anos; no período de 2011 a 2012. Que responderam um questionário e/ou entrevista contendo questões abertas e fechadas, onde se investigou as Redes de Apoio Social, os Itinerários Terapêuticos construídos pelos sujeitos e as condições sócio demográficas. Esse trabalho suscitou reflexões a respeito da constituição da Rede de Apoio Social; como ela se mobiliza, se movimenta; os laços de interesse, as trocas de saberes e práticas, a solidariedade, assim como a cumplicidade das pessoas que fazem parte dessa rede; quando surge a ‘necessidade do outro’, quando o ‘esse outro’ está em sofrimento; como ela expressa sua subjetividade que faz parte do Itinerário Terapêutico diferentemente para homens e mulheres. Assim como os significados e sentidos dos cuidados em saúde inferidos a si (autocuidado) e ao outro. Na busca da acolhida ao seu sofrimento, mas que também implica numa relação intersubjetiva que o sustente (que pode ser a busca pelo serviço de saúde).

1718 DIÁLOGOS ENTRE SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE: PERSPECTIVAS DE MULHERES CAMPONESAS

Teixeira, I. M. C.; Oliveira, M. W.

Nesse trabalho, apresentam-se resultados de pesquisa, cujos objetivos foram conhecer a compreensão atribuída por mulheres camponesas à saúde e identificar práticas de cuidado e processos educativos desencadeados. Ancora-se no referencial teórico da Educação Popular e Educação Popular e Saúde. Seguiu o referencial metodológico da pesquisa participante, sendo todos os sujeitos participantes ativos do processo de pesquisa. O local onde se desenvolveu a pesquisa foi o Assentamento Monte Alegre, no interior do Estado de São Paulo. Participaram doze mulheres desse assentamento, sendo seis moradoras que compõem a Associação de Mulheres do Assentamento Monte Alegre, cinco agentes comunitárias de saúde da Equipe de Saúde da Família do assentamento e uma moradora, participante da associação, que também é agente comunitária de saúde no assentamento junto à mesma equipe. A concepção de saúde expressa pelas mulheres considera aspectos biopsíquicos, emocionais e socioeconômicos. No que se refere ao significado de ter saúde, elas expressam que ter saúde é ter lazer, trabalho e moradia, é saber que amigos e familiares estão bem; é ter e poder dar carinho e atenção; é poder

falar, ser escutada e poder ouvir também; é ser respeitada e manter elevada a auto-estima. Ao definirem o cuidado, elas iniciam suas falas referindo-se aos cuidados com a saúde do corpo, citando os cuidados com a higiene, com a alimentação, as atividades físicas, a busca por assistência nas unidades de saúde. Identificaram como prática de cuidado a escuta, as demonstrações de afeto, a atenção, o carinho. Identificamos o companheirismo como uma das formas de cuidado mais evidente nas falas, seguido do diálogo. Além destas, são práticas de cuidado: assistência multiprofissional de saúde, produção e utilização de remédios caseiros, espiritualidade e religião como apoio social, mobilizações sociais e outras ações políticas. Com relação aos processos educativos decorrentes do cuidado, consideramos que estes acontecem nas relações entre os sujeitos que cuidam e são cuidados, enquanto educam e são educados. Todas as mulheres vivem no assentamento, e concluímos que tanto as agentes comunitárias de saúde como as moradoras associadas que não tiveram uma formação específica em saúde coletiva, compartilham de que o itinerário terapêutico adotado não precisa excluir as práticas populares de saúde, nem tão pouco a assistência oferecida pelos serviços de saúde que se pautam na medicina ocidental. Assim, entendemos que o diálogo entre os saberes populares e as práticas no campo da saúde coletiva pode acontecer também dentro dos serviços, ampliando as potencialidades do cuidado oferecido.

1767 A RE(CONSTRUÇÃO DO CAMINHAR: ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME COM HISTÓRICO DE ÚLCERA DE PERNA

Dias, A.L.A.; Trad, L.A.B.; Castellanos, M.E.P

A doença falciforme (DF) é uma patologia hematológica hereditária que apresenta impacto significativo à vida das pessoas com a doença e suas famílias. O Ministério da Saúde estima o nascimento de 3500 bebês com a doença a cada ano, com incidência média de 1 a cada 1000 nascidos vivos no país. A Bahia concentra a incidência mais alta, com 1 a cada 650 nascidos vivos. Apresenta maior incidência na população negra, sendo no Brasil, de três a seis vezes mais comum neste grupo. Com alta morbimortalidade pode levar a anemia crônica, quadros graves de infecção, crises intensas de dor, AVC, além de evoluir para problemas de insuficiência renal, dor crônica, complicações cardiopulmonares, lesões osteoarticulares. Entre os agravos crônicos e de difícil tratamento destaca-se a úlcera de perna, feridas que acometem cerca de 20 a 22% das pessoas com DF. Surgem geralmente a partir dos 10 anos de idade, com difícil cicatrização e alto índice de recorrência. Situadas entre o calcanhar e joelho, podem ter poucos centímetros ou grande extensão do membro inferior, afetar uma ou ambas as pernas, permanecendo abertas por anos, até décadas. Este agravo apresenta alto impacto no cotidiano e perspectiva de vida, com repercussões sociais, psicológicas e econômicas. O estudo teve como objetivo compreender o itinerário terapêutico de pessoas com úlcera de perna derivadas de DF, considerando a vivência do adoecimento antes e após o surgimento da ferida, bem como o olhar dos sujeitos sobre a sua trajetória em busca de cuidado. Trata-se de estudo qualitativo baseado em história de vida, que adotou como estratégias as entrevistas narrativa e semi-

-estruturada e a construção de diário de campo, sendo a análise dos dados realizada à luz da antropologia interpretativa de Gertz. Teve como sujeitos nove adultos com DF com histórico de úlcera de perna, sendo três homens e seis mulheres. As idades variaram entre 27 e 54 anos de idade e o tempo de convivência com a ferida oscilou entre 7 e 40 anos. Percebe-se que este agravo se configura como um ruptura biográfica, trazendo grande impacto em diversas dimensões da vida como trabalho, estudo, lazer e com acentuado isolamento social. Destaca-se intensa peregrinação em busca de cuidado, tanto a DF quanto especificamente a lesão. Foram comuns experiências de descaso e sofrimento vivenciados nos serviços de saúde, levando a interferências marcantes na reorganização do itinerário terapêutico. Os participantes evidenciaram que se recusam a se submeter a tratamentos percebidos como inadequados, indo a outros serviços ou optando por se cuidar fora dos serviços de saúde. Destaca-se a necessidade de olhar a trajetória da DF a partir da história da doença, que inclui as marcas do racismo institucional. Faz-se necessário reconhecer a invisibilidade que estas pessoas enfrentaram, que deixaram marcas físicas e subjetivas, como forma de perceber as necessidades de saúde desta população, prestando uma atenção verdadeiramente integral e equânime.

2101 GRUPO “AGENTE SE CUIDA”: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CUIDADO AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NUM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA ARMADA.

Massafra, A.H.C.; Giuntini, M.B.; Martinho, R.; Guillouzie, H.

A violência armada nos grandes centros urbanos decorrente do tráfico de drogas é uma realidade vivenciada pela população, principalmente em áreas carentes de recursos sociais, econômicos e de recursos públicos, como em várias comunidades do Rio de Janeiro. A exposição crônica a este tipo de violência e de fatores agravantes e acumulativos como a lei do silêncio, a banalização da violência, o clima de desconfiança, o sentimento de injustiça e a impunidade, somados aos rumores e às tensões cotidianas como “autoridades múltiplas”, gera efeitos na saúde física e mental da população. Nota-se isso nas frequentes queixas de sintomas ansiosos e depressivos dos usuários do serviço de Atenção Primária de Saúde (APS). Estas queixas são inicialmente identificadas pelo profissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF), principalmente pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). O ACS compõe a equipe básica da ESF e deve residir no território onde trabalha. Esta determinação traz particularidades facilitadoras do processo de trabalho como a construção do vínculo e a aproximação ao serviço de saúde. Por outro lado, expõe o ACS ainda mais à violência do território e das famílias aumentando a vulnerabilidade às angústias, preocupações e limitações a que está sujeita a proposta da ESF. Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) implantou o projeto de acolhimento e cuidado ao ACS denominado “Agente se cuida”. Este projeto consiste no desenvolvimento de grupos de apoio ao ACS, sendo conduzido pelos matriciadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), embasado em uma das suas diretrizes de trabalho que é o suporte assistencial e técnico pedagógico

aos profissionais da ESF. O CICV oferece aos matriciadores formação continuada, composta por um módulo de capacitação e supervisões bimestrais. O grupo foi implantado na unidade de saúde através de encontros semanais com duração de uma hora e trinta minutos, nos quais são utilizadas dinâmicas grupais e técnicas corporais. Neste espaço, os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) abordam temas como o impacto da violência, a organização do trabalho e as relações interpessoais. O objetivo do grupo é pensar conjuntamente com os ACSs estratégias para lidar com as dificuldades geradas pelo contexto da violência armada visando melhora da qualidade de vida e consequentemente do trabalho. Entre os resultados alcançados destacam-se a redução de 15% nos níveis de ansiedade dos ACSs que participaram dos grupos, melhora na integração entre os profissionais, a valorização do seu próprio trabalho e a crescente apropriação de condutas de auto cuidado e cuidado mútuo, especialmente no que concerne aos episódios de violência na comunidade.

2113 ACESSIBILIDADE E ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS COM DIABETES TIPO 2, MORADORES DE UM BAIRRO POPULAR DE SALVADOR.

Jesus, K. C.; Castellanos, M. E. P.; Mota, C. S.; Trad, L. A. B.

A busca por acesso mais equânime no Sistema Único de Saúde (SUS), faz com que a atenção a grupos vulneráveis da sociedade brasileira sejam estudados. É o que ocorre com a população negra, por apresentar baixos indicadores socioeconômicos quando comparados à população em geral, e elevados índices de morbi-mortalidade. Assim o projeto de pesquisa ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DESDE A PERSPECTIVA DA POPULAÇÃO NEGRA, que acontece em Salvador, no Distrito Sanitário da Liberdade analisa as necessidades de saúde deste grupo, em especial pacientes com diabetes tipo 2, além de considerar a observação do cotidiano dos serviços e as experiências dos itinerários terapêuticos. O enfoque adotado pela pesquisa é qualitativo de cunho etnográfico, utilizando-se de técnicas para a coleta de dados como análise documental, observação, entrevistas semi-estruturada com profissionais de saúde e usuários. O objetivo desse trabalho é refletir sobre os itinerários terapêuticos de usuários com diabetes tipo 2, moradores de um bairro popular de Salvador, tendo em perspectiva a acessibilidade a serviços de atenção básica naquela localidade, assim como a literatura científica sobre o assunto. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 7 usuários e 2 profissionais de uma unidade básica de saúde. Essas entrevistas foram complementadas com observações naqueles serviços de saúde, na coordenação do distrito sanitário em que se insere, assim como no bairro, de maneira geral. A análise das entrevistas permitiu identificar relações entre a experiência de adoecimento crônico, acessibilidade a serviços de saúde e necessidades em saúde. Desse modo, as singularidades de cada experiência não excluem relações com determinantes sociais em saúde mais amplos, ainda que cada caso estabeleça configurações específicas para tais relações, o que contribuirá para um melhor planejamento das ações em saúde criadas para grupos vulneráveis e com adoecimento crônico.

GT 2. Saberes e práticas biomédicas e a produção de identidades

32 A CONCEPÇÃO DE NEGLIGÊNCIA E A DEMARCAÇÃO DE TRÓPICOS COMO OPERADORES DE CORPOS E TERRITÓRIOS: OS (NÃO) DIÁLOGOS ENTRE POLÍTICAS GLOBAIS E PRÁTICAS LOCAIS PARA AS DOENÇAS INFECCIOSAS.

Gondim, Roberta

No âmbito desse trabalho discuto diretrizes de políticas globais e nacionais que atuam no controle de doenças infecciosas, comuns nos continentes Africano e Sul Americano, e que recebem a designação de ‘Doenças Tropicais Negligenciadas’. Essas doenças são frequentes em países do hemisfério sul com imensas desigualdades sócio-econômicas. Nos anos recentes a World Health Organization – WHO definiu um conjunto de 17 destas doenças. Parto do pressuposto que as terminologias ‘tropical’ e ‘negligência’ utilizadas pelos agentes de diretrizes globais para designar um conjunto de doenças infecciosas, partem e preservam uma herança colonial subalternizante. A partir do estudo exploratório sobre as linhas de atuação da WHO e de políticas e práticas no Brasil, trago elementos para se pensar em linhas de continuidade e semelhanças nas estratégias de controle sobre corpos e territórios. Além disso, sublinho a existência de ‘falhas dialógicas’ entre as epistemologias e práticas em saúde, hipótese essa alvo de estudo em curso. Percebeu-se que o destaque do conjunto significativo de iniciativas internacionais é voltado para a pesquisa, produção e acesso a medicamentos, assim como para o controle e alteração de elementos do meio ambiente. Considero essas iniciativas de alto interesse analítico, não apenas em face da relevância do problema de saúde que pretende reverter, mas também pelo foco de suas ações - no predomínio de soluções pautadas num modelo centrado em artefatos biotecnológicos e de condicionantes ambientais. O desafio de combater essas doenças significa necessariamente abordar os dispositivos econômicos, sociais e culturais da saúde. Nesse sentido, não há como excluir dos diálogos e dos espaços decisórios de políticas públicas a dimensão do sujeito e dos coletivos sobre os quais essas políticas atuam. A fragilidade dos espaços de escuta à vocalização das populações acerca das questões de saúde, assim como as estratégias de participação nas arenas decisórias e nos cenários produtores de conhecimento, agudizam a invisibilidade dos “modos de levar a vida dos sujeitos” (Campos, 2000). Domesticar a doença e o ambiente significa domesticar os corpos ‘nativos’ e controlar formas de viver (Nguyan, 2010). No paradigma de vigilância em saúde válido na esfera da medicina tropical, o controle de pessoas e ambientes assume protagonismo enquanto modo de operar, o que é incompatível com o princípio da autonomia, seja de indivíduos, coletivos ou mesmo de nação. Essa diferenciação nos remete às bases do pensamento abissal (Santos, 2010), onde para a metrópole (Norte global) o conceito de vigilância se insere no paradigma autonomia/regulação, enquanto que para as zonas endêmicas (Sul global) o que vale é o binômio apropriação/violência - de culturas, conhecimentos e da autonomia dos sujeitos.

340 SOBRES DE MEDICAMENTOS NAS RESIDÊNCIAS: SABERES E PRÁTICAS DO SUJEITO NO ABANDONO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Ramos, D.c; Freitas, I.v; Alencar, T.o.s

Introdução: Os medicamentos figuram atualmente como um símbolo, onde na interpretação da sociedade consumista do século XXI a sua aquisição passou a significar a obtenção de saúde. Esse modo de pensar tornou a automedicação um comportamento ditame no consumo de medicamentos e o estoque domiciliar desses itens uma prática muito comum. Muitos desses medicamentos são sobras de terapias, representando um risco: a presença desses medicamentos pode gerar a automedicação ao menor aparecimento de sintomas semelhantes à enfermidade que foi tratada anteriormente. Objetivo: Descrever as razões existentes para as sobras de medicamentos nas residências, focando a relação subjetiva do paciente com o medicamento-tratamento. Metodologia: Esses dados fazem parte de um trabalho maior sobre estoque domiciliar de medicamentos, os quais foram coletados a partir de uma entrevista domiciliar, realizada por meio de instrumento semi-estruturado em 50 residências de um bairro assistido pelo Programa Saúde da Família, da cidade de Conceição do Coité, Bahia. Os dados apresentados aqui foram fornecidos pelo responsável pela aquisição de medicamentos da residência e analisados segundo a categoria de resposta. Resultados: As sobras eram muito comuns nas residências, somando 1/3 de todos os medicamentos encontrados. Cerca de 30% das sobras eram causadas pela interrupção do próprio paciente ao tratamento. Os indivíduos apresentaram na entrevista motivações diversas para abandonarem o tratamento. A mais comum foi a auto-percepção de que estaria melhor, racionalizando a melhora de sintomas com uma internalização da idéia de cura, não prosseguindo com a orientação médica de continuar o tratamento. A idéia de que o medicamento é “químico” e agressivo influenciou o abandono do tratamento como a segunda causa mais comum, muitas vezes acompanhada da afirmação de que “não gosto de tomar remédios”. Nesses casos os indivíduos atribuíram aos medicamentos mal-estares, o que para eles serviu de razão para a interrupção do uso. Outra resposta comum foi a de que o medicamento não apresentou o efeito esperado. É bem comum alguns sujeitos depositarem grande expectativa na terapia medicamentosa, justamente por encararem o medicamento como o poder sacralizado da ciência, um saber científico materializado, um fetiche que fazem com que depositem grande confiança na capacidade do medicamento de concentrar saúde. Assim, esperam uma solução imediata de seus males. Conclusão: As situações de interrupção do tratamento pelo sujeito demonstraram significativo descompromisso do mesmo com a sua terapia medicamentosa. Essas deficiências na adesão terapêutica exigem, portanto, um melhor processo educativo dos prescritores e dos dispensadores quanto à significância da adesão terapêutica. É preciso também estudos mais completos que almejem buscar a significação que os indivíduos constroem quanto aos medicamentos, a fim de explicar melhor comportamentos como os trazido neste estudo.

441 A EMERGÊNCIA DA PSIQUIATRIA AMPLIADA E A CONFIGURAÇÃO DO CUIDADO COMO ESTRATÉGIA BIOPOLÍTICA

Barbosa, V.F.B.; Caponi, S. N. C.

O objetivo deste ensaio é analisar o cuidado no campo da Psiquiatria interpretando-o como um mecanismo contemporâneo para o controle das populações, na perspectiva da Biopolítica em Foucault. As configurações que o cuidado assume para operar no campo da Psiquiatria serão analisadas segundo a história das ciências em Canguilhem. A abordagem existencialista de Heidgger tem servido de base a vários estudos sobre o cuidado no âmbito privado, onde imperam complexas formas de sociabilidade humana. Na idade média, com a fundação dos primeiros hospitais, as práticas de cuidado passaram ao espaço público, vinculadas as obras caritativas de religiosos de diversas ordens cristãs, num ambiente hierarquizado e disciplinar. Essa ruptura remete a uma nova abordagem sobre o cuidado, relacionada ao processo político de transição entre o poder soberano e o biopoder, entre os séculos XVII e XVIII. A medicalização do hospital, segundo técnicas de gestão dos corpos, fez emergir o cuidado como estratégia disciplinar. O sistema de distribuição espacial hospitalar baseado no isolamento do indivíduo num leito, prescrevendo-lhe um regime, transformando-o em objeto do saber e prática médica, possibilitou a obtenção de registros, a identificação dos fenômenos patológicos prevalentes e as intervenções de controle sobre as populações. O hospital medicalizado foi também o locus de constituição do poder saber da Psiquiatria clássica e de institucionalização da loucura. Em 1809, Philip Pínel denominou como tratamento moral as estratégias disciplinares desenvolvidas no asilo psiquiátrico, como formas de normalizar os doentes e permitir a recuperação da razão. A Psiquiatria confrontava-se com a questão de sua legitimidade, uma vez que não havia correspondência entre suas classificações diagnósticas e as nosologias criadas mediante estudos de localização anatomopatológicos. O conceito de degeneração enunciado por Morel (1857), segundo o qual a herança mórbida era o veículo de transmissão progressiva de degenerações adquiridas, lançou luz sobre esta questão, fazendo surgir a Psiquiatria Ampliada e uma nova variedade classificatória de doenças. Nos séculos seguintes, a Psiquiatria moderna kraepeliniana e neo-kraepeliniana investiu na medicalização de comportamentos cotidianos, transformando-se em estratégia biopolítica, mediante o discurso sobre a prevenção e o risco. No entanto, as intervenções preventivas direcionadas ao tecido social, não garantiram avanços significativos nas formas de compreensão do sofrimento psíquico ou nas práticas de cuidado. Em contrário, tudo o que não fosse biológico, como os sofrimentos individuais, os vínculos afetivos e as histórias de vida, foi explicitamente substituído por classificações nosológicas. Este referencial teórico é enunciativo de que o cuidado esteja implicado neste processo como um componente das estratégias biopolíticas no âmbito da Psiquiatria Ampliada, que se dirigem as populações na profilaxia de processos degenerativos psíquicos.

509 O CONTROLE DA PROSTITUIÇÃO NO ÂMBITO DA HIGIENE E DA EUGENIA MATRIMONIAL NO BRASIL (1890-1940)

Meirelles, L.S.; Oliveira, C.; Mota, C. S.; Barral, D.

Essa pesquisa tem como objetivo analisar o significado político da atenção higiênica e eugênica às mulheres, a partir da regulamentação da prostituição como tática de intervenção de controle matrimonial. Utilizando-se dos discursos higiênico e eugênico, essa foi uma das estratégias que fomentaram a transformação da mulher no principal agente de veiculação na regulação biopolítica dos casamentos (Oliveira, 2010), tendo como importante tática a diferenciação das figuras de esposa e prostituta e a figura da mãe abnegada ao cuidado dos filhos. Nesse contexto, o “corpo da mulher foi posto em comunicação orgânica com o corpo social, com o espaço familiar e com a vida das crianças” (FOUCAULT, 2005). Essa é uma pesquisa documental histórica que utiliza como método de investigação a análise do discurso foucaultiano para explorar e discutir as teses da Faculdade de Medicina da Bahia na faixa temporal indicada (1890-1940). Foram utilizadas nesse trabalho três teses referentes à regulamentação da prostituição. Busca-se com esse método, uma ruptura com o discurso da história tradicionalista, a partir da noção de “descontinuidade” histórica que, de acordo com Oliveira (2008), desmonta essencialismos, ironiza a idéia de origem e combate a noção de progresso, tornando visíveis estratégias e táticas políticas que forjaram uma “ciência sexual” no Brasil. A análise do discurso das respostas médico-sociais dadas à prostituição na sua interferência na saúde da família foi feita a partir da leitura e categorização de trechos relevantes das teses referentes à categoria “Controle da Prostituição”. Há em comum na forma discursiva das teses analisadas uma preocupação dos médicos em garantir uma pretensa fidedignidade dos seus discursos, baseando seus argumentos na natureza, numa história linear e evolutiva e em estatísticas e em nomes referendados cientificamente, a exemplo da Academia Nacional de Medicina e de médicos considerados “cientistas notáveis”. Além disso, o exercício da prostituição é colocado como causa direta da propagação das doenças venéreas, principalmente da sífilis. A partir desse argumento, o discurso médico promove uma relação linear de causa e consequência entre o exercício da prostituição, o contágio de doenças venéreas e a degeneração da espécie. Ou seja, a prostituição é o “mal social” que traz riscos e perigos à hereditariedade e, conseqüentemente, ao progresso e desenvolvimento da sociedade. Por fim, ao passo que condenavam as prostitutas por espalharem doenças venéreas, os médicos enfatizavam a vitimização da mulher casada, considerada por eles como “mulher honesta”, a qual o destino e vontade “natural” era ser mãe, ou seja, o discurso reforçava uma antinomia entre imagem da esposa ideal e mãe, passiva e assexuada destinada à casta esposa e a imagem da mulher dotada de um “excesso sexual” destinada à prostituta.

681 O DISCURSO ACADÊMICO BRASILEIRO E OS MODELOS TEÓRICOS DA DEFICIÊNCIA: CARTOGRAFIA DE UM PANORAMA EM MUTAÇÃO

Costa, B

Este trabalho pretende apresentar alguns dos resultados da pesquisa de minha dissertação de mestrado, que buscou traçar um panorama do discurso acadêmico brasileiro sobre a deficiência e avaliar como as diferentes perspectivas e modelos teóricos da deficiência emergem nas narrativas acadêmicas sobre o tema. Dentre os resultados encontrados, destaca-se o fato de o tema da deficiência ser abordado de forma ainda incipiente pelas ciências humanas e sociais no país, sendo ainda considerado um tema específico de determinados nichos de conhecimento, mais ligados aos campos da saúde e da educação. Em função disso, propõe-se um diálogo entre os campos dos Disability Studies e da Saúde Coletiva, de modo a contemplar a complexidade e transversalidade da deficiência em sua articulação entre saberes/práticas em saúde, processos de subjetivação e direitos humanos. Vale destacar que o país atravessa um momento de transição de paradigmas da deficiência: mesmo tendo desenvolvido dispositivos legais alinhados às diretrizes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU), resta ainda uma enorme diferença entre os discursos circulantes e as práticas efetivamente dirigidas a essa população. Atualmente, a deficiência é pensada por dois modelos teóricos principais: o modelo médico - que guiou políticas de saúde e de bem-estar e a construção de dispositivos institucionais de normalização no século XX - e o modelo social - surgido nos anos 1970 no contexto anglo-saxão, fruto de argumentos intelectuais e políticos de movimentos de reivindicação de direitos de pessoas com deficiência. Ambos adotam paradigmas próprios para definir a deficiência e propor ações reparadoras. Os efeitos sociais da adoção de cada um destes modelos variam amplamente, indo da exclusão à inclusão social de pessoas com deficiência, influenciando processos de subjetivação e de construção de identidades. Além destes modelos mais tradicionais, perspectivas críticas recentes têm se apresentado como narrativas alternativas para a deficiência. De modo geral, criticam a rigidez dos modelos anteriores e propõem uma abordagem integrada da deficiência visando abarcar a complexidade e transversalidade do fenômeno. Tal característica as tornam particularmente interessantes para o campo da Saúde Coletiva, o qual, por seu aspecto de interface entre as ciências da saúde e as ciências humanas e sociais, pode oferecer uma abordagem articulada de fenômenos complexos a partir da integração entre elementos médicos e sociais que envolvem a condição de deficiência. A deficiência é um objeto de investigação científica no Brasil em diversas áreas do conhecimento. Porém, sua abordagem enquanto um objeto complexo ainda se mostra limitada no discurso acadêmico brasileiro. Uma análise complexificada da deficiência - conforme a proposta dos Disability Studies - tem o potencial de gerar aportes teóricos e de detectar falhas na implantação de políticas de promoção de direitos humanos das pessoas com e sem deficiência.

702 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: QUAL 'SOCIAL' EM QUESTÃO?

Garbois, J.A.; Sodré, F.

Este trabalho buscou problematizar a visão atualmente predominante sobre os determinantes sociais da saúde, especialmente em relação ao 'social'. Para isso, foi realizada pesquisa bibliográfica em referenciais advindos do campo das ciências humanas, focalizando autores especialmente da sociologia crítica (CASTEL, 2004; LUZ, 2010) e da crítica pós-estruturalista (LATOUR, 2012; SANTOS, 1988). Os resultados da pesquisa emergiram a partir de dois olhares teóricos que foram perspectivados: a sociologia crítica e a crítica pós-estruturalista. A sociologia crítica - representada por autores que realizam uma leitura marxista - traz elementos para se pensar no social como um fenômeno complexo, processual e em constante transformação, no qual devem ser levados em conta uma série de mediações que se estabelecem entre o nível macrosocial e microssocial para se compreender a determinação social da saúde. A perspectiva pós-estruturalista traz a sua crítica à visão predominante do social como um domínio específico da realidade, como algo sempre considerado como externo à saúde e questiona o significado de 'determinação', na medida em que traz como pressuposto certo 'aprisionamento' do indivíduo em relação à sua classe social, desconsiderando suas possibilidades próprias de produzir e transformar o seu processo saúde-doença. Desta forma, acreditamos que para iniciar uma discussão teórico-crítica em relação aos determinantes sociais da saúde vale enfatizar, a partir das perspectivas teóricas acima trazidas, que o enfoque predominantemente hegemônico na abordagem à determinação social da saúde, ao reduzir e fragmentar o complexo fenômeno social a 'fatores sociais', acaba por reproduzir a noção de saúde como um objeto externo ao sujeito e a distanciar, ainda mais, o individual do social. Além disso, consolida a saúde como um campo de saber e de intervenção eminentemente biomédico, perpetua a visão higienista da saúde e mascara as possibilidades de problematização da saúde como uma dimensão organicamente vinculada ao social, desapropriando o processo saúde-doença tanto do próprio indivíduo, quanto de seu contexto social. Referências: CASTEL, R. As transformações da questão social. Tradução Mariangela Belfiore-Wanderley. In: BELFIORE-WANDERLEY, M; BÓGUS, L.; YAZBEK, M.C. (orgs.) Desigualdade e a questão social. São Paulo: EDUC, 2 ed., 2004, p.235-264. LATOUR, B. Como retomar a tarefa de descobrir associações. In: LATOUR, B.: Reagregando o social. Uma introdução à Teoria do Ator-Rede. Tradução: Gilson César Cardoso de Sousa. Salvador: EDUFBA; Bauru, São Paulo: EDUSC, 2012, p.17-38. LUZ, M.T. Ordem social do trabalho. In: NOGUEIRA, R.P.(org). Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: Cebes, p.126-134, 2010. SANTOS, B.S. Um discurso sobre as Ciências na transição para uma ciência pós-moderna. Estud. Av.. São Paulo, v.2, n.2, mai.-ago., 1988.

704 A ETIOLOGIA DA HISTERIA À LUZ DA TEORIA DA DEGENERESCÊNCIA: DIFUSÃO E INFLUÊNCIA NO BRASIL NO ERIGIR DO PROJETO LIBERAL NACIONAL (1890-1940)

Mota, C.S.; Oliveira, C.S.; Meirelles, L.S.; Barral, D.C.

Este trabalho tem como objetivo estudar como a psiquiatria brasileira do final do século XIX e início do século XX formulava uma explicação para a etiologia da histeria, influenciada que era pelo contexto histórico-social da época e centrada na teoria da degenerescência. Trata-se de uma pesquisa histórica, centrada na análise das formações discursivas que atravessam as teses médicas que datam do período de tempo estipulado acima. Tais teses fazem parte do acervo da Biblioteca Gonçalo Mons da Faculdade de Medicina da Bahia. Para este trabalho foram digitalizadas vinte teses, sendo que, até o presente momento, seis teses já foram analisadas, ou seja, quatro sobre histeria e duas sobre herança. A análise das teses sobre histeria foi realizada a partir de determinadas categorias analíticas, fazendo-se importante o destaque de algumas, tais como a que está relacionada à análise dos agentes provocadores da histeria, indicados como: onanismo, abuso dos prazeres venéreos, imaginação das jovens moças. Outra categoria de análise refere-se à delimitação do discurso médico a respeito dos sintomas histéricos, que poderiam ser pertencentes tanto à perturbação da sensibilidade, à perturbação da mobilidade ou à perturbação dos vasos motores e de ordem psíquica. Também foi criada uma categoria que versa sobre o tratamento da histeria, indicado nas teses como profilático ou curativo e uma última que subsidia a análise das formações discursivas em torno das supostas causas da histeria, indicadas pelo saber médico como predisponente ou determinante. Dentre algumas categorias criadas para a análise das teses sobre herança uma refere-se às vias de transmissão, outra diz respeito aos tipos de herança, indicada nas teses como de ordem física ou psicológica, e, uma última, referente às ações higiênicas (profiláticas ou curativas). A partir da análise das categorias analíticas, subsidiada pela leitura de fontes secundárias, já é possível afirmar que a histeria surge como um ponto de delimitação estratégico que moldava um padrão de comportamento que "servia" como identificação para as mulheres brasileiras do que não seria um padrão coerente de conduta com a nova proposta de Nação do final do século XIX. Por conseguinte, sendo a herança a principal causa predisponente da histeria, faz-se também já plausível constatar, através da análise das teses sobre herança, que não havia como escapar, tomando-se como base os chamados predispostos a desenvolverem a histeria, de ser acometido por esta "doença nervosa". Forma adversa poderia acontecer quando a mulher conseguia prevenir-se através de determinadas condutas e cuidados delimitados por uma Nação que buscava para si uma nova constituição política, e que, encontrava no discurso médico, a exemplo do tratamento da histeria (profilático), o controle higiênico da população.

771 INSTITUIÇÕES MÉDICO-CIENTÍFICAS E A PRODUÇÃO DO SABER ONCOLÓGICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Leonel, R.G.; Costa, M.C.

Esta pesquisa pretende analisar os principais atores e instrumentos de produção do conhecimento em Câncer no Estado de São Paulo. Dar-se-á ênfase a construção do campo científico interdisciplinar da Oncologia Molecular na cidade de São Paulo,

principalmente à partir da década de 1980. A intenção é retomar o contexto que permitiu médicos e pesquisadores negociarem o quadro de suas instituições e de práticas acadêmicas (abordagens teóricas, disciplinares e de linhas de pesquisa), mostrando como emergiu um novo regime de produção do conhecimento sobre Câncer ao longo da segunda metade do século XX. O objetivo é avançar na compreensão dos processos de construção e legitimação do saber a partir de revisão dos Estudos Sociais da Ciência e da Tecnologia (ESCT). Algumas questões emergem como centrais: Como são definidos os atores, instrumentos de política e instituições públicas e/ou privadas que amparam a produção do conhecimento? Como a identidade dos atores molda as instituições ao mesmo tempo que estas fornecem modelos dotados de significado social para a prática cotidiana? Como um universo de organizações e indivíduos com saberes distintos exprimem suas identidades na produção de ciência e de política em saúde? Este trabalho propõe uma apresentação como os ESCT ajudam a explicar mudanças históricas em organizações científicas e as implicações sociopolíticas desses movimentos na sociedade. Com a finalidade de localizar o histórico e as características da comunidade de pesquisa em Câncer paulista, foram aplicadas entrevistas com pesquisadores em distintas instituições de ensino e pesquisa em oncologia na cidade de São Paulo, dentre elas: Hospital A.C. Camargo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (Unifesp) e Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer. Aliamos pesquisa documental no banco de dados de projetos aprovados pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP, para adquirir informações sobre recursos gastos com pesquisa e orientação temática dos projetos financiados no estado. O levantamento de documentos no Museu Histórico "Carlos da Silva Lacaz" da Faculdade de Medicina da USP também auxiliou a pesquisa de campo. De maneira geral, a pesquisa tenta observar mais de perto a dinâmica de negociação da comunidade de pesquisadores para definir temas e objetos de pesquisa comuns. Acredita-se que a construção do conhecimento científico se dá pela negociação entre atores que trabalham em esquemas organizacionais delimitados, que compartilham uma visão de mundo particular guiada por referências e práticas difundidas naquele espaço de interação. Estas interferem no desenho das políticas e no formato das instituições - que influenciam na escolha de temas para se produzir conhecimento.

1030 DISCURSOS E PRÁTICAS MÉDICAS SOBRE A MATERNIDADE.

Freire, M. M. L.

O trabalho discute as origens históricas dos discursos e práticas médicas de assistência à maternidade e à infância no Brasil, a partir da conformação do binômio mãe-filho como um par simbiótico, homogêneo e indissociável. Considera-se que esse processo envolveu elementos de ordem simultaneamente científica, política e cultural, incluindo a redução da identidade feminina à maternidade e a medicalização da sexualidade, do nascimento e da criação de filhos. Além dos médicos e das próprias mulheres, implicou múltiplos e diversificados agentes e se fortaleceu na

década de 1920, sob o impacto de movimentos sociais como o nacionalismo, o feminismo e o maternalismo.

1065 QUANDO O OUTRO DECIDE CONTAR TODA SUA VIDA, E SEM NENHUM CONSTRANGIMENTO. AS ATRIBUIÇÕES DE UM DENTISTA, QUE SE JULGAVA TERAPEUTA, NUM ESPAÇO DE CLÍNICA AMPLIADA

Botazzo, C.

O escopo desta apresentação é problematizar a relação dialógica entre paciente e profissional no momento da anamnese. Toma-se como referência suficiente o conceito de bucalidade, a um só tempo concebida como a realização possível, na vida de um sujeito, dos trabalhos para os quais a boca acha-se apta, a saber, a manducação, a erótica e a linguagem, como experiências bucais. De igual relevo é a evidência do entrelaçamento das dimensões cultural e psíquica que circunscrevem o território bucal, que é a sua produção social e sua iniludível articulação com a produção de subjetividades. Entre os meses de junho e novembro de 2007, desenvolvemos um projeto de inovação na clínica, posteriormente denominado subjetividade e clínica, e nele propusemos a modificação do processo de trabalho e da relação com o paciente que procurava o serviço. Paralelamente, tomei como ponto de partida a experiência da escuta, pensando que seria possível proceder ao aconselhamento em saúde bucal onde se tomasse a fala do sujeito como condutora da relação inicial entre o paciente e o profissional, e que tal relação seria definida nos marcos ‘bucal’. Tal habilidade relacional, da fala e da escuta, é constituída no processo da sociabilidade geral e é permanente nas relações interpessoais e intersubjetivas e, no entanto, aparece como especificidade na atividade prática de todas as clínicas. Experimentalmente, me propus a praticar o ‘aconselhamento bucal’, e assim sugeri a abertura de vagas para usuários cadastrados na unidade de saúde onde desenvolvíamos a inovação do trabalho clínico. Dezenas de usuários agendaram uma ‘consulta’ nos períodos pré-determinados e disponíveis no balcão do serviço. O que se seguiu foi uma confusa relação entre um consultante desconhecido - ele e sua bisonha proposta de escuta - e as pessoas que compareceram no dia e horário determinados. Ao contrário do imaginado, as pessoas não se limitaram a discorrer sobre seus ‘problemas’ bucais; antes, usaram criativamente o espaço da comunicação e ‘depositaram’ liberalmente suas angústias de vida. Digamos que o termo ‘boca’ funcionou como uma espécie de ‘chamariz’ para que pudessem falar livremente de suas existências. Selecionei para esta apresentação alguns desses sujeitos: a senhora idosa que se expressou abundantemente acerca da relação com o ginecologista; do garoto tímido que pensava se tinha mau hálito, como ‘banquinho’ para falar de sua sexualidade conturbada; do diabético que se estendeu longamente sobre os dramas do diabete e de sua impotência sexual; da imigrante da Ilha da Madeira que contraiu matrimônio com um patrício desconhecido e viveu o resto da vida entre limitações; o policial maluco que quer falar da filha assassinada e do vazio da existência que leva aos 73 anos. Uma questão permanece em aberto: até que ponto o consultante no serviço de saúde tem potência para

proceder à escuta do paciente? E o que poderá ele com tais histórias? E quem há de ouvir as histórias do profissional da saúde?

1067 A POPULAÇÃO E O CONSUMO DE PRODUTOS E SERVIÇOS BIOMÉDICOS: DA NECESSIDADE SENTIDA À CONSTITUIÇÃO DE PROCESSOS SUBJACENTES DE MERCADORIZAÇÃO DA SAÚDE

Vale e Silva, J.; Mota, M.V.; Pontes, R.J.S.; Pontes, A.G.V.

As necessidades de saúde são necessidades sociais relativas ao processo saúde/doença que se modificam no decorrer da história à medida que a humanidade intervém sobre seus problemas de saúde. Objetiva-se analisar o consumo de produtos e serviços característicos do saber/fazer biomédico enquanto necessidade de saúde expressa por pessoas residentes em periferias urbanas de uma cidade média do Nordeste brasileiro. O estudo integra pesquisa de dissertação de mestrado que utilizou técnicas variadas na exploração do campo empírico: entrevistas semiestruturadas com moradores de periferias urbanas, observação de campo, aplicação de questionário, além de pesquisas documentais. Na análise, objeto de estudo foi investigado como processo social e compreendido em sua articulação com a totalidade, explicitando as mediações e contradições envolvidas no seu processo de construção. A necessidade de consumir produtos e/ou serviços vinculados ao saber/fazer biomédico foi verbalizada pelos sujeitos da pesquisa ao requererem “médicos”, “exames”, “remédios”, “dietas”, “cirurgias”, “hospitais” e “postos de saúde”. A interpretação desse fenômeno evidencia: a necessidade sentida pela população de prevenir, diagnosticar e curar as doenças como fenômenos biológicos individuais; o processo de medicalização das necessidades de saúde intermediado pelo saber/fazer biomédico; a mercadorização dos serviços e produtos biomédicos que articulados ao complexo produtivo da saúde e à indústria do conhecimento, integram na condição de mercadoria o processo de reprodução do capital que os envolve; e, a continuidade histórica da função exercida pela biomedicina desde o nascedouro da sociedade capitalista de recuperar a força de trabalho doente. Estas evidências possuem intrínsecas articulações e relevam-se não imediatamente, mas através de mediações que se esboçam no escopo das políticas públicas estatais, dos processos midiáticos, do desenvolvimento científico/tecnológico e da cultura. Diante do exposto, percebemos a centralidade da necessidade de produtos e serviços biomédicos no cerne de outras possíveis necessidades sociais, articulada, em última instância, via mercadorização da saúde, a processos de reprodução do capital sem, contudo, nele se esgotar. Nesse cenário, delinham-se e requerem permanente compreensão as expressões atuais, estratégias e limites dos complexos processos de secundarização das necessidades humanas de saúde operadas nesse contexto.

1347 ELEGANTES E DEGENERADOS: PRIMEIRAS CLASSIFICAÇÕES DAS TOXICOMANIAS NO CONTEXTO BRASILEIRO.

Adiala, J.C.

A constituição de uma categoria psiquiátrica relacionada ao uso de drogas - a toxicomania - ocorreu no Brasil no início do século

XX, a partir da articulação de duas problemáticas: (a) a questão do uso terapêutico de substâncias com propriedades para suprir a dor; e (b) o problema do álcool e a força argumentativa que, no caso dessa substância, as ideias de embriaguez e intoxicação possuíam para a discussão da vida social. Inicialmente abordados como problemas distintos, a questão do abuso de drogas e de bebidas passariam a ser enquadrados sob a mesma classe de problemas a partir dos anos 1920, quando a questão das toxicomanias ganha força nos debates médicos e se torna objeto de preocupação das autoridades públicas. Esta dimensão social do problema das toxicomanias será objeto de um debate sobre a necessidade de controle legal para evitar os problemas decorrentes desses “vícios sociais degradantes”. Esse processo se constituiu envolvendo um número cada vez maior de drogas, e cuja expressão de seus efeitos patológicos foi traduzida em diferentes categorias diagnósticas, como psicose de origem tóxica, loucura alcoólica, cocainismo, alcoolismo, morfínomania, psicose alcoólica, morfínomia, cocainomania, heroínomia; categorias que agora estariam reunidas sob uma mesma rubrica - a toxicomania. A Lei de Entorpecentes, de 1921, adotou a toxicomania como categoria que exprime sínteses nosográficas para as diferentes substâncias tóxicas. Nesse contexto se daria a entrada em funcionamento do Sanatório Botafogo, tornando possível a observação sistemática dos toxicômanos e das consequências do consumo de drogas para a saúde física e, principalmente, para a saúde mental desses indivíduos. A proibição das drogas permitiu a criação de um novo espaço de atuação para a psiquiatria, o Sanatório Botafogo. Foi nesse espaço de observação que os representantes dessa geração produziram suas teorias sobre a toxicomania, que embasariam uma representação patologizante do uso de drogas. Enquanto as discussões sobre o alcoolismo apontavam na direção do controle das camadas mais baixas da sociedade, as classes perigosas, a discussão da psiquiatria sobre as drogas e os vícios elegantes apontaria para a própria elite do país, trazendo à tona as contradições de uma civilização ameaçada. Exemplo emblemático dessa contradição civilizatória seria a notícia, em 7 de julho de 1931, da “prisão em flagrante de médico quando fornecia cocaína a uma viciada”. Em um certo sentido, a notícia era a comprovação de que não apenas o toxicômano fosse “escravizado ao tóxico”, mas a própria medicina também o fosse.

1509 A CONSTRUÇÃO NARRATIVA DE IDENTIDADES EM LIVROS DE AUTO-AJUDA

Rios, CMM

Esse trabalho propõe-se a examinar processos de construção de identidade a partir do universo de livros de auto-ajuda. Embora tais livros incorporem em maior ou menor grau elementos do discurso médico e psicológico, não se pode dizer que eles sejam meramente textos de divulgação científica. Ao invés disso, pretendo argumentar que esses livros tem em comum o fato de trazerem narrativas de cura e transformação, cuja eficácia se assenta em sua capacidade em fazer com que o leitor se identifique com seu conteúdo. Em outras palavras, sua eficácia reside não tanto na sua capacidade de reproduzir e disseminar ‘verdades’ científicas, baseadas em leis universais e abstratas, mas na sua capaci-

dade de engajar o leitor numa narrativa de cura e transformação formulada a partir dessas ‘verdades’. Mesmo incorporando uma dimensão descritiva e normativa, o texto de auto-ajuda constrói sua eficácia a partir do que Jerome Bruner chamou de ‘subjuntivização da realidade’, ou seja, a capacidade que uma boa narrativa tem de fazer o leitor trafegar pelo universo de possibilidades humanas ao invés de certezas estabelecidas. Assim, mesmo que a narrativa de auto-ajuda apresente uma estrutura fixa e previsível, na base de sua eficácia está a indeterminação e abertura interpretativa de toda narrativa. Tal indeterminação é de fato desejada, visto que tais livros pretendem alcançar o público mais amplo possível, sendo muitas vezes traduzidos para outras línguas, e as narrativas de auto-ajuda podem ser apropriadas por leitores com trajetórias biográficas singulares e em contextos sócio-culturais específicos. Dessa forma, atualizam-se em construções identitárias dotadas de muito mais nuances do que aquelas explicitadas em discursos e práticas médicas e psicológicas aos quais os livros de auto-ajuda se remetem. Nesse trabalho traçarei um esquema geral da típica narrativa de auto-ajuda, mostrando como o processo de cura e transformação proposto por esse tipo de livro vincula-se à construção de uma determinada identidade narrativa. Por fim, ilustrarei o argumento com a comparação entre dois livros, um americano e outro brasileiro, que versam sobre o tema do autismo. Embora não se possa falar de cura em um sentido mais estrito nesse contexto, ambos os livros procuram operar uma transformação em seus leitores ao discorrer sobre o autismo de forma mais positiva. A comparação aqui visa principalmente demonstrar que o modo como essa categoria diagnóstica é representada dentro de uma narrativa de auto-ajuda pode ter efeitos identitários bem diversos.

1914 O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA: DEFINIÇÕES E DEBATES NA SUA CONSTITUIÇÃO

Osmo, A.; Schraiber, L. B.

Em uma primeira aproximação para alguém vindo de fora, a Saúde Coletiva pode parecer um campo bastante múltiplo e fragmentado. O que caracteriza a Saúde Coletiva? O que a distingue de outros campos de conhecimento? Enfim, o que afinal é isso que se chama Saúde Coletiva? Foi a partir dessas perguntas que surgiu o interesse desta pesquisa, que foi elaborada como trabalho de conclusão de um curso de aprimoramento profissional/especialização em Saúde Coletiva, e consistiu em uma pesquisa teórica que se dividiu em duas partes: a primeira sobre a história das origens da Saúde Coletiva, a partir de como autores do campo a pensam; e a segunda sobre como autores do campo definem e delimitam a Saúde Coletiva. Em relação à parte da história do campo, baseamo-nos na divisão cronológica em três diferentes momentos, proposta por Everardo Nunes: a fase pré-Saúde Coletiva, que consistiu na chegada, nas décadas de 1950 e 1960, dos movimentos da Medicina Preventiva e Integral e da Medicina Comunitária; a fase da Medicina Social, em que houve, no âmbito da América Latina no final de 1960 e na década de 1970, discussões teóricas bastante ricas a respeito das relações entre saúde e sociedade; e a fase da Saúde Coletiva, propriamente dita, que teve sua origem na década de 1970 no Brasil,

no contexto de um país vivendo uma ditadura militar. A Saúde Coletiva nasceu aí vinculada à luta pela democratização da saúde e ao movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Em relação à segunda parte, destacamos como características importantes do campo da Saúde Coletiva: a interdisciplinariedade, ou seja, o campo admite em seu interior uma diversidade de objetos e discursos teóricos provindos de diferentes áreas de saber; e o importante papel dado às ciências humanas, sendo uma importante preocupação do campo resgatar a dimensão do social, que vinha sendo progressivamente silenciada na área da saúde pelo discurso biomédico. Tentativas importantes de delimitação do campo foram elaboradas por Jairnilson Paim e Naomar Almeida Filho e por Gastão Wagner Campos. Os primeiros compreendem a Saúde Coletiva como um campo interdisciplinar que analisa o fenômeno saúde/doença enquanto processo social, as práticas de saúde na sua articulação com as demais práticas sociais, e que busca compreender as formas como a sociedade identifica seus problemas e necessidades de saúde e se organiza para enfrentá-los. Já Campos vê a Saúde Coletiva como um pedaço do campo da saúde, que se constitui no apoio aos sistemas de saúde e à elaboração de políticas, na produção de explicações para os processos saúde/enfermidade/intervenção e na produção de práticas de promoção e de prevenção de doenças. A Saúde Coletiva parece não admitir uma única definição. Trata-se de um campo plural, marcado por tensões epistemológicas. Além disso é um campo bastante novo, e que carece ainda de mais reflexões aprofundadas sobre sua própria identidade. A Saúde Coletiva é um campo vivo e aberto à incorporação de propostas inovadoras.

2023 QUANDO A ECONOMIA “ENGLoba” A SAÚDE: O LUGAR DA SEXUALIDADE E HIV/AIDS NA AGENDA DA OCDE.

Silva, A.M.da

A AIDS é a primeira pandemia do mundo globalizado que por meio de uma resposta condicionada por fatores estruturais retratam essa forma “global” de funcionar por meio do enfraquecimento dos Estados nacionais, da forte ênfase na eficiência tecnocrática, do aumento da pobreza além de as organizações internacionais terem ocupado o lugar dos experts, indicando o “melhor modelo” de saúde a ser seguido. Este estudo é uma pesquisa documental que pretende mapear as orientações da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) em relação às questões referentes à sexualidade e ao combate da epidemia de HIV/AIDS a partir dos documentos publicados em seu site. A OCDE se constituiu num fórum de países desenvolvidos que pretendem contribuir para o desenvolvimento da economia mundial a partir de uma efetiva cooperação entre seus membros. Congrega os participantes em “comunidades de influência” partilhando perspectivas de ações sobre questões cuja expertise modela as agendas nacionais e de outras organizações internacionais. Dentre os resultados encontrados, destaca-se a ideia do primado do econômico em detrimento de outras dimensões (social, política e cultural), principalmente nos debates sobre a globalização. A lógica econômica é o referencial de todo o tipo de intervenção silenciando os outros discursos como a discussão da sexualidade e dos direitos. Se queremos

prevenir a transmissão do HIV pela via sexual, a mais importante em termos globais, significa que necessariamente temos que interferir na sexualidade das pessoas. Dois campos então se apresentam: um que se apóia na ideia que a sexualidade é uma dimensão fundamental da vida humana, é parte de uma política de afirmação de direitos e, portanto, indispensável na discussão sobre saúde, procurando interferir o mínimo possível para que as pessoas levem a vida mais próxima do normal; e o outro campo, que trabalha na direção contrária, com a máxima interferência e sem respeito às escolhas das pessoas.

2225 REPENSANDO AS RELAÇÕES ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS: EM QUE “MUNDOS” TRABALHAM ESTES DIFERENTES EXPERTS?

Gonçalves, L. A. P.

Quando nos referimos à prática conjunta de médicos e enfermeiros, costumamos associar, automaticamente, uma certa tensão nas relações que se estabelecem nestes encontros. Há poucos trabalhos empíricos que tratam do assunto, geralmente o tangenciando, embora possamos encontrá-lo com alguma frequência nos domínios da sociologia das profissões, em tratamento teórico. Nesta literatura, pode-se encontrar termos como “profissão imperial”, designando a medicina, e “ocupação subalterna” ou “semi-profissão”, referindo-se à enfermagem. Aqui, não se pretende desvelar o discurso ao redor destes termos, muito menos negá-lo; no entanto, acredito que as diferenças e dificuldades que se expressam nos encontros entre médicos e enfermeiros ultrapassam as questões sócio-profissionais. Nesta hipótese, sugiro que estas questões estão presentes e amalgamadas a outras dificuldades de ordem cognitiva e linguística. Para dar suporte a ela, proponho um diálogo com a literatura oriunda da filosofia e sociologia que tratam das formas de produção, validação e difusão de conhecimento, a fim de fornecer apoio conceitual a possíveis análises empíricas sobre as práticas de médicos e enfermeiros. Por ser um terreno de aplicação do conhecimento, defende-se aqui que esta contribuição teórica possa ser experimentada nos serviços de saúde. De Fleck, toma-se emprestado o conceito de “coletivo de pensamento”, acreditando que médicos e enfermeiros têm origem em comunidades distintas de pessoas que exercem influência recíproca, e que portam o desenvolvimento histórico de um determinado estado do saber e da cultura. A partir de Kuhn, utiliza-se o conceito de “paradigma”, pois entendo que estes profissionais compartilham distintos exemplos enquanto leis, teorias, aplicações e instrumentos, e também a “incomensurabilidade”, que surgiria a partir das distintas visões de mundo promovidas pelos distintos paradigmas. Foucault contribui com seu conceito de “prática discursiva”, com o qual pode-se analisar os discursos que circulam nos cenários da saúde, buscando nos seus objetos, enunciados, conceitos e estratégias, a regularidade que garante determinadas posições a partir do saber. E, finalmente, introduz-se as contribuições de Collins e Evans: “conhecimento tácito”, como a compreensão profunda que um indivíduo apenas pode ter quando emerge em um grupo que o possui; as “expertises”, em seus diferentes matizes, orientadas pelo conhecimento tácito, para se referir aos indivíduos que sabem do que estão falando, além de distingui-los em diferentes tipos. Além destes conceitos, propõe-se ainda as “zonas de

troca”, como espaços em que diferentes experts negociam seus saberes e práticas. Pretende-se, com esta proposta, introduzir novos horizontes de análise para pesquisas que experimentem as relações entre estes diferentes profissionais, tornando assim mais claras as possibilidades para que as práticas em saúde tornem-se efetivamente mais compartilháveis.

2254 ALTERAÇÕES NA IDENTIDADE SOCIAL DO OBESO: DO ESTIGMA AO FAT PRIDE

Neves, A.S.; Mendonça, A.L.O.

Introdução O fenômeno da transição nutricional instalado no Brasil trouxe como principal consequência uma prevalência de 50,1% de sobrepeso/obesidade na população brasileira atual, segundo dados da POF 2008/2009. Além dos reflexos na saúde, a obesidade traz alterações sociais importantes aos portadores desta condição. A despeito deste crescimento epidêmico da obesidade, percebe-se o surgimento de uma sociedade lipofóbica, enfática no controle dos corpos e que torna os obesos portadores de um estigma, pela associação da condição de obesidade com uma série de valores morais negativos. A “condição obesa” gera um grande impacto na subjetividade, gerando sofrimento e impedimentos sociais, especialmente como a sociedade e os indivíduos obesos lidam com as consequências desta condição. Esta forma de representação social individualiza a questão da obesidade, colocando-a sob a estrita responsabilidade do indivíduo obeso, centralizando o problema no controle do seu próprio corpo e vontades. Neste contexto, o surgimento do movimento fat pride caracteriza uma reação coletiva do obeso ao estigma da obesidade. A medicalização da obesidade, tendo a cirurgia bariátrica como tecnologia médica capaz de transformar a condição obesa, surge como reação individual. O presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender as transformações na identidade social do obeso a partir dos autores que tratam a medicalização. Metodologia e objetivos Trata-se de uma revisão de literatura, e que tem como objetivo principal compreender a formação da identidade social do obeso e como objetivos específicos analisar a obesidade enquanto um estigma social, e descrever brevemente a medicalização da obesidade e os fenômenos envolvidos no surgimento do fat pride. Desenvolvimento A obesidade é uma condição de difícil controle, e como parte do processo de medicalização social atual, como citado por Conrad, passa por um processo de medicalização importante. Aos indivíduos que batalham diariamente contra a condição da obesidade e contra os estigmas decorrentes desta condição, o movimento fat pride surge como uma tentativa de superação do estigma, desempenhando papel importante na aceitação dos indivíduos obesos pela sociedade através de ações estruturadas. Considerações finais O surgimento deste movimento no Brasil, entretanto, se caracteriza muito mais pelo apelo midiático, e se embasa numa tendência de criar um movimento comercial, visando atingir uma população desejosa de consumir, mas alijada dos padrões de consumo voltados para corpos magros e modelados. A cirurgia bariátrica surge como um expoente da medicalização, desempenhando papel de ícone na luta contra a obesidade, por promover mudanças corporais mais efetivas que as terapias convencionais utilizadas

nas tentativas de redução ponderal. Palavras-chave: obesidade, identidade social, medicalização.

2321 O DECLÍNIO NO ENSINO DO EXAME FÍSICO NA CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA

Nascimento, G. F.

O exame físico é capaz de informar a tomada de decisão clínica em tempo real e deve guiar a terapia antes de resultados dos biomarcadores possibilitados pelos avanços tecnológicos. Uma das etapas desse exame físico consiste na adesão a práticas que substituem a técnica fria pela percepção das nuances comportamentais, ou corporais que exigem a sensibilidade do examinador. As novas tecnologias, porém, têm assumido, quase isoladamente, a função da detecção da doença cardíaca e, portanto, cumprido o papel do rastreamento e prevenção secundária dos agravos. Os objetivos do presente estudo pretendem identificar no ensino da semiologia médica os elementos que fundamentassem a frieza do diagnóstico cardiológico clínico. A metodologia consistiu no levantamento de uma bibliografia que aborda os conceitos de semiologia recomendada pela pesquisadora Jaqueline T. Ferreira, coordenadora do projeto: Abordagem histórico-antropológica do diagnóstico em cardiologia, ao qual esse subprojeto está vinculado, e eleição daqueles que apresentassem conteúdo de ensino de técnicas centradas no indivíduo e não em sua doença. A fase de análise ainda está em andamento, mas a leitura de oito das quinze referências, 53.3%, revelou que apenas 30% da literatura relacionada praticava o ensino da sensibilidade e percepção. Diante das pretensões do estudo faz-se necessária a análise qualitativa e quantitativa dos resultados quando completos. Vê-se, a partir dos achados de até então, a necessidade de uma reforma curricular que permita a formação de médicos que primem pela qualidade das impressões emitidas por uma consulta diagnóstica ou que objetive a prevenção primária, onde o exame atento a aspectos por vezes ininteligíveis revele mais do que um eletrocardiograma. A abordagem extensiva do estado da arte que envolve o tema: relação médico-paciente deverá ser mais uma vez explorada a fim de resgatar a finalidade da riqueza de métodos do exame físico em cardiologia, uma clínica que impele o contato físico, psicológico (diante da necessidade de concentração para compreensão) e social. Da perscussão ao Doppler existem instrumentos tradicionais diante dos quais até um “padrão-ouro” é capaz de se questionar quanto à própria eficácia.

GT3. Família, Grupos Vulneráveis e Saúde: Políticas Públicas, Modo de vida e Itinerários Terapêuticos

187 CONCEPÇÃO DE FAMÍLIA NO DISCURSO DE HOMENS HOMOSSEXUAIS

Borges, C.C.; Maruchi, F.C.; Acosta, P.C.

Desde as últimas décadas, o universo da família vem passando por mudanças de grande importância. Impulsionado pelo aumento do número de divórcios, iniciou-se um processo de flexibilização da concepção de família, decorrente da diversificação de suas estruturas. As famílias “rearranjadas”, “recompostas”, etc, passaram a dividir o mesmo cenário em que figuravam famílias estruturadas conforme o antigo modelo de família nuclear moderna. Paralelamente, os “laços de afinidade” se afirmaram como expressão de definição do que é uma família, em oposição à valorização exclusiva dos “laços de parentesco” ou “laços de sangue”. Nos últimos anos, em diversos países do mundo, o debate sobre o que define uma família vem ganhando destaque, em decorrência da demanda de oficialização do casamento entre pessoas do mesmo sexo. A extensão do direito ao casamento a todas as pessoas, independentemente dos sexos dos parceiros, fomenta mais uma radical transformação no que se refere à definição de uma família. Desta vez, confronta-se um discurso de família baseado em critérios heteronormativos a um outro discurso onde se questionam as tradicionais distinções entre os gêneros masculino e feminino e sua influência na definição de uma família. Mas, afinal, que concepções homens homossexuais têm de família? Que valores e ideologias são subjacentes às suas maneiras de conceber família? Um estudo sobre o discurso de homens engajados em uma relação homoafetiva sobre suas vidas conjugais vem sendo realizado. Os sujeitos da pesquisa residem na cidade de Goiânia-GO e, para participarem deste estudo, deveriam viver em regime de coabitação com seu parceiro há pelo menos 2 anos. Foram realizadas nove entrevistas. Os textos resultantes das transcrições das entrevistas estão sendo submetidos a uma Análise de Discurso (Rocha-Coutinho, 1998). A análise dos resultados, ainda em processamento, já permite estabelecer algumas considerações sobre como homens homossexuais concebem uma família. Verificou-se uma forte influência de valores e ideologias individualistas nos seus discursos sobre família, que se traduz na importância atribuída ao indivíduo nas relações que são estabelecidas dentro dela (Elias, 1994). Cuidado, companheirismo, respeito e cumplicidade são considerados elementos fundamentais para uma relação. Os vínculos familiares não advêm unicamente do parentesco, naturalmente estebelecido, e depende também da convivência estabelecida dia após dia, através da qual os indivíduos fortalecem seus laços de afetividade. ELIAS, N. A sociedade dos indivíduos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994. ROCHA-COUTINHO, M. L. A análise do discurso em psicologia: algumas questões, problemas e limites. In L. Souza, M. F. Quintal de Freitas, & M. M. P. Rodrigues (Orgs.), Psicologia: reflexões (im) pertinentes. São Paulo: Casa do Psicólogo. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

498 IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE DE CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS DO DF

Cruvinel, V.R.N.; Silva, T.C.; Barreto, G.A.M.; Guimarães, P.V.S.; Silva, C.L.D.; Gravina, D.B.L.

Atualmente o DF conta com, aproximadamente, três mil e quinhentas pessoas envolvidas diretamente na coleta seletiva na modalidade de organização em cooperativas. Desse montante, 95% de seus filiados vêm de uma realidade de vivência nas ruas da Capital Federal. Nesse sentido, o desenvolvimento de ações voltadas para o fortalecimento da cidadania dos trabalhadores que fazem da coleta e venda de materiais recicláveis seu meio de sobrevivência e de suas famílias é de extrema relevância. Este projeto de extensão atua desde 2011 em uma comunidade de catadores de materiais recicláveis do DF denominada Reciclo composta de antigos moradores que foram beneficiados em 2010 com as casas populares da CEF. A trajetória de vida pessoal e coletiva desta Comunidade é marcada pela vivência associada à exclusão, a negação de sua própria cidadania devido a uma precária inclusão na sociedade, primeiro nas condições de moradores de rua até a organização da cooperativa. A comunidade vive em estado de pobreza extrema, porém suas necessidades vão além da pobreza material, envolvendo uma gama de outras necessidades. Dentro deste contexto, devemos priorizar essas pessoas por viverem em situações de risco e vulnerabilidade social. Essa parceria com discentes e docentes de diferentes cursos de saúde da UCB torna-se fundamental para o equilíbrio entre os determinantes de maneira a evitar a exposição destes indivíduos a fatores de riscos que possam aumentar a predisposição a determinadas doenças e agravos. Inicialmente, foi realizado um levantamento sobre as principais necessidades desta comunidade através de entrevista sobre as questões sócio-econômicas; Características gerais da comunidade e escolaridade; Auto-percepção da saúde. Detectou-se a seguinte realidade: A comunidade é composta de 32 famílias, a maioria dos catadores são mulheres com idade entre 19 a 60 anos, sendo 60% mães solteiras com média de 04 filhos. Apresentam uma Renda Média per capita de R\$ 86,81; 27% são analfabetas e 73% estudaram até a 4ª série; 100% não usavam EPIs na coleta e separação do lixo e apenas 28% consumiam água filtrada. Principais problemas de saúde identificados nos adultos: Hipertensão; Diabetes; Dor dentária; Depressão, doenças respiratórias e gravidez indesejada. Nas crianças: baixo peso e estatura. A partir destas informações foram desenvolvidas oficinas mensais com diálogo e materiais educativos para informação e motivação sobre a importância do estilo de vida pessoal. A partir destes conhecimentos, a comunidade passou a adquirir hábitos saudáveis com mudanças positivas de comportamento para uma melhor qualidade de vida, tendo a universidade como parceira e multiplicadora deste processo. Estas ações favorecem a formação de profissionais de Saúde que apresentem uma visão mais humana e com responsabilidade social, voltados para a promoção de saúde e para o trabalho com coletividades, sintonizados com as necessidades da população.

637 CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS CONSELHEIROS TUTELARES SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Oliveira, C.C. de; Claudino, R. de S.; Oliveira, M.D.G. de; Pereira, A. de S.; Moreira, D.P.; Lira, S.V.G.; Luna, G.L.M.; Vieira, L.J.E. de S.

INTRODUÇÃO: A violência contra crianças e adolescentes envolve todo ato ou omissão exercida pelos familiares e outros indivíduos e instituições capazes de causar transtornos físico, sexual e/ou psicológico. Todo profissional, no exercício da sua profissão, tem o dever ético e legal de denunciar casos de violência e a função de identificar, notificar, acolher e iniciar com os cuidados necessários, oferecendo amparo físico e emocional a vítima. Dentre os órgãos existentes para apoio integral a criança e adolescente, destaca-se o Conselho Tutelar. Neste contexto, esse trabalho tem por objetivo analisar o comportamento dos Conselheiros Tutelares diante da violência contra crianças e adolescentes e relatar as práticas adotadas pelos Conselheiros Tutelares sobre a violência contra crianças e adolescentes. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo do tipo qualitativo, realizado no período de julho a setembro de 2012, por meio de uma entrevista semi-estruturada, seguindo algumas questões norteadoras sobre o conhecimento e prática dos conselheiros tutelares sobre a violência contra criança e adolescente. Foram escolhidos os Conselheiros Tutelares (12) do município de Fortaleza que tivessem disponibilidade e assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os preceitos éticos foram respeitados. RESULTADOS E DISCUSSÕES: O perfil social dos participantes do estudo, está na faixa etária acima dos 30 anos de idade, prevalecendo mulheres, possuindo como estado civil solteiro, o grau de instrução predominou o nível superior. Ao serem questionados sobre os cursos de capacitação realizados para exercer a sua função, todos afirmaram ter cursado a capacitação. Quando questionados ao tipo mais comum de violência, a negligência foi o mais comum citados e se caracterizada pela ausência de cuidados físicos, emocionais e sociais, assim como pelo abandono. A violência física foi relatada, sendo, portanto o segundo tipo mais comum entre as violências encontradas. O diagnóstico de violência contra criança e adolescente é complexo, pois tendem a esconder a real causa das lesões, por medo, pela proximidade afetiva, uma vez que os agressores geralmente são os pais ou responsáveis. Diante das práticas dos participantes frente a criança ou adolescente violentado, relatam que os principais procedimentos realizados frente às situações de violência são: afastar o agressor do convívio com a vítima, dependerá do grau de parentesco e do tipo de violência e além da notificação é necessário realizar um boletim de ocorrência (B.O), nas delegacias especializadas. CONCLUSÃO: Os CT's que atuam nas comunidades conhecem a realidade social, a história de vida e identificam diversos casos de violência contra crianças e adolescentes, apesar das inúmeras barreiras encontradas para que haja a efetivação do trabalho prestado, observa-se na pesquisa que as opiniões são semelhantes em todos os quesitos, inclusive nas dificuldades relatadas.

652 ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES PELOS SETORES DA EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA PÚBLICA DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA

Oliveira, C.C. de; Oliveira, A.K.A.; Lira, S.V.G.; Luna, G.L.M.; Pereira, A.S.; Moreira, D.P.; Vieira, L.J.E.S.

As crianças e os adolescentes são as maiores vítimas da violência intrafamiliar, na forma de maus-tratos, negligência e/ou abandono e da violência coletiva. O desenvolvimento de novas políticas, assim como a efetivação das existentes constitui-se em desafios para os gestores, profissionais e sociedade civil, visto que o problema da violência deve ser prioridade de agenda. Alguns programas e ações que incluem crianças e adolescentes como grupos de atenção foram sendo criados nas últimas décadas. Destacaremos no estudo, aqueles desenvolvidos nas áreas da gestão Educacional, da Assistência Social e Segurança Pública. A pesquisa traz em seu objeto de estudo, analisar as possibilidades de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes a partir da intersetorialidade. A abordagem qualitativa com tipo de estudo descritivo, apropriando-se da entrevista semi-estruturada para a produção de dados, no período de 2010-2011. Participaram do estudo 25 gestores das áreas da educação, assistência social e segurança pública inseridos na Região Metropolitana de Fortaleza. Os gestores foram indagados sobre o cenário da violência em seus municípios, as políticas implantadas para a prevenção e o enfrentamento do problema, as ações desenvolvidas e as dificuldades vivenciadas no desenvolvimento das ações. A análise de conteúdo instrumentalizou a leitura analítica dos dados, resultando em quatro categorias temáticas: representações da violência, fatores determinantes, formas de enfrentamento e dificuldades encontradas. Todos os preceitos éticos foram respeitados. Resultados apontaram para uma difícil realidade vivenciada pelos municípios, no que se refere à amplitude do fenômeno. O abuso sexual, a negligência e o trabalho infantil foram às formas mais evidentes. Como condições predisponentes destacaram-se o contexto social, por meio da desigualdade socioeconômica, o contexto familiar deflagrado pela ausência de um núcleo familiar e a drogadicção. Identificamos uma miscelânea de ações, projetos e programas desenvolvidos com o objetivo de resguardar e fazer cumprir os direitos das crianças e adolescentes, no entanto, ocorreram divergências nos discursos quanto às formas de enfrentamento do problema. Diversos gestores admitiram que as ações acontecem de forma assistemática, primária e pontual. A escassez de recurso público, a falta de integração setorial, a morosidade da justiça, a falta de políticas públicas voltadas para a drogadicção e o despreparo de alguns gestores foram alguns percalços enfrentados pela gestão que dificultam o desenvolvimento das ações. Constatamos que o desejável enfrentamento da violência contra criança e adolescente em nível municipal ainda está em construção. O caráter multicausal do fenômeno exige posicionamento firme, responsável e, acima de tudo, integrado aos segmentos governamental que devem preocupar-se em combater as iniquidades associadas à gênese e amplitude do problema.

676 EXPERIÊNCIAS DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE CRACK EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E DROGAS (CAPS AD)

Vasconcelos, Mardênia; Albuquerque, Renata; Jorge, Maria; De Paula, Milena

Na presença dos vários tratamentos oferecidos na rede de serviços substitutivos, a partir da reforma psiquiátrica, a que se considerar a importância da família, pois esta é percebida pelos próprios familiares e pelos usuários de drogas como um recurso fundamental na reabilitação psicossocial do usuário, pois ao compreender a terapêutica, a família consente em colaborar com ela e a lidar melhor com o problema do uso do crack. Nesse prisma, a família representa predominantemente afeto e apoio que irão contribuir para que o usuário mantenha-se em tratamento. O presente estudo teve como objetivo: analisar como a família é incluída nas ações/intervenções desenvolvidas pelo Centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD) relacionadas ao cuidado integral aos usuários de crack. O estudo faz parte de uma pesquisa ampla denominada “A atenção clínica na produção do cuidado aos usuários de crack – assistência à saúde e redes sociais de apoio”, com financiamento do CNPq/MS/FUNCAP. Trata-se de um estudo qualitativo, crítico e reflexivo, realizado com trabalhadores do CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas), bem como usuários de crack em tratamento e seus familiares. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) sob protocolo 10724251-6. Foi utilizada a análise de conteúdo a qual possibilitou estabelecer convergências, divergências e complementaridades. As ações voltadas para os familiares mais citadas por profissionais, usuários e familiares foram: acolhimento, visita domiciliar, atendimento individual e em grupo. O grupo de família parece ser a principal estratégia direcionada a esse público e caracteriza-se como um espaço no qual os familiares são acolhidos pela equipe do CAPSAD, dividem suas angústias, compartilham suas histórias e identificam-se uns com os outros, no entanto a metodologia utilizada é o formato de palestras. A visita domiciliar, segundo os profissionais, foi outra forma de intervenção direcionada a família, pois tal atividade é uma forma de acompanhar o familiar. Outro tipo de intervenção voltada a familiares relatada pelos trabalhadores foi o atendimento individual o qual ocorre quando há necessidade. As festas e eventos sociais como passeios também apareceram como ações voltadas as famílias. No entanto, alguns usuários relataram que sua família não recebe nenhum tipo de acompanhamento. Diante do exposto, percebeu-se a importância do CAPS AD considerar e conhecer melhor a dinâmica familiar de cada usuário para propor intervenções mais adequadas, assim a atenção as famílias atendidas no CAPS AD deve ser realizada de forma mais personalizada, garantindo um atendimento mais humano e integral a usuários e famílias e contribuindo para mudanças mais duradouras.

733 A SOBRECARGA DO CUIDADOR FAMILIAR COMO TEMÁTICA DE INTERVENÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Eloia, S. C.; Oliveira, N. O.; Nogueira, D. L.

Nas últimas décadas os serviços de saúde mental se destacam como temática de forte discussão entre políticos, profissionais de saúde e comunidade em geral, devido a necessidade de planejamento e implementação de ações à saúde com base no Sistema Único de Saúde e na reorientação do modelo assistencial em saúde mental, em curso no Brasil após o movimento da reforma psiquiátrica. Dentro do contexto da desinstitucionalização, com ênfase nos serviços comunitários de saúde mental e em períodos mais curtos de hospitalização, as famílias se tornaram cada vez mais as principais provedoras de cuidados e apoio aos pacientes. Esse novo contexto deve ser referência para estudos e debates na área acadêmica e na sociedade para direcionar a tomada de decisões na assistência prestada aos cuidadores, frente aos encargos atribuídos a esta função e a possível sobrecarga. Com o objetivo de identificar as evidências científicas da literatura acerca da sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental, optou-se pelo método de revisão integrativa, ao realizar a busca de estudos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line (MEDLINE), e portal Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), no mês de janeiro de 2013, a partir dos descritores transtornos mentais e cuidadores. Identificaram-se 15 artigos científicos que atenderam os critérios de inclusão do estudo, em que sua maioria foi publicações em periódicos do sudeste do Brasil, do tipo original e a partir do ano de 2008. A interpretação dos resultados da amostra foi analisada e sintetizada por similaridade de conteúdo, apresentando às temáticas: “Do processo de cuidar ao impacto do cuidado”, “Instrumentos que avaliam a sobrecarga do cuidador familiar de pessoa com transtorno mental”, e a “Importância da abordagem familiar quando há presença do transtorno mental”. A sobrecarga esteve presente nas relações cotidianas destes cuidadores, que muitas vezes pela preocupação, obrigação social, carinho e respeito, cuidam dos seus familiares com transtorno mental e se sobrecarregam, esquecendo de cuidar de si próprio ou não tendo expectativas futura de mudança desta situação. Discute-se o quanto precisa explorar esta área devido à mínima quantidade de publicação verificada e a necessidade de novas estratégias de enfrentamento na atenção psiquiátrica. Os serviços de saúde mental devem repensar a forma como assistem as famílias, incluindo ações que auxiliem a enfrentar situações geradoras de desgaste, tornando-se dispositivos de suporte e apoio.

939 MAL-ESTARES SOCIAIS: DISCRIMINAÇÃO E EXCLUSÃO EM SAÚDE MATERNA INDÍGENA KUKAMA KUKAMIRIA - PERÚ

Yajahuanca, R.S.A.; Diniz, C.S.G.

Apresentação: Comunicação Oral MAL-ESTARES SOCIAIS: DISCRIMINAÇÃO E EXCLUSÃO EM SAÚDE MATERNA INDÍGENA KUKAMA KUKAMIRIA - PERÚ Resumo A discriminação e a exclusão por etnia e raça fazem parte de um processo histórico que com suas variantes influencia nos processos socioculturais, econômicos e políticos. A diferença no

trato a determinados grupos e suas consequências se observam no processo não equitativo e na negação do outro, construído a través da história, cultura e sociedade. Objetivo: Discutir as desigualdades e exclusão da população Kukama Kukamiria na área de saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo de base etnográfica, entrevistas abertas, observação participante, realizado em o serviço de saúde na comunidade San Regis, Peru. Resultados: A não valorização de aspectos rituais e culturais do cuidado, especificamente nas mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto; assim como a desigualdade e exclusão no serviço de saúde. Conclusão: Identificamos no serviço de saúde barreiras especialmente no cuidado materno, que não são geográficas e econômicas, mas também culturais. Deve-se compreender a tradição cultural que possibilite um atendimento adequado as necessidades da população. Palavras chaves: peru, saúde materna indígena, desigualdade, exclusão.

987 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Vilas Bôas, L.S

INTRODUÇÃO: O crescimento mundial da população idosa, além das inúmeras dificuldades vivenciadas por este grupo no seu cotidiano apresenta-se como um desafio para a Saúde Pública. A violência intrafamiliar contra os idosos, no Brasil, passou a ser denunciada com maior frequência, a partir da década de 80, entretanto, muitas vezes ainda permanece oculta. A partir daí, faz-se essencial discutir sobre esta temática. Além do mais, é necessário evitar que tais acontecimentos permaneçam na invisibilidade. OBJETIVOS: Identificar o papel desempenhado pela equipe da estratégia saúde da família frente à violência intrafamiliar contra o idoso através da revisão de literatura. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) da Bireme, sendo coletados os artigos científicos, publicados em periódicos brasileiros, no período de 2006 a 2012. Foram utilizados os seguintes descritores: “idoso”, “violência” e “estratégia saúde da família”, no mês de Janeiro de 2013. Após o levantamento e a seleção, 08 artigos foram incluídos no estudo. RESULTADOS: O processo de análise resultou em quatro categorias temáticas: Manifestações da violência intrafamiliar contra o idoso; A reação do idoso diante de um ato violento intrafamiliar; Fatores de risco para a violência intrafamiliar contra o idoso; A importância da equipe da ESF frente à violência intrafamiliar contra o idoso. CONCLUSÃO: Existe a necessidade de sensibilização cada vez maior dos profissionais da ESF para que desenvolvam uma escuta mais apurada, identifiquem o tipo de maus-tratos e adotem melhores estratégias de intervenção. Verificou-se, também, que a visita domiciliar e a criação de espaços de convivência, oferecendo apoio para os idosos podem constituir-se como estratégias de intervenção importantes neste contexto. Considerando-se a carência do

tema na literatura nacional, torna-se fundamental a produção do conhecimento sobre a violência intrafamiliar contra este grupo tão vulnerável, fornecendo assim, subsídios para os profissionais que atuam nesta área e conscientizando a população em geral. O silêncio em que permanecem muitos idosos configura-se como um dos impasses encontrados pelos profissionais da ESF, pois também contribui para a subnotificação dos casos. Enfim, ficou claro que a defesa dos idosos não é uma responsabilidade apenas do sistema de saúde, mas de todos os órgãos de proteção social, da associação dos moradores, vizinhos, ministério público, familiares e outros.

1045 EVIDÊNCIAS QUALITATIVAS SOBRE AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DO CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

Gomes, F.L.C; Sousa, R.; Matsue, R.M.; Chaves, M.R.M.; Lamdim, F.L.; Lima, D.M.

Objetivou-se elaborar uma metassíntese com evidências qualitativas sobre o impacto do cuidado cotidiano na saúde do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental. Realizou-se um levantamento nas bases de dado Pubmed e Lilacs usando os descritores “cuidador familiar” e “saúde mental”, no período de 2004 a 2012. Foram encontrados vinte e seis artigos dos quais dez estavam relacionados com a temática deste trabalho. Consideram-se os estudos que analisam as circunstâncias dos familiares cuidadores de pessoas com epilepsia. O critério de inclusão se baseou na associação frequente que os pesquisadores fazem da epilepsia com transtorno mental. Artigos que tratavam dos cuidadores de pacientes com a doença de Alzheimer também foram incluídos, pelo fato da doença ser considerada um dos tipos mais comuns de adoecimento mental. Após a leitura exaustiva do material selecionado emergiram cinco categorias: sobrecarga objetiva e subjetiva dos cuidadores; estratégia de enfrentamento da sobrecarga; dificuldades para lidar com momentos de crises; ambivalência de sentimentos vivenciados pelo familiar e deficiência da assistência do serviço de saúde mental. Apesar de alguns estudos terem uma abordagem quantitativa e qualitativa, ao mesmo tempo, alguns foram considerados por abordar a subjetividade e os sentimentos dos cuidadores e analisar a maneira como é percebida a sobrecarga subjetiva do cuidado pelo cuidador. Os estudos evidenciaram aspectos relacionados ao desgaste físico, emocional e social do cuidador, destacando-se a sobrecarga objetiva expressada pelos cuidados diários continuados e agravados pela cronicidade do transtorno. Quanto ao desgaste emocional observou-se a ambivalência de sentimentos, haja vista que ora o cuidador refere satisfação no ato de cuidar e ora sente-se compelido a realizar um trabalho por ausência de quem o faça. No que diz respeito à vida social do cuidador, verifica-se o cerceamento do convívio do cuidador com o meio social, comprometendo inclusive o seu desenvolvimento pessoal e profissional, visto que o trabalho do cuidador não é valorizado muitas vezes nem pelo próprio cuidador. Os cuidadores de pessoas com transtorno mental não encontram

apoio institucional formal que lhe dê suporte no em seu trabalho diário, estes buscam estratégias de enfrentamento a partir da religiosidade e espiritualidade. Conclui-se, portanto que o valor do trabalho do cuidador familiar tende a se perder pelo fato de não ser reconhecido e dado como natural, principalmente no que concerne ao gênero feminino. Vale ressaltar que os trabalhos dos serviços substitutivos em saúde mental devem levar em consideração estas dificuldades, construindo abordagens para o cuidado que visem também a dar suporte ao cuidador.

1306 SIGNOS CORPORAIS: INSTRUMENTO DO MELHOR CUIDAR À SAÚDE DA MULHER RIBEIRINHA

Teixeira, V. C. L.; Martins, R. G.; Correia, R. P.; Souza, C. S. M.

Introdução: Mesmo com as conquistas dos movimentos feministas que garantiram às mulheres o empoderamento sobre seus direitos ainda é possível encontrar lugares nos quais elas sejam submissas aos maridos que acontece de forma velada ou explícita. Neste sentido, deve-se considerar a linguagem corporal como um instrumento da expressão de sentimentos e emoções, por meio do qual se evidencia vivências singulares, símbolos de um contexto sociocultural e econômico. Sendo assim, o Programa Saúde e Cidadania da Universidade Federal do Amazonas inseriu acadêmicos de medicina junto a multiprofissionais da residência no município ribeirinho amazônico de Itapiranga, incluso nos territórios da cidadania, possibilitando tal vivência. Objetivos: Relatar a vivência dos acadêmicos quanto à relação de dominação do homem para com a mulher e sua influência sobre a saúde da mesma a partir da observação não participante dos signos corporais. Relato de experiência: Ao longo das atividades da extensão, observou-se a persistência do imaginário patriarcal que se perpetua desde as sociedades mais antigas como a grega no qual cabe ao homem mandar e a mulher obedecer. Quando em conversas informais com as mulheres do município era frequente o uso de poucas palavras, longos segundos de silêncio, postura rígida, braços cruzados, olhar para baixo, principalmente quando o marido estava presente. Em atividades lúdicas de promoção da saúde à cerca de temas como gravidez na adolescência, planejamento familiar, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), problemas respiratórios e amamentação nas Unidades Básicas de Saúde as mulheres tinham um olhar consultivo para seus maridos que permitiam ou não sua participação. Além disso, algumas relatavam que não faziam exame preventivo ou acompanhamento na menopausa porque seus maridos não deixavam. Tal realidade sensibilizou a equipe que sob um olhar interdisciplinar discutiu tais observações. Resultados: Observou-se que esses sinais de submissão das mulheres que emergem como obstáculo ao cuidado da saúde delas, assim como, pôde-se constatar que temas como as DST e o uso do preservativo são tidos como tabus. Além disso, a discussão entre acadêmicos e multiprofissionais contribuiu para uma formação acadêmica mais sensível às questões culturais e peculiaridades de cada região, desenvolvendo ainda a capacidade de construir novos métodos de abordagem da comunidade. Conclusão: Esse tipo de vivência na formação do profissional de saúde torna-o diferenciado, desenvolvendo nele visão crítica das

situações e despertando-o para a necessidade de se atentar para as manifestações verbais e não verbais do corpo como ferramenta para um cuidar mais eficiente.

1389 A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS E O IDOSO: A VELHICE COMO UM MAL

Manso, M. E. G.; Maldonado, T.; Roberto, M. M.; Renner, C. C. N.; Sousa, J. B. de

A propaganda existe há muito tempo. Antigamente, os textos eram utilizados de forma simples e com uma linguagem bem coloquial, de caráter informativo, apontando apenas as qualidades do produto. Com o tempo, a propaganda voltou-se para a intenção de despertar o consumo. No caso dos medicamentos, as indústrias se valem das propagandas para vendê-los como se fossem uma mercadoria comum, utilizando todos os artifícios possíveis para persuadir o público. Pesquisas sobre reportagens de saúde e medicamentos publicadas em jornais e revistas de grande circulação no Brasil detectaram que, de forma hegemônica, a mídia ressalta que os medicamentos oferecem meios de proporcionar saúde e bem estar a quem assim o desejar e por eles possa pagar, sendo tratada de forma secundária a participação de fatores socioeconômicos e culturais. A falta de informações colabora para que haja um público vulnerável à persuasão das propagandas, que nem sempre cumprem o que prometem. Apesar de leis e regulamentações para proteger o consumidor, ainda prevalecem irregularidades nas propagandas de medicamentos. Pouco se pesquisa sobre a relação entre a propaganda e o idoso em comparação com o que se pesquisa sobre outros públicos. Antigamente, o velho era citado nas propagandas de forma negativa, associado à dependência física e afetiva, invalidez, improdutividade, insegurança, isolamento e doença. Quando o idoso passou a ser visto como um consumidor em potencial, ele foi inserido na propaganda sob novos pontos de vista, hoje podendo representar atributos positivos como confiabilidade, tradição, seriedade, credibilidade e experiência. Segundo estudiosos de marketing, uma propaganda efetiva para esse segmento da população nunca deve ressaltar que o produto é para os mais velhos ou para a terceira idade, posto que exista ainda na sociedade um grande medo de envelhecer. Esta pesquisa procurou avaliar como o idoso foi e é visto na propaganda de medicamentos desde o início do século XX até os dias de hoje. Para tanto foram analisadas propagandas impressas de medicamentos disponíveis em livros e revistas. Analisaram-se apenas as propagandas editadas no Brasil. Observaram-se diferenças de visão não apenas entre gerações, mas também entre gêneros e etnias. A mulher é retratada como idosa apenas a partir da última década do século passado, associada sua imagem à avosidade, prevalecendo anteriormente a imagem da velhice como uma doença ou um ataque à beleza feminina. Não foram observados idosos negros, a não ser em propagandas jocosas e em atitudes servis. Destaca-se a presença do idoso homem inicialmente em propagandas de medicamentos para doenças sexualmente transmissíveis e, atualmente, predominando nos medicamentos relacionados ao desempenho físico e sexual. Esta pesquisa permitiu ao grupo observar estigmas e mitos culturais presentes

na sociedade brasileira não apenas relacionados à velhice, mas também às mulheres e negros.

1493 O IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: DESAFIOS DO SISTEMA DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DO FENÔMENO

Freitas, C.A.S.L.; Silva, M. J. da; Brito, M.C.C.; Dias, M.S.A.; Mesquita, K.O.de; Lima, Gleiciane Kelen

No Brasil a representatividade dos grupos etários no total da população em 2010 é menor que a observada em 2000 para todas as faixas com idade até 25 anos, ao passo que os demais grupos etários aumentaram suas participações na última década. Isso demonstra o alargamento do topo da pirâmide etária, onde houve um crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (IBGE, 2011). Os dados demográficos mostram a necessidade urgente de mudanças que resultem na efetivação das políticas públicas de atenção ao idoso, especialmente àquele vítima de violência, pois este agravo tem se destacado no processo saúde e adoecimento desta população. Diante dessa realidade, desenvolvemos esta pesquisa com o objetivo de compreender o modelo de atenção à saúde do idoso vítima de violência no sistema de saúde de Sobral, Ceará, considerando os princípios da integralidade. Para tanto, realizamos um estudo compreensivo, de natureza qualitativa com profissionais que representam os segmentos gestão e atenção no sistema de saúde de Sobral, Ceará, Brasil, constituindo-se de seis coordenadores da gestão colegiada, seis enfermeiros e cinco agentes comunitários de saúde. As informações foram coletadas no período de outubro/2010 a março/2011 através da técnica do Círculo Hermenêutico Dialético (CHD) adaptado por Oliveira (2007) e submetidas à análise do discurso. Esta pesquisa incorporou os princípios da Bioética, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados evidenciaram que o sistema de saúde de Sobral apresenta um modelo de atenção ao idoso vítima de violência que conhece o fenômeno e o reconhece como uma realidade que se intensifica no município de Sobral, Ceará, apresentando as mais diversas formas de maus-tratos. Esta atenção aparece negligenciada, nos discursos dos depoentes porque o sistema não atende o idoso na sua totalidade, denunciando dificuldades na operância do princípio da Integralidade. Considerando o contexto situacional do idoso que sofre violência em Sobral, o modelo de atenção à saúde impresso nos discursos dos profissionais e as diretrizes do Estatuto do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e Pacto pela Saúde, observamos que as políticas estudadas são contempladas apenas parcialmente, tendo, o município, um percurso desafiador para trilhar, no sentido de dar respostas efetivas e eficazes às demandas e necessidades de saúde da população idosa.

1527 MEDINDO AS DESIGUALDADES DENTRO DE UMA COMUNIDADE: UMA CRÍTICA À HIPÓTESE DE HOMOGENEIDADE

Holanda, C.C.C.; Monteiro, R.B.C.; Sintoni, F.; Feitosa, C.A.; Silva, A.C.R.; Santos, I.C.F.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), preconizada como ordenadora das redes de atenção à saúde, baseia-se também na ideia de saúde comunitária. Esta última, em tese, estrutura-se em uma delimitação territorial não arbitrária, mas que respeita a construção social, política e cultural da população daquele espaço geográfico. Este lugar homogêneo seria a chamada comunidade, onde deveriam ser avaliadas as necessidades de saúde da população e consequentemente estabelecidas estratégias de ação. Considerando a homogeneidade dentro do território, as necessidades de saúde existentes também deveriam ser uniformes, entretanto, através da vivência profissional na atenção primária à saúde e do estabelecimento de um vínculo mais próximo com a comunidade, faz-se notar a existência de espaços e grupos que apresentam diferentes prioridades em saúde. Tendo essas questões em vista, este estudo teve como objetivo verificar a existência de desigualdades sociais dentro de um mesmo território, a fim de discutir a viabilidade da divisão territorial na qual se baseia a ESF. Para tanto, foram analisados os indicadores contidos nas fichas A de 1747 famílias atendidas em uma Unidade de Saúde da Família em Recife-PE, correspondente a 74,3% da população coberta. Os dados foram computados através do software PASW Statistics 18, transformados em gráficos separados por microárea e comparados entre si. A análise dos dados “comunitários” gerais não revela a real situação de vulnerabilidade em que a população se encontra, visto que os dados referentes às condições de moradia, escolaridade e situação socioeconômica das microáreas com melhores índices, tendem a elevar a média das categorias analisadas. Porém, quando esses dados são analisados separadamente por microárea ficam notórias as desigualdades existentes entre elas, contestando a suposta homogeneidade comunitária, seja ela territorial, social ou econômica e colocando a base teórica do funcionamento da estratégia em xeque. Considerando que as desigualdades são determinantes do processo saúde-doença e que a comunidade não é um espaço fixo e imutável, e sim dinâmico e desigual, há múltiplos processos de adoecimentos que exigem uma diversidade de respostas. Esta fluidez da realidade requer uma constante avaliação e adequação do processo de trabalho das equipes e da delimitação dos espaços, baseada nas necessidades dos usuários.

1569 A VIDA NO IGARAPÉ MESTRE CHICO NA CIDADE DE MANAUS, AMAZONAS: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DURANTE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE.

Batista, C.L.; Neto, E.F.C.; Correia, R.P.

A exclusão social é toda situação ou condição social de carência, dificuldade de acesso, segregação, discriminação, vulnerabilidade e precariedade em qualquer âmbito. Na cidade de Manaus, Amazonas, essa exclusão é evidente, pois a riqueza socialmente produzida não é distribuída igualmente, ocorrendo as mais graves privações e sofrimento humano e espalhamento da pobreza nos diversos espaços e territórios, inclusive nos igarapés que cortam a cidade. Dentro deste panorama o governo do estado do Amazonas implantou o PROSAMIM (Programa Social e Ambiental dos Igarapés de Manaus), que visa à promoção de

saneamento dos igarapés e realocação de seus moradores para novas habitações. As aulas da disciplina Saúde Coletiva – Saúde e Sociedade do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM – Manaus) foram realizadas por meio de atividades de promoção de saúde em um igarapé a ser beneficiado pelo PROSAMIM. Considera-se a promoção de saúde um conjunto de medidas que objetiva transformar as condições de vida, aumentar a saúde e o bem-estar. Visto que os determinantes de saúde são um complexo de fenômenos sociais interligados que geram riscos diferenciados à saúde de comunidades e indivíduos, as péssimas condições habitacionais e ambientais dos igarapés impactam na saúde dos seus moradores. Sendo assim, este trabalho relata a experiência vivida por acadêmicos de medicina da UFAM- Manaus – durante visitas domiciliares a uma família moradora do Igarapé Mestre Chico – Manaus. A metodologia baseou-se na realização de atividades de promoção de saúde com a família por meio de diálogos, questionários, dinâmicas e orientações. Observou-se que a família se tornou mais motivada a cuidar de sua saúde e, principalmente, passou a ter mais atenção aos aspectos higiênicos - sanitários relacionados ao processo saúde - doença. Essa experiência permitiu a aprendizagem a respeito da importância da participação efetiva e da introdução dos acadêmicos de medicina na sociedade para promover melhorias na saúde, atuando diretamente com as pessoas inseridas no ambiente vulnerável e com suas especificidades. Além disso, percebeu-se a importância de se conhecer a situação de uma comunidade antes de tentar reduzir as iniquidades nela existente, já que a saúde é um produto social.

1598 DISCRIMINAÇÃO, SOBRE O QUE ESTAMOS FALANDO?

Baumgarten, A.; Celeste, R. K.; Bastos, J. L.; Toassi, R. F. C.

As experiências de discriminação e as desigualdades sociais a elas associadas, bem como o impacto sobre o bem estar físico e psicológico têm sido foco de atenção pela comunidade científica e pela sociedade, de modo mais amplo. Características, como a identificação étnicorracial, o sexo, a idade, a aparência física, a classe social e outras socialmente atribuídas ou adquiridas podem estar associadas e motivar, em conjunto, experiências discriminatórias, que variam conforme o contexto e o período histórico investigado. Assim, o objetivo da presente revisão de literatura foi analisar os tipos de discriminação mais frequentemente pesquisados, os grupos-alvo da discriminação e seus perpetradores, além das abordagens metodológicas empregadas de modo mais recorrente. Foi conduzida uma busca na fonte bibliográfica PubMed, de 2009 a 2013, utilizando o vocabulário controlado 'social discrimination', 'sexism', 'ageism', 'racism'. Inicialmente, foram identificados 104 artigos. Foram excluídas as publicações que não se relacionavam com a temática pesquisada (n=11), resultando em 93 artigos analisados. Discriminação racial contra afro-americanos, latinos e minorias étnicas foi o tipo mais estudado (n=31), seguida pela discriminação em relação ao gênero (n=16), discriminação sexual (n=14) e discriminação decorrente da idade, principalmente contra idosos (n=9). Estudos quantitativos transversais, utilizando questionários corresponderam

ao delineamento mais empregado. Poucos estudos (n=5) não se restringiram a algum tipo particular de discriminação. Os resultados da presente revisão mostraram estudos focados na análise de um único tipo de discriminação em grupos específicos.

1623 ANÁLISE DOS EFEITOS DAS POLÍTICAS E AÇÕES DO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO EXTREMAMENTE POBRE DE MINAS GERAIS

França, V.H.; Duval, I.B.; Schall, V.T.; Confalonieri, U.E.C.

A erradicação da pobreza é um dos principais desafios socioeconômicos do Brasil; são extremamente pobres 8,5% da população vivendo com renda per capita mensal menor ou igual a R\$70,00 reais. No município de Ribeirão das Neves (RN), Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, a incidência da pobreza é de 23,2%, quase três vezes maior que a média brasileira, local selecionado para o presente estudo. Promover a saúde nessa população implica estratégias participativas e intersectoriais, integrando serviços públicos, profissionais, comunidade para melhorar a qualidade de vida. Visando melhorias nas condições de bem-estar dos brasileiros em extrema pobreza, instituiu-se em 2011 o Plano Brasil Sem Miséria-PBSM, estimulando ações de transferência de renda e acesso aos diversos serviços públicos, pelo governo federal junto ao municipal. Nesse estudo avaliam-se melhorias na qualidade de vida dessa população a partir das ações do PBSM, realizando um diagnóstico no contexto de RN. Foram analisados documentos oficiais sobre as políticas locais do PBSM, dados quantitativos sobre o perfil sociodemográfico dessa população, e qualitativos empregando entrevistas semiestruturadas com gestores; para identificar questões subjetivas e objetivas inerentes à qualidade de vida dessa população, contextualizadas na realidade. Entende-se por pessoas pobres as desprovidas de renda e outros recursos fundamentais para adequada manutenção das condições de vida, dificultando-as de participar da sociedade, exercer obrigações, usufruir de direitos, estabelecer relações sociais contextualizadas e integradas na realidade local. Procedeu-se a análise das políticas públicas do PBSM implementadas em RN com base no delineamento dos objetivos descritos nas estratégias adotadas e os resultados esperados citados em documentos oficiais das Secretarias de Assistência Social (AS) e Saúde, em associação ao perfil sociodemográfico dos beneficiários na região, conforme informações disponíveis no Cadastro Único da AS, e a percepção de gestores responsáveis pelo planejamento e execução das ações locais, entrevistando informantes-chave considerando o critério de saturação e submetendo os dados à análise de conteúdo. As análises fundamentaram-se no referencial da Promoção da Saúde, compreendida como uma estratégia e ação social, política, cultural, que implica protagonismo dos sujeitos e movimentos sociais, combinados com políticas públicas, intervenções ambientais em amplo espectro, considerando os determinantes sociais que influem nas condições de vida e saúde em específicos contextos. O diagnóstico inicial identificou as principais lacunas e avanços obtidos com as políticas econômicas e sociais do PBSM implementadas no município, em comparação às demandas específicas da população extremamente pobre na região, e sob a percepção de gestores dos

diversos setores que planejam e executam ações cotidianas nos serviços, e lidam com estes sujeitos, percebendo os efeitos em sua qualidade de vida.

1634 AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DA VARIÁVEL RAÇA/COR NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE DO BRASIL

Araújo, E.M.; Souza, I.M.; Nery, F.S.; Pereira, L.A.; Carvalho, M.J.S.

A incorporação da variável raça/cor no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) representa um grande avanço para o monitoramento das desigualdades em saúde, possibilita evidenciar diferenças raciais e vulnerabilidades produzidas no processo saúde-doença. Objetiva-se avaliar a notificação da variável raça/cor no SIM, através das principais causas de óbitos doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas nas Grandes Regiões e Unidades da Federação Brasileira, entre 1996-2010. Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários do SIM. Utilizou-se como unidade de análise o registro de óbitos de residentes nas cinco Grandes Regiões Brasileiras e Unidades da Federação durante o período, registrados no SIM, avaliados segundo o preenchimento da variável raça/cor. Variáveis do estudo: raça/cor, região, unidade da federação, óbitos por residência e ano. Os dados foram coletados no sítio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS)/Ministério da Saúde. Foram considerados os dados discriminados como ignorados quanto à variável raça/cor para avaliar a tendência da notificação desta variável. Foram utilizadas frequências absolutas e relativas. Os dados foram processados e analisados por meio dos aplicativos TABWIN/Data-sus/Ministério da Saúde e software Microsoft Office Excel 2010. Durante a série histórica 1996-2010, registrou-se um expressivo aumento no preenchimento da variável raça/cor no SIM. A diminuição da subnotificação da variável raça/cor no SIM foi expressivamente maior nos cinco primeiros anos após a obrigatoria inclusão desta variável neste sistema de registro, excetuando-se a região nordeste em que o processo foi notoriamente mais lento. Em 2010, a análise da cobertura do preenchimento da variável para todas as causas de óbitos, por unidades da federação, revelou o estado de Alagoas, Acre e Rio Grande do Norte, respectivamente, como os estados de menor cobertura. Dos nove estados nordestinos, seis apresentaram percentuais menores que os observados para o Brasil para as três causas: Ceará, Paraíba, Sergipe, Bahia, Rio Grande do Norte e Alagoas. Em 2010, evidenciou-se que o Distrito Federal (DAC = 91,1%; neoplasias = 99,1%; causas externas = 99,1%) apresentou melhor cobertura, seguido do Mato Grosso do Sul, Pará, Mato Grosso, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro. Esses dados são deveras importantes para a compreensão dos determinantes sociais e uma análise mais abrangente da saúde, visto que as desigualdades se distribuem no espaço geográfico como fenômeno histórico-social, econômico e cultural de cada estado e região. Observou-se que o preenchimento dessa variável está sendo feito de forma sistemática e progressiva e há grande possibilidade de se alcançar a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, em atendimento à demanda dos movimentos sociais organizados quanto à inclusão e preenchimento da variável raça/

cor no SIM para a análise da dimensão das desigualdades em saúde e efetivação de políticas públicas.

1650 FAMÍLIA E SAÚDE MENTAL: AS PRÁTICAS DE CUIDADO DOS FAMILIARES AOS SUJEITOS PSICÓTICOS

Carvalho, L.C.; Trad, L.A.B.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) ocorre a partir de uma transformação radical embasada na desconstrução do paradigma vigente, com o aparecimento de um novo discurso sobre a "loucura" e o sofrimento humano. A resignificação da loucura possibilitou que novas estratégias e práticas fossem estabelecidas no campo da ciência e do conhecimento em saúde mental com destaque para o desenvolvimento psicossocial dos sujeitos (AMARANTE, 2010). O apoio e o entendimento do processo de convivência entre sujeitos em sofrimento psíquico e seus familiares é uma peça chave no cuidado a este grupo, para que a reinserção social desses sujeitos ocorra verdadeiramente (JORGE; PINTO, 2010). Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo analisar a legislação quanto à participação da família no contexto da RPB; analisar a literatura disponível sobre as práticas de cuidado e relações da família e os sujeitos psicóticos; identificar a praxis das equipes de saúde mental e sua abordagem frente às famílias dos usuários dessa rede. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com abordagem qualitativa, desenvolvida através da seleção de documentos nacionais e artigos que abordam o cuidado dos familiares aos usuários de saúde mental. Os artigos foram coletados através dos sites da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Capes. Os critérios de inclusão para a presente análise foram: legislação publicada após o ano de 2001 (aprovação da Lei 10.216/01) e artigos completos publicados em revistas nacionais e internacionais dos anos de 2008-2013 que envolvam a temática. Esta pesquisa faz parte de uma das etapas de desenvolvimento da dissertação intitulada "A (re) inserção do sujeito psicótico: o impacto da participação da família e seu cotidiano" do mestrado acadêmico em ciências sociais do Instituto de Saúde Coletiva (ISC-UFBA). Dos 34 artigos nacionais analisados até o momento 17,6 % abordam as práticas de cuidado e relações das famílias e os sujeitos com transtorno mental a partir da ação paternalista de cuidado realizado pelas mesmas e conflitos estabelecidos, principalmente durante os períodos de "crise"; 32,4% incluem as experiências e tentativas dos profissionais de saúde mental para inclusão da família nas práticas dos profissionais de saúde mental; a totalidade dos artigos admitem grandes limitações e dificuldades no manejo adequado dos casos representados por usuários e familiares dentro e fora dos serviços (incluindo a rede de cuidado em saúde mental). A família por quase toda a história da psiquiatria esteve afastada do cuidado ao sujeito com transtorno mental, sendo as pesquisas desenvolvidas a partir da RPB bastante incipientes. A partir do ano de 2001 os serviços destinados a esses sujeitos passam a problematizar a sua participação na prática do cuidado, no entanto, ainda permanecem com tímidas e fragmentadas abordagens com a família e ausência de avaliação sobre suas efetividades.

1728 A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO NAS REDES DE ATENDIMENTO EM SANTO ANTÔNIO DE JESUS.

Silva, S. J.; Moreira, J. M.

O abuso sexual contra crianças e adolescentes configura-se como um problema de saúde pública. Esse evento traumático pode ocasionar sérias consequências para o desenvolvimento psíquico, físico, cognitivo, comportamental e social as vítimas. Os impactos causados pelo abuso podem ser minimizados por fatores intrínsecos como: resiliência e fatores extrínsecos como: as redes de apoio e proteção, apoio familiar, ações de proteção e suporte afetivo e emocional. As redes de apoio e proteção exercem um papel fundamental para o processo de ressignificação das vítimas e da sua família perante o abuso sexual, sendo assim, esta pesquisa visa analisar os fatores de risco e de proteção às vítimas atendidas pelo Conselho Tutelar e pelo Centro de Referência de Assistência Social-CREAS e compreender a ação desses órgãos, no atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em Santo Antônio de Jesus BA. A análise documental de 57 processos apresenta as intervenções realizadas pelos órgãos de apoio e proteção, um levantamento de fatores de risco e proteção, o perfil das vítimas e dos agressores e a caracterização da violência. Os resultados apontam a dificuldade da rede de intervirem de forma efetiva sobre os casos, que a maioria dos abusos são intrafamiliares e que existem poucos dados acerca dos fatores de risco e proteção que podem influenciar na ocorrência desse tipo de violência. Estes resultados sugerem a necessidade de melhor capacitação da rede, além de uma interface entre as redes de apoio e proteção, para uma intervenção mais efetiva e uma compreensão melhor dos casos, o que auxiliaria na resolução dos mesmos e na criação de políticas públicas e ações de acordo com a necessidade local. Palavras-chave: Abuso sexual; crianças; adolescentes; redes de apoio e proteção; fatores de risco; fatores de proteção.

1779 HANSENÍASE E VULNERABILIDADE: A DIMENSÃO SIMBÓLICA DA FAMÍLIA NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO NA VISÃO DE PESSOAS ACOMETIDAS

Monteiro, L. D.; Cavalcante, A. A.; Gama, I. S.; Silva, D. B.

A família é a instituição social mais antiga que conhecemos. É de suma importância considerar a pessoa acometida pela hanseníase como parte da família a que pertence. Porém, em muitos casos, há ampliação de situações de vulnerabilidade, incluindo a exposição a situações de discriminação, afastamento, preconceito e violência por algumas famílias, abandonando-os, deixando-os ainda mais fragilizados e dificultando sua recuperação. Objetivamos compreender os significados de pessoas acometidas pela hanseníase acerca da dimensão da família no processo de saúde-doença-cuidado. Estudo de abordagem qualitativa, com 11 pessoas de ambos os sexos, residentes em bairros adscritos às Unidades Básicas de Saúde da Família, da Secretaria Executiva regional III, no município de Fortaleza; os dados foram

analisados através da técnica da análise temática; emergiram as seguintes categorias: 1) Preconceito e violência percebidos na família; 2) Vivências de discriminação; 3) Mudança de convívio e 4) Apoio recebido. Os resultados mostram que a doença deixa cicatrizes profundas nas pessoas, o preconceito na maioria das vezes enraíza nelas e há grandes perdas e mudanças, que se configuram no âmbito familiar, com sentimentos de medo, nojo e até violência psicológica. Percebemos a presença da discriminação familiar, assolando o modo de vida após a vivência com a hanseníase, com atitudes de desprezo, humilhação, isolamento, ações que subjugam as pessoas acometidas e as restringem neste contexto; em algumas situações, as pessoas omitiram-se de manifestar seus sentimentos pelo temor de não serem aceitas ou de serem rechaçadas, de serem discriminadas por parte de seus familiares, preferindo ficar em silêncio. A grande maioria das pessoas acometidas relatou que houve mudança substancial na forma como eles convivem, durante e após a doença, onde as famílias realmente os tratam de forma desagradável e se afastaram, tornaram-se distantes e frios, não reconhecendo o valor que poderiam desempenhar no enfrentamento das consequências da doença, ratificando ainda mais a vulnerabilidade da pessoa acometida. Porém, houve ainda aqueles que relataram sobre o apoio familiar; alguns enfatizaram que este auxílio esteve embasado na deflagração de estímulos, como ânimo, demonstração de afetos e força para melhor compor a luta diária de seus enfrentamentos; outros centralizaram o apoio na ideia de que em muitas situações e vivências, este auxílio permeou a realização de atividades do dia a dia e atividades de cuidado de uma forma geral com a doença. Concluímos que a função básica e universal da família deriva do campo biológico, mas se estende ao nível cultural e social; compreendem, entre outras, a satisfação, socialmente aprovada das necessidades básicas, constituindo-se, nesse sentido, em uma unidade cooperativa que se encarrega do cuidado a seus entes, mas também oferecendo auxílio quando estes se deparam com situações de agravos e vulnerabilidades em saúde.

1854 PERFIL DOS ADOLESCENTES ESCOLARES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADES E RISCO AO USO DE ÁLCOOL EM FORTALEZA-CE

Maia, Lizaldo Andrade; Andrade, A.C.P.; Deus, J.B.P.; Mascarenhas, E.F.; Praxedes, C.E.S.; Ribeiro, H.M.C.B.; Guimarães, J.M.X.; Moraes, A.P.P.

INTRODUÇÃO: O álcool é a droga psicotrópica mais utilizada no mundo, seu uso problemático impõe à sociedade agravos indesejáveis e altamente dispendiosos, sendo também responsável pela maioria dos problemas relacionados aos psicoativos em geral. O ônus do abuso do álcool seria responsável por 1,5% das mortes e 3,5% de anos de vida ajustados por incapacidade, colocando o controle do uso de álcool como uma das prioridades de saúde pública. Assume assim importância de intervenções preventivas, pois a demora em iniciar o tratamento e a sua inadequação pioram o prognóstico e quanto mais cedo o início do maior o comprometimento em vários aspectos da vida. OBJETIVO: Identificar o perfil dos adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade e risco ao uso de álcool. METODOLOGIA:

O presente trabalho foi desenvolvido no Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família através das nucleadoras FIOCRUZ do Ceará e Universidade Estadual do Ceará. Está afiliada ao pressuposto quantitativo. Os dados foram coletados em uma escola de ensino fundamental da Secretaria Executiva da Regional V do município de Fortaleza, Ceará no mês de abril/2013. A população da pesquisa foi 176 estudantes, a amostra foi de 124 adolescentes de ambos os sexos, acima de 14 anos. O restante não participou por absenteísmo no período da coleta de dados. Utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário adaptado do DUSI (Drug Use Screening Inventory). RESULTADOS: Nos resultados obtidos, 73,8% têm entre 14 e 15 anos, 23,4% tem entre 16 e 18 anos e 0,8% estão acima desta idade. 62,1% é do sexo feminino e 37,9% é do sexo masculino, destacamos que entre o público feminino 61,7% já usou o álcool alguma vez na vida e do masculino 45,5%. Todos os estudantes são solteiros e apenas 01 tem um filho. Relacionado à religião 45,2% se declararam católicos, 29,0% evangélicos e 25,8% disseram não ter. Dos 84,7% que estão acima da faixa etária para o ano escolar, 56,2% já usou álcool alguma vez na vida. A renda familiar que prevaleceu foi a de um a dois salários mínimos com 56,0 dos estudantes. Dos 52,4 dos adolescentes que fazem uso de álcool 60,0% tem pais que também fazem uso de bebida alcoólica. 14,5% dos adolescentes pesquisados foram classificados como em situação de vulnerabilidade para o uso de álcool e 37,9 em uso de risco. CONCLUSÃO: Foi percebido como situação de vulnerabilidade o grande número de pais usuários de álcool, o crescimento do consumo entre as mulheres, assim como o número de adolescentes que se declararam não pertencer a nenhuma religião, que pode agir como fator de proteção.

2025 ESCUTANDO OS VELHOS LUTADORES SOCIAIS, EX PRESOS POLÍTICOS DA DITADURA MILITAR URUGUAIA. QUAIS SÃO SUAS EXPERIÊNCIAS DE VIDA E O QUE SUAS HISTÓRIAS NOS CONTAM SOBRE RESILIÊNCIA.

Julia Gallego Gomez

Resumo Este estudo tem como objetivo analisar e compreender os processos de resiliência presente nas vidas de pessoas que foram lutadores sociais e presos políticos durante a ditadura militar no Uruguai, agora com mais de 60 anos. A partir de entrevistas narrativas conheceremos as histórias de vida de 4 pessoas que apresentam as características acima descritas. Com este trabalho pretende-se dar ouvido à voz de pessoas que foram ativamente participantes da sua história e da história do país, e que, através de suas percepções nos mostram um jeito de ser do qual pode-se aprender muito. Descobriremos através das narrativas as experiências a que se viram enfrentados, como esses fatos influenciaram na sua vida e os mecanismos que desenvolveram para seguir adiante, extraindo destes relatos os elementos que fazem a interface com o conceito de resiliência, o qual permitiria, aplicando conceitos teóricos na realidade empírica, aportar ferramentas para intervenções na ajuda a pessoas que passam por situações críticas e de extrema violência. A meados do século

passado, depois das duas guerras mundiais e com a internacionalização da economia capitalista a conjuntura em todo o mundo se encaminhou para fatos que reclamaram posições individuais e coletivas pois o mundo estava dividido em dois grandes blocos: o socialista e o capitalista. Na América Latina vivenciou-se uma história em comum entre muitos países: a repressão e defesa da economia capitalista a nível das armas e através de ditaduras militares. É assim que na maioria dos países de nossa Latino América foi utilizada a violência e a repressão para calar as vozes discordantes- através do plano “Condor” dirigido pelos Estados Unidos e implementado em cada país pelos militares subordinados a este esquema internacional. Processo que teve características gerais, mas que em cada um de esses países particularizou-se em formas de repressão e de resistência diferentes. Cada sociedade teve seus jeitos de resistir a violência e apoiar as vítimas destes fatos. No Uruguai e após do retorno a democracia (1984) e logo de um regime cívico-militar que se caracterizou pela perda dos direitos individuais e das garantias sociais (com torturas físicas e psicológicas, mortes e desaparecimento de pessoas, etc.) se começou um processo longo em vistas à recuperação das liberdades e pela justiça. Neste contexto a população do país sofreu em diferentes medidas os acontecimentos. Este trabalho interessa-se pelos lutadores sociais e como a situação destes eventos extremamente estressantes afetou sua vida e quais suas ferramentas para superação. Podendo assim dar um aporte de base para ações e intervenções possíveis que viessem ajudar em processos de superação a pessoas que passaram por situações de extrema violência.

2084 TERRITÓRIO CATA-VENTOS

Luz, K.M

A diversidade que acaba por incitar e oportunizar o debate da atenção à saúde faz-nos debruçar sobre a tarefa desafiante de problematizar as experiências na Casa dos Cataventos, projeto e campo da Residência em Saúde Coletiva da UFRGS. Modelo de trabalho inspirado na Casa da Árvore no Rio de Janeiro e Maison Verte, criada por Françoise Dolto. Traz a proposta de ser um espaço aberto à escuta, onde acontece “contação de histórias”, o brincar, com importância para as crianças e famílias que fazem parte desta comunidade em situação de vulnerabilidade social situada em Porto Alegre/RS. Há aplicação de conceitos e de instrumentos de intervenção psicanalíticos na abordagem humana sem reducionismo ao convencional - a questão do apenas terapêutico. Tem interfaces com a clínica, ética e política, possuindo características de funcionamento baseadas na realidade local. Além da delicadeza e preocupação em transitar por este território é importante avançarmos nos acompanhamos e movimentos a partir deste cuidado. Trabalhando no desejo e nas suas potencialidades, a fim de construir um cotidiano mais agradável incorporando gestos que não operam em lugares terapêuticos tradicionais como: a arte, o lúdico, as brincadeiras, pois, às vezes, o máximo de insegurança sentido, acaba por “denunciar”, tornar visível: o mínimo até então possível de potência de vida. Conhecendo este local, onde há o desconhecimento e/ou a falta de acesso às políticas públicas, onde as garantias constitucionais de direitos não se efetivam, a fim de assegurarem a circulação das

peças na cidade como cidadãos, com a identidade de sujeito e suas relações sociais. Olhamos a pessoa no seu território, aonde ela circula ou poderá vir a circular cada vez mais, este repleto de desafios, particularidades, poderes, organização, coletivos, redes e etc. Pensarmos nas dificuldades desta comunidade, nas situações políticas do território, nas questões de violência, enfim na própria vulnerabilidade, na vida... E seus percalços. Problematisando os modos de ser e de subjetivação presentes no momento histórico, permitindo que nós utilizemos do espaço urbano; e ver nestas circulações, nestas andanças “labirínticas”, dentro de nossas memórias mais íntimas uma possibilidade de intervenção e inovação! Os diferentes contextos, os modos “naturalizados de uma família”, as condições de vida, a ausência de acesso à escolarização, as via de socialização e circulação pelo território...Na modernidade do efêmero que caracteriza nossas metrópoles, os olhos, muitas vezes, olham sem ver... Com uma preocupada vigilância e não com tanta paixão! Ouvir as vozes no corpo... Usar o corpo como ferramenta de escuta de reverberações do campo, territórios na mão... Nos pés... É a escrita para tomar conta dos casos, para contar histórias de afetos e desafetos, para fomentar o embate! A Casa dos Cataventos pode possibilitar vinculação, troca de afetos, diversos reconhecimentos, criação de redes, um caleidoscópio de experiências existenciais.

2115 CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Santos, A.S.; Silveira, R.E.; Meneguchi, J.; Silvano, C. M.; Viana, D.A.; Paiva, M.H.P

Introdução: A adolescência, entendida como uma das fases mais importantes do desenvolvimento humano, guarda consigo inúmeras situações em que o indivíduo se abre a novas experiências na busca por sua identidade e expressão, além de situações que lhe oportunizam a sensação de liberdade. Além disso, as indústrias de substâncias psicoativas investem muito em espaços de difusão da oferta e da sedução ao consumo de seus produtos – as drogas lícitas – como as bebidas alcólicas e o cigarro, atraindo a atenção de milhares de jovens em busca de prazer. Ainda, há que se considerar a inserção em grande escala das drogas ilícitas no Brasil, estando em maior disponibilidade em comunidades carentes, de fácil acesso a grupos em situações de risco e vulnerabilidade, como a população adolescente. Objetivo: Identificar e analisar o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre adolescentes, relacionados ao sexo, série, reprovação escolar e renda familiar de estudantes 7^{as} e 8^{as} séries de uma escola municipal de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Métodos: Estudo prospectivo, exploratório e de corte transversal. As variáveis de interesse foram: uso, frequência e idade de início quanto a bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas. Considerou-se como possíveis variáveis explicativas a idade, sexo, série, reprovação escolar, moradia e renda familiar. Os dados foram analisados pelo programa Estatística 8.0, quanto à frequências absolutas e relativas e testes de associação (Qui-quadrado de Pearson e de Yates, Teste Exato de Fisher e ANOVA-f). Resultados: Entre os 189 adolescentes, predominou o sexo masculino (52,9%), com idade média

de 14,3±1,1 anos e renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos (88,9%). Entre os respondentes, a proporção de adolescentes que consumiram álcool foi significativamente superior nos aprovados na escola (84,2%; p<0,0001) e naqueles com renda superior a três salários mínimos (100%; p<0,0001). O consumo de tabaco foi significativamente predominante na 7^a série (79,5%; p=0,0004) e a renda inferior a um salário mínimo (67,5%; p<0,0001). Quanto ao consumo de drogas ilícitas houve predomínio significativo somente naqueles com renda superior a três salários mínimos (66,7%; p=0,0176). Conclusão: Os resultados deste estudo refletem a necessidade de estratégias de educação em saúde direcionadas à adolescentes, observando a inserção de metodologias mais inclusivas, direcionadas e lúdicas, estimulando a reflexão crítica destes alunos acerca das situações de risco e vulnerabilidades relacionadas ao seu comportamento sexual, uso de bebidas alcólicas, tabaco e drogas ilícitas. Há que se priorizar ainda a capacitação do docente que esta em contato com estes alunos, fornecendo ao profissional de educação ferramentas para a abordagem destas questões, entre outras; apoiado pela equipe das unidades de atenção primária à saúde de referência local.

2123 PERFIL DOS USUÁRIOS DE CRACK ACOMPANHADOS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO LITORAL NORTE DO CEARÁ

Pinto, J. R.; Sousa, A. P.; Carneiro, M. G. D.; Sousa, M. I.

Nos últimos cinco anos, o número de usuários de crack em todo o país quase dobrou, passando de 380 mil para 610 mil, de acordo com o Ministério da Saúde. Se não fosse as mortes constantes advindas do crack e pelo crack, por certo já se teria ultrapassado a casa de um milhão de viciados, devido a sua rápida proliferação e difícil recuperação curativa. Os profissionais pertencentes as equipes da Estratégia Saúde da Família devem estabelecer vínculo assistencial e de acompanhamento de todos os indivíduos usuários da droga, os quais devem estar cadastrados em suas unidades, favorecendo dessa forma o elo entre clientes dependentes, familiares e rede assistencial, a fim de garantir tanto a celeridade no acesso aos serviços como a integração da equipe no tratamento do mesmo. Na Estratégia de Saúde da Família, esse potencial transformador implica na reorganização dos procedimentos de trabalho, fazendo-os agir de forma científica, identificando cada gradação de dependência dos nossos clientes, mesmo considerando que há outros meios de triagens desses dependentes. Essa pesquisa tem como objetivo primário investigar o perfil dos usuários de crack que pertencem às áreas adstritas dos agentes comunitários de saúde em um município prevalente para o uso da substância química. Para essa finalidade, foi realizada uma investigação transversal, de abordagem quantitativa, através da aplicação de um questionário a 30 Agentes de Saúde de um município do litoral norte do Estado do Ceará. A coleta de dados foi realizada de agosto a novembro de 2012. Utilizou-se para análise dos resultados o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0, e discutidos junto à literatura pertinente ao tema, expostos em tabelas e calculados a frequência. Todos os

preceitos éticos foram respeitados no decorrer da investigação. Com os resultados, foi detectado que os 50% dos agentes de saúde têm em seus cadastrados mais de 3 famílias com dependentes de crack, 87% dos pesquisados afirmaram que a maioria dos usuários são do sexo masculino; 68% tinham dependentes na faixa etária de 12 a 30 anos; 30% dos entrevistados também confirmaram que os usuários acompanhados por equipe de saúde mental e faziam uma consulta médica no mês em suas unidades básicas ou em outros locais de referenciamentos no município; 35% também disseram que em seus territórios existiam mais de dois pontos de venda do crack. Ao cruzar a faixa etária dos usuários referidos pelas ACS com o número de pontos de vendas da droga, foi revelado uma relação de significância estatística (p<0,05). Esses dados deixam claro que os agentes sabem detectar em seus territórios as famílias que fazem uso de substâncias psicoativas, como essa droga. Porém, tem uma grande dificuldade de persuadi-los a adesão desses pacientes ao tratamento, seja ele realizado nas unidades de Saúde da Família ou em outras instâncias que atendem essa clientela.

2195 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE A ATENÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB

Sousa, A. R. B.; Cavalcanti, M. L. T.

Considerando a relevância atual que o tema violência e saúde vem apresentando no Brasil, sobretudo quando consideramos os crescentes índices de mortalidade e morbidade por causas violentas, e as implicações diretas das situações de violência no cotidiano dos serviços de saúde, pretende-se nesta pesquisa apreender como se dá a assistência a saúde de pessoas com deficiência vítimas de violência, uma vez que este grupo populacional representa um dos segmentos mais vulneráveis aos efeitos de tais eventos, demandando uma atenção específica e qualificada dos profissionais de saúde. Para tanto, será realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, com o objetivo de apontar as principais características da atenção à saúde prestada a este grupo a partir da Estratégia Saúde da Família no município de João Pessoa/PB, e, a partir de então, gerar subsídios para uma discussão sobre a importância do tema no trabalho em saúde. O estudo inicialmente pretende realizar um diagnóstico qualitativo por meio de categorização temática do material de campo, a citar, a análise documental de fluxos e protocolos dos serviços de saúde que envolvem o tema violência e pessoas com deficiência, as entrevistas com profissionais da Estratégia Saúde da Família (trabalhadores e gestores) que atendem este público, e a observação de campo nas Unidades de Saúde da Família do município que apresentam maior número de pessoas com deficiência cadastradas. Após a coleta de dados, será realizada transcrição e organização das falas dos entrevistados e do demais dados, baseando-se na análise temática do conteúdo do material obtido, com consequente elaboração de categorias empíricas que permitam a reflexão e discussão sobre o objeto de estudo proposto. As categorias de análise propostas até o momento são: a) caracterização da rede

de assistência a saúde de pessoas com deficiência vítimas de violência a partir da Estratégia Saúde da Família; b) visão/conhecimento dos profissionais e gestores de saúde sobre a violência; c) principais situações de violência observadas nos serviços de saúde; d) encaminhamentos realizados nestas situações; e) dificuldades e potencialidades encontradas neste assistência. Por fim, serão tomadas como base algumas proposições teóricas que ajudem a refletir e discutir o conjunto de questões levantadas pelos resultados da pesquisa, com vistas à obtenção de respostas as questões previamente levantadas na apresentação do problema e dos objetivos do estudo, no caso, a caracterização da atenção à pessoa com deficiência vítima de violência no município, a partir da Estratégia Saúde da Família.

2278 AS RELAÇÕES FORMAIS ENTRE IDOSOS DE BAGÉ, RS E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Soares, M.U.; Wachs, L.S.; Thumé, E.; Nunes, B.P.

A rede de apoio social tem sido amplamente discutida, e autores reforçam que as relações sociais tem o potencial de promover melhores condições de saúde. A definição de ‘idoso’ está cercada por uma variedade de critérios que incluem o processo biológico de declínio das capacidades físicas, com novas fragilidades psicológicas e comportamentais e a maturidade da vida social. O termo é indicado para destacar um grupo de pessoas na sociedade, sendo assim, devem ser consideradas as características ambientais, sociais, culturais e temporais para cada localidade. Diante da diminuição da autonomia e da capacidade funcional, o idoso dependerá de outras pessoas. A presença de laços afetivos e sociais poderá promover impacto positivo na qualidade de vida, facilitando o acesso à assistência a saúde, lazer, companhia, cuidado, entre outros. Políticas públicas com ênfase na abordagem familiar e na comunidade pressupõem ações articuladas e responsabilidades divididas entre família, rede de apoio social e serviços de saúde. Este trabalho objetiva descrever social e demograficamente as relações sociais formais ocorridas entre idosos residentes nas áreas de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Bagé, RS. Para tanto foi utilizado o modelo proposto por Due (1999), no qual as relações sociais estão divididas em estrutura e função. As relações formais compõem a parte estrutural e dizem respeito ao vínculo com os serviços. Os dados são oriundos de um estudo transversal, de base populacional, realizado em 2008 com 1593 idosos acima de 60 anos. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa. Para estabelecer as relações formais foram consideradas, nos três meses anteriores, a utilização de consulta médica de não urgência, o recebimento de visita do agente comunitário de saúde em casa e o atendimento domiciliar de saúde. A ocorrência de nenhum ou apenas um dos eventos foi caracterizada como relação formal fraca, a ocorrência de dois como moderada e a de três como forte. Do total, 852 idosos residiam nas áreas de abrangência da ESF, sendo 61% mulheres, 72% com 60 a 74 anos, 73% referiram ter a cor da pele branca, 52% eram casados ou com companheiro, 16% dos idosos moravam sós, 43% pertenciam à classificação D/E (ABEP), 31% não tinham nenhum

ano de estudo e 72% eram aposentados. A análise bruta para as relações formais apontou diferenças estatisticamente significativas para sexo, idade e aposentadoria. Os homens possuíam relação formal fraca em maior proporção do que as mulheres (8,1% e 6,4%, respectivamente), assim como os idosos com 75 anos ou mais em relação àqueles de até 74 anos (7,5% e 6,9%, respectivamente) e os não aposentados possuíam, proporcionalmente, relações mais fortes com o serviço de atenção primária à saúde, 57,3%. Sendo assim, percebe-se a necessidade de fortalecer os vínculos do serviço com os homens e os mais idosos, e que a ESF consegue minimizar as desigualdades socioeconômicas no vínculo com os usuários idosos.

GT4. Modelos e Práticas de Assistência ao Parto e ao Nascimento: um olhar Socioantropológico

140 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA DICOTOMIA ENTRE O DISCURSO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A PRÁTICA DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NO BRASIL

Baldisserotto, M.L.; Theme, M.M.F.; Gama, S.G.N.

A construção do sistema de saúde no Brasil se caracterizou historicamente pela consolidação de um modelo de assistência à saúde focado em práticas curativas e hospitalares. Ao invés de investir em ações coletivas de prevenção e promoção de saúde, esse modelo privilegiou práticas médico-hospitalares individuais financiadas pelo sistema previdenciário. Essa realidade começa a mudar com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, quando o Ministério da Saúde (MS) passou a investir mais intensamente nas ações de saúde coletiva, com ênfase na atenção primária. No entanto, essa mudança de paradigma, por enfrentar diversas dificuldades, ainda se encontra em processo de consolidação. Neste processo de mudança do modelo assistencial, a atenção à saúde materna ainda está calcada na supervalorização da tecnologia médica, tendo no hospital seu principal local de atuação. Este trabalho teve como objetivo traçar um histórico da dicotomia entre o discurso do MS e as práticas da assistência ao parto no Brasil. Para isto, foi feita uma revisão da literatura através de artigos científicos encontrados nas bases de dados Scielo e Lilacs, publicados após 1980, utilizando as palavras-chave “saúde materna”, “humanização do parto”, “história da parturição no Brasil” e “políticas públicas de saúde”. Por meio da análise histórica, pode-se constatar que a proposta do MS está orientada com o movimento dos sanitaristas criadores do SUS, com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e com os movimentos sociais que lutam pela humanização do parto. Entretanto, a prática mais difundida de assistência ao parto está orientada pelo modelo tecnocrata. Esta carrega, ainda, a herança cristalizada do passado de investimento em uma saúde curativa, hospitalar e privada, criando, uma dissociação entre o discurso do MS e a prática clínica da assistência ao parto. Para diminuir esse “gap” e fazer com que as diretrizes preconizadas pelo MS para o parto sejam adotadas, algumas ações são sugeridas: 1) investir na formação e capacitação de profissionais de saúde orientados de acordo com as propostas do MS; 2) modificar a estrutura das instituições hospitalares; 3) regulamentar e fiscalizar de forma mais efetiva o setor privado de saúde no Brasil. Desta forma, a partir da adoção dessas medidas, é esperado que o projeto de humanização do parto deixe de ser apenas um discurso do MS para se transformar em uma realidade na prática.

948 PARTO NATURAL: MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO

Castro, L.M.; Campos, E.A.

Nos últimos 50 anos, o Brasil transformou-se de uma sociedade predominantemente rural para urbana, em que mais de 80% da

população vivem nessas áreas. Ocorreram mudanças nas taxas de fecundidade sendo reduzidas de mais de seis filhos por mulher para menos de dois, a expectativa de vida ao nascer aumentou cerca de cinco anos por década a educação primária foi universalizada (LANCET, 2011). Neste panorama de mudanças, o nascimento passou de evento domiciliar para hospitalar. No Brasil ocorrem cerca de 3 milhões de nascimento ao ano. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, em 2006 98% dos partos foram hospitalares. Em 2010 atingimos a taxa de 52% de cesarianas de acordo com o Ministério da Saúde. E nos casos dos partos vaginais a grande maioria são permeados por uma intensa medicalização e intervenções desnecessárias. Conforme esses dados, a medicalização do nascimento está presente na grande maioria dos partos, se incluindo no paradigma tecnocrático de Davis Floyd, que consiste em: considerar o corpo como uma máquina separando a mente do corpo, enxergando o paciente como objeto de uma maneira distanciada, além da alta valorização da tecnologia, entre outras características. Contrário a esse modelo, surgiram grupos de mulheres e profissionais, que buscam vivenciar a experiência do parto de forma natural, tornando-se militantes no campo da humanização nascimento. Segundo Tornquist esse movimento se constitui um conjunto de valores e propostas partilhados por pessoas, que recusam formas altamente medicalizadas para o nascimento, e que, embora recuperem inúmeros elementos de um tempo passado, em uma espécie de reinvenção da tradição romântica, tampouco seguem a forma tradicional. Recentemente ocorreu um marco histórico na obstetrícia brasileira, em junho de 2012, milhares de mulheres, homens, crianças e profissionais de saúde, marcharam por todo Brasil em defesa do parto domiciliar, a chamada Marcha do Parto em Casa. Devido a ação do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, que recomendou uma punição sobre o médico Jorge Kuhn que se posicionou favorável ao parto em casa em rede nacional. Frente à essas mudanças de modelos de assistência, nos apropriamos da definição de Brigitte Jordan que propõe o nascimento com um quadro biopsicossocial, sendo uma complexa transação entre fisiologia e linguagem cultural, alterando seu conceitos e práticas conforme a cultura. Em vista a essas mudanças o objetivo deste estudo é discutir o panorama do parto natural no Brasil. Referências Bibliográficas FLOYD, R. D & JOHN, G. Del medico al sanador. Editora Creavida JORDAN, B. Birth in four cultures: A crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and United States. 4 ed. Editora Waveland Press, 1993. LANCET. Saúde no Brasil. The Lancet, 2011 TORNQUIST, C.S. Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. Florianópolis, UFSC, 2004.

1077 HISTÓRIAS DE UMA TERAPEUTA POPULAR: CUIDADOS COM A SAÚDE DA MULHER

Brito, P.T.; Sousa, T.R.; Rezende, R.C.; Guimarães, S.M.F.

Este trabalho pretende refletir sobre as práticas terapêuticas desenvolvidas por uma terapeuta popular na cidade de Ceilândia, DF, que atua como benzedeira, parteira e produz fitoterápicos, nos cuidados com a saúde da mulher. Conhecedora da saúde da

mulher e atuando em práticas de contracepção ao parto, essa terapeuta popular mantém relações sociais inseridas em uma rede de reciprocidade, marcadas pelo dom de dar-receber-retribuir, com as mulheres que a procuram. Teve sua formação marcada no contexto do meio rural do estado do Piauí, aprimorando seus sentidos e suas técnicas ao observar e se inserir no aprendizado com outras terapeutas. Assim, essa terapeuta cuida dessas não somente devido a uma ausência do médico/hospital, mas porque essas mulheres encontram na terapeuta popular eficácia e comunicação terapêutica eficiente. Desse modo, este trabalho pretende discutir como se desenha um modelo de assistência ao parto e cuidado materno-infantil a partir de uma terapeuta popular.

1847 ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, AO PARTO E AO RECÉM-NASCIDO: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO NA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA

Araújo, L.U.A.; Muniz, G.D.; Souza, E.C.F.

As taxas de mortalidade materna e infantil de um país são reveladoras do tamanho das desigualdades sociais, nível de desenvolvimento socioeconômico e qualidade de vida da população. A despeito dos avanços científicos e tecnológicos nas últimas décadas, cerca de meio milhão de mulheres morrem anualmente no mundo durante a gravidez ou por complicações relacionadas ao parto. A maioria das mortes ocorre em países em desenvolvimento, e por causas consideradas evitáveis. Por ser um problema de saúde pública mundial, esse tema está inserido na agenda dos organismos internacionais e de seus países signatários. No ano 2000, 191 países, incluindo o Brasil, assinaram compromisso para diminuir a desigualdade e melhorar o desenvolvimento humano no mundo até 2015, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Entre eles estão a redução da mortalidade infantil e a melhoria da saúde de gestantes. O governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, vem adotando medidas para cumprir metas pactuadas e tem lançado políticas e programas em articulação com estados e municípios: Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (2000); Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2004); Pacto pela Vida (2006); Plano para Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal (2009); e, em 2011, a Rede Cegonha. Este estudo, a partir de pesquisa documental, teve objetivo de identificar a produção acadêmica sobre “a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido” na pós-graduação brasileira. A fonte de dados foi o Banco de Teses e Dissertações da CAPES. O período considerado foi o intervalo de 2000 a 2011. A busca documental usou as seguintes expressões: “atenção ao pré-natal”, “atenção ao parto”, “cuidado ao recém-nascido” e “atenção ao pré-natal, parto e recém-nascido”, identificando-os nos resumos a partir de título e objetivos. Os resumos selecionados foram classificados por ano, tipo de defesa, característica geográfica, instituição, cenário pesquisado, subtema e natureza metodológica. Foram identificados 166 estudos, dos quais 66,5% de mestrado acadêmico; 25,3% de doutorado e 8,4% de mestrado profissionalizante. Estudos sobre pré-natal, 82; cuidado ao recém-nascido, 53; atenção ao parto, 26. A maior parte da produção provém de instituições públicas fede-

rais (59%) e da Região Sudeste (52,4%). A abordagem quantitativa predominou nos estudos encontrados. Os subtemas mais frequentes foram: avaliação da implantação das diretrizes do PHPN e o papel do profissional no ciclo gravídico-puerperal. Os cenários mais estudados foram maternidades e hospitais. O perfil da produção bibliográfica da pós-graduação brasileira quanto ao tema estudado indica concentração regional, predominância de estudos quantitativos e de avaliação da assistência pública. Tais resultados sugerem a necessidade de ampliar estudos para as demais regiões, aprofundar avaliação da assistência pública e ampliá-la para serviços privados.

GT5. Direito à Saúde - Integralidade, Responsabilidade Pública e Diversidade na Saúde Coletiva

89 ANÁLISE DA SAÚDE AMBIENTAL DOS MORADORES DE ÁREA DE RISCO

Nunes, P.H.S.; Bandeira, A.P.N.

Nos últimos anos a Região do Cariri, estado do Ceará, tem apresentado um processo de crescimento econômico e social que vem preocupando os gestores públicos em relação às suas consequências. A ocupação inadequada de áreas inexistente de esgotamento sanitário, assim como os serviços básicos de coleta de lixo e outros tornam esses locais em áreas de risco à saúde devido à alta insalubridade do meio. É o que se constata no bairro Seminário, no município do Crato-CE. A população de baixa renda ocupam áreas de encostas e convivem com a situação de risco em saúde ambiental. Estudos mostram que as modificações ambientais provocadas pela ação do homem aumentam o risco de exposição a doenças e atuam negativamente na qualidade de vida da população. Neste sentido o estudo da saúde ambiental é a parte da saúde pública que engloba os problemas resultantes dos efeitos que o ambiente exerce sobre o bem-estar físico e mental do ser humano, como parte integrante de uma comunidade. O trabalho aqui desenvolvido tem por objetivo apresentar a análise da saúde dos moradores do Seminário, Crato-CE. O Trabalho foi desenvolvido através de uma visita de campo e de uma entrevista com os moradores da área. A entrevista se deu através do preenchimento de uma ficha de campo previamente formulada, contendo informações sobre sintomas de doenças e agravos. Dentre os aspectos do meio físico foram constatados ocupações irregulares e frágeis por meio de deposições de lixo e de entulho, ausência de serviços públicos e de infraestrutura adequada e casas frágeis situadas na encosta. Com relação aos principais problemas de saúde ambiental identificados na área observou-se que os mesmos são agravados pela própria população do local. A análise da saúde dos moradores da área de risco do bairro Seminário revelou que a falta de infraestrutura urbana, coleta de lixo e de rede de esgoto, assim como a presença forte da ocupação desordenada da área vem trazendo sérias consequências àquela população. Durante a visita de campo constatou-se a real necessidade de um gerenciamento do risco ambiental nas áreas de ocupação irregular. De acordo com os sintomas identificados na entrevista percebe-se que o risco de doenças mais graves, como hepatite e meningite, se torna mais iminente nessas áreas. Assim, seria ideal que o poder público atuasse de forma educativa por meio de palestras e distribuição de cartilhas; apresentando quais ações elevam o grau de riscos de doenças mais sérias e informando a população como poderiam ser evitadas, pois a falta de orientação a esses moradores poderão torná-los agentes de novas áreas de risco, em qualquer lugar que eles venham a morar, principalmente os riscos de saúde.

375 COMPORTAMENTO VIOLENTO ENTRE USUÁRIOS DE CRACK

Machado, J. S. A.; Botti, N. C. L.; Tameirão, F.V.

Este trabalho objetiva analisar a associação entre uso de crack e comportamento violento. Realizado estudo quantitativo-transversal com usuários em tratamento em Comunidades Terapêuticas de Minas Gerais (Brasil). Os dados analisados pelo teste qui-quadrado realizados nos SPSS apontam associação do tráfico com número de pedras consumidas e de tratamentos realizados; de prisão ou detenção com baixa escolaridade, ser solteiro e idade de início do uso de droga ilícita; de tentativa de suicídio com o tempo máximo de abstinência e de heteroagressão com idade de início do uso de droga ilícita e frequência diária do uso de crack.

428 TRAJETÓRIAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS: O CASO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Alves, F.L.

Trata-se de um estudo qualitativo sobre o acesso à utilização dos serviços de saúde do SUS, particularmente de um serviço de alta complexidade: a cirurgia bariátrica. O ponto de partida é o reconhecimento de que o direito a saúde garantido mediante acesso universal e igualitário não encontra correspondência com as reais condições de acesso da população, tornando-se mais difícil de acordo com a proporção de complexidade dos serviços. O estudo tem como objetivo principal identificar e analisar as trajetórias e estratégias desenvolvidas e os recursos utilizados por usuários e familiares para acessar a cirurgia bariátrica no âmbito do SUS. O serviço de cirurgia bariátrica foi escolhido por a obesidade constituir grave problema de saúde pública, constatada pelo expressivo aumento da demanda e da realização de cirurgias, bem como pelo processo pré-operatório ser interessante do ponto de vista investigativo. A entrevista semiestruturada foi o procedimento metodológico adotado, assim como critério de saturação para delimitação do número de participantes. Foram realizadas dezesseis entrevistas com pacientes de dois hospitais de Florianópolis que são Unidades de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave. Partiu-se do entendimento de que o acesso é um processo que compreende a entrada nos serviços e o recebimento de cuidados subsequentes, e que a população ajusta modos próprios para acessar os serviços. Dentre os resultados, confirmou-se que o acesso explica as variações no uso de serviços de saúde e que diferentes recursos são dispostos pelos pacientes e familiares para que se realize o acesso aos serviços. Nessa direção, as trajetórias das usuárias foram sistematizadas em duas fases a partir do processo de prestação dos serviços: a realização da primeira consulta com a equipe de cirurgia bariátrica é a primeira fase, e a segunda fase integra a realização das consultas e dos exames pré-operatórios. As trajetórias da primeira fase podem ser distinguidas em: trajetórias preconizadas, trajetórias redefinidas, trajetória de combinação por exceção, trajetória de combinação por exclusão, trajetórias por particularismos. Na segunda fase, identificou-se trajetórias preconizadas, trajetórias de combinação simples e trajetórias de combinações múltiplas. As trajetórias são marcadas pela demora e pelo uso de recursos e estratégias que serviram para eleição de quatro eixos de discussão: o sistema e os serviços de saúde, trabalhadores da saúde e o autogoverno, famílias e provisão do

bem-estar, clientelismo e acesso aos serviços de saúde. Conclui-se que o arranjo formal-institucional que se forjou no âmbito do SUS tem fragilidades e dão origem a muitas barreiras enfrentadas pelas usuárias. Persiste uma lógica de universalização excludente que deve ser suplantada pela criação de um ciclo virtuoso de universalização incluyente.

508 OS REGISTROS DAS AÇÕES DE SAÚDE E O MONITORAMENTO SOB A ÓTICA DO PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (PDAP) À SAÚDE, UMA EXPERIÊNCIA EM MIMAS GERAIS.

Lima, R. A.

Os registros das ações de saúde e o monitoramento sob a ótica do Plano Diretor da Atenção primária (PDAP) à Saúde, uma experiência em Mimas gerais. RESUMO: A observação no cotidiano sobre a pouca importância e frequência de anotações das ações de saúde, apresenta uma certa inquietação sobre as suas conseqüências, o que motiva a avaliação deste estudo. O artigo tem como objetivo desenvolver uma revisão bibliográfica dos estudos que tratam sobre anotações de procedimentos realizados, verificando sua importância na qualidade dos registros por todos os profissionais, Utilizamos como metodologia o acompanhamento da implantação do PDAP em sua oficina VI (prontuário da família) e a elaboração de pesquisa exploratória descritiva realizada através de levantamento bibliográfico a partir do período de 2000 a 2010. Resultados e discussões: conclui-se que a prática de anotação é incipiente, embora de extrema importância para as instituições de saúde uma vez que a partir dela é possível também avaliar os custos dos serviços e reconhecer a importância da regulação de saúde. Diante do exposto facilitará uma proposta de ação no que se refere à implantação da metodologia de registros das ações, partindo da Atenção Primária à Saúde, objetivando a visibilidade das ações não só médica e da enfermagem, mas de toda equipe; qualidade da assistência prestada implantando a Sistematização da Assistência, através dos instrumentos apresentados no PDAP, Processo de Educação, evidenciando o prontuário da família, o acolhimento com classificação de Risco e a Auditoria interna. PALAVRAS CHAVES: registros dos procedimentos, prontuários do paciente, e auditoria interna. I-INTRODUÇÃO II-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA III-RESULTADOS E DISCUSSÕES (1): 97-104 IV-CONSIDERAÇÕES FINAIS Diante do estudo de revisão de literatura torna-se evidente o valor do registro, monitoramento e a organização de ferramentas para desenvolver a melhoria da qualidade, na conduta profissional ou na forma de atuar de um prestador de serviços ou da instituição. Ao cidadão será concedido a possibilidade de receber orientações, de acompanhar e gerir a história real de seus atendimentos, propiciar a prevenção de doenças e sua própria assistência à saúde de qualidade, com segurança e eficácia; ao município a segurança da efetivação das ações a ele pertinente, ao estado o valor das ações técnicas e políticas desencadeadas e a Instituição de ensino a concretude pela formação de Recursos humanos capazes da efetivação da Saúde no Estado. V-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

566 O FENÔMENO CONTEMPORÂNEO DA MEDICALIZAÇÃO DO PROJETO PARENTAL E A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Cardozo, Raquel Nery; Klevenbusen, Renata Braga

O presente trabalho aborda o estudo de um fenômeno contemporâneo, identificado como “medicalização do projeto parental,” que vem ganhando força a partir da Carta de 1988 e se revigora a cada dia. A pesquisa analisa o alcance desse direito e ainda a necessidade de implementação e adequação das políticas públicas concernentes à saúde reprodutiva, perpassando pela intervenção do Poder Judiciário, como poder garantidor da defesa desse direito fundamental. As conquistas dos direitos constitucionais fundamentais relativos à saúde, principalmente os inseridos nos artigos 6º e 196 da Constituição da República, no que tenha pertinência com a saúde reprodutiva e esteja diretamente ligado ao projeto parental, merece igualmente atenção de autoridades públicas e sociedade. No modelo social do Estado Moderno é imperativo a obrigação de promover o direito à saúde reprodutiva, o que não significa apenas custear todo e qualquer tipo de tratamento, indistintamente a qualquer pessoa. Contudo, verifica-se que nem sempre as políticas públicas existentes são capazes de assegurar os direitos fundamentais relativos à saúde, razão pela qual se busca no Judiciário o remédio necessário para se obter o direito pretendido.

624 O PACTO PELA SAÚDE: NEGOCIAÇÕES E CONFLITOS NA ADMINISTRAÇÃO TRIPARTITE FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

Vianna, J.M.L.; Pereira, M.J.M.; Dutra, I.M.M.; Assunção, I.P.; Guedes, J.P.; Barbosa, J.P.N.

A proposta metodológica da Aprendizagem baseada em Problema-ABP (PBL-sigla em inglês para Problem Based Learn) coloca os alunos do Curso de Medicina da Universidade de Itaúna, Minas Gerais, desde o primeiro período, em contato direto com os usuários do Sistema Único de Saúde-SUS. O conhecimento sobre este sistema é essencial para a atuação dos alunos no Programa de Saúde da Família – PSF. Nesse sentido, realizamos uma pesquisa com os objetivos de analisar e entender a gestão tripartite do Sistema Único de Saúde (SUS) e avaliar as atribuições de cada esfera de governo (federal, estadual, municipal) na administração do sistema. Num primeiro momento, realizamos a pesquisa documental e a pesquisa bibliográfica utilizando buscas da legislação pertinente e de artigos científicos nos sites do Ministério da Saúde, do Sus, Scielo e PubMed. Também foi utilizada a cartilha do Ministério da Saúde em parceria com o CONASS “Para Entender Gestão”. Desde a criação do SUS, as atribuições do Ministério da Saúde e das secretarias Estaduais e Municipais de Saúde não eram bem definidas, havendo uma confusão entre os deveres de cada esfera. O do Pacto pela Saúde (19) surgiu com a finalidade de preservar as atribuições governamentais na gestão do SUS previstos pela Lei Orgânica da Saúde (leis nº 8.080 e nº 8.142). Questionamos se este pacto seria satisfatório para tornar o SUS o sistema eficiente previsto na lei.

A partir dos estudos, realizamos a pesquisa de campo, de cunho qualitativo, durante a qual fizemos uma entrevista semiestruturada com uma Secretária da Saúde do município de Itaúna que acabara de se exonerar do cargo. Os relatos desta ex-secretária foram reveladores sobre o real funcionamento da gestão municipal e sua atuação em conjunto com as outras esferas de governo. A entrevistada relata que a secretaria de saúde é a maior da prefeitura, possui o maior número de funcionários, a maior receita, a maior demanda de serviços e, para ela, somente com uma gestão autônoma e plena poder-se-ia agilizar todo o sistema de saúde cujas aquisições e atendimentos são de urgência. Ela destaca a dificuldade da regionalização sendo que a integração entre os municípios enfrenta problemas na efetivação de seus planos, entre eles a demanda elevada de atendimento hospitalar que dificulta o atendimento especializado. Ela confirma dados das fontes teóricas sobre a escassez de recursos financeiros e a carência de profissionais qualificados nas equipes de atenção básica. Por outro lado, ela mostra que os descumprimentos das normas e regras acordadas entre os municípios acabam prejudicando as ações de saúde. Maiores investimentos no setor e um trabalho com o mínimo de ingerência política podem facilitar uma justa divisão dos recursos destinados à saúde e a execução das políticas que atendam à realidade de cada local para que, assim, seja cumprido um dos princípios doutrinários do SUS, o da equidade.

649 A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA SOB O OLHAR DA GESTÃO ESTADUAL EM PERNAMBUCO.

Guimarães, V.L.B.; Bezerra, A.F.B.; Borba, V.C.S.; Urtiga, A. L. B.

Introdução: A qualidade assistencial consiste, em parte, adequar a infraestrutura dos serviços segundo normas vigentes, disponibilizar capacidade instalada de apoio diagnóstico e terapêutico e respeitar à qualidade técnica, projetando a instituição de normas de rotina de funcionamento e atendimento, dimensionamento de equipes multiprofissionais e estratégias de acolhimento ao usuário. Esses critérios fazem parte da trajetória de implementação da regionalização de saúde direcionando a aspectos da integralidade e resolubilidade do sistema de saúde. Objetivo: Analisar o papel da gestão estadual no processo da regionalização, a partir da qualidade da assistência. 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. Resultados: A respeito da infraestrutura dos serviços existente no estado, o representante da gestão relata que está sendo realizado o redimensionamento das unidades de saúde, reconhece a necessidade da estrutura física adequada e de equipamentos para que as unidades básicas de saúde possam exercer o seu papel de ordenador do sistema, menciona as novas unidades de saúde inauguradas nos últimos anos e os planos de gestão da Secretaria Estadual de Saúde para a ampliação da cobertura

à população. Sobre a qualidade técnica, que se refere ao funcionamento dos serviços através de protocolos clínicos para atuação do profissional, suficiência de profissionais de saúde para o atendimento de cada nível assistencial, mecanismo de incentivo para acreditação dos serviços e qualificação de acolhimento do sistema de saúde, os gestores relatam, quanto à adoção de protocolos clínicos, que existem alguns, outros estão em fase de construção e estão acontecendo gradativamente no estado. Sobre o dimensionamento das equipes multiprofissionais o estado vivencia uma deficiência na fixação de profissionais de saúde no interior. Quanto à estratégia de acolhimento do usuário, não é descrito pelos entrevistados nada sobre este aspecto. Conclusão: Quanto à qualidade da assistência, a regionalização da saúde perpassa por alguns limitantes do processo: a deficiência e má estruturação da rede de serviços e a incipiência dos protocolos clínicos. Não se percebeu de concreto a resolução de algumas dificuldades apontadas, como a fixação de profissionais de saúde em localidades distantes. O cenário futuro vislumbrado pela gestão inclui parceria com os demais entes federados para resolução de problemas e implementação da regionalização.

804 A ESCOLHA PELO PARTO DOMICILIAR NA CIDADE DE SÃO PAULO: UMA LEITURA DOS DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS

Oliveira, J.C.; Brandão, J.; Gonçalves, R.; Souza, Q.L.L.; Raspantini, P.

Na última década no Brasil a discussão sobre os partos domiciliares tem ocupado espaço na agenda dos movimentos de mulheres. Apesar de muitas reivindicações avançou-se pouco na criação de estratégias no campo da saúde pública para garantir os direitos das mulheres e dos bebês que nascem via parto domiciliar. Um dos poucos sistemas públicos que reconhecem a legitimidade dos partos domiciliares é o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Nos registros referentes ao local de ocorrência do nascimento são consideradas as seguintes possibilidades: hospital, outros estabelecimentos de saúde, domicílio, outros (via pública, interior de veículo, escola, empresa) ou ignorado (por exemplo, nos casos de recém-nascido abandonado). O sistema permite que sejam registradas as situações em que o parto em casa é uma opção da mulher e assistido por profissionais de saúde capacitados para acompanhar o parto. Nesse contexto o objetivo da pesquisa foi estudar o banco de dados do SINASC para a cidade de São Paulo, no período de 2009 a 2011 a fim de observar o número de nascimentos no domicílio e o perfil sócio/demográfico das mulheres que fizeram essa escolha. Os resultados preliminares do trabalho indicam que houve um aumento de 68% do número de partos domiciliares de 2009 para 2010 e que de 2010 para 2011 este número aumentou apenas 1%. A maioria das mulheres que tiveram parto em casa nos últimos três anos estão na faixa etária de 20 a 34 anos e realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal. Uma leitura preliminar dos dados indica que as mulheres que optam por partos domiciliares tiveram acesso à educação e as consultas de pré-natal, ocasionando num repertório maior de informações e provavelmente fizeram

uma escolha consciente de todas as opções disponíveis. Apesar de haver dados oficiais e governamentais que indicam um crescimento da escolha por partos domiciliares, ainda não há políticas públicas de assistência ao parto que contemple essa demanda, o que faz com essa possibilidade fique restrita as mulheres que podem pagar para ter um acompanhamento domiciliar.

895 LIMITAÇÃO DE ATIVIDADES E RESTRIÇÕES À PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS ADULTOS E IDOSOS DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

Zimmermann, A.B.; Nobre, M.I.R.S.

No Brasil, as principais causas de deficiência motora a partir dos 25 anos de idade estão relacionadas ao aumento da longevidade e a alteração do perfil epidemiológico que vem dando destaque às doenças crônicas, aliado também, à crescente urbanização e industrialização que tem elevado os índices de violência e acidentes de trânsito. As pessoas com deficiência necessitam de serviços de reabilitação que se propõe a auxiliar no processo de adaptação a uma nova vida. O modelo proposto na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), em 2001, trouxe mudanças em termos conceituais, filosóficos, políticos e metodológicos, no tocante a uma concepção com enfoque na interação do indivíduo com o seu ambiente de vida. O objetivo do estudo foi identificar limitações e restrições em atividades e participação de usuários adultos e idosos de um centro de reabilitação no estado do Paraná e classificá-las de acordo com a CIF. Realizou-se um estudo descritivo com usuários acometidos por lesão raquimedular ou lesão encefálica adquirida em processo de reabilitação entre o período de agosto/2010 a fevereiro/2011. A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional foi aplicada por meio de entrevista semi-estruturada e os problemas nas categorias de autocuidado, produtividade e lazer foram identificados pelos 28 usuários e depois classificados segundo a CIF. Entre os 122 problemas classificados, houve maior frequência nos seguintes domínios do componente Atividade e Participação: Mobilidade (36%), Vida Comunitária, Social e Cívica (24%) e Cuidado Pessoal (15%). Sugere-se que dificuldades relacionadas a Vida Comunitária, Social e Cívica são mais frequentes dependendo do tempo de lesão e do contexto de tratamento. A maioria dos participantes do estudo possuíam mais de seis meses de lesão e todos estavam em regime de reabilitação ambulatorial, o que pode ter influenciado na frequência de limitações e restrições relacionadas a socialização e ao lazer. Aspectos relacionados a violência urbana, acesso a meios de transporte e acessibilidade nos espaços públicos, interferem na participação comunitária, nas possibilidades de interação social e no direito de ir e vir. Tem-se o desafio de se construir e conduzir práticas de saúde na área de reabilitação à pessoa com deficiência em conjunto com outros setores, ampliando o olhar de forma a contemplar as várias dimensões da funcionalidade humana. A reorientação do modelo de assistência à saúde tem sido debatida nas últimas décadas e meios para consolidá-la tem sido propostos de modo a favorecer o trabalho em rede, a articulação entre serviços e o cuidado integral aos usuários em todos os níveis de atenção. No âmbito da reabilitação, compreender que a efetividade da re-

abilitação não se resume ao alcance ótimo do desempenho funcional, mas também de aspectos ambientais, socioeconômicos e culturais poderia levar a ênfase em outras prioridades como a prevenção e a ações voltadas à participação social.

1079 ASPECTOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS NA INVESTIGAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA APS BRASILEIRA

Nery, N. G.; Marcelo, V. C.; Ribeiro-Rotta, R. F.

No Brasil, o envolvimento do usuário no planejamento e avaliação dos serviços de saúde tem sido discutido a partir do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando-se, desde então, por meio de diversos mecanismos participativos, a melhoria e a adequação das ações às necessidades e expectativas dos que utilizam os serviços. Assim surge a investigação da satisfação de usuários, constituindo-se uma área de destaque, na busca da efetivação do direito à saúde, assim como na identificação das demandas e incompatibilidades. A literatura disponível sobre o tema é ampla, percebendo-se divergências quanto aos referenciais teóricos, conceitos e dimensões utilizadas, assim como, variabilidade de enfoques, insuficiências e inadequações de alguns métodos e técnicas. Este trabalho apresenta parte dos resultados de uma pesquisa que objetivou analisar a produção do conhecimento sobre estudos de avaliação da satisfação do usuário realizados no contexto da Atenção Primária de Saúde brasileira, no SUS, publicada entre 1990 e 2011. Os resultados referem-se aos conceitos de satisfação, abordagens da investigação e dimensões analisadas. Trata-se de um estudo de natureza quanti-qualitativa. As Bases de Dados consultadas foram LILACS, SciELO e PubMed, tendo sido obtidos inicialmente 1210 estudos, dos quais, excluíram-se 1158, por estarem inadequados aos critérios de inclusão. Os dados dos 52 artigos eleitos foram coletados com formulário elaborado com o uso do Excell 2007. Constatou-se que a grande maioria (71%) dos estudos não apresentam conceituação para o termo “satisfação”, indicando dificuldades no entendimento sobre o objeto pesquisado. A falta de consenso, de uma forma geral, é evidente, percebendo-se conceituações limitadas, em alguns momentos, desconsiderando aspectos relevantes ligados, ora ao usuário, ora ao serviço. A multidimensionalidade da avaliação é constatada na maioria dos estudos, com uma maior frequência nos últimos anos. Apesar disto, de forma conflitante, ainda percebe-se uma considerável utilização do quesito “satisfação global ou geral” em mais de metade dos estudos. Quanto às dimensões analisadas a diversificação é preponderante. Entre as mais consideradas estão as que se referem aos aspectos organizacionais, ao relacionamento profissional-usuário e aos profissionais, especificamente. As dimensões referentes aos usuários são relativamente, pouco utilizadas, insinuando contradições, já que dentre os conceitos comumente apresentados, as subjetividades, expectativas, necessidades e desejos são ressaltadas. Conclui-se que problemas conceituais e metodológicos são identificados entre os estudos, percebendo-se, que os pesquisadores, no contexto avaliado, não se situam de forma explícita e concreta sobre o objeto de investigação proposto, evidenciando-se fragilidades em seus estudos, assim como incoerências, suscitando a necessidade de avanços na condução de futuras pesquisas sobre o tema.

1106 POLÍTICAS PÚBLICAS E A CONCRETIZAÇÃO DEMOCRÁTICA DO DIREITO À SAÚDE

Aguiar, G. D. L.; Aguiar, M. P.

Introdução: esta pesquisa foi desenvolvida no intuito de descrever um direcionamento das ações da sociedade quanto à execução das políticas públicas de Estado focadas na participação social no contexto do direito à saúde e a efetivação do mesmo, como forma de definir as estratégias necessárias à reorientação da população quanto à importância de sua intervenção nas decisões de interesse público, garantindo a legitimidade desse processo ao atribuir conjuntamente à população e aos agentes do Estado o poder de definir a participação democrática dos atores sociais cujo interesse é maior na realização dessas ações. Objetivo: analisar o processo de elaboração, execução e controle das ações de políticas públicas direcionadas à efetivação do direito à saúde, realizadas geralmente de maneira concentrada e exclusiva pelo Estado, para defini-las como fruto de um trabalho cooperativo e idealizado através do diálogo com os atores sociais interessados. Metodologia: trata-se de revisão bibliográfica, utilizando as seguintes palavras-chave: saúde, promoção em saúde, políticas públicas, educação em saúde, participação social e atores sociais. Utilizaram-se como instrumentos livros, revistas, publicações on-line do Ministério da saúde e artigos científicos publicados entre os anos 1985 a 2013. Resultados: a saúde é um fator necessário para o desenvolvimento humano, decorrente do entendimento de que ela é um composto de determinantes sociais, exigindo, no atual contexto da saúde pública no Brasil, a necessidade de se estabelecer parâmetros não só jurídicos e econômicos, mas principalmente sociais, verificando-se a necessidade urgente do diálogo entre Estado e Sociedade para alcançar resultados eficazes no processo de efetivação do direito à saúde que convive com a falta de estratégias e de planejamento, além do próprio controle das mesmas, permitindo que impere o fator econômico como inibidor de ações adequadas, além do incorreto direcionamento de recursos destinados à garantia de uma existência digna ao indivíduo. Conclusão: os resultados dessa pesquisa apontam para o fato de que cada vez mais, as ações de políticas públicas deixam de ter apenas natureza política e o interesse do Direito tem proporcionado meios adequados para a monitoração jurídica e social das mesmas, não se tratando mais da evolução dos direitos sociais e mais especificamente do direito à saúde, mas sim da necessidade da ação conjunta da sociedade na participação decisiva em ações desenvolvidas pelo Estado. A conclusão que se chega é que não haverá a concretização dos ideais normativos e dos anseios populares sem o empenho e a luta da própria comunidade pelos benefícios que os primeiros são céleres em lhe apontar, mas remansoso em realizá-los.

1271 TECNOLOGIA E SAÚDE MENTAL: NECESSÁRIA RELEITURA DE CATEGORIAS JURÍDICAS

Meirelles, J.M.L.

Múltiplas e constantes novidades trazidas pela denominada sociedade tecnológica facilitam muitas tarefas da vida humana, nos

mais diversos segmentos de atividades, mormente as negociais e, em especial, as laborativas. E para serem cada vez mais eficazes, rápidos e precisos, os meios tecnológicos de comunicação e execução de tarefas tornam-se, cada vez mais, total e convenientemente descartáveis e são constantemente substituídos por outros mais e mais recentes, em pouco espaço de tempo; trazem consigo exigências, embora por vezes e sob certa ótica facilitadoras, muito mais ágeis do que o cérebro humano foi projetado para absorver. Esse contexto traduz a realidade contemporânea, o ambiente que se encontra inserido na vida cotidiana de todos, direta ou indiretamente, e sem possibilidade de retorno ou de alternativa, no mais das vezes. O meio ambiente equilibrado que a Constituição da República visa assegurar deve apresentar condições de proporcionar uma vida saudável e livre de pressões angustiantes. No entanto, os sucessivos pedidos de tarefas e resultados “para ontem” proporcionados pelos recursos tecnológicos e tudo o que representa uma cadeia de movimentos muitas vezes mais rápidos do que a mente humana pode suportar, traz como consequência, para muitas pessoas, quadros patológicos muito distantes da sadia qualidade de vida que o meio ambiente previsto na Constituição deve assegurar. O sistema jurídico brasileiro sempre se pautou pela responsabilidade dos atos de pessoas capazes ou, pela irresponsabilidade dos declarados incapazes. Se alguém é capaz, responde juridicamente pelos seus atos; para não responder por eles, deve ser considerado incapaz. Mas para que os efeitos indiretos do uso da tecnologia não resultem, inexoravelmente, ou em responsabilização, ou em interdição (o que, para além do seu cunho protetivo, poderá caracterizar-se em mais uma punição aos que já padecem de alguns dos efeitos mais devastadores da vida contemporânea) impõe-se uma releitura de categorias jurídicas, tais como a capacidade. Pretende-se: analisar em que medida a rapidez trazida pela tecnologia impõe compreensão diferenciada de categorias jurídicas tradicionais; explicitar que a rapidez excessiva criada e desenvolvida pela tecnologia implica reconhecer sua fundamental importância na avaliação da saúde e da qualidade de vida asseguradas constitucionalmente; contribuir para uma melhor compreensão do regime jurídico das incapacidades, à luz do reconhecimento do valor jurídico do cuidado.

1356 MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA NO PERÍODO GESTACIONAL

Bernardes, A. F. M.; PING, C. T.

O estudo objetivou investigar a realidade de vida de gestantes em situação de rua, identificando aspectos da vida cotidiana, redes sociais e sua relação com os serviços e equipamentos públicos, além de localizar, em suas falas, demandas e sugestões que favoreçam a viabilização de intervenções de equipes interprofissionais. As mulheres eram todas maiores de idade e foram abordadas no período diurno e noturno, desde que caracterizadas como pertencentes ao grupo populacional em questão. Foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e questionadas quanto à compreensão da pesquisa. As perguntas feitas nas entrevistas focavam-se principalmente em seu conhecimento e uso de

serviços públicos. Segundo as entrevistadas, uma das vantagens em morar na rua diz respeito à grande liberdade, uma vez que não há regras. Para acompanhamento da gravidez, relatam usar apenas os serviços do pronto-socorro ou são encaminhadas para Unidades Básicas de Saúde pelos abrigos, no entanto queixam-se da qualidade do atendimento, da exposição à violência, das humilhações, entre outros. Os serviços e programas voltados para Segurança Pública apontam para ações de proteção dos demais membros da sociedade com relação à população de rua. Assim, os moradores em situação de rua passam a não ser protegido e tornam-se alvo a ser enfrentado. As gestantes possuem maior vulnerabilidade à exclusão social principalmente devido a dificuldades ao acesso e vinculação aos serviços rotineiramente oferecidos para gestantes; mudanças físicas e fisiológicas; às necessidades de um espaço adequado para o repouso; e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. As redes sociais são compostas por outros indivíduos em situação de rua. Muitas relatam o uso de drogas como meio de minimizar os problemas enfrentados por elas nas ruas. Verificou-se que essas mulheres parecem não priorizar a gestação e se arrependem da gravidez. Entretanto, os sonhos de reconstruir uma nova família as fazem formular planos para manter a guarda do filho. Ainda que o sistema lhe ofereça poucas opções de locais de atendimento, as gestantes se esforçam por buscar aqueles que transmitem maior segurança, em um movimento natural de obter as melhores condições para seu acolhimento e para o acompanhamento da gestação. Concluímos que embora a lei em seus termos gerais afirme direitos universais e as diretrizes de implantação e desenvolvimento do SUS busquem traduzir tais direitos em termos da organização da produção assistencial, o acesso de indivíduos em situação de rua é dificultado pela falta de documentação e residência em determinado território. Além disso, mostrou-se a necessidade de aumentar o cuidado e a proteção social desse público específico, de modo a construir um raciocínio clínico adequado.

1686 SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS VIA DEMANDAS JUDICIAIS

Souza, L.P.C.; Silva, A.D.V.; Lima, B.M.

INTRODUÇÃO: A Constituição Federal de 1988 estabelece, no art. 196, que a saúde é “direito de todos e dever do Estado”, além de instituir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Como o Estado deve ser o garantidor e efetivar os direitos fundamentais e limitá-los, pois todo dinheiro público deve ser previsto em lei, existe um grande embate entre os princípios do Mínimo existencial e da Reserva do Possível, onde o primeiro estabelece que cada pessoa deve ter o mínimo de condições para a sua existência em sociedade e não apenas quesitos físicos e biológicos, já o segundo reconhece que o Estado deve ter previsto em sua lei orçamentária recursos para a prestação daquele direito, neste caso a saúde, através de políticas públicas. A Lei nº 8080/90 garante que a prestação de serviços à saúde básica e suas especialidades, deve ser fornecida pelo Estado, confirmando assim a saúde de todos de forma universal, integral e igualitária, mediante formulação e execução de políticas econômicas, reduzindo os riscos de doenças e de outros agravos. Por

fim, como não há o fornecimento do serviço de saúde de modo pleno por parte do Estado, a forma de reivindicá-lo é entrar com uma ação no Judiciário para que possa ser garantido o direito à saúde. O presente trabalho visou discutir o dispêndio econômico no fornecimento de medicamentos por meio de ações judiciais na Central de Abastecimento Farmacêutico do Estado do Pará. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma análise quantitativa dos processos judiciais intercorridos no primeiro semestre de 2012, direcionados à Central de Abastecimento Farmacêutico da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (CAF-SESPA). **RESULTADOS:** 529 processos foram analisados, finalizando em um valor de R\$ 985.361,01 gastos em medicamentos e correlatos, dando em média uma despesa de R\$ 1862,68 por processo. Este custo elevado da judicialização pode estar relacionado à forma de aquisição emergencial dos medicamentos, onde é dispensado o processo licitatório e ainda ao fato de muitos medicamentos judicializados serem de alto custo. A Diabetes foi a doença que gerou maiores gastos, com 432 processos, originando um custeio de R\$ 727.197,67 com insulinas, hipoglicemiantes orais e correlatos, seguida de medicamentos para o tratamento de câncer, com apenas 2 processos e um gasto de R\$ 126.405,84; a menor despesa foi com antiinflamatórios não-esteroidais (AINEs), produzindo um valor de R\$ 109,68 com um processo judicial. **CONCLUSÃO:** A garantia do tratamento de doenças via processos encaminhados ao Poder Judiciário, gera um grande impacto ao SUS, visto que produz uma grande despesa financeira e também acaba por ferir seus princípios da universalidade, integralidade e equidade. Devem ser criados mecanismos sustentáveis para a garantia do tratamento de patologias, analisando riscos/benefícios e custos à sociedade, visto que a mesma não deve abdicar de seus direitos de efetivar o acesso à saúde.

1765 A PERCEPÇÃO DO PESCADOR ARTESANAL E DA MARISQUEIRA SOBRE OS SEUS DIREITOS A UM MEIO AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL E AS NORMAS DO DIREITO AMBIENTAL DO TRABALHO BRASILEIRO

Carvalho, I. G. S.; RÊGO, R. de C. F.

O presente estudo teve por objetivo relacionar a percepção do pescador artesanal (P. A.) e da marisqueira (M.) de Ilha de Maré acerca dos seus direitos a um meio ambiente de trabalho saudável com as normas do Direito Ambiental do Trabalho Brasileiro (D. A. T. B). Para tanto foram abordados as origens e os conceitos tanto do Direito do Trabalho quanto do Direito Ambiental. Restaram evidenciadas a importância e a influência desses dois ramos do Direito na conformação de uma nova área do saber jurídico: o D. A. T. B.. Esse é concebido como o campo do saber do Direito que possui como propósito essencial a defesa do meio ambiente de trabalho sadio, seguro, sustentável e equilibrado para os trabalhadores. Entende-se por meio ambiente de trabalho o local onde as pessoas desempenham suas atividades laborais. No caso dos P. A. e M. verifica-se que o meio ambiente de trabalho desses se confunde com o próprio meio ambiente natural e, que qualquer interferência nesse ambiente natural repercute direta e imediatamente na atividade laboral desses

trabalhadores. Trata-se de uma pesquisa documental/bibliográfica em que foram consultados documentos originais, livros, artigos, tcc's, monografias, dissertações, teses, leis, projetos, regulamentos, relatórios e pareceres, utilizando-se das seguintes palavras-chave: Direito do Trabalho, Direito Ambiental, Direito Ambiental do Trabalho, Direito à Saúde, Direito Difuso, Pesca Artesanal, Pescador Artesanal, Mariscagem, Marisqueira, Meio Ambiente, Meio Ambiente de Trabalho, Meio Ambiente de Trabalho Saudável, Contaminação Ambiental, Poluição Ambiental e Dano Ambiental. Foi realizada ainda uma pesquisa de abordagem etnográfica objetivando compreender a percepção dos P. A. e M. de Ilha de Maré sobre os direitos dos mesmos a um meio ambiente de trabalho saudável. Verificou-se que no caso específico de Ilha de Maré, localizada na região da Baía de Todos os Santos, esta se encontra eivada por compostos químicos danosos ao meio ambiente e ao ser humano. Essa contaminação do meio ambiente natural dos P. A. e M. findou por ocasionar o impedimento da atividade laboral desses. Constatou-se que pelo fato do P. A. e da M. integrarem o rol de atividades que são exercidas em autonomia, esses não são assalariados, não são regidos pela CLT e se encontram jurídica e institucionalmente desassistidos quanto ao exercício do trabalho, especialmente quanto à defesa e promoção da saúde nos seus meios ambiente de trabalho. Constatou-se uma escassez na produção científica do Brasil, que aborde o direito a um meio ambiente de trabalho saudável de P. A. e/ou M.. Notou-se que a falta de conhecimento sobre o meio ambiente de trabalho dos P. A. e das M. ocasionou uma invisibilidade generalizada dessas categorias e que áreas do saber como o D. A. T. B. são decisivos na promoção de um meio ambiente de trabalho sadio para esses trabalhadores.

1806 AVANÇOS E DESAFIOS DA SAÚDE BUCAL PARA ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO CEARÁ

Pequeno, LL; Pessoa, G.C.O.; Menezes, A.F.; Uchoa, H.L.P.; Pinheiro, F.M.C.; Saintrain, M.V.L.; Marques, P.L.P.; Carvalho Filho, M.A.M.

O Estado do Ceará é, atualmente, o terceiro com o maior índice de pessoas com deficiência no Brasil. O percentual da população residente no Estado com algum tipo de deficiência é de 27,69%, superior aos índices nordestino (26,63%) e nacional (23,92%). Diante deste contexto, faz-se necessária a busca por dados e informações que retratem a estruturação da Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência – RCPD uma vez que estamos diante de políticas públicas que garantem a atenção integral e asseguram o acesso das pessoas com deficiência a bens e serviços de saúde, incluindo a atenção odontológica. Ressalte-se que a RCPD deve oferecer serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com demandas decorrentes de deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua, garantindo ampliação do acesso e qualificação do atendimento equânime e humanizado. O objetivo do presente trabalho consiste em descrever a experiência do Ceará na estruturação da atenção odontológica da RCPD. O estado do Ceará

foi um dos pioneiros na implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família, bem como da equiparação das Equipes de Saúde Bucal às Equipes de Saúde da Família. Atualmente o Estado do Ceará possui população de 8.530.155 habitantes e conta com uma rede de atenção básica em saúde composta por 1.832 unidades básicas de saúde/centro de saúde; 1.802 ESF; 1.426 ESB; 14.279 ACS, atuando como ordenadora do cuidado e também responsável pelo desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção das deficiências, bem como o cuidado à saúde da pessoa com deficiência, de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede. A rede de atenção básica possui também 164 equipes de NASE, as quais apoiam e atuam de forma integrada às ESF no planejamento e execução das práticas do cuidado em reabilitação, diagnóstico e redução de incapacidades e deficiências. No que diz respeito à atenção secundária em saúde bucal, o Ceará possui 64 Centros de Especialidades Odontológicas Municipais e 25 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais, distribuídos em 22 Regiões de Saúde, dos quais mais de 40% já fez adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, proporcionando a ampliação do acesso das pessoas com deficiência ao tratamento odontológico especializado. Quanto à atenção hospitalar, a rede possui seis unidades hospitalares que ofertam atendimento odontológico hospitalar para pessoas com deficiência, estando em fase de construção mais duas unidades hospitalares de abrangência regional. Desta forma, é possível observar o avanço na estruturação do componente da atenção odontológica na RCPD no estado, estando em fase de elaboração os protocolos clínicos de atendimento em todos os pontos dos três níveis de atenção da Rede, bem como dos protocolos de referência e contrarreferência.

2047 HUMANIZAÇÃO E CIDADANIA: POSSIBILIDADES DA PRÁTICA DO APOIO INSTITUCIONAL EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

Bastos, E.N.E.; Maerschner, R.L.; Gomes, A.M.A.

Este trabalho tem como objetivo discutir o processo de desenvolvimento da Política Nacional de Humanização em Jaguaruana, Ceará, no que se refere à implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco e Vulnerabilidade, Apoio Matricial, Cogestão e Gestão Participativa nas Redes de Atenção municipal. A gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaruana decidiu implantar a Política Municipal de Humanização da Saúde para qualificar a gestão e promover atenção integral à saúde da população. Para atingir este objetivo, optou-se por uma perspectiva de integração dialógica entre distintas especialidades e profissões para a ampliação do trabalho clínico-sanitário visando a favorecer um atendimento integral ao usuário do Sistema Municipal de Saúde. A Política Nacional de Humanização é uma iniciativa em favor de mudanças significativas na Atenção e Gestão da Saúde Pública. Constitui-se em um conjunto de ações e estratégias de conscientização e educação permanente com os profissionais, usuários e gestores do Sistema Único de Saúde. Propõe uma reflexão sobre a qualidade dos serviços de saúde,

as relações interpessoais dos profissionais, a eficácia e eficiência da assistência e a gestão participativa. O Sistema de Saúde de Jaguaruana compõe-se de atenção básica, atenção especializada, atenção hospitalar e de urgência e emergência, com modelo de atenção centralizado no hospital e por encaminhamentos para a região de saúde e/ou para Fortaleza, capital do Estado. No que se refere à educação permanente, o município aderiu ao Programa de Residência Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental Coletiva promovida pela Escola de Saúde Pública do Ceará. O projeto de implementação está acontecendo por meio de oficinas crítica-reflexivas de humanização com discussão teórico-prática e elaboração de planos de ação intercalados entre os encontros que incluem a participação de gestores, trabalhadores e usuários representados pelo Conselho de Saúde. O Apoio Institucional é o dispositivo condutor do projeto. O apoiador se insere no contexto do trabalho das equipes, estimula a análise da gestão e da organização do processo de trabalho e a construção de espaços coletivos para além das equipes, articulando outros coletivos da área da saúde e de outros setores, disseminando a capacidade de se construir coletivos sociais na comunidade. Este método fortalece os sujeitos, sejam singulares ou coletivos, proporcionando transformações em suas realidades por meio de Projetos de Intervenção que contemplem as necessidades dos sujeitos e passível de serem realizados, ou seja, que estejam dentro da governabilidade do grupo. Pretende-se como resultados a ampliação do acesso e redução da fila de espera; fortalecimento da equipe gestora e das redes de atenção internas do município, a fim de proporcionar atenção integral aos cidadãos usuários do Sistema Municipal de Saúde, com melhoria da qualidade de vida da população de Jaguaruana/CE.

2076 SUS:DIFICULDADES ATUAIS

Lima, T.M.B; Silva, A.N; Lira, C.R.S; Barbosa, F.E.S

A Reforma Sanitária Brasileira representa desde as suas origens um longo processo de discussão, construção e reconstrução política e institucional, tendo como seu alvo a democracia social, com enfoque na saúde. Seus representantes, articulados na Plenária Nacional de Entidades de Saúde, conseguiram influenciar o processo constituinte e plasmar na Constituição de 1988 o texto aprovado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que garante que a “Saúde é um Direito de Todos e um Dever do Estado”. Assim, é criado o SUS: um sistema único de saúde que tem como princípios a Universalidade, a Igualdade e a Integralidade. Entretanto, o Estado a partir da década de 90 teve como proposta o neoliberalismo, se reduziu ao “mínimo” e atribuiu toda a sua coordenação econômica ao mercado capitalista, havendo assim um descompasso entre a “vontade de poder” e a “vontade da constituição”, o que afetou e prejudicou substancialmente a construção do SUS e infelizmente, hoje, o SUS real não é o mesmo do aprovado na Constituinte. Considerando tais informações, inúmeras são as dificuldades que o SUS encontra na tentativa de conseguir atender a todos os seus princípios e diretrizes. Por exemplo, como é possível assegurar ações e serviços de saúde de forma universal e integral a todos os cidadãos brasileiros sem

os recursos mínimos e necessários para que isto aconteça? De acordo com a lei orgânica 8.080 de 19 de setembro de 1990, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde, devem assegurar a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Isso acontece em plenitude? Infelizmente, na prática, não conseguimos enxergar. No que toca ao financiamento, os conflitos por recursos financeiros para implementação de uma política pública universal de saúde se tornaram muito intensos a partir dos anos 1990 e nesse contexto, a política macroeconômica, com destaque para aquela adotada pelas gestões de Fernando Henrique Cardoso e de Luiz Inácio Lula da Silva, fundamentada em metas de inflação, superávit primário e câmbio flutuante, vem determinando as difíceis condições de financiamento do SUS e da Seguridade Social. Assim, a saúde e o SUS continua subfinanciado e não consegue ser “aquele da constituinte de 1988”, justamente por não ter as condições mínimas para que seus princípios e diretrizes sejam postos em prática.

2080 ASPECTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA APÓS A REGULAMENTAÇÃO DA LEI ORGÂNICA DA SAÚDE: A NOVA “RENAME”

Santos-Pinto, C.D.B; Silva, M.V.; Pepe, V.L.E.; Osorio-de-Castro, C.G.S.

A Lei 12.401 de abril de 2011 e o Decreto 7.508 de junho de 2011 introduziram modificações e acréscimos à Lei n.º 8.080/1990, referentes à assistência terapêutica e à incorporação de tecnologias no SUS, que pretendiam contribuir para a efetivação da integralidade. Entretanto, a nova formulação legal parece perpetuar as discussões e dissensos sobre conceitos, diretrizes e princípios que deveriam guiá-la. Nos últimos anos, assistiu-se a publicações e revogações consecutivas de diversas normativas, e ao realinhamento das ações Assistência Farmacêutica (AF). A integralidade pautada em regulamentações e em diferentes formas de financiamento e de organização do acesso tem contribuído para a maior fragmentação da AF, distorcida por aspectos da demanda, e considerando mais os interesses dos entes federativos do que o benefício dos cidadãos. Nesse contexto, a Rename, ponto-chave para a estruturação de toda a AF, teve seu conceito completamente subvertido a partir da nova Lei. As listas de medicamentos essenciais são adotadas mundialmente, e elaboradas sobre o conceito de medicamentos essenciais, proposto pela OMS desde 1977. Desde 1997, o Brasil vinha elaborando sua lista de medicamentos essenciais tomando por base critérios de evidência científica, de acordo com a orientação da PNM e da PNAF. Entretanto, a partir de 2012 a Rename ressurge com conceito e composição completamente reformulados. A Portaria MS nº 533 de 28 de março de 2012 a redefine como lista única composta pelos componentes de financiamento da AF (agregando todos os itens de todos os programas e ações do Ministério da Saúde, muitos deles não selecionados com base em evidências), totalizando 810 itens, denominados, pela Por-

taria, “essenciais”. Por sua vez, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) criada pela Lei 12.401/2011 e atuando desde meados de 2012, até fevereiro de 2013, já havia decidido pela incorporação de 30 medicamentos. Se a gestão de 350 medicamentos essenciais já era difícil para os entes federativos, administrar os 810 da nova “Rename” e os que venham a ser adicionados será ainda mais problemático. Diante da velocidade das incorporações de novas tecnologias, muitas de elevado custo, cabe destacar que, ao sustentar o princípio da integralidade no plano da AF, o SUS estaria favorecendo a própria sustentabilidade ao longo do tempo. A lista única, expressa no Decreto 7508 e implementada pela Portaria 533 é, na verdade, uma lista de oferta, uma lista positiva, calcada nos esquemas de financiamento do SUS, e não uma verdadeira lista de medicamentos essenciais. É necessária a adoção de uma relação de medicamentos essenciais baseada em evidências e legitimada pelas necessidades nacionais. A adoção de um amálgama das inúmeras listas de financiamento público, que nasceram e prosperaram nos últimos anos, como “Rename”, representa um retrocesso, fortalecendo a lógica da oferta financiada como substitutivo à lógica da necessidade calcada em prioridades.

2103 SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM INSTITUIÇÕES PRIVADAS NO BRASIL

Bastos, M.A.C.; Freitas, T.A.O.; Santos, A.S.; Araujo, B.O.

É certo que o SUS surgiu a partir de um histórico de lutas do movimento sanitário brasileiro com a finalidade de facilitar o atendimento à saúde. A realidade é que o SUS tem se revelado incapaz de oferecer assistência a todos através de ações desenvolvidas pelo próprio Estado, levando crescentes camadas da população à demanda da saúde complementar, por meio dos serviços oferecidos pela iniciativa privada (PEREIRA FILHO, 1999). Reafirmando à saúde como um bem público e considerando as práticas e serviços de saúde como de relevância pública, afirma que cabe ao Estado a regulação e controle desses serviços, independente do regime de propriedade de quem os produz, se público ou privado. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo apresentar um panorama e uma análise crítica da percepção e a satisfação dos usuários do SUS quanto ao acesso aos serviços de assistência à saúde oferecidos em instituições privadas no Brasil, ao descrever os principais estudos científicos que tratam do papel dessas dimensões. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. As fontes citadas neste artigo de revisão são indexadas nas bases de dados PubMed e Scielo, entre 1988 e 2012, tratando de questões que tratam que a universalização do acesso aos serviços de saúde deve ser embasada no reconhecimento da saúde como um bem público dentro da organização do sistema de saúde. Os estudos têm apontado que a saúde complementar deve ser compreendida, assim, por meio das ações e serviços de saúde que, embora sejam prestadas por pessoas jurídicas de direito privado, são consideradas ações e serviços públicos de saúde em razão da existência de uma relação jurídica específica, concretizada por contratos ou

convênios firmados entre essas pessoas jurídicas e o Estado. Por firmarem contratos ou convênios com o Sistema Único de Saúde, as pessoas jurídicas de direito privado integram esse Sistema e submetem-se a todas as suas diretrizes, princípios e objetivos, notadamente a gratuidade, integralidade e universalidade. Entretanto, a realidade demonstra que o SUS tem se revelado incapaz de oferecer assistência a todos que dela necessitam através de ações desenvolvidas pelo próprio Estado, o que ocasiona o crescimento da demanda dos serviços de saúde complementar. Desse modo, faz-se imprescindível analisar o acesso aos serviços de saúde prestados em instituições privadas com vistas a identificar um possível desnível dessa acessibilidade entre as diversas classes sociais, além de compreender quais os fatores que influenciam para perpetuação dessa desigualdade. Palavras-chave: acesso, sistema de saúde, serviços de saúde, satisfação, usuário.

2364 EBSERH: A SAÚDE E SEU ENSINO EM XEQUE

Rocha, P. R.; Souza, I. M.; Torres, E. S.

Um olhar se volta para o dilema dos Hospitais Universitários (HUs) e recorda um processo de sucateamento gerado pelas dívidas e déficit de funcionários públicos, diante disso a “solução” criada para esses problemas foi a criação e aprovação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), medida a qual foi sancionada pela atual presidenta. Esta empresa causa muitas angústias, uma vez que sua implantação fere a autonomia universitária e aos princípios do SUS. Descrevendo as contradições da EBSERH de maneira bem simplista e pragmática salienta-se que apesar de ser uma empresa estatal ela possui direitos privados, bem claro na lei de sua criação, no seu artigo oitavo, que confere a autonomia na terceirização da administração, logo é questionável como ocorrerá a contratação de funcionários, compras sem licitação e lacunas para esquemas de corrupção. Também é possível a este “empreendimento” convênios com empresas privadas, sua lógica mercadológica é incoerente aos princípios de educação, pesquisa e extensão, que sustenta a universidade pública. Será possível realizar uma pesquisa contrária a imagem de uma iniciativa privada conveniada? Será que esta iniciativa privada prefere que sejam realizadas pesquisas de acordo com suas necessidade mercadológicas? A contribuição científica da saúde será voltada para quem? O produtivismo focado no LUCRO, doutrinarário desta empresa, não terá o foco na saúde da população; como esperar um atendimento de qualidade nos diferentes níveis de complexidade deste hospital? E a população? Não foi informada, nem consultada, continuam às margens plácidas. Dessa forma o controle social nem pode ser citado. É o neoliberalismo infiltrando em um grande bem social que é a saúde pública de modo inconstitucional. A forma delicada de impor a EBSERH é dando uma autonomia pressionada para as universidades: aceitá-la ou negar a única “solução”. Fica a cargo dos ativistas, movimentos sociais, entidades representativas, inclusive as executivas de curso posicionarem-se contrariamente em atos, abaixo assinado, moção de repúdio, entre outras, além de assembleias, fóruns, oficinas a fim de que não se aceite implantação da EBSERH.

2423 DIREITO À SAÚDE: HÁ EFETIVO CONHECIMENTO DA LEGISLAÇÃO DO SUS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE?

Dantas, E.S.B.; Alvarenga, J.P.O.; Souza Júnior, G.; Alvarenga Filho, C.O.; Lopes, M.N.

A saúde como um direito de todos e dever do Estado tem sua garantia prevista na Constituição Federal de 1988. A partir de então, o processo de consolidação deste direito do cidadão vem sendo efetivado através do Sistema Único de Saúde (SUS) bem como por meio de leis e normas que fundamentam a operacionalização do sistema de saúde brasileiro, respeitando seus princípios e diretrizes. Nesta perspectiva a formação em saúde enquanto eixo estruturante da consolidação do SUS deve possibilitar o conhecimento necessário do arcabouço legal para a efetivação do Direito à Saúde. O presente trabalho objetiva investigar a existência de efetivo conhecimento da legislação do SUS na formação acadêmica dos profissionais de saúde. A pesquisa de abordagem qualitativa foi desenvolvida no período de fevereiro a abril de 2013 no âmbito de uma instituição pública de ensino superior localizada na cidade de João Pessoa – PB. A pesquisa envolveu 75 estudantes concluintes da graduação em saúde; sendo 40 do curso de Enfermagem e 35 de Odontologia. Para a coleta do material empírico foi realizada uma entrevista através de um roteiro previamente elaborado tendo como principal questão norteadora: há efetivo conhecimento da legislação do SUS na formação acadêmica dos profissionais de saúde? Na análise do material empírico utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo e as falas dos entrevistados foram analisadas mediante Análise Temática. Como resultados obtidos foram identificadas unidades temáticas que possibilitaram a construção das seguintes categorias de análise: Categoria I - Disciplinas e conteúdos sobre a legislação do SUS; Categoria II - Arcabouço legislativo do SUS; Categoria III - Legislação do SUS sob uma abordagem interdisciplinar; Categoria IV - Conhecimento da legislação do SUS e exercício da prática do direito à saúde. Conclui-se que todos os entrevistados tiveram ao longo de sua formação acadêmica conteúdos que versaram sobre a legislação do SUS ao cursarem a disciplina Saúde Coletiva e no caso dos concluintes de Odontologia houve referência da abordagem desta temática também nas disciplinas relacionadas aos Estágios Supervisionados; quanto às leis e normas referentes ao SUS, o principal enfoque refere-se apenas à Lei 8080/90; quanto à legislação do SUS discutida no contexto interdisciplinar, os concluintes do curso de Enfermagem afirmaram predominantemente a não existência da valorização desta abordagem; enquanto que os de Odontologia reconheceram que na sua formação esta temática foi trabalhada de forma interdisciplinar. Por fim, constatou-se que o conhecimento sobre a legislação do SUS por parte dos futuros profissionais de saúde ainda não contempla a sua real necessidade para a garantia do direito à saúde no atendimento aos cidadãos.

GT6. Aids, Sexualidade e Reprodução: Saberes e Práticas Sociais

1935 PODEMOS FALAR SOBRE UMA “CULTURA CAMINHONEIRA”?

Sousa, L. M. S.; Castellanos, M.P.

Neste trabalho, procura-se refletir sobre a problemática da vulnerabilidade dos caminhoneiros ao HIV/AIDS, sob uma perspectiva cultural. Assumindo que a cultura é uma teia de significados (GEERTZ, 1989), a primeira questão que se coloca é se existe uma “cultura caminhoneira” específica. Em caso afirmativo, cabe perguntar sobre sua contribuição no processo de vulnerabilização destes sujeitos ao HIV/AIDS. A questão levantada aqui não se assemelha ao grande esforço de outrora, quando a AIDS parecia estar isolada em determinados grupos. Não queremos de nenhuma maneira ressuscitar o velho sistema de “grupo de risco”, pelo contrário, gostaríamos de nos debruçar sobre os resultados já produzidos por outros estudos para tentar compreender aspectos sobre uma comunidade que compartilha características laborais semelhantes, com o desígnio de torná-la mais clara, parafraseando Geertz (1989), quanto mais tentamos seguir o que fazem os caminhoneiros, mais lógicos e singulares eles nos parecerão, tornando-os cada vez mais acessíveis. Para a construção deste trabalho, foi realizada uma busca no banco de dados do PubMed e BVS, com a seguinte combinação de palavras-chave: “truck drivers hiv aids”. Foram encontrados um total de 145 artigos e após a leitura dos seus resumos, foram selecionados 9 artigos qualitativos que trabalhavam com a temática da susceptibilidade da população de caminhoneiros ao HIV/AIDS. Foi realizada a leitura de 7 artigos, visto que 2 deles não estavam disponíveis na íntegra. A análise dos artigos mostrou que as abordagens “comportamentalistas” tiveram predominância. Indicou também a conformação de uma comunidade profissional, com características socialmente compartilhadas, apontando para um determinado “sistema cultural caminhoneiro”. A alta mobilidade, o trânsito por diversas cidades, o acesso facilitado aos serviços sexuais e as longas distâncias percorridas longe da família e da comunidade local, são alguns elementos sociais comuns a esses caminhoneiros, possivelmente relevantes para suas práticas materiais e simbólicas. As concepções de masculinidade, o acesso dificultado aos serviços de saúde e o uso intenso de álcool e outras drogas, são outros elementos. Conclui-se, por um lado, que há baixa produção de estudos qualitativos sobre a questão e, por outro, que os estudos existentes parecem apontar especificidades do grupo social “caminhoneiros de rotas de longa distância” que podem ser significativas para a conformação de uma cultura de grupo. Assim, torna-se importante a realização de estudos que procurem analisar a problemática da vulnerabilidade dos caminhoneiros ao HIV/Aids, sob uma perspectiva cultural que explore seus contextos significativos de interação social. No campo da promoção em saúde e da prevenção ao HIV/AIDS, é imperativo o entendimento das teias de significados para que não sejam realizadas ações completamente distanciadas das perspectivas dos sujeitos a que se dirigem, ou mesmo estigmatizantes.

2059 PREFERÊNCIA DE PUÉRPERAS ACERCA DO TIPO DE PARTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SERIDÓ NORTERIOGRANDENSE

Vale, L.D.; Cavalcante, R.D.; Lucena, E. E.S; Morais, F. R.R.; Bezerra, K.P.

Com a mudança do local do parto e a introdução de novos atores neste processo, foi sendo instituído um novo modelo assistencial, com maior valorização das intervenções. Essa forma de conceber o nascimento contribuiu para a institucionalização do parto, com mudança no perfil da assistência. Em virtude dessa dinâmica se evidenciou altas taxas de cesariana estimulando reflexões acerca do contexto que desvela esse processo. Assim, esse trabalho teve como objetivo analisar os fatores pessoais, reprodutivos, culturais e socioeconômicos que influenciam a preferência pelo tipo de parto. Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantiqualitativa. Os dados foram colhidos em uma maternidade do município de Caicó/RN, com 233 mulheres no puerpério imediato. O período da coleta ocorreu de dezembro de 2011 a maio de 2012, por meio de entrevista semiestruturada. Foi realizada análise univariada dos dados quantitativos e as falas dos sujeitos foram analisadas mediante a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados quantitativos revelaram a associação entre a preferência pelo tipo de parto e as variáveis socioeconômicas e reprodutivas, aspecto verificado pelo teste estatístico qui-quadrado. Entre as mulheres participantes, 47,6% estavam desempregadas; 38,2% concluíram o ensino médio completo; 65,2% relataram ser casadas ou viver em união estável; 57,1% possuíam renda familiar mensal de um a dois salários mínimos e, 79% compareceram a, no mínimo, seis consultas de pré-natal. Do total de 233 partos, 56,2% ocorreram por cesárea, e 43,8% foram por via vaginal. A preferência pelo parto normal foi citada por 58% das mulheres, sendo as justificativas para essa escolha descrita pela recuperação pós-parto mais rápida, pela experiência negativa no pós-parto cesáreo e pela realização pessoal a partir da maternidade. O desejo pela cesariana estava atrelado ao medo da dor no parto normal, insegurança na assistência local, experiência negativa no parto vaginal anterior, realização de laqueadura e experiência positiva no parto cesáreo. Ao analisar a preferência pelo parto normal em função das variáveis independentes, evidenciou-se maior preferência por essa via de parto nas mulheres que tiveram uma experiência anterior de parto normal, que receberam orientação prévia baseada no incentivo a esse tipo de parto e nas que tiveram acompanhamento pré-natal pelo profissional enfermeiro. Da análise dos depoimentos emergiram dois eixos temáticos, um referente às orientações acerca do parto e outro que abordava à preferência pela via de parto. No primeiro eixo surgiram seis Discurso do Sujeito Coletivo, e no segundo três. Diante dos achados, torna-se evidente a necessidade de transformações no modelo de atenção à gestação e ao parto, a partir de iniciativas que apontem para a preparação para o nascimento, desvelando novos olhares e um maior empoderamento da mulher nesse processo.

GT7. Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde

196 ALÉM DOS NUTRIENTES: EXPERIÊNCIAS DE TRABALHO COM ABORDAGENS PSICOSSOCIAIS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Obara, A.A.; Vicente Junior, C.

Introdução:As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são prioridade na área da saúde no Brasil. Diabetes, hipertensão e obesidade estão entre as doenças mais prevalentes e são foco de ações desenvolvidas em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente na Atenção Básica. A prevenção e o tratamento dessas condições devem incluir abordagens interdisciplinares e considerar não somente os aspectos biológicos, mas aspectos sociais, psicológicos, culturais, religiosos e filosóficos. Na prática, observa-se com frequência que as abordagens envolvendo alimentação e nutrição envolvem orientações mecânicas, pouco individualizadas, focadas na doença, e que não consideram o ato de comer em sua total complexidade. Esta última vai muito além do “abastecer o corpo com nutrientes” e é parte fundamental da integralidade na atenção à saúde do indivíduo. Objetivo:Descrever experiências realizadas por nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em conjunto com as equipes da Estratégia de Saúde da Família com foco na saúde e nos múltiplos aspectos envolvidos nas práticas alimentares da população com DCNT. Casuística e Métodos:Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. São descritas duas experiências realizadas no ano de 2012 em Unidades de Saúde da Família da zona Norte de São Paulo por dois nutricionistas que atuam em diferentes territórios da região. 1: Elaborou-se uma estratégia em grupo para abordar temas em alimentação e nutrição através da realização de oficinas culinárias e atividades de resgate da cultura alimentar de sua região de origem. Participaram da ação usuários de ambos os sexos, com predominância de mulheres idosas que apresentavam DCNT. Os relatos da história de vida dos usuários foram relacionados às suas práticas alimentares atuais e anteriores; assim, as receitas eram eleitas pelo grupo, colocadas em prática no encontro seguinte e ao final, foram compiladas em um livro. Os temas foram desenvolvidos com foco na saúde, no significado afetivo do ato de comer e considerando o cenário político, social e cultural no qual estão inseridos. 2: Formulou-se um estratégia em grupo criada a partir de dupla demanda: um mercado da região com grande desperdício de frutas, legumes e verduras e uma grande quantidade de usuários com DCNT relacionadas à alimentação. Planejou-se uma oficina culinária em um espaço da comunidade e os ingredientes eram cedidos pelo mercado. O centro do grupo era utilizar a culinária, ponto em comum entre todas as culturas, onde o ingrediente se transforma em comida para falar sobre a mesma. Mais do que um grupo educativo, o espaço transformou-se em um momento de ampliação de conceitos e reflexão sobre a comida e sua intersecção com o homem: o comer. Conclusão:A abordagem psicossocial em alimentação e nutrição empregada nas ações demonstrou ser uma estratégia possível e adequada sob o aspecto da integralida-

de e da complexidade envolvida no ato de comer, beneficiando os indivíduos com doenças crônicas.

285 PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE UM GRUPO DE IDOSAS OBESAS: A INFLUÊNCIA DA MÍDIA

Manso, Maria Elisa Gonzalez; Santos, Adriana Cordeiro; Peliello, Lilian Cisi; Gomes, Livia Maria Cipollini; Lima, Lina Soraya P. dos S.P.A

A obesidade é tida como uma doença causadora de um sentimento de desconforto, dependência, invalidez e, em muitos casos, depressão. Esse sentimento constante de incômodo com o próprio corpo alteraria a percepção e a experiência corporal, implicando mudanças na imagem que a pessoa possui de si mesma. Por imagem corporal entende-se a experiência de alguém sobre sua aparência e funcionamento de seu corpo, correspondendo à representação mental que a pessoa possui deste. Corpo-próprio é entendido como a base de ambos: autoconsciência e intersubjetividade e Corpo-para-outros é a experiência do próprio corpo quando alguém está olhando para ele. A construção da imagem corporal envolve estimativas do tamanho e forma corporal baseados em crenças e comportamentos culturalmente construídos. Atualmente a mídia veicula padrões de beleza que influenciam e condicionam alterações da percepção tanto do Corpo-próprio quanto do Corpo-para-outros, influenciando o desenvolvimento e a manutenção de transtornos alimentares, o culto ao corpo modelado em academias e à custa de anabolizantes, o alto número de cirurgias plásticas e a própria manutenção da obesidade, esta última gravitando em um círculo vicioso obesidade- insatisfação com o corpo- ganho de peso. A mídia valoriza o corpo esbelto e esguio, criando novos padrões de aparência física e de estilos de vida, cujo modelo preconiza o corpo magro. Para as mulheres, tornou-se um imperativo seguir o padrão culturalmente imposto. Com o avançar da idade e em decorrência do processo biológico do envelhecimento, ocorrem mudanças na aparência do corpo, tais como o surgimento de rugas, a redistribuição da gordura corporal, a perda de força muscular e da capacidade aeróbica entre outras. Por outro lado, a assim denominada terceira idade vem impondo um novo padrão cultural do corpo idoso, devendo o idoso ser possuidor de um corpo dito jovem (o velho magro, musculoso e consumidor). Conhecer as relações que o idoso mantém com seu corpo e as implicações disto na sua autoestima são fundamentais para que os profissionais de saúde considerem em suas práticas todos os aspectos que envolvam a saúde deste segmento etário. A fim de apreender como um grupo de idosas obesas percebe sua imagem corporal realizou-se esta pesquisa. O instrumento utilizado foi o questionário “Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire” (SATAQ3), auto avaliativo e adaptado transculturalmente para a população brasileira, que permite avaliar a influência de aspectos socioculturais na imagem corporal, tais como o ideal do corpo atlético, a pressão exercida por estes padrões e a mídia enquanto fonte de informação sobre a aparência. O questionário permitiu à equipe de pesquisadores observarem como a construção cultural da velhice atualmente em curso produz padrões

conflitantes com os da coorte estudada, aliados nestas idosas à pressão pelo corpo magro e por estilos de vida saudáveis.

510 HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS COMO UMA TEMÁTICA PARA A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE NA ESCOLA

Olegario, N.B.C ; Silva, G.P.F; Catrib, A.M.F; Cardoso, L.C.P; Pinheiro, A.M.D; Araújo, P.F; Couto, C.S

Objetivo: Relatar a abordagem da temática hábitos alimentares saudáveis como temática para a construção do conhecimento em saúde e promoção da saúde na escola. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo realizado em junho de 2012 em uma escola pública de ensino médio do município de Fortaleza- Ceará- Brasil. Utilizou-se metodologia freireana onde o conhecimento é produzido pela conscientização, partindo da análise crítica da realidade existencial, utilizando o diálogo e livre expressão de idéias como instrumento. Os alunos foram divididos em grupos. Logo após foram distribuídos textos, cartolina e canetas coloridas. Solicitou-se, então, a leitura do texto, debate da temática entre os integrantes do grupo e criação de estratégia para apresentar o conhecimento à turma. Os alunos foram orientados então a apresentar o conteúdo à turma da forma que julgassem mais adequada. Finalizou-se a atividade abordando a temática “alimentação saudável” inserida na promoção da saúde e prevenção de agravos. Resultado: A atividade desenvolvida em grupo trouxe aos alunos a oportunidade de debater, dividir e construir conhecimentos enriquecidos pela leitura do texto. Os alunos se mostraram bastante envolvidos demonstrando interesse em participar de atividades que fogem à rotina escolar. Superando as expectativas dos pesquisadores, todos os grupos utilizaram expressões artísticas para a apresentação do conteúdo, envolvendo composição de músicas e criação de peças teatrais. Os alunos demonstraram ter conhecimento acerca da importância da adoção de uma dieta balanceada, porém essa possível mudança de hábitos parece estar intimamente relacionada com a imposição cultural sobre a busca de um corpo considerado ideal, ou socialmente aceito. Conclusão: O estudo traz contribuições sobre experiências da temática proposta no âmbito escolar, apontado como campo fértil para a adoção de estilos de vida saudáveis, sendo perceptível a urgência de formulações teóricas e conceituais, que integrem a realização de práticas que promovem saúde e que estimulem autoconhecimento, autocuidado e autonomia.

576 CUIDADO NUTRICIONAL NA PERSPECTIVA DA NUTRIÇÃO CLÍNICA AMPLIADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lima, S. R.; Costa, T. da S.; Ribeiro, D.; Santos, F. D. S.

Introdução: A concepção de clínica ampliada e compartilhada é recente para o campo da saúde, em particular para a nutrição. Tal concepção visa incitar uma reforma cultural e epistemológica da clínica biomédica, uma vez que esta não tem atendido devidamente as necessidades dos sujeitos que buscam a atenção em saúde e nutrição. Diante disso, nota-se a necessidade

de uma prática clínica nutricional humanizada, pautada no cuidado integral do sujeito e sustentada em novos saberes, responsabilidades e práticas. Objetivo: O presente trabalho propõe relatar uma experiência de construção de um projeto dietoterapêutico singular e de atenção nutricional à uma portadora de obesidade, tomando como referencial teórico a clínica ampliada. Métodos: Trata-se de um trabalho acadêmico do tipo estudo de caso realizado por discentes do curso de nutrição da UFRB, como proposta do componente curricular optativo “Tópicos Especiais em Nutrição e Saúde Coletiva II: Nutrição Clínica Ampliada”, no qual elegeu-se uma portadora de obesidade, residente em um bairro popular do município de Santo Antônio de Jesus, Bahia. Desenvolveu-se uma avaliação nutricional ampliada com atenção integral e humanizada que atendesse as demandas e expectativas da pessoa cuidada. Os atendimentos foram construídos de forma compartilhada e dialogada, com valorização da percepção singular, subjetiva e psicobiocultural do sujeito sobre o seu processo de adoecimento, corpo e práticas alimentares, integrados à avaliação clínico-antropométrica e de consumo alimentar habitual. Para tanto, foram elaborados uma ‘anamnese nutricional ampliada’ e um ‘plano de cuidado nutricional singular’ que permitisse apreender as subjetividades presentes no atendimento e possibilitasse compreender, além do biológico na prática clínica, os sentidos às repostas atribuídas, e ainda os elementos não verbais envolvidos na avaliação nutricional. Resultados: Nessa experiência, foi possível observar a importância do “fazer” uma clínica nutricional ampliada, pois nos possibilitou entender que para esta portadora de obesidade o desejo de perder peso representava a vontade de agradar seu marido com tal resultado. Para ela estar acima do peso não se consistia em um problema se saúde ainda que tenha “feito várias dietas” para emagrecer. Nesse sentido, provocou-nos a (re) pensar que a avaliação nutricional deve transcender a dimensão antropométrica e integrar a percepção subjetiva de corpo e de alimentação do sujeito. Sob esta nova perspectiva clínico-nutricional, conseguimos estabelecer vínculo com a pessoa do estudo entendendo-a para além de um caso clínico, que carrega consigo marcas de uma realidade social que imprime sentidos as suas interpretações na sua relação com a comida e com o seu corpo. Conclusão: Por fim, esta experiência contribuiu para que desenvolvêssemos projetos dietoterapêuticos de forma crítico-reflexiva, compartilhada e dialogada, e que atendesse efetivamente as demandas e expectativas da pessoa cuidada.

658 NARRATIVAS SOBRE ALIMENTAÇÃO DE MULHERES IDOSAS RESIDENTES EM REGIÃO DE ELEVADA VULNERABILIDADE

Fruutuoso, M.F.P.; Severo, A.B.A.; Silva, E.B.

A alimentação desempenha papel relevante ao longo da vida, como necessidade vital cotidiana e também como matéria cultural na medida em que carrega experiências e significados. Ao envelhecer, o processo alimentar é influenciado por alterações fisiológicas e também por aspectos socioculturais como crenças e

hábitos, uma vez que a população idosa traz consigo sua história de vida propiciando um comer marcado por lembranças da infância, que, quando memoradas, se mesclam a outros sentidos e objetos da vida cotidiana, antigos e atuais. Lançar mão de lembranças de experiências marcantes com a comida e o comer pode contribuir para o entendimento do intrincado contexto da alimentação contemporânea e permitir a ampliação do olhar para a atuação do profissional de saúde, por meio da compreensão do significado e afeto que envolve muitos aspectos da vida, incluindo a alimentação. Esta pesquisa teve como objetivo descrever a alimentação passada e atual de mulheres idosas moradoras de região de elevada vulnerabilidade. Foram estudadas as narrativas sobre alimentação, obtidas por meio de entrevistas com 12 mulheres idosas residentes na região Noroeste de Santos, São Paulo e participantes do projeto de extensão “Saberes e Sabores: a Ciência dos Alimentos contribuindo para o Trabalho em Saúde” (CEP 1267/10). Observou-se que seus hábitos alimentares estão intimamente relacionados às suas histórias de vida e compreendem um rico contexto histórico-social do processo de alterações da comida e do comer nos últimos anos. As lembranças revelaram o consumo diário de arroz e feijão, a produção de alimentos para o próprio consumo e o papel feminino como protagonista nos cuidados da família, incluindo o preparo de alimentos. A descrição das experiências e sensações a partir do uso de temperos configurou um relato singular do processo de mudanças alimentares da contemporaneidade e seus embates. Para a análise das histórias alimentares de indivíduos, as narrativas explicitam as escolhas de forma mais ampla e propiciam a compreensão da experiência das pessoas e o modo específico como elas constroem e constituem suas vivências. A narrativa integra o contexto de vida de indivíduos e grupos e a construção de suas realidades e identidades possibilitando a valorização do saber popular e cultural e permitindo, também, a criação de espaços de diálogo, com trocas entre o saber técnico e o popular rompendo com a atual estrutura de desvalorização daquilo que a ciência não pode provar. Os relatos do grupo estudado revelam as alterações no padrão alimentar descritos na literatura, bem como permanências e identidades evidenciando a possibilidade de incorporação da narrativa na prática dos nutricionistas, como instrumento facilitador de aproximação, contato e criação de vínculo, na busca de cuidado integral, especialmente no complexo contexto envolvendo alimentação e nutrição na atualidade. Contribui para novas significações tanto para o narrador quanto para o ouvinte, em um ato clínico

743 SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AO DIABETES MELLITUS E ÀS TERAPIAS DIETÉTICA E FARMACOLÓGICA: ESTUDO COM HOMENS DE UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO DA BAHIA, BRASIL

Jesus, D.S.; Demétrio, F

O diabetes mellitus (DM) compõe o quadro das condições crônicas que é considerada a terceira maior causa de mortalidade no Brasil. A vivência do diabetes envolve um processo de ge-

renciamento que pressupõe o impacto da enfermidade na vida dos adoecidos, sendo este analisado na dimensão socioantropológica por meio dos significados atribuídos pelo portador dessa enfermidade. O tratamento pode variar de mudanças de hábitos alimentares à adesão a uma terapia farmacológica especializada, na qual a adequação à terapêutica pode reduzir a ocorrência de diversas complicações. Os esquemas terapêuticos - dietético e farmacológico - exigem grande empenho do adoecido e em algumas circunstâncias solicitam modificações nos seus hábitos de vida e costumam ter, em geral, menor adesão dos homens. Nesse sentido, faz-se importante agregar às práticas cuidadoras em saúde os saberes singulares dos homens que vivenciam o diabetes, com vistas à integralidade do cuidado. O objetivo desse estudo foi conhecer e analisar os significados atribuídos por homens portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) às terapias dietética e farmacológica. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa no qual utilizou-se a técnica da entrevista em profundidade como recurso metodológico. As entrevistas foram realizadas com homens portadores de 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 análise das entrevistas ancorou-se no referencial teórico proposto por Barsaglini. A análise temática foi empregada como recurso metodológico. Dentre os significados atribuídos ao diabetes, figuraram as singularidades de homens sobre o diabetes mellitus: doença grave, que precisa de controle e que gera mudança na vida, mas mesmo adoecido crônico permanece a vontade de viver; as “dores e as delícias” no gerenciamento do diabetes mellitus; o suporte religioso, familiar e de outras redes sociais no enfrentamento do diabetes e de que “Algo não vai bem comigo”: a descoberta e percepção dos sintomas no adoecimento. Em relação aos significados atribuídos às terapias dietéticas e farmacológicas emergiram: O sofrimento quando são exigidas mudanças rígidas na alimentação pelos profissionais de saúde e a perda do prazer de comer diante do consumo de alimentos que são considerados cientificamente como “bons para a o controle do diabetes”; o uso de remédio como uma obrigação a ser seguida. Este trabalho mostrou que os significados atribuídos ao diabetes e às terapias dietética e farmacológica foram influenciados por elementos socioculturais em interação com aqueles oriundos da cultura produzida pelo serviço de saúde. A compreensão dos significados dos homens sobre a sua enfermidade e tratamento podem contribuir para (re)pensar o cuidado integral à esse público.

783 AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM QUILOMBOS DE GOIÁS: VALORIZANDO OS ALIMENTOS LOCAIS E CONSTRUINDO NOVAS PRÁTICAS.

Santos, R. C.; Alves, A.G.P.; Silva, M.S.

Contextualização do projeto: O Projeto Corpo(cultu)rais reúne pesquisadores de diversas áreas de atuação com o objetivo

de realizar oficinas temáticas em comunidades quilombolas de Goiás. Tais oficinas foram estruturadas a partir de demandas das comunidades (Kalunga, Cedro, Magalhães, Almeidas e Jardim Cascata) em projeto anterior, e conta com a participação dos membros das comunidades na execução das oficinas. A oficina de Aproveitamento Integral dos Alimentos ocorreu nas cinco comunidades mencionadas. Objetivo: Desenvolver a oficina culinária com o enfoque no aproveitamento integral de alimentos de baixo custo habitualmente utilizados na região. Métodos: A oficina teve duração de 3 horas em cada comunidade e foi estruturada em duas partes. Na primeira parte, realizou-se uma roda de conversa e construção de painel com os participantes para discutir o Direito Humano à Alimentação Adequada e suas determinações. Na segunda parte, foi realizada a prática culinária com receitas de aproveitamento de partes do alimento que normalmente são descartadas, sendo a casa da banana e da abóbora. Foi preparado o bolo de casca de banana e salada de casca de abóbora, selecionados a partir da maior disponibilidade local e consumo dos alimentos na região. Para a execução, os moderadores explicavam o modo de preparo enquanto as participantes as realizavam. Participaram 20 pessoas em cada comunidade, sendo mulheres responsáveis pelo preparo da alimentação familiar. Resultados: Durante a primeira parte da oficina foi possível identificar o vínculo da alimentação com o trabalho. Segundo as participantes, não é possível ter uma alimentação adequada sem renda para obtenção dos alimentos, além disso, foi destacado pelos moradores o vínculo com a terra e sua característica essencial para provimento da alimentação nas comunidades. Porém, a terra está sendo pouco explorada devido às dificuldades financeiras para produção, à falta de território ou tamanho adequado e abandono da terra para trabalho assalariado, o qual assegura renda para as famílias. Além disso, apontaram outros fatores que interferem na alimentação e saúde, como transporte e habitação, remetendo ao conceito amplo de saúde como “resultante das condições de vida”. Durante as preparações, as participantes compartilhavam experiências de como preparar e incrementar as receitas, como aproveitar outros alimentos, além de tirar dúvidas em relação às preparações. Declararam ter gostado da oficina e que iriam incorporar as receitas na alimentação da família. Tal experiência demonstra a importância de ações que visam a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e mudança de hábitos, valorizando a cultura e história local. A construção de saberes baseados na relação com a comunidade contribui com a adesão desses hábitos, no entanto, melhores condições de saúde envolve também a conscientização e luta social. As discussões sobre o DHAA forneceu um momento de reflexão com os atores sociais. Financiamento: Min. Educação.

919 DIFICULDADES DE ADESÃO À DIETA SOB A ÓTICA DO ADOLESCENTE OBESO, DE SEU PRINCIPAL CUIDADOR E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE UTILIZANDO MAPA CONCEITUAL

França, SLG; Sahade, V; Adan, L.F.F

Este trabalho descritivo, de natureza qualitativa, tem como objetivo analisar as dificuldades de adesão à dieta do adolescente

obeso, sob a perspectiva dos vários atores sociais envolvidos na terapêutica; utilizando a metodologia de mapas conceituais. Ele foi desenvolvido num ambulatório de obesidade pediátrica de um centro de referência do Sistema Único de Saúde, em Salvador-Bahia. Os sujeitos da pesquisa são adolescentes portadores de obesidade assistidos no referido ambulatório, seu principal cuidador e profissionais responsáveis por este acompanhamento (médico, nutricionista e psicólogo). Mapa conceitual, também denominado “mapa semântico”, “rede semântica” ou ainda “mapa de conhecimentos” (MICHAUD et al, 2008), é uma representação gráfica da organização de conhecimentos de um indivíduo sobre determinado tema a partir de um conceito central (NOVAK & GOWIN, 1989). Trata-se de relações significativas entre conceitos na forma de proposições cognitivas, correspondendo, assim, a um exercício humano de construção de sentidos (WANDERSEE, 1990). Sua aplicação fundamenta-se na teoria de aprendizagem proposta por Ausubel na década de 60 (1978). Um de seus princípios teóricos é a afirmação do processo de aprendizagem de um indivíduo como sendo influenciado por seus conhecimentos anteriores. A temática central foi: dificuldades de adesão à dieta. A partir dela, os adolescentes foram solicitados a expressarem espontaneamente palavras ou conceitos a esta relacionada. Tanto cuidadores como profissionais de saúde expressaram suas ideias sobre dificuldades de adesão à dieta na perspectiva de suas experiências com esses adolescentes obesos. A análise consistiu em identificar convergências e divergências entre as cartografias dos adolescentes, cuidadores e profissionais de saúde. Identificaram-se cinco Campos de Conhecimentos presentes nos três grupos que representam fatores limitantes da adesão à dieta de adolescentes obesos: Aspectos Emocionais, Características da Dieta, Tecnologia, Ausência do Exercício Físico e Influências Familiares. A diversidade de Campos Conceituais refletiu na sistematização de quatro dimensões que dificultam a adesão à dieta de adolescentes obesos: a Sociocultural, a de Sistemas e Profissionais de Saúde, a Psico Sócio Afetiva e a Estrutura da Dieta. Este estudo mostrou que os campos de conhecimentos Preparações Calóricas, Festividades, Estabelecimentos Comerciais de Alimentos, Princípios da Alimentação Saudável, Cultura Alimentar, Relações de Amizade e Papel das Instituições de Ensino devem ser priorizados, em ações ou programas de educação alimentar e nutricional, na terapêutica de adolescentes obesos. As dimensões Socioculturais e Psico Sócio Afetivas relacionadas às dificuldades de adesão à dieta devem ser priorizadas tanto na investigação da história alimentar e nutricional do paciente, quanto no planejamento e implementação da educação alimentar e nutricional.

980 ALIMENTAÇÃO E CULTURA: ESTUDOS SOBRE A PRODUÇÃO INDUSTRIAL DA CARNE

Xavier, G. S.

O foco deste estudo são as mudanças socioculturais ocorridas na relação “matar para comer”. O estudo se constrói desde a crítica da Economia Política de Marx, da história dos costumes

de Norbert Elias e da crítica da cultura burguesa em Adorno e Horkheimer. A alimentação baseada na carne, um dos fatores que ajudou a forjar a espécie, permeou quase todas as culturas humanas. Porém, sendo o alimento o item mais básico da produção da vida social e apesar de toda forma de produção guardar alguma invariabilidade (sempre um mesmo sujeito e um mesmo objeto – humanidade e natureza), não se pode falar de produção senão como atividade específica de um grau determinado do desenvolvimento social. Assim, busca-se entender o nexos entre o aumento da demanda mundial por proteína animal e o processo mais amplo da transformação da natureza em mercadoria. Isso demarca a especificidade da forma de produção capitalista, cuja origem está na modificação radical da relação entre humanidade e natureza. O processo de abstração da matéria, constitutivo do trabalho humano abstrato sobre a natureza, é aquele em que a essência das coisas revela-se apenas como substrato da dominação, como material indiferenciado disponível para a manipulação técnica. Se o valor da mercadoria carne é medido, como toda mercadoria, pelo tempo socialmente necessário requerido para determinada produção, o encurtamento do tempo de sua produção revela a brutalidade das modernas forças produtivas, pois o tempo da natureza é uma eternidade para o capital, cuja finalidade é transformar dinheiro em mais dinheiro. Os processos objetivos que ocorrem no intervalo deste processo trazem à tona a forma como a própria constituição da natureza torna-se uma barreira a ser constantemente violada pelo capital, que pretende submeter violentamente à sua lógica todo processo que venha retardar o momento de realização da mais-valia. Este quadro de produção está intimamente vinculado ao modo de ser, aos costumes e hábitos próprios de uma cultura que dispõe dos animais como máquinas, algo descartável. A industrialização, como inseparável de qualquer ramo de produção na atualidade, surge como questão definidora para analisar o horror por detrás da criação de animais, desde o cenário mais amplo de subordinação de todo o planeta à forma de produção capitalista. Diante dos impactos socioecológicos da produção industrial da carne, neste estudo indaga-se até que ponto este “processo civilizador” de manipulação industrial dos animais para fins alimentícios não se volta contra ele mesmo, já que a natureza mostra a cada dia possuir uma objetividade própria, que corre independente das ações humanas. A alimentação consta cada vez mais nos perfis epidemiológicos de morbi-mortalidade de doenças cardiovasculares e do câncer em todo o mundo e, mais ainda, as ameaças globais de doenças como a “vaca louca” e a gripe aviária; ambas questões sinalizam o tamanho do dilema civilizatório da forma industrial de produção de alimentos.

1022 EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA VALORIZAÇÃO DAS TRADIÇÕES REGIONAIS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE ALAGOAS

Toledo, M.M.; Riquette, R.F.R.; Veloso, I.M.P.; Mattos, A.L.L.B.; Silva, E.

Introdução: A cidade de Porto Real do Colégio (PRC) situa-se no interior do estado de AL e recebeu o Projeto Rondon 2010. A equipe da UFVJM atuou na capacitação “Educação nutricional na valorização da tradição regional”. Objetivos: Capacitar lideranças comunitárias e profissionais da área alimentícia acerca da importância da disseminação de conhecimentos sobre alimentação saudável como ferramenta de valorização dos alimentos regionais e da cultura local. Métodos: O público convidado a participar da capacitação foi constituído por trabalhadores da área de alimentos atuantes em restaurantes, lanchonetes, pousadas e escolas de PRC. Os indivíduos foram orientados quanto à importância de uma alimentação saudável nas diferentes faixas etárias e à influência da cultura nos hábitos alimentares. Durante a capacitação, uma oficina resgatou tradições culinárias, incentivou a reprodução de receitas saborosas e de grande valor nutricional, além de promover o uso de alimentos regionais. Os temas abordados foram: confecção de comidas típicas, higienização dos alimentos e hábitos alimentares saudáveis. Folhetos informativos sobre alimentação e propriedades nutricionais dos alimentos regionais de maior expressão local foram confeccionados e distribuídos. Resultados: Durante a capacitação, percebeu-se um interesse crescente dos sujeitos envolvidos, tanto os que foram capacitados quanto os da comunidade. Em relação à utilização dos alimentos regionais, foi sugerida a inclusão dos mesmos na merenda escolar, a realização de oficinas para ensinar métodos de processamento de tais alimentos e a comercialização de produtos derivados destes alimentos para complementação de renda. Realizou-se uma ação de promoção da alimentação saudável junto à população da cidade. Conclusões: As ações desenvolvidas em PRC contribuíram para a promoção de hábitos de vida que caracterizam uma alimentação saudável, incentivam o uso de alimentos regionais e valorizam a cultura alimentar como uma forma de identidade comunitária. Este trabalho recebeu apoio da PROEXC-UFVJM, Prefeitura Municipal de Porto Real do Colégio, Ministério da Defesa e FAPEMIG. Palavras-chave: Nutrição. Saúde. Cultura. Projeto Rondon.

1207 A CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO E AS CONCEPÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE OS SÉCULOS XVIII E XIX.

Murta, N.M.G.; Rezende, E.G.; Concone, M.H.V.B.

A reflexão desenvolvida a partir dois estudos de casos – a alimentação dos marinheiros portugueses no decorrer do século XIX e a má alimentação referida aos povos colonizados –, busca demonstrar que o valor (biológico e cultural) atribuído ao alimento, está diretamente relacionado à noção do que é uma alimentação saudável. Tendo como referência os preceitos médicos da nascente biomedicina, as rações prescritas aos marinheiros no século XIX (no início do século com base nos temperamentos/humores dos alimentos; em meados pela quantidade de carbone e azote presente nos mesmos e ao final do século pela quantidade de albuminóides e calorías), os manuscritos médicos da marinha portuguesa, os livros científicos da época e as narrativas de viajantes dos séculos XVIII e XIX, procuramos demonstrar que

o conhecimento científico vigente associado ao hábito alimentar da elite europeia, foram os modelos explicativos adotados para desqualificar os alimentos e a comida dos colonizados, bem como para a recusa, por parte dos marinheiros, da ração que lhes era imposta. Por outro lado, na atualidade o mesmo ocorre, pois o modelo biomédico prevalente destituiu de valor classificações dadas aos alimentos pelos povos tradicionais, desconsiderando que algumas foram tidas como científicas até meados do século XIX. Por estes e outros motivos apresentados ao longo deste trabalho, concluímos que se faz necessário adotar um olhar crítico frente à história da nutrição. Olhar válido para todos os profissionais que trabalham com a alimentação e a nutrição de coletividades – sejam aqueles voltados para o passado ou aqueles voltados para momento atual.

1321 SENTIDOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ATRIBUÍDOS POR FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE SEGURANÇA E INSEGURANÇA ALIMENTAR

Santana, E.R.; Lima, S.R.; Silva, A.M.; Oliveira, D.S.; Rebouças, D.A.; Melo, H.M.C.; Santos, L.A.S.S.; Soares, M.D.; Demétrio, F.

Introdução: A alimentação saudável não se caracteriza como receituário já concebido e comum a todos os indivíduos, devendo-se respeitar as concepções coletivas e individuais. Adequar-se a uma alimentação considerada saudável não depende apenas da capacidade financeira para adquirir alimentos. Ademais, seria muito limitado afirmar que a situação de insegurança alimentar é causada apenas pela insuficiência de renda ou de acesso alimentar. Fatores como a produção de alimentos, os discursos científico-biomédicos, direitos assegurados e preferências alimentares também são importantes para a compreensão das noções de alimentação saudável em contextos distintos. Objetivo: Compreender os sentidos atribuídos à alimentação saudável por famílias em situação de segurança e insegurança alimentar. Método: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que envolveu famílias de um bairro popular da cidade de Santo Antônio de Jesus-BA. As famílias foram selecionadas, após a aplicação de um questionário estruturado, para uma abordagem qualitativa através de entrevistas visando conhecer as concepções sobre alimentação saudável de famílias em situação de segurança e insegurança alimentar. Os resultados parciais desse estudo fizeram emergir algumas categorias analíticas: Saudável associado ao natural e puro, Identidade Alimentar, Saudável atrelado a quantidade de nutrientes e prevenção de doenças. Resultados: Diante da análise das entrevistas observou-se que o conceito de alimentação saudável mostrou-se polissêmico, para algumas pessoas esse conceito pode estar ligado a alimentos que são plantados; colhidos e preparados no ambiente familiar; isentos de aditivos sintéticos, fertilizantes, agrotóxicos e estimulantes na ração animal. Relacionada a esta noção, tem-se outros sentidos de sujeitos que percebem a alimentação saudável como aquela constituída por alimentos que integram a base cultural de nossa identidade alimentar – a exemplo do feijão e arroz, aliada as frutas e verduras. Compondo este mosaico, têm-se as noções de saudável atrelada ao sabor da comida, agregando, em alguma medida, o

prazer de comer. Outras noções foram estruturadas com base na noção de risco de alguns nutrientes e alimentos, apregoados no discurso científico biomédico, nos quais as gorduras e o sal foram considerados ingredientes perigosos para uma alimentação saudável. Os discursos científico-biomédicos influenciam a construção de sentidos em relação à alimentação saudável quando estabelece modelos alimentares associando a quantidade de nutrientes à presença de doença. Espera-se que estudos que envolvam sentidos, valores e significados que permeiam o imaginário de alimentação saudável possam contribuir para estudos em nutrição pautados no cuidado integral.

1467 AVALIAÇÃO DE UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR EM EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ENSINO FUNDAMENTAL: O OLHAR DOS ESCOLARES

Silva, I.C.F.; Santos, L.A.S.

O presente estudo objetivou avaliar uma experiência interdisciplinar em Educação Alimentar e Nutricional realizada em uma escola da cidade de Salvador – Bahia a partir da perspectiva dos escolares do 8º e 9º anos do ensino fundamental. A avaliação visou reconhecer quais as contribuições da atividade educativa a partir das percepções dos sujeitos envolvidos sobre a metodologia adotada e sobre as possíveis mudanças no conhecimento sobre o tema abordado. Esse estudo foi realizado por considerá-lo relevante diante do contexto do ensino fundamental, cujos assuntos relacionados à Alimentação e Nutrição historicamente são discutidos em sala de aula quase que exclusivamente nas disciplinas da área biológica, centrados na visão biomédica do tema. Considera-se que a relação dos sujeitos com o comer e a comida deve ser trabalhada desde a fase da infância, na qual a escola é um dos espaços prioritários. Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratório-descritivo, baseado em três perspectivas teórico-metodológicas: a pesquisa de intervenção, o estudo etnográfico e referências da pesquisa avaliativa por triangulação de métodos. Os três referenciais teórico-metodológicos adotados apresentam um caráter complementar e, portanto, foram empregados de modo simultâneo em todas as etapas do projeto. Utilizou-se para produção de dados a técnica de grupos focais com os escolares e a observação participante. Além disso, foram utilizadas, como material empírico de análise, redações produzidas pelos alunos para a disciplina de Língua Portuguesa e redações produzidas pelos mesmos após os Grupos Focais. Tendo a feira livre como tema gerador da experiência, os resultados indicaram que houve êxito na intervenção já que os alunos revelaram um novo olhar sobre a feira livre e para a alimentação saudável naquele contexto. Aproximou-se da interdisciplinaridade na medida em que as disciplinas realizaram atividades em conjunto em torno do tema gerador. Foi relatado ainda que uma maior aprendizagem não apenas sobre alimentação e nutrição, para além do biológico, mas também dos conteúdos trabalhados nas disciplinas. Urge mais estudos sobre a temática com vistas à inserção do tema alimentação e nutrição nos currículos escolares.

1480 A BOCA QUE COME É A BOCA QUE FALA - A HISTÓRIA VIVIDA NUM GRUPO DE ALIMENTAÇÃO.

Andrade, G.C.L.

A partir do entendimento de que a vida humana torna-se visível na constituição de um corpo físico mas que as suas vivências extrapolam o material, a alimentação adquire um significado diferente daquele estritamente biológico. O ato alimentar está então, envolvido por todas as questões de um ser integral, e por isso, se relaciona com as dimensões históricas, culturais, políticas, econômicas, sociais, ecológicas, psicológicas e quantas mais existirem neste ser. Dessa forma, torna-se imprescindível que a Saúde possa se comunicar com as Ciências Humanas e Sociais para que o caminhar pelo terreno da Alimentação e Nutrição (AeN) tenha uma condição longe do reducionismo calórico-quantitativo radicado tantas vezes nestas práticas. Corroboramos com Contreras e Gracia (2011:25), ao trazerem a alimentação humana como preocupação básica a todas as sociedades, envolvendo a complexidade e o cotidiano, sendo uma ação fisiológica mas que tem sua necessidade definida em sua projeção sociocultural. Por colocarmos “[...] o alimento no mundo social; mundo em que as pessoas agem, falam, simbolizam e, mais que ingerir alimentos, se engajam em relações mediadas pela comida, [temos o] alimento carregado de significados” (Bosi et al., 2011:1290), e são esses que desejamos afluír. No contexto das práticas de cuidado, sobretudo aquelas promovidas na Atenção Básica, a subjetividade ganha importância. Não diferente, as questões sobre AeN demandam por si que o subjetivo tenha lugar. Fruto dessa necessidade surgiu o Grupo de Alimentação na Clínica da Família Rodrigo Roig. As consultas e visitas domiciliares pareceram suplicar por um subsídio reflexivo-prático que tomou forma neste Grupo desde fevereiro de 2013. Tendo como objetivo ser espaço para inquietações de sujeitos, ele é aberto a quem interessar possa, com periodicidade quinzenal e tema pré-definido pelos participantes. Traz a prática culinária como aposta, o que vem na contramão das condições dadas e exige criatividade; mas que também ratifica a cada encontro seu potencial. Conta também com a antropometria que acontece somente para quem deseja. Assim, é possível contar que nessa história os Agentes Comunitários de Saúde têm importância primordial para implementação do Grupo. Alguns participantes já demonstram sentimento de pertencimento/identificação e que eles mesmos iniciaram um movimento de contribuir com insumos bem como de convidar vizinhos, amigos e parentes. Quanto aos outros profissionais de saúde, eles vêm reconhecendo esse espaço e incentivando seus usuários a participarem. O Grupo de Alimentação então já é uma história vivida com significados individuais e coletivos que têm se alimentado do subjetivo para ser. CONTRERAS, J.; GRACIA, M. Alimentação, sociedade e cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. BOSI, M.L.M. et al. O enfoque qualitativo na avaliação do consumo alimentar: fundamentos, aplicações e considerações operacionais. *Physis Rev de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 21[4]:1287-1296, 2011.

1503 SEMEANDO COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS: UMA PROPOSTA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO TERRITÓRIO DE JACAREPAGUÁ

Souza, Robson; Santana, Lucia; Bonna, Olivio; Regina, Andréa; Nascimento, Jane; Freitas, Cilene; Graças, Maria; Rita, Maria; Barbosa, Rita M.; Santos, Maraci; Verônica, Paula; Pereira, Samuel; Militão, Valdirene; Guimarães, Fabíola; Soares, Flavia;

Um dos grandes desafios das políticas públicas é promover sustentabilidade alimentar por meio de gestão participativa de recursos produtivos na busca de direitos a soberania e segurança alimentar e nutricional. No caso específico do município do Rio de Janeiro, observamos a dificuldade do poder público em reconhecer a existência de uma agricultura familiar urbana e periurbana. Nesse sentido, o presente trabalho trata da mudança de hábitos alimentares aliando práticas de agricultura familiar urbana com experiências em agroecologia, incentivo a quintais produtivos e articulação dos agricultores, procurando nesse campo juntar tecnologias ecoeficientes e Economia Solidária – que afirma a saúde como um direito humano inalienável articulando os princípios da autonomia, autogestão e solidariedade em relações produtivas, reprodutivas, distributivas que visam o bem-viver e a felicidade (Arruda, 2009). A ideia de sustentabilidade na qual se baseiam as tecnologias adotadas por esta pesquisa pressupôs um tripé baseado na Gestão (apropriação popular da construção, uso e manutenção), Mobilização Social (envolvimento e participação efetiva dos grupos envolvidos, inclusive compondo o grupo gestor do projeto) e Tecnologia (a técnica em si, apresentada, discutida e apreendida a partir de uma troca de saberes – científico e popular). A metodologia participativa com ênfase na construção coletiva de conhecimentos vem sendo concebida junto com movimentos sociais e agricultores familiares urbanos no entorno do Parque Estadual da Pedra Branca no Município do Rio de Janeiro, setor 1 Campus Fiocruz Mata Atlântica e entorno. O objetivo propõe promover a apropriação e disseminação de tecnologias sociais sustentáveis por setores populares, articulando o fortalecimento de iniciativas do plantio nos quintais à temática segurança alimentar e nutricional tendo em vista a proposição de políticas públicas e a melhoria da qualidade de vida da população envolvida. Os resultados observados em cultivos de base ecológica vêm convencendo os agricultores de que o sistema agroecológico é uma boa opção para sua autonomia, tanto no sustento de suas famílias como na conservação do meio ambiente. O uso de tecnologias sociais (reaproveitamento da água de chuva) aliadas ao plantio agroecológico fortalece a intencionalidade de sustentabilidade sócio-ambiental-financeira. Contudo, a assistência técnica contínua é fator primordial para implementação de sistemas agroecológicos de maneira autônoma e duradoura, bem como para incorporar hábitos alimentares saudáveis. Vale resaltar a constituição de parcerias estratégicas com instituições, movimentos sociais de Jacarepaguá e redes no sentido de valorar a interdisciplinaridade como meio importante para conquista de política pública de SAN, o que nos levou a ocupar no CONSEA/Rio – Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional. Palavras-chaves: Segurança Alimentar e Nutricional, Construção Coletiva do Conhecimento, Agroecologia.

1557 INCORPORAÇÃO DE OFICINAS CULINÁRIAS NA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO: A VALORIZAÇÃO DO COZINHAR E DO COMER COMO PRÁTICAS SOCIAIS

Rotenberg, S.; Mendonça, CP; Ayres, K.

Comer, para além da satisfação de uma necessidade biológica, é uma prática cultural e o comer compartilhado é uma forma de socialização. O comer, neste contexto, requer a transformação do alimento em comida, e a culinária adquire um sentido mais amplo do que um conjunto de ingredientes e de técnicas utilizadas no preparo do alimento, compreendendo um sistema de regras que variam em função da cultura, da história de cada sociedade e/ou grupo social. Assim, resgatar a dimensão coletiva da alimentação, problematizando a relação homem-alimento-sociedade, constitui-se um desafio no processo de formação profissional. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência de realização de oficinas culinárias (OC) dirigidas aos estudantes de graduação em nutrição da UFF. As OC fazem parte de uma iniciativa de Promoção de saúde e de alimentação saudável a partir do resgate da culinária, da integração entre diferentes disciplinas e da articulação teoria-prática. Desde 2005 vem sendo desenvolvidas oficinas semestrais, envolvendo discentes e docentes das disciplinas Educação Nutricional; Estágio Supervisionado em Saúde Pública e da Prática Integrada em Educação Infantil. As vivências foram realizadas no Laboratório Dietético; em sala de aula ou no auditório com recursos da faculdade e/ou dos discentes e docentes. As OC têm como referenciais os conceitos de direito humano à alimentação adequada, de segurança alimentar e nutricional, de alimentação e cultura e da concepção crítica da educação e da saúde. As oficinas foram estruturadas em vivência culinária; reflexão conceitual com debate e avaliação. O tema central, Promoção da Alimentação Saudável, foi trabalhado a partir de: oficina de lanches; sobremesas; refeição completa; alimentação infantil. Identificamos a partir das avaliações, que os estudantes e docentes incorporam novos conhecimentos, novas ideias, mostrando-se motivados para a utilização criativa desta experiência em suas práticas acadêmicas e profissionais. A partir do fazer, do criar, do cozinhar, do degustar preparações novas construídas coletivamente de forma agradável e divertida, os estudantes puderam ocupar uma posição de protagonistas, sujeitos em ação. As OC além de estimular habilidades culinárias foi também um momento de reflexão e apropriação de saberes, interação e de troca. A utilização de oficinas culinárias na graduação permite resgatar e integrar conhecimentos de diversas disciplinas constituindo-se como um método inovador na formação. A problematização das práticas e dos saberes com a valorização do cozinhar e do comer como práticas sociais carregadas de simbolismo, história e identidade, não privilegiando apenas as características nutricionais, tem sido um caminho para a formação e construção de novas práticas de saúde e nutrição.

1674 ALFABETIZAÇÃO CIENTÍFICA EM NUTRIÇÃO NO ÂMBITO ESCOLAR

Lisboa, C.M.P.; Cabral, I. E.

Tomamos como objeto de análise o processo de comunicação de conteúdos sobre alimentação e nutrição mediados por Cartilhas sobre alimentação e nutrição produzidas por um órgão da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil para aplicação no contexto escolar. As Cartilhas são recursos educativos produzidos por nutricionistas para professores do ensino fundamental das escolas municipais do Rio de Janeiro. Nelas são traduzidos conceitos da ciência da nutrição para subsidiar as ações desenvolvidas pelos professores durante a Semana anual de Alimentação Escolar. Objetivou-se analisar sua pertinência e adequação como material educativo para promover a alfabetização científica sobre alimentação e nutrição, no âmbito escolar e discutir as implicações desse material educativo como estratégia de tradução de conceitos científicos sobre alimentação saudável. Tomamos por base os conceitos centrais de educação freiriana, que orientou a concepção de alfabetização científica, saúde e promoção da saúde, os quais serviram de referenciais para as inferências e interpretações do campo documental das Cartilhas, referenciados no corpus textual da análise de conteúdo. Freire (1977, 1996) propõe uma prática educativa que privilegia a dialogicidade e a problematização, na qual o conhecimento é construído, vivenciado e articulado. Compreende-se alfabetização científica em Nutrição a aprendizagem dos conhecimentos científicos sobre alimentação e nutrição, para capacitar o indivíduo a decidir conscientemente sobre a sua alimentação, visando à sua emancipação. Compreende-se saúde para além da ausência de doença, mas um recurso para a promoção da vida, que focaliza o bem-estar e a qualidade de vida, sendo produzida socialmente. Para uma análise dos textos selecionados optamos pela perspectiva crítica apresentada por Martins (2008), que distingue a alfabetização científica funcional da emancipatória, na qual o indivíduo é capaz, não apenas de ler e compreender a informação científica, mas também de exercer a sua cidadania. Trata-se de pesquisa qualitativa, desenvolvida pelo método da análise documental, tomando-se como corpus textual de análise o conteúdo textual e imagético sobre a ciência da Nutrição presente nas Cartilhas produzidas por um órgão da SMSDC sobre alimentação e nutrição, de 2005 a 2011. A análise do conteúdo textual e imagético foi realizada com base nos pressupostos propostos por Bardin (2008) e da semiótica de imagens paradas (JOLY, 1994; PENN, 2008), respectivamente. Consideramos que a tradução de conceitos da ciência da Nutrição se fundamentou em dispositivos normativos e textos científicos para dar credibilidade ao conteúdo. Apesar do esforço em produzir material dialógico, houve maior predominância da promoção da alfabetização científica funcional sobre a emancipatória. Faz-se necessário produzir discursos mais consistentes com a problematização de conteúdos de Nutrição, numa perspectiva crítica e dialógica.

1775 PERCEPÇÕES DE MORADORES DE UMA COMUNIDADE REMANESCENTE DE QUILOMBOS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Santos, S.G.O.; Lima, F.E.L.

Introdução - As comunidades remanescentes de quilombos estão inseridas no conceito de comunidades tradicionais, e são

formadas por descendentes de escravos que ali viveram fugidos e lutando contra o sistema escravocrata. Portanto, constituem grupos sociais com um modo de vida bastante peculiar e fortemente influenciados pelos valores culturais repassados de geração a geração. A comunidade avaliada no presente estudo tem sua principal atividade econômica voltada para a pesca. Objetivo - Avaliar as percepções de moradores de uma comunidade remanescente de quilombos localizada na Rua da Palha-SE sobre a qualidade de sua alimentação. Metodologia - Foi realizado um estudo qualitativo com 12 moradores da comunidade de Rua da Palha a fim de identificar seus conceitos e impressões acerca do significado de uma alimentação saudável. Foram feitas entrevistas individuais e semi-estruturadas na residência dos participantes, e as mesmas foram gravadas e posteriormente transcritas para que fosse possível realizar a análise do material coletado. Para análise dos depoimentos, foi utilizado o método conhecido como Análise Temática de Conteúdo, no qual se busca descobrir por trás da fala, sentidos implícitos. Resultados e Discussão - A partir de todo o material coletado na pesquisa foram definidas três categorias de análise, sendo elas compostas por subcategorias. A primeira categoria, Forma de produção do alimento, englobou as duas formas de produção conhecidas pelos entrevistados e suas impressões de quanto as mesmas podem interferir na qualidade do alimento e na saúde de quem o ingere. Esteve também presente nessa categoria o relato dos entrevistados sobre os danos causados ao meio ambiente, em decorrência de fatores ligados à produção artificial de alimentos. A segunda categoria foi nomeada de “Capacidade de Sacidade” e explicitou a ligação feita pelos entrevistados entre o valor cultural e social dos alimentos e sua qualificação em “forte” ou “fraco”. A última categoria, chamada de “Fontes de Obtenção”, destacou os modos de obtenção de alimentos dos quais os entrevistados demonstraram fazer uso e fatores relacionados a eles, como por exemplo, disponibilidade de mercado e facilidade de aquisição. Conclusão - Foi verificado que apesar dos remanescentes de quilombos tentarem até hoje manter suas tradições e valores culturais, muitos de seus conceitos são incompletos e até distorcidos, e ainda lhes falta um adequado acesso à informação. Portanto, esse é um tipo de comunidade tradicional que necessita ainda de muita atenção e estudo. PALAVRAS-CHAVE: Quilombolas; Comunidades tradicionais; Programas governamentais; Saúde; Alimentação.

1841 DECIFRA-ME OU TE DEVORO: O LUGAR DO NUTRICIONISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Barbosa, M. I. S.; Leonardo, G. M. N.; Bosi, M. L. M.

APRESENTAÇÃO. A Política Nacional de Atenção Básica com os Núcleos de Apoio Saúde da Família (NASF) tem induzido estudos voltados para delimitar competências próprias ao espaço da atenção básica. Buscamos refletir sobre o fazer do nutricionista em seu acontecer cotidiano no CSF e problematizar o que se espera do seu fazer por parte dos profissionais da equipe, bem como, as vicissitudes com as quais o profissional se depara com tais expectativas, para então, lançar luz sobre os desafios inerentes ao saber da nutrição na ESF. OBJETIVOS. Proble-

matizar o lugar do nutricionista na ESF a partir da experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). METODOLOGIA. Pesquisa com enfoque qualitativo realizada em um Centro de Saúde da Família de Sobral-CE no período de 2008 a 2010. Pesquisa realizada em duas etapas: 1. Análise de documentos com o objetivo de caracterizar as demandas encaminhadas ao nutricionista no CSF; 2. Realização de grupos focais e entrevistas com enfermeiros, nutricionistas e agentes comunitários de saúde com objetivo de conhecer expectativas sobre a atuação do nutricionista no CSF. RESULTADOS. A análise do material empírico delineou um fazer da nutrição na ESF em função da demanda clínica focada em prescrição dietoterápica. Há um consenso geral que o nutricionista é um profissional cujo processo de trabalho é clínico ambulatorial, exceção para os agentes de saúde. Os nutricionistas absorvem esta demanda sem questionar seu papel na atenção básica. A chegada de um novo profissional como possibilidade de qualificação do atendimento em termos de integralidade e interdisciplinaridade não foi mencionada e a parceria ocorre no sentido da complementação de saber. CONCLUSÕES. Há um tencionamento entre modelo público e privado de atenção à saúde onde a presença de ambos direciona a organização dos serviços em função do sistema de crenças mais presente. Esse tencionamento limita a atuação interdisciplinar e a integralidade da atenção mediante a crença da nutrição como serviço especializado. A solução apontada é a contratação de mais profissionais, o que desvela uma crença equivocada, porque disfarçada de acesso à saúde tornando opaco o papel do NASF em dar maior resolubilidade a atenção básica. Isso distancia a atenção básica de seu papel em relação aos grupos de risco para doenças crônicas degenerativas, bem como o papel do nutricionista na promoção da alimentação saudável e reeducação alimentar no cenário de transição epidemiológica. Refletir a formação do nutricionista considerando tal necessidade não peculiar à nutrição, mas reconhecendo a necessidade de um novo rol de competências comum adequado à atuação na atenção básica do SUS em função de uma concepção ampliada de saúde, que reconhece saúde como direito não mercantilizável. É urgente refletir criticamente até que ponto priorizar a demanda clínica reforça e reproduz um modelo de atenção privado em saúde e direciona a atuação deste profissional no CSF.

1850 RACIONALIDADE NUTRICIONAL: DO QUE SE TRATA?

Viana, M.R.; Camargo, K.

A expressão racionalidade nutricional originou-se do objetivo de analisar o atual fenômeno alimentar observado na sociedade, expresso no enquadramento da alimentação em normatizações do conhecimento científico nutricional. Tal enquadramento parece estar contido na pretensiosa ideia de uma expertise fabricada por atores sociais interessados em fomentar a necessidade de um caráter nutritivo que a comida sempre deva apresentar, sugerindo a noção de uma racionalidade controladora da vida. Nessa perspectiva, o simples sentar-se à mesa e comer ganha o estatuto de atividade racionalizada, onde a comida passa a ser tratada como dieta, cuja fórmula deve ser balanceada, com nutrientes em pro-

porções adequadas; poucas calorias, rica em fibras. A observação desta conduta aponta para a reflexão acerca da relação entre o sujeito comedor e a comida. Para além de uma simples relação, o alimento ganha o status de submetedor do sujeito ao “parecer ser” que seu consumo sugere: o alimento converge para si signos de pertencimento e afirmação subjetivos. Dentre estes signos encontra-se a ideia de alimentação saudável, proporcionada como sequência natural causal à dieta equilibrada. A racionalidade nutricional confirma-se como o dever-comer legitimado pelo conhecimento científico o qual sustenta o poder de elevar o consumidor desta norma a um status privilegiado: o de ter o (ilusório) autocontrole sobre o que comer, em meio às mais variadas opções alimentares presentes no mercado. Por si só, o vocábulo racionalidade já caracteriza previamente qualquer discussão sob seu escopo como cientificista por conter a ideia de método e análise conceitual, além de ser conhecido seu envolvimento com outras reflexões constituídas nas pesquisas que contemplam a interface entre ciências humanas e saúde coletiva. Entretanto, do modo como algumas apropriações tem se apresentado na mídia alimentar, certas práticas distanciam-se de uma produção legítima de conhecimento e se aproximam mais ao consumo deste. O objetivo primário deste trabalho é investigar o sentido atribuído a ideia de racionalidade nutricional; como metodologia pretende relacionar as ideias presentes em revisão bibliográfica acerca do que já existe como conceitualização de racionalidade nutricional para então constituir uma definição que represente um consenso de ideias. O modelo teórico reflexivo se constituirá da seguinte forma: como fundamentação teórica para o problema da escolha subjetiva usaremos a filosofia da existência como nicho argumentativo, tanto por uma questão de afinidade intelectual como por acreditarmos que o problema focado se situa no âmbito da existencialidade humana. Para a discussão sobre racionalidades será usado os estudos de Madel Luz e Kenneth Camargo. Para a argumentação acerca da expertise usaremos a reflexão de Richard Collins. A discussão sobre formação de hábitos será embasada em Pierre Bourdieu e Michel Foucault.

1882 MODOS DE SE ALIMENTAR EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE GOIÁS

Silva, M. S.; Santos, R. C.; Soares, V.

INTRODUÇÃO: A forma de organização da alimentação relaciona-se com a organização social, os costumes e tradições das sociedades. Assim, conhecer os hábitos e saberes relacionado à alimentação das famílias quilombolas contribui para compreensão das formas de como elas se inserem no meio social. Além disso, uma alimentação adequada é necessária para o desenvolvimento da população e está associada às condições de saúde. Esta pesquisa teve como objetivo estudar o hábito alimentar de uma Comunidade Quilombola do Estado de Goiás. MÉTODOS: Realizou-se uma pesquisa exploratória na Comunidade de Almeidas, município de Silvânia/GO. Os participantes foram adultos responsáveis pela alimentação de cada família e a liderança da comunidade. Realizaram-se entrevista semiestruturada (liderança) e aplicação de questionários (famílias) para identificar práticas relacionadas ao modo de produção e à aquisição de

alimentos. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. RESULTADOS: Na Comunidade Almeidas, as famílias compram a maior parte dos alimentos básicos em estabelecimentos comerciais, a partir do salário obtido com o trabalho nas fazendas e/ou fábricas vizinhas, e complementam a alimentação com produtos plantados ou produzidos nos quintais das casas, como por exemplo, abóbora, mandioca, alface, farinha e polvilho de mandioca, etc. Algumas casas possuem criação de pequenos animais como galinhas e porcos. Também existe uma Roça Comunitária, com plantio de arroz e sua produção é dividida entre os participantes, seja para consumo, vendas ou doação. Para complementar a alimentação, as famílias recebem cestas básicas ofertadas por órgãos públicos. CONCLUSÕES: A produção de alimentos contribui para maior diversificação alimentar, mas esta não é a opção de todas as famílias, devido à falta de espaço ou tempo para se dedicar ao cultivo de plantas e animais. Para esta comunidade, assim como outras populações tradicionais, o cultivo da terra é fundamental para a diversificação da alimentação e consolidação da sua identidade. Além de contribuir com a segurança alimentar destas comunidades. Fonte de financiamento: Ministério do Esporte

1934 ALIMENTAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO

Moreira, P. B.; Rotenberg, S.; Barbosa, R.M.S.

A alimentação é um direito fundamental do ser humano. O ato de alimentar-se está diretamente relacionado com as práticas alimentares, que são construídas ao longo da vida e sofrem influências políticas, econômicas, culturais, religiosas, familiares, entre outras. No Brasil, assim como no mundo ocidental ocorreram modificações de ordem social e econômica criando um novo cenário na alimentação, afetando mais diretamente o trabalhador urbano. Este estudo teve como objetivo conhecer o perfil da alimentação laboral dos trabalhadores da Saúde do Centro Administrativo São Sebastião (CASS) da Prefeitura do Rio do Janeiro. Foi utilizado dados secundários oriundos de uma pesquisa realizada pelo Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD) onde foi aplicado um questionário para os trabalhadores. Para complementar a análise e discussão foi realizado estudo observacional descritivo nos locais de realização da pesquisa e no seu entorno, para visualizar o cenário de alternativas do comércio de alimentação. O grupo estudado foi composto em sua maioria por trabalhadoras (70,4%); com ensino superior (68,1%) que trabalhavam seis horas ou mais (71,9%) e que recebiam ticket refeição. No período da jornada, um percentual alto de trabalhadores realizava o almoço (87%) e o lanche da tarde (44%) e levava estas refeições de casa para o trabalho. Destaca-se neste achado, a valorização da comida de casa e seus possíveis constituintes, como o envolvimento familiar, a segurança do alimento bem preparado e sua representação para a saúde. Bebidas como mate, suco de frutas industrializado, guaraná natural e refrigerante tiveram um elevado consumo. Os dados apontaram que grande parte dos pesquisados realizam a refeição tipo almoço e consomem fruta no lanche da tarde, sendo um achado positivo que pode ser explicado pela predominância do sexo feminino e

por serem trabalhadores da Saúde. Por outro lado, verificou-se um alto consumo de bebidas açucaradas (sucos industrializados, mate e guaraná natural), possivelmente por influência da mídia, são considerados como “saudáveis”. Com a finalidade de aprofundar este estudo, seria indicado um estudo mais qualitativo, para compreender as necessidades e representações que os trabalhadores têm sobre alimentação e cultura, saúde e condições de trabalho, além de ser necessário um diálogo da Política Nacional de Alimentação e Nutrição com a saúde do trabalhador, afim de desenvolver políticas para a busca da garantia do direito humano a alimentação adequada.

1995 PERCEPÇÕES DE FAMÍLIAS SOBRE AS MUDANÇAS ALIMENTARES NO CONTEXTO URBANO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA, NORDESTE DO BRASIL

Araujo, J. O.; Silva, A.R.S.; Neto, A.L.S.; Rodrigues, C.S.; Nogueira, E.R.; Menezes, R.D.; Demétrio, F.; Santos, L.A.S.; Soares, M.D.

Introdução: O fenômeno da alimentação ocidental na contemporaneidade configura-se como um tempo no qual o alimento encontra-se deslocado e desconectado de seu enraizamento geográfico e sócio-cultural, alterando as práticas alimentares cotidianas. O processo de urbanização e desenvolvimento industrial modificou os comportamentos alimentares na sociedade, provocando desestruturação da tradição alimentar. Por seu turno, é crescente nas recomendações de promoção da alimentação saudável o incentivo ao respeito à identidade e cultura alimentar da população. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar as percepções sobre as mudanças na alimentação ao longo dos anos em um contexto urbano de um município da Bahia. Metodologia: Trata-se de um trabalho de abordagem qualitativa realizado entre Abril a Dezembro de 2012, mediante realização de entrevistas semi-estruturadas com famílias de um bairro popular do município do Recôncavo da Bahia. Foram realizadas 21 entrevistas, definidas por meio de saturação. Resultados: Os resultados preliminares permitem perceber a constituição de algumas características acerca da alimentação de antigamente com a atual. Destaca-se que a delimitação da temporalidade pelos sujeitos do estudo, refere-se ao tempo da alimentação na infância comparada com a consumida nos tempos atuais, na vida adulta. As categorias apreendidas em campo caracterizam a alimentação pelo uso de aditivos, maior acesso e diversidade alimentar. Tais características encontram-se, em alguma medida, relacionadas no discurso dos sujeitos. A alimentação caracterizada pelo uso de aditivos emerge nas falas das famílias como uma valoração negativa da alimentação contemporânea. Por outro lado, na medida em que na modernidade alimentar há homogeneização ocorre, simultaneamente, maior acesso e variedade alimentar. Na percepção de alguns sujeitos a indústria alimentícia coloca o produto cada vez mais perto do consumo, contudo o alimento perde identidade, tornando-se anônimo do ponto de vistas das referências organolépticas que guardam da sua infância. Relacionada a esta percepção, notou-se que a industrialização corta

o vínculo entre o alimento e a natureza. Além dessas características, as mudanças também se relacionam a diversidade de informações que os sujeitos têm acesso, fazendo-os significar a alimentação na contemporaneidade com um sabor igualmente tecnológico e plástico.

2003 REDE DE SABERES E MODOS DE FAZER O CUIDADO EM NUTRIÇÃO

Silva, C.E.G.; Schneider, O.M.F.; Monnerat, A.; Görtz, H.; Morgado, L.; Saturnino, P.

INTRODUÇÃO Este estudo pretende desenvolver reflexões e ações sobre os modos de fazer relacionados ao cuidado em nutrição. Estes incluem uma exposição de fotos sobre o cuidado em nutrição, contendo fotografias que revelam as atividades cotidianas desenvolvidas nas disciplinas e projetos do Curso de graduação em Nutrição da UERJ, apresentada no World Nutrition 2012. O modo de fazer da prática inclui conversas sobre temas em saúde e sua relação com nutrição, tendo como foco a alimentação adequada e saudável promovendo o direito humano à alimentação adequada (DHAA), na sala de espera da Clínica de Atendimento da Odontologia (Faculdade de Odontologia). OBJETIVO Desenvolver os modos de fazer o cuidado em nutrição em atividades culturais e em conversas interativas em sala de espera e refletir sobre estes. METODOLOGIA As fotos foram catalogadas com contribuição de professores e de alunos, de disciplinas assim como em projetos de pesquisa e extensão que interagem de forma participativa com as pessoas; as fotos foram expostas na exposição “OS MODOS DE FAZER O CUIDADO EM NUTRIÇÃO” no World Nutrition 2012. As atividades em sala de espera na Faculdade de Odontologia abordam temas como: hipertensão arterial; consumo de gorduras na alimentação; fibras na alimentação; adoçantes artificiais como substitutos do açúcar; dez passos da alimentação saudável e adequada e outros sugeridos pelos usuários. Opta-se pela metodologia participativa e dialógica tendo como referência a teoria da ação dialógica de Paulo Freire. RESULTADOS E CONCLUSÕES A primeira fase do projeto foi realizada - a exposição de fotografias, este trabalho foi apresentado no V Congresso Iberoamericano de Pesquisa Qualitativa em saúde - Lisboa - 2012 e no ABRASCÃO 2012. As fotos revelam processos pedagógicos com características múltiplas: organizado; metódico; técnico; regrado; interativo; participativo; distante; hierárquico. Pode-se refletir que o cuidado em nutrição é multidimensional. As salas de espera são desafios para supervisor e alunos que aprendem a lidar com as adversidades do cotidiano. Serão realizadas entrevistas com alunos e professores do curso sobre diversas vertentes do cuidado em nutrição. As vivências conjuntas na sala de espera promovem a responsabilidade dos graduandos e a maturação torna-se visível. Aprimora-se o exercício da escuta e da consciência de sermos parceiros na partilha de informações e não “senhores do conhecimento”. Estimula-se aos usuários a serem gestores da sua saúde e de refletirem sobre escolhas mais saudáveis.

2054 ALIMENTAÇÃO, CULTURA E PARTICIPAÇÃO: EXPERIÊNCIA DE CÍRCULOS DE CULTURA EM UMA ESCOLA EM DUQUE DE CAXIAS-RJ

Casemiro, J.P.; Fonseca, A.B.C.

INTRODUÇÃO: Múltiplos fatores interferem nas escolhas e preferências alimentares. Esta compreensão é fundamental ao desenvolvimento de estratégias adequadas de Educação Alimentar e Nutricional. Neste caminho é necessário ampliar o foco das abordagens em nutrição, dando espaço às expressões cotidianas da alimentação que envolvem cultura e subjetividades. O pensamento de Paulo Freire – organizado a partir da radicalidade e da totalidade – assume a cultura como ponto de partida, a transformação social como horizonte e a dialogicidade como prática essencial à educação. O diálogo está presente desde a definição do conteúdo programático entendido como construção conjunta, fruto da relação respeitosa e equilibrada entre saber formal e realidade local. O objetivo deste trabalho é refletir sobre o desenvolvimento de círculos de cultura em alimentação e nutrição realizados em escola pública de Duque de Caxias-RJ. METODOLOGIA: Trata-se de pesquisa participante com professores, estudantes e profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Esta forma de pesquisar afirma que pesquisadores e participantes podem juntos responder com maior eficiência aos problemas complexos do cotidiano. Foram selecionadas as quatro turmas de sétimo ano – cada uma com cerca de vinte estudantes. Nos círculos de cultura os educandos assumem o papel de sujeitos, ativos diante do diálogo e do processo educativo. Assim, foram realizadas atividades de levantamento de realidade com incluindo: a investigação sobre hábitos alimentares e de atividade física e sobre participação na escolha e preparação da alimentação da família e a devolução sistematizada e problematizada dos dados. Posteriormente, como atividades de culminância, foram oferecidas oficinas programadas a partir das falas significativas identificadas nos círculos de cultura combinadas com as experiências da equipe de pesquisa na perspectiva de temas dobradiças: oficina culinária, vídeo-debate sobre agricultura familiar e urbana, sarau de poesias, exposição de fotografia sobre a alimentação no mundo. A proposição de temas dobradiça, com função de ligação e articulação coerente entre temas, expressa o direito que têm os educadores-educandos de inclusões na programação. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES: As atividades envolveram professores de ciências, educação física, história, artes e geografia reforçando a transdisciplinaridade dos temas. A escola localiza-se em região urbana e densamente povoada com graves problemas de qualidade e acesso aos serviços públicos essenciais. O referencial da educação popular permitiu incorporar estes e outros aspectos da realidade local no diálogo. Os estudantes participaram ativamente de todo o processo e avaliaram positivamente a experiência. Frente à complexidade das questões de alimentação, nutrição e saúde as abordagens a partir da cultura e do diagnóstico local de realidade demonstram grande potencial para o apoderamento do direito à alimentação e promoção da saúde.

2140 CULTURA E ARTE NUTRINDO O AMBIENTE UNIVERSITÁRIO: COMPARTILHANDO A EXPERIÊNCIA “SARAU DO GUIADO”

Vieira, V. C. R.; Silva, A. D.; Ferreira, M. B.

Institucionalizado enquanto uma ação de Extensão da Universidade Federal de Alfenas, o Grupo Universitário Interdisciplinar e Itinerante pela promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em parceria com Adolescentes, o Guisado propõe trabalhar a temática da SAN por meio de estratégias didático-pedagógicas inovadoras que incentivem a participação ativa e criativa dos envolvidos. Nesse sentido – e fundamentando-se em conceitos como o Protagonismo Juvenil e a Animação Socio-cultural - o grupo vem atuando, há cinco anos, no âmbito de diferentes projetos e/ou atividades que valorizam a interatividade, a ludicidade e a dimensão artístico-cultural. Dentre tais iniciativas, destaca-se o evento Sarau do Guisado. No século XIX, sarau era uma confraternização festiva que reunia amigos ligados à cultura, constituindo uma oportunidade de lazer e compartilhamento de “conhecimentos e delícias”. A diversidade cultural é uma marca do ambiente universitário, cuja “vocalização natural” para despertar ou potencializar inclinações artísticas nem sempre é realizada, em virtude da dinâmica acadêmica e seu excesso de atividades. Porém, nas diretrizes dos seus Projetos Pedagógicos, as universidades ressaltam o estímulo a ações que promovam a qualidade de vida no câmpus e o fomento a atividades culturais. O Sarau do Guisado, portanto – já realizado em sete edições – objetiva resgatar um costume com potencial de incentivar expressões artístico-culturais diversas no ambiente acadêmico e extra-acadêmico. O evento é organizado pelos integrantes do grupo, em parceria com outros jovens da comunidade, que definem programação (com música, teatro, intervenções poéticas) e infraestrutura/decoração-ambiente (uso de tecidos coloridos, panos de chita, confecção de murais, além da montagem coletiva do “varal cultural”) sempre em sintonia com o mote escolhido para cada edição (Ex.: 2º: “100 anos faria Josué de Castro. E nós, o que fizemos em seu rastro?” (celebração do centenário de nascimento de Josué de Castro) e 3º: “Cidadania no papel: SAN em Cordel” (encerrando projeto de Oficinas de Literatura de Cordel desenvolvido com estudantes da Educação Básica). Um importante “ingrediente” desse universo simbólico-cultural criado em cada sarau é a degustação do guisado-comida (a tradicional mistura de vegetais cozidos, fazendo alusão à mistura de saberes característica do Guisado). Os “50 primeiros conscientes que levam seus recipientes” vivenciam a comensalidade, isto é, o comer comunitariamente. Consta-se que essas e outras reflexões de cunho sócio-político-cultural relacionadas à SAN têm sido despertadas entre os participantes, contribuindo para consolidar o Sarau do Guisado como uma exitosa experiência de compartilhamento/construção do saber, no seu sentido mais amplo, e que - embora sem receita pronta - tem propiciado lazer e convivência, temperados com arte e reflexão.

GT8. Corpo, Subjetividade e Saúde

142 A CARGA SIMBÓLICA DO SUOR: ESTUDO ETNOGRÁFICO EM DUAS ACADEMIAS DE GINÁSTICA

Silva, A. C.; Ferreira, J. T.

Considerações iniciais: Geralmente as secreções humanas, como o suor, são representadas de forma negativa, seja pelo aspecto ou pelo odor. No entanto, o ato de suar também é eminentemente relacional e diverso em seus significados para determinado grupo social. Tal fenômeno é observado nos valores atribuídos a esta secreção corporal por alunos e professores em diferentes academias de ginástica na cidade do Rio de Janeiro. Objetivo: O objetivo desse estudo foi analisar e discutir como o suor pode ser concebido pelos alunos e pelo professor em academias de ginástica. Procedimentos metodológicos: Pautada pela perspectiva sociantropológica, a presente pesquisa utilizou o método etnográfico. Durante 10 meses, houve a observação participante em duas academias, em especial a musculação, de bairros distintos socioeconomicamente da cidade do Rio de Janeiro (academia “P” de pequeno porte da Cidade de Deus e academia “G” de grande porte da Barra da Tijuca). Discussão: Longe de análises reducionistas e de essencialização da cultura, foi possível apreender tendências do(a) professor(a) e aluno(as) em lidarem com o suor a partir da comparação dos usos do corpo nas academias. Sobre os alunos (em especial homens), enquanto na academia “P” a carga simbólica do suor provindo da prática corporal é valorizada por representar uma premiação pela “malhação pesada”, bem como concretiza o ideal de masculinidade e de associação de sobrevivência na vida (árdua financeiramente); na academia “G”, observa-se uma valorização da sociabilidade e assim cria-se o nojo e repulsa dessa secreção corporal na medida em que ela impõe limites aos contatos entre os sujeitos. O sacrifício físico na academia “G” não precisa necessariamente ser “intenso” para os alunos. Em suma, na academia “P”, o suor significa, de modo concreto, que a prática corporal gerou efeitos saudáveis e estéticos ao aluno e que o esforço físico é recompensado imediatamente. Na academia “G”, há certa tendência de evitar a secreção do suor por ser considerado algo depreciativo. Em ambas as academias, parte da competência dos professores(as) é estabelecida em função das exigências e da visibilidade do suor. Considerações finais: Há uma múltipla gama de significados atribuídos ao “suor atlético” em academias determinantes na diversidade das relações sociais nesse espaço, principalmente pelas influências culturais e socioeconômicas. Muitas vezes, o(a) professor(a) se caracteriza por um(a) dos(as) responsáveis em estimular o ato de suar para alcançar um corpo ideal, o que, a depender do público com o qual intervém, (não) se alinha aos anseios, crenças e expectativas dos(as) alunos(as).

400 IMAGENS E MODIFICAÇÕES CORPORAIS EM MULHERES TRATADAS PELO CÂNCER DE MAMA

Santos, D.B.; Vieira, E.M.

Introdução: Compreende-se a experiência da corporeidade como um fenômeno sociocultural. Nas sociedades ocidentais, as

concepções de atratividade sexual e beleza influenciam o modo que a mulher elabora sua imagem corporal. O acometimento pelo câncer de mama traz perplexidade à mulher e a necessidade de se estabelecer diferentes modos de lidar com a imagem corporal e com modificações decorrentes dos tratamentos. Objetivo: Compreender as repercussões do diagnóstico e tratamento na imagem corporal da mulher tratada pelo câncer de mama. Métodos utilizados: O estudo qualitativo embasou-se na Teoria dos Scripts Sexuais compostos pelos cenários culturais, scripts interpessoais e da subjetividade. Foram realizadas entrevistas individuais com roteiro semiestruturado; grupos focais e atividade grupal temática. O material foi categorizado, triangulado e analisado segundo conteúdo temático. Neste estudo focaram-se as interações entre os cenários culturais e scripts da subjetividade. Resultados: Participaram do estudo 36 mulheres com idades entre 36 e 76 anos. Foram delimitadas duas categorias de análise: 1. O discurso sobre o câncer: etiologia da doença, opiniões sobre a pessoa com câncer e a percepção de si antes e após o adoecimento. 2. Mudanças corporais: preocupação com a aparência do corpo nu; preocupação com a aparência do corpo vestido; preocupação com a perda do potencial produtivo e preocupação com características corporais não relacionadas aos tratamentos. A categoria “O discurso sobre o câncer” incluiu uma etiologia que mistura elementos do saber médico e popular. A opinião sobre a pessoa com câncer foi modificada após o adoecimento. Se antes da doença, a pessoa acometida era vista como alguém que vivencia o sofrimento, dor e morte; após a doença ela é considerada como portadora de uma doença crônica. A percepção de si é modificada depois da doença e com isso é proporcionada maior abertura para novas experiências, trazendo a ideia de uma vida melhor vivida. Em relação à categoria “Modificações corporais”, a preocupação com a aparência do corpo nu atraiente ao parceiro sexual na intimidade foi expressa com angústia e anseio pela cirurgia reconstrutora da mama. Outras mulheres se preocuparam com a não exposição da doença ao ansiar um corpo simétrico quando vestido pelo uso de sutiãs adaptados. Alopecia induzida pela quimioterapia também foi um fator gerador de angústia para essas participantes. A preocupação com a perda do potencial produtivo, após a dissecação dos nódulos axilares, foi relatada a partir de mudanças da execução das tarefas domésticas e necessidade de revisão da atividade profissional que exige esforços físicos. Considerações finais: O conhecimento sobre alguns scripts sexuais no contexto do câncer de mama pode subsidiar profissionais de saúde na atenção aos pacientes. Palavras-chave: 1. Imagem corporal. 2. Neoplasias mamárias. 3. Câncer de mama.

562 CORPO, ENVELHECIMENTO, SUBJETIVIDADE E SAÚDE NA SOCIEDADE DO ESPETÁCULO

Ferreira, Vanessa Nolasco; Costa, Nilson do Rosário

O presente trabalho é fruto da pesquisa Gênero, Corpo e Envelhecimento em Mulheres de Meia Idade, que se configurou como um estudo qualitativo exploratório utilizando a Análise de Conteúdo (Bardin, 2010) como ferramenta para tratamento dos dados. Foi obtido um painel amostral de 47 participantes

de uma mesma realidade social, com idades entre 40 e 65 anos, cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde de Juiz de Fora (MG) e submetidas a um roteiro de entrevista semiestruturado. Emergiram três categorias principais: mulher, corpo e envelhecimento, as quais mostraram-se fortemente permeadas pelo conceito de Sociedade do Espetáculo proposto por Debort (1997). Apurou-se que as encenações espetaculares da mídia ampliam a coisificação e transformam corpo e experiências de qualquer tipo em mercadorias que ensejam vidas dedicadas ao consumo e desejos suscitados pela cultura pós-moderna do culto ao corpo. Dessa forma, apareceu a cisão entre o espetáculo e a realidade da pesquisa, a partir da fragmentação, da superficialidade e da inibição de sentido do encadeamento histórico. Assim, criou-se uma realidade à parte e à margem, em que o espetáculo exerce influência e aparece, mas não é vivenciado devido à realidade social miserável que se impunha às mulheres pesquisadas. Por conseguinte, surgiu o que pode ser chamado de falsidade espetacular, na medida em que o desejo de cada uma das mulheres ouvidas se misturou à mais diversa polarização dos meios de comunicação, traduzindo-se em um estilo de vida limite. A teoria do corpo apontado como moeda ou capital nesta pesquisa se confirmou ao passo que foi apurada uma supervalorização deste, traduzindo a ideia de que é preciso cuidar de sua moeda de troca, conservando-a, preocupando-se com a mesma como instrumento primordial de manutenção da condição de sujeito. Ficou evidenciado que, no tempo da Sociedade do Espetáculo, prefere-se a imagem à coisa, a cópia ao original, a representação à realidade, a aparência à essência do ser. A imagem, que é tratada como sagrada, não passa de ilusão, pois a verdade está no profano. Isto é, à medida que a juvenilização se torna dominante nas imagens da sociedade (corpo forte, belo, potente e funcional), a ilusão de ver no espelho o que socialmente se deseja ver aumenta, e o profano sagrado cresce aos olhos das pessoas, de forma que o acúmulo de uma ilusão é também o cúmulo da sacralização dessas imagens. Com essa visão, decresce a verdade de um corpo cuja aparência e funcionalidade já não são mais as mesmas e que fazem parte do cotidiano de qualquer uma – as imagens fundem-se, então, em um curso comum de vida. Desse modo, o que era diretamente vivido se esvai na fumaça de uma representação, de uma ilusão. E, um atributo fisiológico, a menopausa, aparece como marca e marco do envelhecimento feminino.

621 CONCEPÇÃO DE VELHICE E ENVELHECIMENTO PRESENTE NA ATENÇÃO À SAÚDE SEGUNDO OS IDOSOS ASSISTIDOS EM BAMBUÍ, MG

Giacomin, K. C.; Santos, W.J.; Firmo, J. O. A.

Introdução: Cada sociedade constrói e experimenta à sua maneira o declínio biológico do homem. No Ocidente, a velhice é vista de forma negativa, pois na perspectiva dos modos de produção capitalista o velho é rejeitado, nem se reconhece a sua obra. A velhice é um destino do sujeito sobrevivente ao tempo cuja construção cultural é marcada pelos signos da idade, da degeneração física e da incapacidade. Na dimensão social, o significado do corpo na velhice pode exaltar a vida e suas possibilidades, mas frequentemente proclama sua finitude e seu desvalor. As-

sim, urge discutir o envelhecer e o processo saúde/doença na experiência de idosos no cotidiano do campo da saúde. Objetivo: Analisar a concepção de velhice e envelhecimento na experiência de idosos no cotidiano do campo da saúde. Metodologia: Este estudo etnográfico observacional realizado entre idosos residentes na cidade de Bambuí (MG), em um universo pesquisado de 57 idosos (30 mulheres e 27 homens), utilizou a entrevista semiestruturada, no domicílio, para coleta de dados. À análise, o modelo dos signos, significados e ações na coleta permitiu a sistematização dos elementos do contexto que participam da construção de maneiras típicas de pensar e agir diante da experiência corporal dos idosos. Resultados: No campo de fala dos idosos, a concepção de velhice e de envelhecimento que aparece nas orientações recebidas por profissionais de saúde reforça um discurso cultural que atribui um sentido negativo à temporalidade e à finitude. Emergiram cinco categorias analíticas sobre esta concepção: a experiência corporal da Idade Negativa; a experiência de Abandono e Solidão; a condição humana inescapável do Sofrimento; a consciência da Vida que se Esvai; e o reforço ao Auto-Abandono, no entendimento de que na velhice-doença não há nada a fazer, pois são “coisas da idade”. Conclusão: A identidade cultural da velhice que a pessoa idosa repercute no seu campo de fala expressa a imagem inscrita no saber biomédico sobre o corpo do velho. O sujeito idoso reproduz e ratifica os signos da cultura, assumindo a co-autoria de um discurso que percebe a velhice-doença como experiência corporal negativa e o discurso de que nada pode ser feito por ser “coisa da idade”. Esta concepção cultural do envelhecimento se expressa no corpo sofrido, porém, mesmo diante de diagnóstico ou prescrição insatisfatórios, a imagem e a conduta profissional são inquestionáveis, pois a argumentação de natureza biológica, ou seja, a doença é incorporada à subjetividade da pessoa idosa para justificar a sua condição. Nos relatos calçados na vida, no trabalho braçal e na impotência diante da velhice-doença que resulta de extravagâncias e hábitos do passado, nota-se uma relação assimétrica assumida pelo saber biomédico entre o “profissional que sabe” e o “sujeito idoso que não sabe”, mas parece ignorar que o “estilo de vida” do sujeito, muitas vezes, é o único modo possível de sobrevivência dentro daquele contexto social.

724 O CORPO ASSUJEITADO: CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS À CLÍNICA MÉDICA

Furtado, N.V.

A Medicina, assim como a Psicanálise, inaugura um discurso sobre o corpo, cada uma à sua maneira. A Medicina se coloca como um conhecimento sobre o corpo biológico e tudo aquilo que o envolve, fundamentada em algumas disciplinas que revelam a organização (Anatomia) e seu funcionamento (Fisiologia). A Psicanálise, que surge no encontro com pacientes histéricas, reconhece um sofrimento que se dá através do corpo, mas não coincide com o corpo doente. Revela, desta maneira, outro corpo para além do biológico e do anatômico, um corpo habitado, possuidor de sentidos e palco de signos e representações. Ambas discursam sobre o corpo. A primeira sobre um corpo natural, a segunda sobre um corpo construído, uma vez que ele será esque-

leto para uma vida de relações, espaço de vivências (projeção) do mundo psíquico, social e também biológico. Ambas se produzem a partir do encontro entre dois corpos, médico/paciente, analista/analizando. Destacamos o lugar do corpo por acreditar que a concepção atual de saúde adotada, e seguida como política nacional, considera aspectos subjetivos da saúde, o que acaba por revelar uma dimensão do corpo até então negligenciada. Compreendemos que esta nova concepção de saúde contempla a dimensão individual e coletiva, e por isso torna-se difícil de ser mensurada partindo-se do olhar exclusivo do médico ou de qualquer outro profissional de saúde, ao excluir a participação do sujeito ou coletivo que se pretende objeto. Os serviços de atenção primária revelam estas situações, em que a compreensão sobre o estado de saúde ou ausência de saúde, não pode ser medido apenas pela ausência de doença, passando pela avaliação e percepção individual e da comunidade em que está inserido. Estes aspectos “invisíveis” ou ocultos da saúde, tão importantes quanto os visíveis e palpáveis por assim dizer, nos levam a aspectos subjetivos e inventivos da saúde – destaque seja dado para as construções culturais – que revelam um corpo não vazio, um corpo habitado que identificamos como o interior do corpo. No momento em que é acometido por uma patologia o corpo torna-se objeto de investigação e sujeito a realização de intervenções de diversas ordens. Este corpo registra e integra uma sucessão de corpos: corpo físico, social, psíquico e imaginário, e como tal deve ser considerado. Chegamos ao ponto em que, ao pensarmos na situação da clínica médica ou mais especificamente na situação de uma consulta clínica, um caso clínico só toma forma na medida em que o paciente vem com seu corpo e é trazido pelo mesmo. Não há corpo sem sujeito e nem sujeito que não ocupe um corpo. Talvez uma das principais contribuições freudianas ao campo médico seja a sua concepção de corpo. Não que os médicos devam, a partir de agora, trabalhar com elementos que constituem a clínica psicanalítica, mas, sem dúvida, o corpo teórico freudiano se prenuncia como outra margem a ser mirada e reconhecida.

1804 AS TRANSFORMAÇÕES DO OBJETO ODONTOLÓGICO.

Emmerich, A.O.; Castiel, L.D.

Resumo: As representações sociais que configuram a profissão odontológica desde muito cedo estão associadas a um recorte bastante limitado uma objetificação nos dentes e suas conformações morfológicas. Buscando as razões históricas e chegando aos tempos atuais: O que vem acontecendo no campo da ciência odontológica contemporânea? E quanto às influências globalizadas, a força do mercado consumista, capitalista, que expõem os serviços de saúde pública e privada principalmente a um crescente interesse por produtos estéticos relacionados à vaidade humana, como os pertinentes à boca e a face humana? Por esses problemas levantados o enfoque é baseado na sociologia das ciências a partir de Latour, Stengers, Bourdieu, Foucault e outros. O culto da beleza e da estética invadiu a prática odontológica, configurando-se com um fortíssimo declínio bioético e moral com a odontologia cosmética dos desejos e das vaidades. Para se

entender a ciência odontológica e a lógica que está intimamente associada à sua prática atual, é necessário deslindar a teia de relacionamentos da qual emergem seu objeto e suas transformações contemporâneas. Ademais, há na ciência odontológica um magma de significações que dá funcionalidade e conexões à criação de cada época histórica. Porém, não é nossa pretensão nesta análise sugerir nova episteme e ontologia moderna sobre a prática e o objeto odontológico que se expressam na atualidade. O que queremos é impulsionar a reflexão e debater a respeito das relações decorrentes da transformação do objeto odontológico, cuja técnica e prática se articulam no domínio do consumo na sociedade contemporânea. Os protagonistas são os atores sociais do que se denomina de coletivo odontológico, onde sujeitos são produzidos e desempenham papéis em que o humano torna-se também uma mercadoria. Destaca-se também, nesse coletivo, o papel dos consumidores-pacientes, aos quais se acrescentam os usuários do SUS, ansiosos por uma aparência estética renovada. Presume-se que falta à odontologia um objeto social e, assim, um objeto público, que deveriam, amalgamar, e fazer fluir sua ciência e sua prática. Propõe-se problemas e discute-se possíveis soluções para uma questão central: “Que caminhos trilhar em um mundo alienado e cínico diante das forças transformadoras do mercado consumista capitalista que se sobrepujam ao sistema social?”

1848 A RELAÇÃO ENTRE CORPO, TECNOLOGIA E PODERES NA CONSTRUÇÃO DA SUBJETIVIDADE TRANSEXUAL NA CONTEMPORANEIDADE

Mack, C.A.

Introdução: A transexualidade, ou o que se denomina, segundo o DSM-IV, de transtorno de identidade de gênero, é caracterizado pelo contínuo sentimento de inadequação física e psíquica em relação ao sexo anatômico, aliado a uma identificação com o sexo oposto, bem como pelo desconforto e sofrimento persistente na vivência do papel social do sexo anatômico e suas características sexuais secundárias. A fundamentação do fenômeno da transexualidade como a conhecemos na contemporaneidade só foi possível devido ao avanço da biomedicina na segunda metade do século passado, no que se refere ao aprimoramento das técnicas cirúrgicas e ao progresso da terapia hormonal. Esses avanços possibilitaram a concretização da “adequação” do corpo do transexual à sua identidade de gênero e a expressão de uma identidade biopolítica. Objetivos: A concretude da construção corporal transexual surge em um contexto histórico científico. O objetivo é examinar autores que teorizam sobre as condições de possibilidade para a emergência da transexualidade tal como ela tem sido pensada na contemporaneidade, em um contexto em que as tecnologias de intervenção corporal e os limites de ação sobre a corporeidade têm alternados concepções de normal/patológico; natural/artificial. Método: Realização de pesquisa teórica sobre autores internacionais e nacionais que tematizam a relação entre corpo, subjetividade e novas tecnologias, tendo o tema da transexualidade como foco de análise. Conclusões: O resultado que se pretende alcançar é uma discussão teórica que situe a transexualidade como objeto de análise a partir de autores

que analisam a relação entre corpo, subjetividade e tecnologia, tomando a transexualidade como construto performativo inserido no interior de poderes e saberes que lhe impõem limitações, proibições e possibilidades. A imagem do corpo transexual contemporâneo e as questões que ele traz à reflexão nos permitem refletir sobre a atualidade do tema da sexualidade, da produção de subjetividade e de identidades biopolíticas.

1977 CORPO, SAÚDE E IMAGINÁRIO SOCIAL: UM DIÁLOGO ENTRE SABERES E PRÁTICAS NA ESCOLA

França, M P A de; Grion, A O; Monteiro, J A S; Brasil, M S; Chaves, S S; Moraes, T L de; Costa, T A de; Chaves, S F

Na contemporaneidade, abalaram-se algumas estruturas sociais instituídas modificando rapidamente valores cristalizados. Essas transformações provocaram e continuam gerando mudanças na subjetividade. Percebe-se que dentro dos contemporâneos preceitos de beleza, saúde, vitalidade, dinamismo e etc., o corpo transversa toda formação do imaginário social e das práticas cotidianas. Partindo desse princípio, e observando que na contemporaneidade o homem é sempre levado a ultrapassar os seus limites, nos propomos a analisar o corpo com uma abordagem interdisciplinar na perspectiva das ciências sociais e humanas em saúde. Para isso nos organizamos em dois grupos que formam uma unidade: um grupo de pesquisa (Corpo, Cultura e Imaginário Social) e outro de extensão (Corpos em Debate), que objetiva a compreensão de um imaginário social contemporâneo onde o corpo assume um lugar de centralidade. A relevância desta temática e a necessidade de problematização dessas questões no ambiente escolar, imprime ao projeto uma abordagem preponderantemente pedagógica, inserindo este debate através de um conjunto de encontros dinamizados por diferentes linguagens, cujo objetivo é promover espaços que potencializem a reflexão e compreensão crítica sobre o corpo, as práticas e escritas corporais e a realidade dos sujeitos, marcada pela pluralidade, diversidade e contradições culturais. Com isto buscamos compreender as representações de corpo dos alunos e deflagrar uma reflexão sobre padrões sociais introjetados. Buscamos discutir as questões que emergem da própria escrita corporal dos sujeitos, que se refletem nas relações cotidianas que evidenciam o corpo enquanto via fundamental na construção da autoimagem. Comumente observamos a emergência de categorias como beleza, sexualidade, questões raciais, de gênero, de juventude; a partir das quais os eixos de discussão são desenvolvidos, considerando a influência dos símbolos, signos e imagens difundidas na mídia que tendem a formar uma ética que toma o corpo como valor supremo. no dos temas em questão que transversa o imaginário em torno do corpo, Como resultados da articulação entre pesquisa e prática pedagógica, ampliamos a compreensão sobre as diferentes formas de ser e agir com o corpo no interior de diferentes grupos sociais, desnaturalizando um conjunto de representações responsáveis por comportamentos excludentes, segregadores e agressivos tomando como princípio a exterioridade corporal. A intervenção pedagógica tem contribuído para uma ampliação do olhar para essas questões: maior aceitação da diferença por parte dos educandos; auto afirmação da identidade;

questionamento de padrões estéticos veiculados pelas diferentes mídias. Para além dos resultados obtidos, percebemos uma necessidade de discussão dos assuntos supracitados no processo de formação inicial e continuada de professores, sobretudo aqueles que atuam na rede pública de ensino fundamental, espaço de tantos conflitos e tensões.

2204 O “MAL-ESTAR” DO CORPO MODERNO: A OBESIDADE.

Diadori, J.

INTRODUÇÃO: Pelo prisma médico (disease) obesidade é conceituada como uma doença multifatorial, caracterizada pelo acúmulo de massa corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos, proporcionando-os uma carga de problemas envolvendo alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor. Atualmente, encontra-se no portador da obesidade, a subjetividade do mal-estar em um corpo denominado de gordo. Tal corpo está firmemente entrelaçado a uma visão social disseminada pelos grupos sociais, campanhas publicitárias e mídia, que impregnam nesse corpo uma densa camada de preconceitos, discriminações e estigmas, por representar na sociedade ocidental contemporânea, tanto um caráter depreciativo de falência moral quanto um corpo ausente de saúde. O indivíduo deixou de ser representado pela sua personalidade para ser visto e julgado pelo corpo físico que possui. Tornou-se incoerente ser acima do peso e ter um bem estar, uma vida equilibrada e feliz. OBJETIVO: O presente trabalho pretende refletir sobre o peso da obesidade nos discursos científicos modernos biomédicos e não biomédicos a partir de uma revisão da literatura. MÉTODOS: Realizou-se uma busca de dados nas bases SCIELO, LILACS e publicações na instituição ABRAPSO, tendo como idioma único o português. Sendo utilizados os descritores: obesidade, subjetividade, corpo e representações sociais, combinados entre si. Levando em consideração a importância e valor informativo de cada artigo, analisando e refletindo sobre tais elementos que promoviam uma ligação direta com a subjetividade de corpo que engorda e emagrece. RESULTADOS: Historicamente, o corpo sempre esteve em pauta independentemente do século, todavia com abordagens diferentes. Nesse percurso, foi notório o quanto as perspectivas sobre o corpo são mutáveis. No Renascimento, o atual tão repugnado e julgado corpo com elevação em massa corporal, representava a bonança, riqueza e saúde. Algumas modificações foram sofridas desde então, e como é claro na sociedade em que vivemos, os corpos esculturais seguem um padrão agora mode(esque)lético. Sendo assim perceptível a objetificação do corpo desde os estudos biomédicos quando os docentes oferecem aos seus alunos em aulas de anatomia partes do corpo humano limitando-as a serem “peças”, trazendo um olhar cruamente materializado sobre o indivíduo que posteriormente será encontrado no interior de clínicas e hospitais, até os padrões de beleza determinados pela sociedade. CONCLUSÃO: Notou-se a relevância de uma abordagem na saúde no que se refere à experiência pessoal do enfermo (illness) equilibrando-a com o aspecto social e relacional da patologia (sickness), modificando a visão de um corpo-objeto, o corpo

que engorda e emagrece. Trazendo, em eixo principal, a visão do corpo-pessoa, que carrega consigo vivências, experiências, sentimentos e aflições, fator que não é tido como relevante pelo olhar técnico dos profissionais de saúde.

2295 GEOGRAFIA E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: O ELO ENTRE CORPO E ESPAÇO

Mizrahi, V.N.

A complexidade de discussões que envolvem a determinação da medicina enquanto ciência revela não apenas a dificuldade crucial da abordagem do tema específico do presente trabalho, mas primordialmente o desafio da própria medicina em definir-se como ciência e construir seu objeto de estudo. A medicina construída na confluência de várias ciências permite entrever uma real relação dialética do processo saúde-doença como um constante modo de reorganização do corpo e, portanto do espaço. A tomada do elo entre corpo e espaço é evidenciada na compreensão de uma dupla natureza do corpo mediada pelo desafio de (auto)fazer-se transformando a natureza e se transformando enquanto também natureza, o qual será nosso assento de ruptura de uma idéia dicotômica de corpo e de sua natureza na biomedicina. No olhar geográfico do processo saúde-doença o ponto de análise jamais deve se reduzir a doença em si, como fim, e o corpo biológico por si mesmo, mas consistirá fundamentalmente na análise do ambiente, do espaço e das práticas corpóreas como potenciais ou não de saúde. A saúde assim, se estabelece como ponto de partida e de chegada, podendo sim exemplificar, ilustrar, indicar e inter-relacionar as problemáticas através de inúmeras doenças, mas desde que estejam diretamente relacionadas com a relação corpo-espaço. É neste sentido que a saúde numa abordagem geográfica se voltará à compreensão dos processos da intrínseca relação corpo-espaço numa tentativa de relacionar a saúde para além da doença, e da causalidade do meio sobre o corpo biológico, mas como o modo pelo qual o orgânico se inter-relaciona com o inorgânico num processo metabólico de autoconstrução. Buscando, assim, uma perspectiva do espaço relacional e dialética do ser social. A importância da temática, portanto, incorpora a análise geográfica na compreensão do processo saúde-doença permitindo uma abordagem mais integral da situação de saúde e dos determinantes sociais da saúde de uma população. Nosso esforço de traçar um caminho metodológico que englobe uma visão espacial da dimensão corpórea e dos fenômenos de saúde exigiu um exaustivo levantamento de referências e num particular esforço de leituras para além da ciência geográfica. As páginas deste estudo têm como objeto a vertente biomédica e seu modelo fragmentário do corpo que alicerça a medicina moderna, e a ineficiência diante do processo saúde-doença determinado por condições desiguais de vida que revela a necessidade em se voltar ao corpo para além das intervenções biotecnológicas reconhecendo a dimensão espacial/territorial como fundamental. Assim, nosso objetivo geral consiste em estabelecer uma discussão teórica que reveja e evidencie as concepções de saúde e corpo, através de uma crítica geográfica e epistemológica resgatando a Geografia Médica como forma de entendimento da relação ser-espaço.

2319 PERCEPÇÕES E CUIDADOS CORPORAIS NA VIDA ADULTA

Gomes, M. Q.C.; Soares, V. L.

Para Mauss o corpo é o primeiro e mais natural instrumento do homem, condicionado a três elementos indissolivelmente misturados: o fisiológico, o psicológico e o sociológico. Nas sociedades contemporâneas a ideia de corpo saudável está fortemente associada à beleza e “boa forma”. Saúde e beleza passam a ser interligados, quase como sinônimos de corpo esbelto, idealizado pelo padrão cultural vigente. Alcançar o modelo ideal de corpo saudável torna-se um desafio individual que ao não ser atingido, promove insatisfação gerando uma percepção negativa de si mesmo e com isso a busca de novas estratégias. As atividades físicas, em suas várias modalidades, vêm sendo uma das estratégias mais largamente utilizadas, tanto nos discursos das práticas de saúde quanto na busca puramente estética. Nessa perspectiva, este trabalho busca refletir sobre a percepção do corpo e os cuidados dispensados a ele por homens e mulheres, considerando as diferenças etárias, socioeconômicas e de níveis de escolaridade. Os dados foram produzidos a partir de um estudo com 280 adultos jovens e medianos, residentes em João Pessoa, Paraíba. Procura-se investigar o nível de satisfação com o corpo e os cuidados com a saúde, associado às práticas de atividades físicas, em três modalidades: caminhadas e corrida; atividades esportivas; e academia. Os cuidados com a saúde também são vistos através da busca de assistência médica e práticas de prevenção e promoção de saúde. Observa-se que as mulheres jovens estão mais insatisfeitas com seus corpos do que as mulheres adultas medianas. O inverso ocorre com os homens, onde os adultos jovens relatam maior satisfação com seu corpo que os mais velhos. Quanto à prática de atividades físicas, constata-se que estas estão mais relacionadas às condições socioeconômicas, com maior concentração entre as pessoas de poder aquisitivo mais alto. Em relação à assistência médica, as mulheres procuram com maior frequência, comparadas aos homens, às consultas de prevenção, promoção e cura do adoecimento, independente de suas faixas etárias e condições socioeconômicas.

2365 A PERCEPÇÃO DO CORPO POR MULHERES EM UM BAIRRO POPULAR DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA

Lira, M.R.B.; Silva, P.B.

O presente estudo problematiza como o corpo feminino é percebido por mulheres residentes no espaço social urbano. Pretende-se compreender a dimensão da corporalidade reproduzida nos discursos dessas mulheres, em seus modos de vida e na forma com que experenciam seus corpos no cotidiano. Neste sentido, o objetivo do estudo é refletir sobre a percepção do corpo, envolvendo questões relativas a construção de identidades, a partir do discurso de mulheres residentes em um bairro popular. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada no mês de janeiro de 2013, cujo dados foram coletados a partir da aplicação de 16 questionários elaborados para traçar o perfil de mulheres na faixa etária entre 18 e 75 anos residentes em um

bairro popular no município de João Pessoa- Paraíba. As entrevistas foram realizadas a partir do acompanhamento cotidiano de visitas domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde. Os aspectos abordados no roteiro da entrevista versavam sobre elementos como renda, ocupação, idade, estrutura familiar, aparência física, sentimento em relação ao corpo, ao que lhe acontece e a percepção desse processo. Os resultados indicam que a satisfação com o corpo perpassa pela busca da longevidade e do cuidado com a aparência, identificou-se, a reprodução do discurso perpetuado pela mídia e pelos profissionais de saúde no sentido da individualização do bem-estar físico a partir de mudanças nas práticas alimentares e adesão a um estilo de vida adequado. Os fatores renda e idade trouxeram elementos que permitiram uma identificar a influência da classe social e da geração na construção discursiva da percepção corporal. Conclui-se portanto, que a complexidade do universo da corporeidade a partir das reflexões trazidas pela construção social do próprio corpo reproduzida nos discursos tem relação com o cotidiano de vida experienciado por cada sujeito. Sugere-se a continuidade do estudo, no sentido de um aprofundamento na dimensão vivencial da construção dos corpos socialmente construídos para uma maior compreensão acerca deste tema em estudo.

2413 SAÚDE DO HOMEM: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE E DOENÇA

Hemmi, A.P.A; Terra, I.G.; Conceição; J.A

Estudos constataam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres. Esses dados são reflexos da reduzida procura de homens por serviços de saúde, que por sua vez relaciona-se ao conceito de masculinidade. Sabe-se que o comportamento em saúde é socialmente construído e está relacionado aos conteúdos circulantes no âmbito das relações sociais. Nesse sentido, a Teoria das Representações Sociais muito tem a contribuir para a compreensão de dimensões do pensamento social que orientam e justificam as práticas dos sujeitos. Frente a tais questões, este estudo teve como objetivo compreender as representações sociais de homens sobre saúde e doença. O conhecimento dos aspectos sócio-culturais, relacionados a não inclusão dos homens aos serviços e às ações de saúde é relevante, além de propiciar aos profissionais de saúde repensarem sobre sua abordagem ao público masculino. O estudo teve como abordagem a pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Os sujeitos foram homens que frequentam “o terço dos homens” nas Igrejas do Sagrado Coração, Bom Jesus e Pão de Santo Antônio do município de Diamantina, Minas Gerais. A primeira etapa foi o conhecimento do perfil dos participantes. Em um segundo momento, foram realizadas entrevistas abertas, que após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram gravadas, transcritas e submetidas à análise do discurso. Observou-se que os homens compreendem saúde como um bem estar da população, relacionado ao equilíbrio físico, psíquico e espiritual, além de a representarem como ausência de doença. A saúde é afirmada pelos entrevistados como algo importante, que necessita de preservação, além de se considerar os aspectos relacionados à alimentação, à

prática de esportes, integridade corporal e emocional. Percebe-se a partir do discurso dos homens que existe uma dificuldade em definir doença ou mesmo relatam não ter conhecimento sobre o que seja. Entretanto, para alguns entrevistados, a doença é representada como algo terrível, confuso ou estranho. Para outros, a doença é todo ou qualquer distúrbio que interfere na qualidade de vida, no emocional, no corpo ou no trabalho, sendo considerada um mal que deve ser curado. Alguns homens afirmam que os motivos de se sentirem doentes estão relacionados à hospitalização, à incapacidade de realizar tarefas e sentir dores. Outros afirmam que gripe e dor não são consideradas como doenças, essas são tidas como manifestações triviais. Acredita-se que os homens têm consciência da importância de se realizar a prevenção, mas a maioria só procura os serviços quando já estão acometidos por alguma patologia. Assim, a nossa compreensão sobre saúde e doença, é importante para auxiliar na realização de campanhas preventivas e educativas voltadas para a manutenção da saúde, evitando o acometimento de doenças e incentivando, conforme essas representações, a busca pelos serviços de saúde.

GT9. Diagnósticos psiquiátricos e globalização da saúde mental: desafios atuais

76 IMPASSES NA PRÁTICA DA INSERÇÃO SOCIAL DE SUJEITOS EGRESSOS DE INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS NO RECÔNCAVO DA BAHIA – BRASIL.

Santos-Vieira, Antonia.; Martins, Herbert Toledo.

No Brasil, nas últimas décadas, principalmente com a aprovação da lei 10.216/2001 (Lei da reforma psiquiátrica) um conjunto de medidas e iniciativas políticas, sociais e jurídicas têm buscado transformar a compreensão sociocultural construída sobre o 'louco' e a 'loucura'. Esse movimento reformista promove dessa forma, investimentos no cuidado a sujeitos em sofrimento psíquico fortalecendo a idéia de desospitalização, e propondo um novo modelo de cuidado baseado no processo de desinstitucionalização da loucura, visando um cuidado em território aberto a comunidade, aproximando assim, familiares e sociedade da vivência com a loucura. Esse modelo de atenção à saúde mental está representado na contemporaneidade pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS funcionam com uma equipe multidisciplinar, promovendo tratamento ao sujeito em sofrimento psíquico em corresponsabilização com a família, promovendo inserção social e fortalecendo as redes de apoio ao usuário do serviço CAPS. Desse modo, esse trabalho tem como objetivo fazer uma discussão acerca do processo cotidiano de portadores de sofrimento psíquicos que passaram por internações psiquiátricas em instituições psiquiátricas. Esse trabalho se propõe ainda, problematizar os desafios enfrentados pelas equipes de saúde mental nos investimentos na potencialização da autonomia desses sujeitos, no processo de construção e ampliação de espaços que permitam troca e participação efetiva e afetiva visando a inclusão social desses sujeitos na sociedade. Este trabalho respeita a resolução 196/96, que trata de pesquisa com seres humanos. A seleção da amostra consistiu na cobertura total da equipe mínima de profissionais do CAPS I Ana Nery instituída pela portaria MS 336/02, no inciso 4.1.2 que dispõe sobre os recursos humanos nos serviços substitutivos de saúde mental. O levantamento dos dados se constituiu na observação participante e na gravação de entrevistas semi-estruturada e individuais, com permissão expressa do sujeito para uso de aparelhos de áudio. Em seguida se realizou a análise dos discursos dos sujeitos. Essa pesquisa se baseou então, para sua construção no discurso direto dos profissionais da equipe sobre suas percepções a respeito das práticas realizadas pelo CAPS que visam inserção social do "louco" em seus ambientes de relação na sociedade. A pesquisa decorre também sobre os caminhos trilhados pelos serviços substitutivos para construir/conquistar um espaço e vínculos afetivos na comunidade resignificando a loucura e possibilitando a entrada do sujeito egresso nas redes da cidade. Contudo, percebe-se e conclui-se que embora a Reforma Psiquiátrica esteja engajada na implantação de serviços substitutivos de base na desinstitucionalização, ainda é desafio do Movimento promover uma reabilitação social de egressos de manicômios, tendo em vista que os estigmas sobre a loucura ainda são muito forte em

uma sociedade onde o "louco" é visto como não cidadão, uma pessoa desprovida de razão.

279 REVISÃO SISTEMÁTICA DA RELAÇÃO DO TRABALHO E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA MENTAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2012.

Maciel, J.A.C.; Teixeira, A.K.M.; Farias, M. R.; Sampaio, J.J.C.

Objetiva apresentar uma análise das pesquisas desenvolvidas no Brasil sobre sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Buscou-se nas bases de dados SciELO e Lilacs com os descritores: saúde mental, sofrimento psíquico e trabalho. Incluiu-se apenas artigos publicados no período de 2008 a 2012, totalizando 38 artigos. Os resultados mostraram que a maior parte dos estudos envolveu profissionais da área da saúde (63,2%, n=24), principalmente a categoria de enfermeiro (80%, n=19). Quanto às demais profissões, a categoria mais estudada foi a de policiais civis e militares (35,7%, n=5). Dos estudos analisados, 47,36% (n=18) foram estudos do tipo qualitativo, com uso de análise de conteúdo, teoria da psicodinâmica do trabalho e materialismo histórico, seguidos de estudos quantitativos (34,2%, n=13). Conclui-se que, no Brasil, nos últimos cinco anos, houve um interesse crescente em estudos que relacionem saúde mental e trabalho, com abordagem qualitativa, envolvendo os profissionais da área da saúde.

833 A INCLUSÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: AMPLIANDO POSSIBILIDADES DE CUIDADO NO TERRITÓRIO

Souza, Â.C

Introdução: Tomando como encargo a proposição da política nacional de saúde mental de consolidar o cuidado psiquiátrico na esfera da Atenção Básica, e considerando que as práticas de saúde mental estão cada vez mais focadas no eixo territorial é que se desenvolveu este estudo. A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica é uma diretriz da política pública e constitui-se numa estratégia para a consolidação da reforma na área. Objetivos: analisar as estratégias desenvolvidas para a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica; identificar as tecnologias de cuidado oriundas da articulação. Metodologia: pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa. Foram entrevistados os diretores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II e III e Unidades Básicas de Saúde, um gestor da atenção básica e um da saúde mental. Os dados foram analisados sob o referencial da análise de conteúdo. Resultados: Quanto à articulação entre saúde mental e atenção básica em um município do Rio de Janeiro, identificou-se que diferentes são os arranjos e práticas implementadas tanto pelos CAPS quanto pelas unidades de atenção básica para promoverem o cuidado no território, caminhando no sentido da adoção de outras práticas de cuidado em saúde mental. Uma ferramenta importante adotada no município para promoção da inclusão das ações de saúde mental no âmbito da atenção básica é o apoio matricial. Esta ferramenta da gestão tem sido adotada principalmente para viabilizar a qualificação das equipes da atenção básica para o cuidado em saúde mental no território.

Constatou-se que as experiências de articulação da saúde mental com a atenção básica vêm ocorrendo de maneira não linear, de forma assimétrica e que essa é uma modalidade de atenção ainda incipiente no município. Essa articulação não se restringe a um serviço, refere-se, entre outras, a práticas de cuidado que se tece em rede, a partir dos encontros que resultam na tomada de responsabilidade não apenas pelos profissionais, mas de um conjunto de dispositivos a serviço de um cuidado atencioso e singular. Conclusão: a articulação entre saúde mental e atenção básica é um dispositivo potente para a ampliação do acesso aos serviços e para promoção da desmistificação da loucura, inserindo-a na vida da cidade. A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica possibilita a desenvolvimento de estratégias de cuidado e de novas conformações e organização tanto dos CAPS quanto dos serviços da rede de atenção básica de cuidados à saúde.

1615 PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE OS USUÁRIOS DE CRACK QUE NÃO CONSEGUEM SE INSERIR EM GRUPOS TERAPÊUTICOS EM SEUS TERRITÓRIOS

Sousa, A. P.; Pinto, J. P.; Vasconcelos, M. D.S.

Nas equipes da Estratégia Saúde da Família, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) exercem uma atividade de vigilância intensa em sua área adstrita, no intuito de prevenir agravos e favorecer os encaminhamentos necessários dos problemas sociais e de saúde que possam surgir em seu território. Desta forma, conseguem se aproximar dos grupos mais vulneráveis que estão sob seus cuidados, por manterem maior contato com a população, como no caso dos dependentes de substâncias psicoativas. Essa pesquisa teve como objetivo primário esclarecer como os agentes de saúde visualizam os usuários de crack que não conseguem se inserir no tratamento clínico contra essa substância. Trata-se um estudo qualitativo, utilizando-se a técnica das narrativas, onde, através de uma observação participante, entrevistou-se seis agentes de saúde, pertencentes a três equipes de saúde da atenção básica da sede do município de Camocim-Ce. O estudo foi realizado de janeiro a março de 2013. Nas seguintes falas, pôde-se verificar no relato dos ACS como eles identificam os usuários que não estão se tratando: "geralmente, a mãe comenta para nós, que seu filho está pálido, agressivo e diferente"; "muitos evitam falar, até o resto da família nega, somente a mãe deles se abre comigo". Sobre seu relacionamento com esses usuários, os agentes indagaram: "tento ouvi-los, sempre que me procuram"; "meu contato com eles é bom, eles não dizem ofensas, até conversam direito..."; "minha aproximação é com a mãe ou a avó deles". Quando se questionou o tipo de sofrimento das famílias e o que os pesquisados faziam para amenizar o sofrimento, foi comentado: "já tentei várias vezes inseri-lo em tratamento médico, mas eles não aceitam"; "muitos deles não confessam que usam crack, mas a gente sabe..."; "faço muitas visitas as famílias que estão em sofrimento, tento articular com o serviço social, enfermeiro e médico da equipe, mas é difícil, são muitos casos na área...". Ao se perguntar como era o relacionamento dos usuários com seus familiares, os agentes disseram: "cheio de brigas e discussões, com agressividade, prejudicando a família"; "muitas famílias desprezam eles, não dão atenção"; "muitas famílias tem

medo de comentar"; "as mães estão sempre nervosas, os irmãos preocupados". Sobre o interesse da família em proporcionar o tratamento para os dependentes, os agentes explicaram: "muitas famílias já estão desinteressadas, pois já tentaram tanto levá-los ao médico..."; "muitas famílias escondem da gente que eles são dependentes, para evitar terem trabalho de procurar tratamento médico". Os resultados da pesquisa permitem concluir que existem esforços dos ACS para tentar melhorar abordagem social desses dependentes no grupo familiar, procurando incentivá-los para o tratamento terapêutico. Entretanto, verifica-se que é uma atividade difícil, pois essa iniciativa deve partir do próprio usuário e da família para que haja maior interferência multiprofissional, no intuito de solucionar a problemática.

1906 EPISÓDIOS E TRANSTORNOS DEPRESSIVOS NO BRASIL UM LEVANTAMENTO NO PERÍODO DE 2008 A 2012

Macêdo, L. C.; Amate, Elisa Maria; Hoefel, M. G. L.

Introdução: A depressão é um estado médico comum, crônico e recorrente, associada a incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar. O Departamento de Saúde e Segurança Ocupacional da Secretaria de Políticas da Previdência Social acompanha mensalmente a quantidade de auxílios-doença concedidos, de natureza previdenciária e acidentária, segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10, dentre eles os transtornos depressivos, classificados em F32 e F33, respectivamente episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente. Objetivo: Observar os números de afastamentos por depressão no Brasil, no período de 2008 a 2012. Método: Trata-se de um estudo descritivo de série histórica, baseado em dados secundários coletados nas informações estatísticas relativas à segurança e saúde ocupacional da Previdência Social; foram incluídos os beneficiários do auxílio doenças acidentárias e previdenciários de 2008 a 2012, segundo a CID-10 Resultados: Durante o período analisado, de cinco anos, houve uma redução no número total de beneficiários de episódios depressivos, no afastamento por acidentários passou de 5.117 para 3.411 e os previdenciários reduziu de 53.226 para 45.861. No mesmo período foi observado um aumento no transtorno depressivo recorrente passando de 872 para 948 sendo que no ano de 2009 chegou a 1.206; quanto aos beneficiários auxílios-doença acidentários passou de 19.858 para 20.680 tendo no ano de 2011 um total de 20.801 beneficiários. Considerações: Observou-se que no decorrer dos anos houve um aumento no auxílio-doença acidentário, e uma redução no auxílio-doença previdenciário, sugerindo uma maior atuação na prevenção de agravos desse tipo no ambiente de trabalho, mas uma baixa intervenção na reincidência da doença.

2036 OS SUICÍDIOS NO JORNAL

Macedo, M.R.C.; Coelho, M.C.R.; Halboth, NV; Leite, EO; Conceicao, J.A; Campos, L.O.

Introdução: A morte em nossa sociedade é um tema muito delicado, mas faz parte da vida, e apesar de todos os nossos esforços,

ela se impõe. É parte de nossa condição e temos consciência disto. Porém, quando nos deparamos com alguém que se mata a perplexidade é enorme. Entretanto, de acordo com dados recentes da Organização Mundial da Saúde, cerca de 3000 mil pessoas cometem suicídio, a cada dia, no mundo, o que significa que a cada 30 segundos uma pessoa se mata. O fato deste tema ainda ser tratado como algo proibido faz com que muitas vezes a prevenção deixe de ser praticada. Objetivos: Verificar de que maneira os comportamentos suicidas eram abordados no Jornal “A Estrella Polar”, no início do século XX (1903 – 1937), além de verificar a influência que a religião exercia na divulgação de tal assunto. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa realizada na Biblioteca Antônio Torres (IPHAN) em Diamantina-MG, que conta com coleções de diferentes jornais históricos. Os dados foram coletados em todos os exemplares disponíveis do jornal em questão, publicado em Diamantina pela Igreja Católica, do período compreendido entre sua fundação, em 1903 e 1937. A busca pelo tema referido foi feita minuciosamente pelas pesquisadoras, entre os meses de junho a agosto de 2012. Resultados e discussões: Encontrou-se a notícia de uma tentativa, uma suspeita e doze suicídios consumados, os quais aconteceram tanto na cidade de Diamantina como em outras cidades e mesmo outros países. Quanto aos métodos usados, os mais noticiados foram o uso de arma de fogo e o enforcamento, sendo vários os fatores elencados como causas de suicídio. Em especial, citamos o consumo exagerado de álcool, reconhecidamente um fator causal, e a influência da cinematografia. Quando o suicida pertencia a outra religião, que não a católica, este fato era destacado na notícia sugerindo que tal fato havia, de alguma forma, causado o suicídio. Observou-se também que o suicídio era visto como um ato irracional e imoral, inclusive em artigos sobre o tema, publicados no jornal. Considerações Finais: Diante do exposto, percebe-se que no início do século passado o suicídio não era tratado como um tema proibido, ainda que o ato suicida fosse considerado irracional e imoral pela Igreja Católica.

2087 ESTUDO DA CONDIÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES DEPRESSIVOS, CONSIDERANDO A DIMENSÃO DO BEM-ESTAR SUBJETIVO

Cacozzi, A.; Peluffo, M.P.; Martin, D.; Andreoli, S.B.

O transtorno depressivo é um dos principais fatores de perda de anos de vida saudável (DALY). Em 2004, a OMS estimou em 4,3% o DALY para depressão, atrás apenas das doenças infecciosas respiratórias e diarreias. Este indicador leva em conta os anos perdidos por morte e incapacidade, mas não considera a dimensão do bem-estar subjetivo. Objetivo: estudar a condição clínica de pacientes depressivos, considerando a dimensão do bem-estar subjetivo, na população geral. Método: estudo de corte transversal com amostra probabilística estratificada em multi-estágios da população geral das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. O Diagnóstico de depressão foi feito a partir da aplicação do “Composite International Diagnostic Interview” (CIDI) versão 2.1, questionário estruturado desenvolvido pela OMS. O mal estar foi avaliado por meio do Subjective Well-Being (SUBI). Neste estudo o mal estar foi avaliado pelo somatório das res-

postas a questões sobre: interesse na vida, realizações, condições em relação ao passado, momentos de alegria intensa e sensação de fazer parte da humanidade. As repostas foram apresentadas com 3 possibilidades: “melhor”, “intermediário” e “pior bem-estar”. Os indivíduos com 0 ou no máximo 1 resposta “pior bem estar” foram considerados como tendo “mal estar”. A associação entre o mal estar e a depressão foi avaliada por meio da análise regressão logística, controlada pelas variáveis: gênero, idade e estado civil. Resultado: foram entrevistados 3744 indivíduos, 9,1% com depressão leve e 9,0% de depressão moderada e grave. Análise de regressão mostrou uma associação entre o mal estar e o diagnóstico de depressão e um efeito dose resposta de acordo a gravidade da doença. Para a depressão leve um Odds = 1,55 (IC95% 1,19-2,02) e para depressão moderada e grave um Odds = 2,46 (IC95% 1,91-3,16). Conclusão: existe uma associação entre o mal estar e o transtorno depressivo. Este resultado reforça a importância de novos estudos avaliando o bem-estar subjetivo em pacientes com depressão na população geral, pois esta dimensão provavelmente explica boa parte das incapacidades relacionadas à doença.

2172 ATENÇÃO FARMACÊUTICA A MULHERES PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS NO CAPS LIMA BARRETO

Pinto, V.B.; Silva, L.C.B.; Sousa, C.M.; Wengert, M.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde comunitário oferecido pelo SUS para tratar indivíduos que sofrem de transtornos mentais, patologias de alta incidência que apresenta difícil identificação e prognósticos variados. Vários estudos epidemiológicos têm demonstrado diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso de transtornos mentais e do comportamento. Mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e de humor que homens. Ações de atenção farmacêutica não são muito frequentes na área de saúde mental, porém a prática da atenção farmacêutica melhora a qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais e aumenta a aderência ao tratamento, reintegrando em grande parte estes pacientes à sociedade, e reduzindo os danos que estes transtornos acarretam. O trabalho tem como objetivo fazer o acompanhamento farmacoterapêutico de mulheres que se tratam no CAPS Lima Barreto com o propósito de detectar e solucionar os possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRM). A população de estudo é formada por 20 mulheres. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas. Desta forma obteve-se a história farmacoterapêutica da paciente, e os medicamentos utilizados, em seguida foi feito acompanhando do estado de situação, a fim de identificar e resolver PRMs. Através dos dados colhidos foi avaliado o perfil medicamentoso e outros fatores que interferem de forma direta ou indireta na terapia farmacológica dos usuários do CAPS. Os medicamentos mais utilizados no tratamento de pacientes do sexo feminino são carbamazepina (30%); prometazina (20%); haloperidol (20%); levomepromazina (15%); carbonato de lítio (15%) e rivotril (15%); biperideno (10%). Observou-se que, inicialmente, algumas pacientes tomavam a medicação da forma incorreta, porém com o desen-

volvimento do projeto as pacientes aprenderam a administrar seus medicamentos da forma correta. A medicação utilizada para transtornos mentais gera muitos efeitos adversos, o que contribui para a baixa adesão ao tratamento e leva o paciente a alterar a dose da medicação por conta própria. 35% das pacientes alteram a dose dos medicamentos por conta própria. Os efeitos adversos mais frequentes são: aumento de apetite (25%); tremor (15%); suor excessivo (15%); dor de cabeça (15%); insônia (15%); xerostomia (10%); revirar dos olhos (10%); sono excessivo (10%). A automedicação é uma prática muito comum em toda população, 50% das pacientes realizam esta prática. Muitas vezes as pacientes apresentam patologias associadas, tais como: Diabetes Mellitus (10%); hipotireoidismo (10%); hipertensão (10%); hiperlipidemia (10%). O alcoolismo não é muito comum entre as pacientes, apenas 10% fazem uso de álcool e somente uma paciente é fumante. O acompanhamento da terapia medicamentosa implica em resultados positivos referentes à adesão ao tratamento, refletindo diretamente na qualidade de vida e impedindo que ocorram erros e problemas durante a terapia farmacológica.

2318 CONSTRUÇÃO DA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DAS CRIANÇAS ACOMPANHADAS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIS DE FORTALEZA-CEARÁ

Gondim, A.P.S.; Maciel, A.P.P.; Monteiro, M.P.; Almeida, A.K.M.C.

A Classificação Internacional das Doenças (CID-10), utilizada pelas políticas de saúde mental no Brasil, particularmente adotadas para as crianças, categoriza os transtornos mentais na infância em dois transtornos: transtornos do desenvolvimento psicológico e transtornos de comportamento e emocionais. O transtorno do desenvolvimento psicológico inicia-se na primeira infância ou na segunda infância, acompanhado por comprometimento ou retardo do desenvolvimento de funções estreitamente ligadas à maturação biológica do sistema nervoso central e a evolução contínua, sem remissão nem recaída; enquanto o transtorno de comportamento emocional inicia-se precocemente, durante os cinco anos de vida e, normalmente, acompanhado de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade da linguagem. Este estudo visa construir a hipótese diagnóstica através da descrição sintomática realizada pelos cuidadores das crianças acompanhadas nos dois Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) de Fortaleza-CE. Trata-se de um estudo descritivo com amostra aleatória de 292 crianças, realizado de fevereiro a dezembro de 2012. A maioria das crianças era do sexo masculino, a média de idade 8,1 anos, recebia benefício social e suas famílias pertenciam à classe socioeconômica D e E. Quanto ao estado da saúde da criança, verificou-se que 81,5% delas relataram algum problema de saúde e 18,5% não possuíam problema de saúde. Entre os que referiram algum problema de saúde, 46,6% informaram ser problema de saúde mental. Foram identificados 363 casos de transtornos mentais, alguns cuidadores referiam mais de um tipo de problema. Os sintomas descritos pelos cuidadores permitiu des-

crever a hipótese diagnóstica, sendo as principais: transtornos mentais e de comportamento (44,9%), transtornos de comportamento e transtornos emocionais, que aparecem habitualmente durante a infância ou adolescência (24,2%), e transtornos que não condizem com o diagnóstico (10,5%). Portanto, as crianças que expressam queixas de transtornos mentais e de comportamento sob a percepção dos seus responsáveis não sugere uma relação com o um aumento de transtornos na infância. Esta percepção muitas vezes pode estar associada a questões culturais ou possíveis falhas nos critérios diagnósticos descritos nos manuais. Por outro lado, a maior procura pelos serviços atribuída a estas alterações de comportamentos infantis reflete um aumento da agressividade nas crianças nos dias atuais, bem como a necessidade de uma avaliação mais cuidadosa das crianças nas escolas ou nos serviços de saúde antes de serem encaminhadas para os serviços de saúde mental. Por fim, estudo reconhece a necessidade da equipe de saúde do CAPSi em aperfeiçoar os sintomas manifestos da caracterização dos cuidadores das crianças classificadas como transtorno mental.

GT10. Identidades, Biossocialidades, Espaços Sociais e Práticas Estatais

297 ATORES COLETIVOS NA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE AS ASSOCIAÇÕES DE PACIENTES

Pereira, C.C.Q.

O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a atuação das associações de pacientes para ilustrar os coletivos que se originam de uma condição biológica e que promovem novas formas de sociabilidades. As associações e organizações de pacientes são instituições que ocupam espaços de participação política e de deliberação na arena da saúde e, em alguns casos, emergem como resposta à violação de direitos e a desigualdades de acesso aos serviços. Constituem uma forma importante de afirmação dos problemas de saúde como questão pública, ao mesmo tempo em que aqueles que são afetados por doenças se afirmam como atores coletivos no espaço público. Essas associações medeiam relações entre atores heterogêneos na área da saúde, a saber, instituições, profissionais e governantes; envolvem-se em áreas antes destinadas a especialistas, a exemplo das instituições de pesquisa em biomedicina, em saúde pública e as indústrias farmacêuticas; criam plataformas e alianças com o Estado e/ou com a indústria farmacêutica com o objetivo de aprovar medidas de defesa e apoio aos doentes ou de lhes permitir o acesso à medicação e facilitar a distribuição dos materiais dos quais os doentes dependem. Pressupostos biológicos, explícita ou implicitamente, têm apoiado projetos de cidadania, especialmente no que se refere ao significado de ser cidadão. É interessante notar que a busca pelo conhecimento científico é marcante, pois ao se comprometerem com tais questões, a linguagem que essas pessoas usam, demonstra que compreendem sua doença e a descrevem cada vez mais empregando expressões biológicas. Aqueles que sofrem direta ou indiretamente da doença ou deficiência mergulham na literatura científica da própria doença ou na do familiar. Esse conhecimento pode ser usado para proporcionar o entendimento da doença e até para negociar com o médico uma gama de possibilidades terapêuticas. Neste âmbito, emergem novas coletividades em torno de uma condição biológica e pessoas que passam a organizar sua vida, ética e politicamente, em torno dos seus males. Para finalizar, ressaltamos que as associações de pacientes refletem a capacidade de produzir conhecimento acerca de uma doença e de intervir politicamente em defesa dos direitos e necessidades dos pacientes. São novos atores democráticos que ocupam espaços legítimos de contestação e que vão compor o cenário complexo no debate sobre saúde.

547 DESAFIOS E AVANÇOS DO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO COLÔNIA JULIANO MOREIRA: DESINSTITUCIONALIZAÇÃO VERSUS URBANIZAÇÃO

Fartes, B.

O presente trabalho é um desdobramento da minha experiência profissional enquanto gerenciadora do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) implementado nas terras da antiga Co-

lônia Juliano Moreira (CJM) localizada em Jacarepaguá. Este consiste na avaliação do PAC CJM, identificando os desafios e os avanços decorrentes da transformação de uma área da saúde em um bairro do Rio de Janeiro e de que forma este contribuiu para a melhoria da qualidade de vida, o empoderamento e protagonismo de seus beneficiários. A CJM foi inaugurada como Colônia de Psicopatas-Homens em 29 de março de 1924 e renomeada em 1935 como Colônia Juliano Moreira. Em 1951 ela abrigava cerca de 3.800 pacientes. Muitos deles sujeitos a tratamentos tortuosos - eletro-choque, lobotomias, abuso de neurolépticos- que só tornaram públicos na década de 1970, por meio de denúncias dos funcionários que apontavam a necessidade de uma reestruturação do modelo asilar. Apenas na década de 1980, em consonância a Reforma Psiquiátrica, foram extintos estes procedimentos médicos desumanos e novas internações de longa permanência. Norteadas pelas diretrizes estabelecidas pelo SUS, em 1996 houve a descentralização deste serviço. Do Governo Federal passou para o município do RJ sendo renomeado como Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira- IMASJM. O IMASJM abriga hoje cerca de 600 pacientes, com idade média de 66 anos. A maior parte apresenta transtornos mentais graves e persistentes. As terras da CJM encontram-se ocupadas majoritariamente por ex-funcionários, ex-pacientes e seus descendentes. Após a desativação de equipamentos da saúde, estes foram ocupados para fins de moradia por ex-funcionários e famílias advindas de outras áreas do Rio. Com vistas a promover uma melhor qualidade de vida da população residente na CJM, a Prefeitura do Rio de Janeiro em parceria com o governo federal, implementou no ano de 2008 o PAC CJM. Dentre as intervenções urbanísticas previstas têm-se: a construção da Vila dos Idosos, restauração de parte do núcleo histórico, implantação do museu Bispo do Rosário e revitalização dos antigos pavilhões. A fim de promover a sustentabilidade dos beneficiários do PAC CJM, a Secretaria Municipal de Habitação do Rio de Janeiro elaborou um Projeto de Trabalho Técnico Social destinado a esta área. Por meio de uma metodologia participativa propôs a participação da comunidade na implementação do empreendimento de forma a garantir a melhoria da qualidade de vida, a sustentabilidade sanitária, ambiental e patrimonial, viabilizar formas associativas de geração de renda, como o cooperativismo e potencializar as ações existentes na comunidade, ampliando o exercício da cidadania através de um processo educativo de sensibilização e empoderamento. A respeito da justificativa exposta se faz necessária uma reflexão da forma que este programa contribuiu no processo de desinstitucionalização e na reinserção social, emancipação e sustentabilidade dos ex-internos da CJM.

906 JUVENTUDE E AS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS: A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ESTUDOS E ATENÇÃO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS- SEAD.

Necy, Marina Forlan Cunha; Pereira, Lucélia Luiz

No Brasil as ações voltadas ao tratamento da dependência química são desenvolvidas por instituições como Centros de Atenção Psicossocial, Programas de Redução de Danos, Consultórios de

Ruas e, também em atendimentos ambulatoriais, prestados em Centros de saúde e outros Serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde. A presente pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Estudos e Atenção a usuários de Álcool e outras Drogas (SEAD), vinculado ao Hospital Universitário de Brasília. O SEAD desenvolve ações de atendimento individual e grupos terapêuticos com usuários e familiares. A estratégia prioritária adotada no Serviço é a de Redução de Danos (RD). O paradigma da RD como forma de tratamento de usuários de Substâncias Psicoativas (SPA's) teve início na Europa e se estabeleceu no Brasil visando a redução dos riscos e danos associados ao uso de SPA's para o usuário, a família e a sociedade. A pesquisa teve como objetivo descobrir em que medida a abordagem de RD contribui para a diminuição do consumo ou abstinência do álcool e/ou outras SPA's entre os jovens de 18 a 25 anos de idade que ingressaram no SEAD nos anos de 2008 e 2009. A metodologia da pesquisa qualitativa foi a análise de 30 prontuários e entrevistas semi-estruturadas realizadas com profissionais da equipe interdisciplinar do SEAD, composta por médicos, assistentes sociais, psicólogos etc. A partir da coleta de dados, foi possível traçar o perfil dos pacientes do SEAD: a maioria é do sexo masculino, solteiros e nascidos no Distrito Federal, cursaram apenas o ensino fundamental, tem renda familiar de até 3 salários mínimos e foram encaminhados pelo judiciário. Os resultados mostraram que houve grande número de evasões no tratamento. O consumo do álcool foi predominante nos casos analisados. Constatou-se que, durante o tratamento a utilização das estratégias de RD proporcionaram mudanças no padrão de consumo contribuindo para a diminuição do consumo e também abstinência dos pacientes que ingressaram no SEAD nos anos de 2008 e 2009. Os dados permitiram verificar que a existência de equipe interdisciplinar é fundamental no alcance de resultados positivos de redução e abstinência no uso de SPA's. Além disso, os profissionais ressaltam que nem sempre é possível que um programa seja efetivo alcançando a curto prazo a abstinência, nesse caso, as estratégias de RD contribuem para a diminuição do consumo, beneficiando o usuário e os familiares. Desta forma, infere-se que a RD se caracteriza pela tolerância, evitando o julgamento moral sobre os comportamentos relacionados ao uso de SPA's, bem como intervenções que possam ser autoritárias e preconceituosas. Por fim, conclui-se que a RD pode tanto auxiliar na redução do consumo de SPA's quanto pode resultar em abstinência a longo prazo. A pesquisa contribui para demonstrar a importância da adoção de estratégias de redução do consumo de SPA's considerando o alto índice de dependência química no Brasil e as reduzidas intervenções estatais adotadas.

1014 LOUCURA E DIVERSIDADE CULTURAL: A MEMÓRIA DOS EDITAIS DE PREMIAÇÃO NA INTERFACE ARTE E SAÚDE MENTAL

Mecca, R. C.; Pinto, D. S.

Ao longo da história, a valorização artística das produções realizadas por pessoas oriundas do campo da saúde mental foi sendo construída, em meio a um campo de forças, a partir de um deslocamento e extensão no que se entendia como arte para

abrange-las em seu interior (LIMA, 2009). Desde que as práticas de atenção psicossocial se afirmaram como paradigma para a política pública em saúde mental no país, surgiram muitos grupos artístico-culturais que passaram a configurar um novo momento da relação loucura e sociedade (AMARANTE, 2012). Recentemente foram criados Editais de premiação específicos para este campo artístico-cultural, organizados por conselhos regionais, organizações sociais e pela iniciativa de uma política pública do Ministério da Cultura iniciada em 2003. Esta pesquisa integra o projeto de doutoramento que visa a trabalhar com o processo de construção da memória social das produções artísticas premiadas nestes editais nos últimos 6 anos, dando ênfase ao processo de construção de representações sociais acerca destas produções e ao campo de tensão permanente entre forças que o engendra, considerando a afetação que estas obras produzem nos avaliadores destes editais e que fazem apostar em um outro campo de possíveis e em práticas inovadoras (GONDAR, 2005). Implica dar lugar a distintos atores sociais, às disputas e negociações de sentidos e deixar aberta à investigação a existência ou não de memórias “dominantes” ou “oficiais”. (JELIN, 2001) Pretende compreender: as representações sociais acerca da loucura inerentes ao processo de construção de memória, as condições de produção destes editais e a experiência estética como parte determinante do processo de participação sócio-cultural desta população e do reconhecimento destas produções como patrimônio cultural. Como métodos, para este trabalho, utilizaremos a análise das políticas públicas de Cultura e do processo de produção destes editais; o exame do acervo e a forma como as obras são tratadas para debater questões relativas a novos usos da linguagem artística neste território de fronteira entre a arte e a saúde mental e, assim, discutir a crise da institucionalização da arte e da loucura, a criação de estratégias de resistência na esfera da produção de subjetividade e da criação artística. Envolve a pesquisa sobre os embates sócio-históricos nas construções discursivas acerca destas produções, e sobre como a memória deste patrimônio pode redimensionar as concepções em arte, potencializar a diversidade cultural e dinamizar as representações discursivas das múltiplas identidades. REFERÊNCIAS AMARANTE, P; CAMPOS, F. N.(org.) Saúde Mental e Arte. São Paulo: Zagodoni, 2012. GONDAR, J. Quatro proposições sobre memória social. In: GONDAR, J.; DODEBEI, V. (org.) O que é memória social? Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005. JELIN, E. Los trabajos de la memoria. Espanha: Siglo Veintiuno editores, 2001. LIMA, E. A. Arte, Clínica e Loucura: territórios em mutação. São Paulo: Summus: FAPESP, 2009.

1991 PERCEPÇÕES DE ESCOLARES E EDUCADORES ACERCA DO BULLYING NA ESCOLA

Bezerra, L.L.A.L.; Gomes, I.L.V.; Figueiredo, S.V.; Caminha, E.C.C.R

Introdução: Dentre as formas de violência, o bullying vem se disseminando nos últimos anos em escolas dos mais diversos países, como um conjunto de atitudes agressivas, intencionais e repetitivas, que ocorrem sem motivação evidente, adotado por um ou mais alunos contra outro(s), causando dor, angústia e

sofrimento. Insultos, intimidações, apelidos cruéis, acusações injustas, atuação de grupos que hostilizam e ridicularizam outros alunos, levando-os à exclusão, além de causar danos físicos, morais e materiais, são algumas das manifestações do comportamento bullying(1). Nesse contexto, objetivou-se conhecer a percepção de escolares e educadores acerca do bullying no contexto escolar. Metodologia: Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma escola pública da rede municipal de Fortaleza-CE, no período de julho a setembro de 2012. Participaram 10 educadores e 22 alunos e para a coleta dos dados utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada e a observação sistemática. Os achados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin(2). Destaca-se que a pesquisa teve início após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e do Comitê da Secretaria Municipal de Educação do município de Fortaleza (parecer de nº11583281-5), e seguiu todas as normas preconizadas pela resolução 196/96. Resultados: Observou-se que a maioria dos escolares apresentava conhecimento, ainda que incipiente, sobre o fenômeno bullying e suas consequências, como prejuízos físicos, psicológicos, no rendimento escolar e na fase adulta. Os dados fornecidos pelos escolares identificados como testemunhas demonstraram repúdio e indignação quanto às ações de bullying ocorridos na escola. Por outro lado, os agressores revelaram sentirem prazer e satisfação em causar danos e sofrimentos aos seus pares. A maioria dos educadores também revelou compreender os prejuízos causados pelo bullying no desenvolvimento cognitivo dos estudantes, entretanto, para eles esse é um fenômeno natural inerente à faixa etária dos alunos, desse modo não foi considerado por muitos como um problema social complexo que necessita de intervenções efetivas que visem redução e prevenção de sua ocorrência. Conclui-se que apesar dos educadores expressarem conhecimento sobre o fenômeno bullying, estes ainda apresentam uma compreensão limitada sobre a temática e acerca do seu papel como coparticipantes no seu combate e na sua prevenção, por acreditarem ser algo comum no âmbito escolar, juntamente com os pais, alunos, funcionários e familiares. Referências: 1) FANTE CAZ. Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. Campinas: Verus, 2005. 2) BARDIN L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.

GT11. Ciências Sociais, Abordagens Interdisciplinares e Adoecimentos de Longa Duração

252 DIABÉTICO: O DOENTE “IDEAL” VERSUS O DOENTE “REAL”

Cruze, A.P.

Portador de diabetes tipo 1 (insulino-dependente) há 40 anos, este pesquisador sempre esteve em contato com diversos discursos e textos da cultura (orais, na relação médico-paciente, escritos, audiovisuais e digitais) a respeito da doença e seu controle, vindos de diversas fontes: programas de acompanhamento de doenças crônicas, associações de portadores e de médicos, mídia etc. A longa convivência com a diabetes, a inserção do pesquisador como paciente no sistema público de saúde por igual período levaram-no a uma investigação sobre os mecanismos discursivos que configuram o “diabético ideal”, a partir dos quais é estabelecida a relação instituição-médico-paciente, e de poder, nas redes de saúde, em contraposição às práticas cotidianas do “diabético real”. Sob a perspectiva de pesquisador que é ao mesmo tempo sujeito da pesquisa, o presente trabalho investiga a intersecção dos discursos médicos, institucionais e dos diabéticos como lugar de produção de sentidos no processo saúde-doença. De natureza qualitativa, a pesquisa está ancorada na abordagem foucaultiana da medicina como um saber-poder incidente, ao mesmo tempo, sobre os corpos, as populações e seus processos biológicos, tendo, portanto, efeitos disciplinares que fabricam corpos submissos e exercitados. As abordagens médico-institucionais das doenças crônicas são exemplares dessa “disciplinarização” dos corpos. Prescritivo e normativo, o processo disciplinar do diabético emana do poder médico-institucional, que configura discursivamente o “doente ideal”, no interior do sistema de saúde. A esse discurso se contrapõe o do “doente real”, que tece sua existência na complexa teia do cotidiano, resignificando as normas impostas pela disciplina. As práticas de controle das variáveis da doença pelos portadores são um contraponto às tentativas de governamentalidade, seja através da disciplinarização, seja por tentativas de construção da subjetividade dos diabéticos e “interiorização” dos processos biomédicos de controle. No lugar de intersecção desses dois discursos são construídos os sentidos do processo saúde-doença do diabético. A diabetes não é apenas uma doença no sentido estrito do termo, mas também uma construção das culturas dos sujeitos do poder: a medicina e o Estado (ações e políticas públicas), bem como a dos próprios portadores. Analisar discursos e sua codificação em linguagens significa entender também suas formas de controle e suas intersecções com demais centros de poder. A investigação se dá na perspectiva etnográfica da observação dos ambientes médico-institucionais e de narrativas dos diabéticos, bem como da análise de corpus médico-institucional (documentos oficiais) que normaliza o atendimento ao usuário na esfera pública. Essa análise recorre ao instrumental teórico da semiótica da cultura, que valoriza as práticas sociais como práticas significativas onde se constituem os valores.

442 MÚSICA POTENCIALIZANDO ENCONTROS EFETIVOS DE CONVERSACÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA DO DIABETES

Rohr, R.V.; Alvim, N.A.T.

A experiência do diabetes é um evento complexo considerando suas implicações em diversas dimensões da vida humana. Frequentemente os profissionais de saúde realizam um cuidado prescritivo junto a esses sujeitos, com foco na doença e nos processos fisiopatológicos, principalmente controle glicêmico. A educação em saúde concentra-se no modelo bancário, nem sempre considerando os processos de ruptura e os saberes e práticas dos sujeitos sobre sua con(vivência) com a doença e reais necessidades. Devem-se buscar tecnologias efetivas de cuidado que favoreçam o diálogo e a troca de saberes e práticas com esses sujeitos. Nessa direção, os círculos de encontro, na perspectiva dialógica de Paulo Freire representam uma estratégia que favorece a educação em saúde com vistas ao empoderamento dos sujeitos para o cuidado de si. A utilização da música como facilitadora do diálogo é justificada por estudos que apontam seus benefícios em inúmeras áreas, com destaque para favorecer os processos de comunicação empática e aprendizado. Este trabalho tem como objetivos: implementar estratégia educativa em saúde facilitada por música, com grupo de sujeitos com diabetes mellitus tipo 2, tendo a música como facilitadora; avaliar a efetividade da estratégia educativa implementada, utilizando paródias construídas pelos participantes; discutir limites e possibilidades de aplicação da música como recurso facilitador da estratégia educativa em saúde. Metodologia: Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) com 19 sujeitos com diabetes mellitus tipo 2, de 40 a 59 anos, sem complicações graves. Foram realizadas entrevistas individuais, discussão em grupo e observação participante e adotou-se a análise de discurso francesa. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa. Resultados: A estruturação de três grupos (masculino, feminino e misto), permitiu identificar semelhanças e diferenças na produção discursiva dos sujeitos, emergindo singularidades e similaridades entre eles. Alimentação e sexualidade foram temas geradores nos três grupos, sendo aprofundados no processo educativo. A experiência de cantar e escutar músicas, a partir das preferências dos sujeitos, facilitou a interação, empatia, vínculo e diálogo. As paródias construídas descodificaram temas significativos sobre a experiência da doença, revelando situações limites como o sofrimento associado à necessidade de tomar diariamente os medicamentos, privar-se de determinados alimentos, medo das complicações da doença, com destaque para as amputações, e a morte como consequência final. Também evidenciaram a compreensão sobre o cuidado de si. Conclusões. A música facilitou o processo educativo dialógico possibilitando abordar não apenas questões objetivas, mas também aproximar razão e emoção, valorizar subjetividades e reconhecer o ser humano em sua integralidade. Deve-se atentar para as fronteiras disciplinares da utilização da música entre a musicoterapia, outras áreas da saúde e afins.

470 A EXPERIÊNCIA DA ENFERMIDADE NA CONDIÇÃO CRÔNICA DO CÂNCER

Costa, T. F.

Neste texto busca-se, com base na literatura nacional registrada no Lillacs e na base Electronic Library Online (SciELO), no período 2002-2012, os artigos sobre o tema experiência da enfermidade. Para identificá-la usaram-se as palavras chaves: “experiência” e “doença” e “ciências sociais”, “enfermagem” e “saúde pública”. Encontrou-se 524 artigos, sendo a maioria procedente da área de Enfermagem, seguida das áreas de Psicologia, Medicina, Fisioterapia, Pedagogia, Sociologia e Serviço Social. Tendo em vista o interesse de um estudo mais amplo sobre a experiência com câncer e seus tratamentos, apenas 13 artigos foram incluídos na análise sobre suas abordagens e conceitos usados. Neste universo restrito deparou-se novamente com o predomínio de autores procedentes da área de enfermagem, em interlocução com abordagens das ciências sociais e humanas, associados ou não a outros profissionais, seguidos de outros profissionais das ciências sociais (pedagogos, sociólogos, psicólogos) e outros profissionais de saúde (médicos e fisioterapeutas), a sós ou em parceria. Quanto à origem institucional dos autores a maioria (nove estudos), liga-se às instituições acadêmicas pertencentes à região sudeste do Brasil, seguidas da região sul (três), da região nordeste (dois) e apenas dois produzidos em parceria de instituições nacionais com as internacionais ou inter-regionais. Aspectos da experiência com a enfermidade foram abordados, como os itinerários terapêuticos, ou seja, um conjunto de ações mobilizadas pelos adoecidos como forma de enfrentamento da doença incluindo a Medicina e outras práticas de cura e agentes; a experiência pessoal (subjéctiva); as mudanças da imagem corporal; as representações do eu ou as sociais; autoimagem e a relação com os demais. Os estudos analisados preocupam-se com a significação, permeando os eventos e ações em torno da doença e os tratamentos, predominando as abordagens psicossociais e referências geralmente pouco aprofundadas e superficiais com a fenomenologia e interacionismo simbólico, desconsiderando frequentemente os aspectos culturais, sociais e relacionais do adoecimento. Utilizam o termo “vivência” e não “experiência”, visto que, não explicitam o conceito, referenciando como os enfermos agem em uma dada situação e suas “falas”, apenas descritas e pouco analisadas. Desta forma, faz-se necessário que estudos futuros aprofundem a relação com os conhecimentos estabelecidos das ciências sociais e humanas sobre a experiência com o câncer e as enfermidades, nas suas diferentes perspectivas teórico-metodológicas na compreensão mais sistematizada e aprofundada sobre o assunto.

573 ESPOSA, MÃE E COM LEUCEMIA

Siqueira, B.B.N.; Barsaglini, R.A.

O câncer é um dos adoecimentos crônicos que mais ganhou relevância nas últimas décadas devido ao evidente problema de saúde pública mundial. A leucemia mieloide aguda é um tipo de câncer da célula do sangue, definida como uma doença maligna dos glóbulos brancos, que impede a produção dos glóbulos ver-

melhos, dos glóbulos brancos e das plaquetas. Embora designada como “aguda” devido a proliferação de células imaturas que ocasiona progressão e desfecho rápido, entretanto, consideramos como um adoecimento crônico caracterizado pelo longa duração, ter múltiplas causas, requer contato regular e contínuo com o serviço e profissionais de saúde implicando em ajustamentos de cuidados no cotidiano. Caracterizado pela alta letalidade e tratamento agressivo que debilita física, social e emocionalmente o adoecido e aqueles que estão no seu entorno, o câncer, possui conteúdos simbólicos e um alto potencial estigmatizante. Diante dessa situação, a discussão não pode ser restrita em aspectos clínicos, fazendo-se necessário compreender como pessoas adoecidas vivenciam a leucemia inserida na totalidade da sua vida. Assim, apresentaremos a experiência de adoecimento por leucemia mielóide de uma mulher de 28 anos diagnosticada há 4 anos, encontrando-se na fase de manutenção que o tratamento é mais brando e não é necessário as internações hospitalares contínuas, somente se houver intercorrências. Nessa fase consiste em administração de quimioterápicos no próprio domicílio, por via oral e intramuscular (administrado por profissional da saúde capacitado). Valendo-se de metodologia qualitativa em saúde, com abordagem socioantropológica, o estudo respalda-se em referências da fenomenologia para abordar a experiência de adoecimentos crônicos e é parte de pesquisa mais ampla de mestrado em Saúde Coletiva, em desenvolvimento no município de Cuiabá/MT. Os dados foram através de entrevistas com roteiro semi-estruturado, tratados pela análise temática. Do corpus de análise, evidenciamos as unidades de significado e agrupamos em categorias que originaram os eixos de análise: a) o processo de descoberta até o diagnóstico e posteriores; b) repercussões práticas e simbólicas expressas pela relação com os serviços, o tratamento; c) os arranjos cotidianos e os significados quanto ao adoecimento e sua causalidade. Considerando a alta letalidade da leucemia em questão a sobre vivência a ela faz com que a adoecida ressignifique aspectos da sua vida como a ocorrência da gravidez e o sentir mulher novamente. O estudo presente permitiu aproximarmos da compreensão do adoecimento por leucemia mielóide aguda por uma mulher jovem, em suas várias dimensões.

667 SABERES E PRÁTICAS NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Feriani, Daniela

Denominada “mal do século”, “peste negra”, “epidemia silenciosa”, a doença de Alzheimer (DA) tem despertado um crescente interesse, não só por parte do campo médico (neurologistas, epidemiológicos, psicólogos, psiquiatras, geriatras), mas também, mais recentemente, da mídia e de pesquisadores das ciências humanas e sociais que vem se dedicando aos estudos sobre doença e saúde. Por ser um fenômeno recente – o primeiro caso diagnosticado data de 1906, mas só em 1910 se dá um nome para a doença -, a DA está envolta em uma aura nebulosa, já que suas causas ainda são desconhecidas, havendo muitas hipóteses mas poucos dados concretos e comprovados, o que leva a uma diversidade de saberes, estratégias e práticas quanto aos signifi-

cados, diagnósticos, tratamentos e fatores de risco da doença. Forma-se, com isso, um campo de disputas e de experiências em torno da patologia – discursos provindos de diferentes setores, como epidemiológico, gerontológico, psiquiátrico, neurológico, midiático, familiar -, mobilizando diferentes agentes na tentativa de lidar com o que vem se denominando “a época do Alzheimer”. Estudar como se dá a constituição desse campo em torno da doença, levando em conta o embate e a negociação entre os diferentes saberes, práticas e atores na tentativa de neutralizar uma ameaça, contribui para um maior entendimento das condições que possibilitaram o surgimento da doença de Alzheimer como “a doença do século XXI”. Com base em referenciais teóricos da Antropologia Médica, a pesquisa pretende analisar a constituição desta doença numa preocupação social de modo a compreender como o entrecruzamento de saberes e práticas provindos de diferentes setores implicam em maneiras de pensar e experimentar o mal. A partir de metodologia qualitativa, com pesquisa de campo na Associação Brasileira de Alzheimer e nos ambulatórios de neurologia e psiquiatria geriátrica do Hospital de Clínicas da Unicamp, realização de entrevistas e observação de comportamentos de médicos, enfermos e familiares em situações diversas, interessa apreender a dinâmica da negociação de estratégias entre os agentes envolvidos, levando em conta marcadores como gênero, classe e idade no modo de perceber e viver a doença. Acredito poder contribuir para maior compreensão das condições que possibilitam o gerenciamento social das doenças no mundo contemporâneo, os significados que a posse da memória aciona e as implicações que a doença de Alzheimer tem na patologização da velhice.

941 O CUIDADO EM HIV/AIDS E OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: REFLEXÕES SOBRE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CENÁRIO DE PRÁTICAS DE UMA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE.

Rocha, F.M.; Kijner, L.C.; Kveller, D.B.; Costa, A.B

A Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP-RS) é uma modalidade de pós-graduação, em caráter multiprofissional, que privilegia a formação em serviço. Apoiada sobre o grande campo de saberes e práticas da Saúde Coletiva, a RIS desenvolve suas atividades em quatro ênfases: Atenção Básica, Saúde Mental, Pneumologia Sanitária e Dermatologia Sanitária. O trabalho aqui apresentado destaca a experiência da ênfase em Dermatologia Sanitária. A Residência Integrada em Saúde com ênfase em Dermatologia Sanitária, única nesta modalidade no Brasil, é oferecida em caráter multiprofissional para cinco núcleos profissionais: Enfermagem, Medicina, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. O principal cenário de práticas é o Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS), um serviço público, especializado, localizado na cidade de Porto Alegre e vinculado à Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. O ADS contempla quatro grandes eixos de atenção: hanseníase, doenças dermatológicas, HIV/aids e doenças sexualmente transmissíveis (DST) e é considerado um serviço de referência nesses eixos de atenção.

Os eixos de atenção em HIV/aids e DST incluem, no âmbito da Residência Integrada em Saúde, atividades como testagem diagnóstica, aconselhamento pré e pós-testagem, apoio na adesão ao tratamento, grupos terapêuticos, atenção psicossocial, consultas clínicas, dentre outras. Nessa interface de contato entre usuários e profissionais, emergem, amplamente, as evidências de que o HIV/aids e as outras DST são, sobretudo, fenômenos sociais. No esforço de compreender esses fenômenos, o diálogo de toda a equipe multiprofissional com as Ciências Humanas e Sociais, independentemente de seu núcleo de atuação, se faz presente e necessário. Com frequência, a matriz que impulsiona esse esforço é a Teoria das Representações Sociais, inspirada em autores como Moscovici e Guareschi. Essas representações, baseadas em sistemas simbólicos, constituem uma forma de conhecimento, elaborado e partilhado coletivamente, com a função de explicar ou justificar a realidade. Assim, enquanto parte de diversas realidades, as doenças infecciosas suscitam medos e estigmas, comumente associados, no caso do HIV/aids e outras DST, à promiscuidade, à culpa, ao castigo. Ainda que esses medos e estigmas se modifiquem, muitas vezes em função das descobertas das ciências, ou da própria mudança nas dinâmicas sociais, alguns permanecem inalterados, e passam a conviver com novas formas decorrentes dessa remodelação. Essas representações do HIV/aids e das DST têm influências no cuidado de si, do outro e no vínculo com a equipe de saúde. Para a equipe da Residência Integrada, essa oportunidade de diálogo com as Ciências Humanas e Sociais significa o reforço do trabalho interdisciplinar, a valorização do aprender e do fazer em Saúde Coletiva e a possibilidade de construir outro habitus profissional, muito mais integrador e humanizado.

1366 ADOECIMENTOS DE LONGA DURAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: INTERFACES COM A ANTROPOLOGIA DAS EMOÇÕES NA GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Moreira MCN; Cunha CC da

Partimos de dados produzidos no âmbito de uma pesquisa em curso com 7 equipes de saúde da família da Estratégia de Saúde da Família do TEIAS-Escola Manguinhos. A pesquisa vem investigando como as equipes de saúde da família e as próprias famílias compreendem e organizam ações e rotinas de vida para gerenciar os cuidados com crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde. No marco da perspectiva etnográfica, utilizamos como técnicas a observação participante nos espaços profissionais de formação e atenção às famílias dessas crianças (Educação permanente, reuniões de equipe, fóruns de saúde, visitas domiciliares) e as entrevistas narrativas. Como um primeiro resultado da pesquisa comparece a ideia de que crianças e adolescentes com condições crônicas (doenças de longa duração, dependências tecnológicas e deficiências) mobilizam um conjunto de sensibilidades, inquietações, indignações que provocam respostas emocionais as mais diversas e que muitas vezes no seu extremo provocam conflitos, refletidos em situações de adoecimento da equipe ou esgarçamento de vínculos. Esse campo de significados discutido à luz da antropologia das emoções e na

interface com a saúde coletiva nos leva a refletir sobre a possibilidade de rever estratégias de formação e a cuidado que sejam atravessadas pelas indicações de uma “gestão das emoções”.

1475 CONTRIBUIÇÃO DOS CONCEITOS DE VULNERABILIDADE À ABORDAGEM DA TUBERCULOSE: UM ENSAIO TEÓRICO

Hahn, G.V.; Oliveira, D.L.L.C.; Almeida, C.P.B.; Nast, K.; Rossetto, M.; Maffuccioli, R.; Manica, S. T.; Paiva, T.S.

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, curável e evitável, cuja manifestação mantém estreita relação com os aspectos sociodemográficos dos indivíduos acometidos, bem como com questões individuais, como é o caso das populações privadas de liberdade, a coinfeção HIV/TB e os moradores de rua. O Ministério da Saúde declarou a tuberculose uma doença negligenciada, pois se mantém em condições de pobreza e em situações de desigualdade social (BRASIL, 2010), condições que o que aumentam a vulnerabilidade à doença. A vulnerabilidade às doenças e situações adversas da vida distribui-se de maneira desigual entre indivíduos, regiões e grupos sociais e relaciona-se à pobreza, a economia e ao nível educacional. Pode ser descrita como a possibilidade de as pessoas estarem expostas às doenças, como resultado de aspectos individuais, coletivos e contextuais, os quais as tornam mais suscetíveis ao adoecimento. A vulnerabilidade deve ser analisada a partir de uma perspectiva que envolve o indivíduo inserido em uma coletividade, numa avaliação articulada das dimensões individual, social e programática. A dimensão individual refere-se à quantidade e a qualidade de informações que as pessoas dispõem sobre os problemas de saúde, sua compreensão e a transformação dessas informações em práticas de proteção. O componente social diz respeito aos aspectos materiais, culturais, políticos e morais da vida em sociedade, os quais permitem compreender a forma como os indivíduos se comportam e se expõem às doenças. O terceiro eixo refere-se aos esforços programáticos em oferecer serviços de saúde, educação bem-estar social e cultura, de modo a suprir as necessidades e não a aprofundar as condições sociais de vulnerabilidade (AYRES et al., 2003). Compreender a atenção à tuberculose sob o ponto de vista da vulnerabilidade convoca os profissionais a assumir uma nova postura, cujas ações sejam permanentes, organizadas e realizadas através de um trabalho coletivo e cooperativo, o que possibilita a construção de novas relações entre usuários e profissionais. Essa abordagem demanda novas atitudes pautadas no diálogo e mediadas por ferramentas que favoreçam este processo, como o acolhimento e a escuta, a formação de vínculo e a elaboração de projetos terapêuticos singulares. Entende-se que a aproximação da equipe às necessidades da população atendida fornece elementos e alternativas de abordagens às diferentes vulnerabilidades apresentadas. AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas em saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D, FREITAS C M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.

1789 DISCREPÂNCIAS DO ADOECIMENTO: ANOTAÇÕES ETNOGRÁFICAS SOBRE SENSACIONES CORPORAIS E A CONVERSÃO EM “DOENÇA” ENTRE OS INTEGRANTES DA ASSOCIAÇÃO DE DIABÉTICOS DE JOÃO PESSOA/PB

Neves, Ednalva Maciel

Este trabalho traz uma reflexão sobre a discrepância entre a experiência de adoecimento e sua conversão em doença a partir de uma etnografia realizada junto à Associação de Diabéticos de João Pessoa - ADJP/PB. É motivado pela persistência do argumento da ausência de sintomas e pela sensação de bem-estar, mesmo quando as taxas sanguíneas de açúcar se apresentaram elevadas; por isso, é comum ouvir que o “açúcar é viciante” e o “diabético é um rebelde”. Essa discrepância faz parte da experiência de adoecimento pelo diabetes mellitus, classificado como tipo II, e é relatada pela literatura sociológica sobre o adoecimento crônico ou de longa duração. O trabalho de campo consiste no acompanhamento das reuniões mensais da ADJP, através da observação dos temas e das conversas que ocorrem entre os integrantes, desde o ano de 2011. Apesar do papel ativo exercido pela Associação no período de sua criação, ela tem passado por fases difíceis, com reduzido número de associados e participantes nas reuniões. Mesmo variando em participação, as mulheres são maioria e apenas um ou dois homens integram com regularidade as reuniões; numa faixa etária entre 45 e 75 anos, muitos são aposentados e apenas 02 estão na chamada “ativa”. Apesar das tentativas de sistematização das reuniões pela atual presidente, os temas discutidos envolvem a diabetes, mais precisamente a doença e autocuidado; alguns integrantes acabam por revelar os deslizes com a alimentação ou a utilização de estratégias alternativas em busca de cura; embora o tom policialesco que tem conduzido as reuniões tenha reprimido essas “revelações”, relatadas após datas festivas (São João, aniversários, dia das mães etc.). O que tem marcado a vida dessas pessoas é seu caráter “traíçoeiro”, condição que desponta desde a descoberta da doença; de modo geral, os “adoecidos” queixam-se das dificuldades em identificar os sinais corporais como sintomas de “doença”. Assim, o paradoxo surge quando o discurso médico define a existência da “doença” em contraposição às sensações corporais vivenciadas, o que designa por conversão; de modo que os integrantes da ADJP anunciam a transfiguração ou conversão do estado de “bem estar” para sinais de adoecimento. O que representa uma sensação de insegurança e confusão, na medida em que o corpo e suas sensações podem dissimular formas de adoecimento. Trata-se de uma discrepância entre a experiência concreta do corpo e a definição abstrata, inicialmente, da doença até sua expressão em números – glicemia. De todo modo, a classificação médica de “doente” repercute sobre a vida cotidiana dos diabéticos e suas implicações extrapolam as medidas relativas ao cuidado consigo, refletindo sobre duas instâncias de relações: familiares (através de mudanças na dieta e do “comer separado”, da vigilância dos parentes) e as relativas aos profissionais e serviços de saúde (diagnóstico da doença, medicalização e controle).

1875 ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O CÂNCER COLORRETAL E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

Buetto, LS; Lenza, NFB; Sonobe, HM; Zago, MMF

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de verificar o estado atual do conhecimento sobre qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal. A busca foi realizada nas bases de dados Lilacs e Pubmed e na biblioteca virtual Scielo, através dos descritores neoplasias colorretais, qualidade de vida, quimioterapia, quimioterapia antineoplásica, neoplasias intestinais e enfermagem oncológica, e suas combinações. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2003 a 2012, relacionados com o público adulto e idoso com câncer colorretal e que abordassem o tema qualidade de vida. Os critérios de exclusão foram: artigos sobre terapêutica medicamentosa e seus efeitos colaterais, terapias metabólicas e nutricionais, técnicas cirúrgicas, terapias complementares e abordagem de familiares e cuidadores. A amostra foi composta por 20 artigos. Verificou-se que a qualidade de vida dos pacientes com câncer colorretal é diretamente influenciada pelos determinantes sociais e condições socioeconômicas como o tabagismo, consumo de álcool, hábitos alimentares, obesidade, ocupação e acesso aos serviços de saúde, além de suas co-morbidades, interferindo também na sua concepção e auto-avaliação de saúde. Na análise de gênero, evidenciou-se que o adoecimento nas mulheres influencia na capacidade funcional, vitalidade e no sintoma dor. Além destes, de uma forma geral também houve diminuição da capacidade cognitiva e das funções físicas, alteração dos aspectos sociais e emocionais, aumento dos sintomas como a fadiga, náuseas e vômitos, insônia, perda do apetite e diarreia. A religiosidade e espiritualidade como estratégia de enfrentamento e redução de stress, principalmente nos estomizados, têm sido pouco abordadas. Contudo, apesar destas alterações, a qualidade de vida dos pacientes com câncer colorretal foi avaliada como satisfatória, quando houve aplicação de instrumentos de qualidade de vida. Isto foi associado principalmente por não ocorrer alterações de memória e concentração, e de dificuldades financeiras no decorrer dos tratamentos, identificadas como os aspectos responsáveis pela maior adesão ao tratamento e melhor enfrentamento de estressores. Por outro lado, os estudos de abordagem qualitativa analisaram que o adoecimento e seus tratamentos influenciaram a vida destes pacientes. Considerando a análise destes estudos ressaltamos a necessidade de aprofundar a experiência dos tratamentos e suas influências no cotidiano dos pacientes, nas diferentes etapas das terapêuticas, com aplicação dos instrumentos de mensuração e a interpretação dos dados subjetivos para ampliar a compreensão do adoecimento oncológico.

1942 PESQUISAS QUALITATIVAS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM ONCOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Santos, A.T.C.; Silva,R.P.; Skaba, M.M.V.F

No Brasil há poucas publicações que buscam compreender os marcos conceituais nas pesquisas qualitativas aplicadas à quali-

dade de vida em pacientes oncológicos, bem como as temáticas estudadas. Atualmente, torna-se importante elucidar a forma como as pessoas gerenciam o impacto do câncer nas suas vidas, adotando parâmetros para avaliar a eficácia das intervenções em saúde e definir diretrizes para a produção de conhecimento e inovação. Objetivo: Caracterizar a produção científica com abordagem qualitativa acerca da qualidade de vida em Oncologia no Brasil, com vistas à interpretação crítica dos seus aspectos de produção e aplicação do conhecimento. Metodologia: Revisão integrativa (artigos, teses e dissertações), utilizando os descritores Qualidade de vida; Câncer; Tumor; Oncologia ou Neoplasia; e Pesquisa Qualitativa, em português, na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados LILACS, SciELO, Medline, Revista Brasileira de Cancerologia, Google Acadêmico, BDTD-IBICT e CAPES. Consultou-se também, em inglês, as bases Web of Science, Scopus e Pubmed. A pesquisa, realizada em novembro de 2012, compreendeu os períodos de 1990-2012 para artigos e, para dissertações e teses, o de 1987-2011 (CAPES) e o de 1990-2012 (BDTD - IBICT). Recuperou-se 1009 documentos sobre o tema, sendo que, após leitura dos resumos à luz dos critérios de inclusão e exclusão, 107 trabalhos constituíram o corpus analítico. Os critérios de inclusão foram: estudos brasileiros em português e inglês, com abordagem qualitativa sobre qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos a qualquer tipo e fase do tratamento. Os critérios de exclusão foram: revisões sistemáticas e estudos com abordagens quantitativas. Os resultados foram feitos mediante análise documental através de protocolo estruturado com os indicadores Base de dados em que as publicações estavam indexadas; Tipo de estudo ou desenho; Referencial Teórico; Técnicas de Análise; Instituição de filiação do autor; Tipo de câncer estudado; Nível de prevenção da temática das pesquisas. Resultados e Discussão: Existe um predomínio de trabalhos voltados para uma noção de qualidade vida focada nos aspectos assistenciais e reabilitação, em detrimento dos aspectos da promoção. A maior parte da produção cresce desde o ano de 2001, sendo oriunda de profissionais filiados à instituições acadêmicas da Região Sudeste. Os referenciais teóricos, as técnicas de coleta de dados e as técnicas de análise mais utilizadas vinculam-se à fenomenologia, à etnografia ou à análise de conteúdo. Apesar da diversidade, existe uma tendência de uso mais instrumental destes referenciais qualitativos, no sentido de aplicação de uma técnica. Conclusão: A produção de estudos sobre qualidade de vida no âmbito da Oncologia com abordagem qualitativa é crescente, necessitando de novos estudos acerca do uso dessas abordagens com vistas a um melhor aproveitamento e síntese dos seus resultados para a prática assistencial.

GT12. HIV/AIDS, Políticas e Subjetividades

989 ADESÃO ÀS PRÁTICAS PREVENTIVAS E RETESTAGEM EM DST/AIDS NO CTA/ARACAJU NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO

Smit, C. E. C.

A pesquisa, resultando no trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde Coletiva - UFBA/ISC, partiu da observação no CTA/Aracaju, onde percebemos que parte dos usuários que procuram o serviço para realização dos testes sorológicos, mesmo tendo conhecimento sobre prevenção, não os utilizam na prática cotidiana de suas vidas, retornando ao serviço para testagem várias vezes no mesmo ano. Foi realizada pesquisa visando avaliar os fatores que interferem na não adoção das práticas seguras relacionadas às DST/AIDS dos usuários. Foi realizado um estudo avaliativo de caráter exploratório, centrado no conhecimento dos usuários do CTA/Aracaju, sobre a prevenção das DST/AIDS no cotidiano de suas vidas. A coleta dos dados foi em 2011, através de observação direta e entrevistas semi-estruturadas, sendo 8 pessoas, com média de três a doze exames realizados. Utilizou-se o método de análise de conteúdo, que permite interpretações no campo objetivo e simbólico; seguindo os descritores adesão em DST/AIDS, aconselhamento, educação em saúde, autonomia. Os usuários vêm no CTA um espaço de aconselhamento e informações sobre DST/AIDS, no entanto, a adesão a essas práticas não se concretiza, principalmente entre as mulheres, que tem dificuldade de negociação do uso preservativo com o parceiro. Por isso usam a testagem como modo de prevenir a doença, e não como diagnóstico para tratamento precoce. Outros usuários acreditam que nunca serão infectados pelo HIV, mas a partir do aconselhamento no CTA adotaram práticas de cuidado com a saúde de uma forma geral. É preciso que sejam revistas as metodologias, a nível nacional com ações junto à população para o enfrentamento da epidemia da Aids, uma vez que ela apresenta novas configurações. Levando o usuário a usar de sua autonomia para diminuir vulnerabilidades e adotar práticas seguras. Inserindo os aconselhadores dos CTAs num programa de educação permanente.

1071 VIVER COM HIV/AIDS: UM ESTUDO NA FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL HEITOR VIEIRA DOURADO - AM

Andrade, M. I. P.; Silva, I. M.; Campos, S. F.; Gomes, H. B.

Este estudo coloca em relevo a questão do HIV/AIDS e sua escalada junto ao segmento feminino da sociedade brasileira, em especial em Manaus. A epidemia do HIV/AIDS na atualidade tende à feminização, e diversos fatores estão atrelados a essa nova característica assumida pela doença, dentre eles destacam-se os fatores sociais, econômicos e culturais. O objetivo geral da pesquisa: traçar o perfil social, econômico e cultural das mulheres que vivem com HIV/AIDS internadas na clínica feminina da Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado. A instituição é referencia nacional e internacional na pesquisa aplicada em doenças infecciosas de interesse global. Trata-se de uma

pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa, onde a necessidade de analisar o fenômeno levando em conta seus aspectos, relações e conexões, norteou a opção pela utilização do método dialético. A coleta de dados e informações foi realizada no período de julho a agosto de 2012, depois da devida aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, utilizando uma amostra de 10 mulheres internadas na Clínica Feminina e 10 familiares que as acompanhavam, sendo utilizado como instrumento o formulário estruturado com questões abertas e fechadas, devidamente acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dentre as pesquisadas, constatou-se que 50% afirmam ter contraído o vírus do HIV/AIDS através de seu parceiro fixo, 30% afirmaram não saber a causa da contaminação, 10% afirmam ter contraído a doença em acidente de trabalho, com seringa contaminada e os 10% restantes afirmaram ter sido contaminado através de tatuagem, com o uso de seringas compartilhadas. Notou-se que grande parte das questionadas responsabiliza o seu parceiro fixo de tê-las contaminado, salienta-se ainda que 80% afirmou não ter o costume de variar de parceiro. Essa realidade encontrada nas respostas das pesquisadas demonstra que a vulnerabilidade da mulher em relação ao parceiro e consequentemente a síndrome é algo concreto. 90% das mulheres que estavam internadas na FMT-HVD são de área de origem urbana e apenas 10% é de área de origem rural. Destaca-se que todas as pesquisadas pertencem à região norte, sendo que 80% são do Amazonas, havendo também mulheres oriundas de Roraima. Por fim, esta investigação pautou-se no direito à vida dessas pessoas, pois ao colocar a temática em relevo quis demonstrar que as pessoas que vivem com HIV/AIDS têm o direito de ser feliz, de sentir prazer, conviver em ambientes saudáveis, passear, ter lazer, além de ter respeitados e assegurados seus direitos humanos e sociais, suas escolhas e comportamentos sexuais. Para tanto, suas necessidades de produção e reprodução social devem ser asseguradas por meio de recursos materiais, assim o direito ao trabalho, a formação, à assistência social, a habitação e apoio de uma rede de solidariedade faz-se vital na atualidade.

1446 ANÁLISE ACERCA DA TRANSMISSÃO VERTICAL E SEUS REBATIMENTOS PARA A SAÚDE DAS MULHERES VIVENDO COM O VÍRUS HIV/AIDS

Inacio, E. O.; Lima, V. C. B.

Este trabalho resulta de uma pesquisa social exploratória e de cunho qualitativa realizada no período de agosto a dezembro de 2012 junto às mulheres com HIV/AIDS atendidas no Serviço de Atendimento Especializado Materno Infantil do Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa/PB. Compreende uma análise acerca dos principais fatores socioeconômicos, culturais e de saúde que rebatem no processo de transmissão vertical do vírus HIV. Utilizou-se as técnicas de observação e a aplicação de entrevistas semi estruturadas para alcançar as percepções das entrevistadas acerca da referida problemática. Entre os resultados obtidos percebeu-se que o sistema de saúde brasileiro ainda mostra-se insuficiente no atendimento às reais necessidades de vida e de saúde das mulheres com HIV/AIDS, pois o estudo revelou falhas quanto ao cumprimento do pré-

-natal, que vem resultando no diagnóstico tardio das mulheres que vivem com o vírus HIV. Bem como, a falta de acesso à informação acerca dos riscos da transmissão vertical. Ainda, a baixa escolaridade, a falta de esclarecimento sobre as DSTs e o HIV, a submissão sexual e reprodutiva de algumas mulheres ao desejo de seus companheiros constituem determinantes importantes socioeconômicos e culturais que corroboram para a incidência do HIV em mulheres, principalmente, quando elas estão em situação de pobreza. Além da resistência dessas mulheres ao tratamento e ao acompanhamento no Serviço Especializado (SAE) antes, durante e após o puerpério. Enfim, representam aspectos que traduzem que apesar das políticas de saúde da mulher e de prevenção ao vírus HIV serem prioridades de serviços regulares no SUS, ainda não são resolutivas e também requer a superação do tabu presente na sociedade brasileira acerca da questão da sexualidade no País.

1454 ASPECTOS RELACIONADOS A NÃO ADESÃO E ABANDONO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS.

Sousa Filho, M. P.; Lima, D. M.; Amorin, R. F.; Silva Jacob, L. M.; Vasconcelos Figueiredo, L. D.; Diniz Cavalcante, L. F.; Luna, I. T.; Maia, C. C.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das principais causas de adoecimento e morte no mundo, principalmente na África e Ásia. Em 2006, ocorreram 9 milhões de novos casos de tuberculose, dos quais 700 mil foram em pacientes co-infectados. Dos 1,7 milhões de mortes por tuberculose que aconteceu neste mesmo ano, 200 mil foram pacientes com infecção pelo HIV. No Brasil, cerca de 40 milhões de pessoas estão infectadas com o M. Tuberculosis, dos quais 4 – 5 mil vão ao óbito. A incidência de tuberculose nos pacientes infectados pelo HIV/AIDS é de 8% a 10% ao ano. Em relação a situação epidemiológica no Ceará, em 2009, foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 3.168 novos casos de tuberculose, sendo 1.675 pulmonares bacilíferos. Observa-se que a transmissão tuberculose em pessoas infectadas pelo HIV continua sendo um problema relevante para a saúde pública do Brasil. Os desafios atuais das políticas públicas é facilitar a adesão ao tratamento, promover informações clínicas, melhorar as condições socioeconômicas e educacionais, envolver familiares e profissionais de saúde no processo e oferecer assistência integral ao paciente co-infectado tuberculose/AIDS, visando à adesão e o não-abandono do tratamento. Objetivo: Identificar as dificuldades associadas à não-adesão ou abandono ao tratamento da tuberculose em pacientes vivendo com HIV/AIDS em terapia antirretroviral altamente ativa. Metodologia: Estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. As informações foram coletadas em março e abril de 2010, por meio de entrevista orientada por perguntas relacionadas aos objetivos deste estudo, sendo três questões tratadas nesta pesquisa: como se sente realizando esse tratamento? Quais as dificuldades enfrentadas ao realizar o tratamento? Quais os motivos o incentivaram a desistir do tratamento terapêutico? Para a organização

e análise das informações, utilizamos a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que trata de uma “estratégia metodológica com vista a tornar mais clara uma dada representação social e o conjunto dos aspectos que confirma um dado imaginário”. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital São José de Doenças Infecciosas, conforme Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, e aprovado sob protocolo nº. 058/2009. Resultados: Os pacientes relataram dificuldades relacionadas aos aspectos socioeconômicos, ao estilo de vida e ao uso da medicamento. No uso de álcool e consumo de drogas ilícitas surgiram como fatores que levam a episódios de interrupção do processo terapêutico da doença. Conclusão: Ao final concluímos que as barreiras relacionadas aos aspectos sociais, econômicos e ao estilo de vida são mais difíceis de serem enfrentadas para uma adesão ao tratamento, tornando necessário o papel desempenhado pelos profissionais da saúde, apoiado por políticas públicas de saúde e sociais mais resolutivas.

1533 A GESTANTE PORTADORA DO HIV E A PERCEPÇÃO DA MATERNIDADE: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM

Spindola, T.; Dantas, K. T. B.; Silva, L. F.; Cadavez, N. F. V.

No início da década de 90, os casos de Aids na população feminina aumentaram em diversos lugares do mundo, inclusive no Brasil. Isso levou ao aumento significativo da transmissão vertical, que consiste na transmissão do HIV para o feto durante a gestação, parto ou através da amamentação. O fato de estar grávida e ser portadora do HIV podem aflorar na mulher diversos sentimentos, logo a presença de um profissional de enfermagem qualificado se faz necessária para identificar durante a assistência pré-natal essas situações conflitantes. Objetivo: Compreender o significado da maternidade para a gestante portadora do HIV. Metodologia: Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada num hospital universitário no Rio de Janeiro, em 2012 após aprovação do CEP com o número 98/2011. Participaram da pesquisa 10 gestantes portadoras do HIV, maiores de 18 anos, que responderam uma entrevista semi-estruturada. Os achados foram analisados com emprego da técnica de análise de conteúdo. Resultados: As participantes tinham idades entre 21 e 37 anos; a maioria vivia com o companheiro, tinham baixa escolaridade e baixa renda familiar. Dentre as que já haviam parido, todas tinham seus filhos vivos e nenhuma criança era portadora do HIV. Na análise dos relatos emergiram 06 categorias temáticas, destacando-se as ‘Diferentes perspectivas das gestantes soropositivas relacionadas ao presente e futuro’ e ‘A maternidade na concepção de gestantes portadoras do HIV’. Nas falas das entrevistadas percebeu-se que embora sejam portadoras do HIV as mulheres consideram a maternidade uma vivência positiva em suas vidas, apesar de nenhuma gestação ter sido planejada. O sentimento mais exteriorizado foi o medo de transmitir o vírus para o filho e a tentativa de superação. Em seus relatos, as participantes demonstraram que ser mãe e portadora do HIV envolve diversos sentimentos, conflitos e dificuldades impostas pela sua condição. Uma das entrevistadas verbalizou que mesmo sendo soropositiva o significado da maternidade não muda. Apenas

uma gestante, com ensino superior incompleto, descreveu que a maternidade implicará em maiores cuidados se comparada a de uma mulher não portadora do vírus. Assim, embora exista a crença de que a maternidade associada ao HIV é rodeada por incertezas, angústias e medos, as gestantes nesta investigação verbalizaram que ser soropositiva não modifica o conceito do que é ser mãe, e consideraram a maternidade como uma experiência positiva em suas vidas, verbalizando que o processo de tornar-se mãe se assemelha ao de uma mulher soronegativa. Conclusão: O estudo permitiu-nos conhecer o significado da maternidade para a gestante soropositiva, suas expectativas, receios e refletir acerca da importância da assistência integral realizada por profissionais de saúde capacitados para melhorar a assistência prestada às gestantes soropositivas, especialmente no que se refere às questões subjetivas do processo saúde-doença-cuidado.

1630 JOVENS SOROPositIVOS E A PREVENÇÃO DO HIV/AIDS – DESCUIDO OU DESINFORMAÇÃO?

Bortolotti, L.R.; Spindola, T.; Taquette, S.R.

Estudos apontam o aumento de número de casos do HIV/AIDS entre as adolescentes e Homens que fazem sexo com Homens (HSH), com menor renda e escolaridade. Conhecer os motivos que ocasionaram a maior exposição dos jovens ao HIV é relevante para que se possibilite traçar estratégias de prevenção. Objetivo: Compreender as práticas dos jovens soropositivos relacionadas à prevenção do HIV/AIDS. Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva em abordagem qualitativa, realizada no Rio de Janeiro, em 2011, aprovada pelo CEP, tendo-se respeitado os aspectos éticos. Resultados: Participaram da pesquisa os adolescentes e adultos jovens portadores de HIV que se infectaram na adolescência. Foram realizados 10 entrevistas com pacientes que tiveram o diagnóstico de soropositividade com idades de 13 e 19 anos. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturado, com perguntas abertas e fechadas. A análise de dados foi através da técnica de análise de conteúdo de Bardin, sendo identificadas 03 categorias temáticas: Vulnerabilidade ao HIV/AIDS, Práticas relacionadas à prevenção e Conhecimento acerca do HIV. O sentimento invulnerabilidade em relação ao HIV/AIDS foi unânime entre as adolescentes, pois ao estabelecerem relações monogâmicas, não se percebem em risco. Além de a prática sexual ser entendida como uma relação de amor e confiança nos seus parceiros. Nas práticas relacionadas à prevenção, a maioria dos entrevistados afirmou ter usado o preservativo no início da atividade sexual, deixando de usá-lo após algum tempo de relacionamento. Essa dificuldade de adesão ao preservativo também esteve relacionada à submissão de gênero, presente tanto entre as adolescentes como em homossexuais. Além disso, o uso da camisinha está mais associado à prevenção da gravidez, do que a proteção ao HIV/AIDS. Outro dado presente nas falas é o não uso do preservativo de acordo com o tipo de prática sexual, expondo mais esses jovens à pandemia. Foi observado, também, que só passaram a fazer uso frequente do preservativo depois de infectados pelo HIV, após aconselhamento dos profissionais nos serviços de saúde. Em relação ao conhecimento sob as vias de transmissão do HIV, não

foi citado o leite materno. Relataram pouca discussão acerca da sexualidade na família e na escola, dificultando o conhecimento. Conclusão: Desse modo, a equipe multiprofissional é essencial não só para o aconselhamento aos pacientes soropositivos, como para difusão de informações acerca do HIV/AIDS aos adolescentes favorecendo a prevenção e diminuindo o avanço desta pandemia. A enfermagem, neste contexto, pode desempenhar o papel educativo nas salas de espera, dinâmicas de grupo ou nas consultas de enfermagem. Faz-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção e a capacitação permanente desses profissionais para melhorar a qualidade do atendimento ao adolescente.

2071 O TEMA AIDS NOS CONGRESSOS BRASILEIROS DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE DA ABRASCO: UM ESTUDO DESCRITIVO SOBRE A PRODUÇÃO E OS OBJETOS INVESTIGADOS NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

Barboza, R.; Ianni, A.M.Z.; Alves, O.S.F.; Rocha, A.T.S.; Viana, S.D.L.; Gonçalves, B.A.; Silva, C.A.S.

Introdução: Apesar do incremento da produção científica nacional e internacional sobre Aids no Brasil, poucos estudos avaliaram a contribuição das ciências sociais sobre esse tema emergente (Marsiglia et al, 2003). Objetivo: Analisar a produção científica sobre Aids nos cinco Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (CBCSHS) promovidos pela ABRASCO entre 1995 e 2011. Método: Análise documental e descritiva dos Anais dos congressos nas categorias: congresso, instituição, região/estado, metodologia, pesquisa/relato de experiência; tema/objeto. Os resumos foram selecionados pelas palavras-chave: HIV, Aids, DST, vulnerabilidade, grupo de risco, preconceito, prevenção e preservativo. Resultados: Foram encontrados 7517 resumos, sendo 265 (3,5%) sobre Aids. O número de trabalhos foi crescente, estabilizando-se nas duas últimas edições dos congressos. Predominaram autores da academia (72,4%), seguido dos serviços de saúde (13,2%) e das ONG (3,4%). Verificaram-se parcerias entre as instituições (10,6%), sobretudo na modalidade academia/serviços (9,8%), reflexo da resposta brasileira à epidemia. No conjunto dos cinco congressos predominaram relatos de pesquisa (85,3%), contra 14,7% das experiências. A produção oriunda de 18 estados e de todas as macrorregiões concentrou-se nas regiões SE e NE, 59,5% e 25,3%, respectivamente, fato observado em outros congressos da ABRASCO. No SE, entre o I e V congressos, houve um incremento de 5 vezes na produção e no NE uma redução de 1,7 vezes no V congresso. Rio de Janeiro e São Paulo responderam por 68,6% da produção nacional, fato associado à concentração das universidades. No geral, 68,7% dos resumos ancoraram-se na metodologia qualitativa, 13,3% na quantitativa e 12% nas mistas. A abordagem qualitativa cresceu 7 vezes (II-IV congressos), a quantitativa 6 vezes (II-V) e as mistas permaneceram estáveis desde o III congresso. O total de resumos da última edição foi 5 vezes superior a primeira, não se verificando uma saturação da produção sobre Aids na ABRASCO. Quanto aos temas/objetos de estudo, os resumos foram classificados em 5 grupos: a) prevenção das DST/

Aids e promoção da saúde; b) qualidade da atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA); c) avaliação das ações programáticas no SUS; d) tecnologias de aconselhamento na oferta do exame anti-HIV; e) produção de conhecimento teórico-metodológico. Além desses grupos, poucos resumos abordaram os desafios das políticas públicas e das práticas de saúde, quanto ao enfrentamento do estigma e da discriminação; as representações da soropositividade entre profissionais da saúde e PVHA; os desejos sexuais e reprodutivos de parceiros sorodiscordantes; os impasses da gestão descentralizada e do controle social. Conclusões: A análise dos CBCSHS evidencia a relevância do tema emergente Aids na produção científica nacional, produzindo informações para aperfeiçoar as agendas de pesquisa no campo da Saúde Coletiva, as políticas e as ações programáticas no SUS.

GT13. Vida, trabalho e produção de saúde: vulnerabilidades e potências em diferentes territórios

177 SAÚDE AMBIENTAL DO DOCE: CARACTERIZAÇÃO DOS IMPACTOS AMBIENTAIS QUE AFETAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE COLATINA, ES, BANHADOS PELO RIO SANTA MARIA DO DOCE.

Addum, F.M.; Fiorotti, J.L.; Blanco, N.B.F.; Freitas, L.G.; Lourenço, S.V.C.; Locatelli, A.R.; Campos, L.S

A Saúde Ambiental é a área da Saúde Pública que se dedica ao conhecimento científico e à formulação de políticas públicas relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente, onde tem o papel de condicionar e influenciar, com vista de melhorias na qualidade de vida do ser humano, sob o ponto de vista da sustentabilidade. A Bacia do Rio Santa Maria do Doce, abastece diversos municípios da região noroeste do Estado do Espírito Santo, dentre ele o município de Colatina. Dentro do arranjo produtivo do município destaca-se pelo o pólo têxtil, fábricas de cerâmicas e produção agrícola, todas estas atividades utilizando direta ou indiretamente os recursos hídricos. É importante ainda destacar, que esgoto gerado pela população não recebe tratamento adequado, o que maximiza o dano ambiental quanto ao uso da água. Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo identificar os impactos ambientais causados ao Rio Santa Maria do Doce e suas influências na saúde ambiental da população de Colatina, além de conhecer como a população percebe e lida com tal problemática. Para o desenvolvimento do estudo de caso qualitativo, realizou-se coletas de dados a partir de roteiros de entrevistas aplicados por valor de amostra aleatória simples considerando um nível de significância de 95%, produção estimada em 50% com base nas 2889 famílias cadastradas no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) do qual obteve-se um total de 340 famílias sorteadas para serem entrevistadas. Ressalta-se que o projeto foi submetido e aprovado em comitê de ética previamente. A análise dos dados se deu pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2004) e Tobar e Yalour (2004). Foram criadas categorias e subcategorias que representassem as problemáticas ambientais destacadas pelos pesquisados. As categorias mais destacadas pela população foram impacto à saúde (subcategorias Doenças Infecto Parasitárias e escassez de água) e as atividades econômicas (subcategorias geração de efluente da Indústria Têxtil, Lançamento de matérias particuladas pela indústria cerâmica e Defensivo Agrícola). É preciso destacar que muitos entrevistados se negaram a participar do estudo. A notável rejeição à pesquisa tornou-se uma terceira categoria de grande relevância, uma vez que as negativas eram acompanhadas pela insegurança, no que diz respeito a relação de dependência financeira entre a comunidade e as indústrias locais. Foi possível constatar de maneira evidente que a população, em sua maioria, conhece os principais impactos ambientais da região e das suas consequências à saúde ambiental. Faz-se necessário, um trabalho de sensibilização com

a população e as empresas locais quanto a utilização dos recursos ambientais a fim de garantir a sustentabilidade regional. É preciso ainda que, a administração pública intervenha de maneira direta no atendimento aos serviços essenciais de saneamento, garantindo ao cidadão condições para o pleno desenvolvimento da sua qualidade de vida.

288 O IMPACTO AMBIENTAL E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE PESCADORES ARTESANAIS DA BAÍA DE GUANABARA, RJ, BRASIL: A EDUCAÇÃO PELOS PARES COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO

Ribeiro, C.R.B.; Sabóia, V.M.; Souza, D.K.; Nogueira, J.M.R.

Introdução: Próximo ao rio Maribondo em SG-RJ-Brasil, existe uma colônia de pescadores artesanais. Estudos prévios detectaram elevado grau de contaminação fecal nesse rio, contribuindo para a poluição da Baía de Guanabara. Os pescadores estão sujeitos a riscos de acidentes e doenças, devido ao grande esforço físico a que são submetidos, variações climáticas e contato com agentes patológicos num ambiente sem saneamento. Fundamentado-se nos conceitos de Paulo Freire sobre educação popular, entende-se a importância da aplicação da Educação pelos Pares com esse grupo de trabalhadores informais. Objetivos: Caracterizar as condições de trabalho e saúde desses pescadores artesanais; identificar espécies bacterianas em feridas cutâneas destes pescadores presentes em água contaminada; discutir uma proposta participativa de prevenção de feridas a partir da tecnologia educacional denominada Educação pelos Pares. Metodologia: Estudo clínico observacional transversal e participativo. O cenário é a colônia de pescadores do Gradim. Os sujeitos são pescadores com idade entre 18 e 70 anos, que apresentem ou não feridas cutâneas. Para coleta de dados, está sendo aplicado instrumento de avaliação sócio-clínico-demográfico e protocolo de avaliação de feridas. A observação participante vem sendo realizada, com ênfase durante a aplicação da tecnologia da educação pelos pares. A análise dos dados qualitativos se fundamentará na análise temática de Minayo. Os pescadores que apresentarem feridas cutâneas terão material da ferida coletado e analisado no Laboratório de Microbiologia, para posterior associação com micro-organismos encontrados em água contaminada. Serão empregados os procedimentos clássicos de isolamento e identificação de Vibrios descritos na literatura. Resultados: Até o momento foram entrevistados 8 pescadores, dos quais 7 (87,5%) possuem entre 40 e 60 anos de idade. Em relação ao grau de escolaridade e renda mensal, 6 (75%) possuem nível fundamental incompleto e 7 (87,5%) conseguem ganhar até 2 salários mínimos com jornada de trabalho prevalente (75%) superior a 10h por dia. Os sujeitos relataram entrar em contato com a água frequentemente, além de sofrerem ferimentos constantes principalmente nas mãos. Quanto ao tratamento dos ferimentos as respostas variaram desde o uso do mercúrio e lavagem com água e sabão até aplicação direta de pó de café e lavagem com a própria água do mar. Apesar de afirmarem utilizar equipamentos de proteção (75% dos entrevistados), observou-se que a utilização é apenas parcial. Dentre as doenças já apresentadas destacam-se doenças gástricas, dores no joelho, coluna e articulações. Conclusões: Os

resultados encontrados e os relatos dos pescadores revelam suas precárias condições de saúde e trabalho, falta de proteção social, risco de ferimentos, prejuízo das funções emocionais e físicas. Entretanto, é uma profissão que resiste ao longo dos anos provavelmente devido à baixa escolaridade e pouca expectativa futura.

317 FORÇA DE TRABALHO E RELAÇÕES SOCIAIS: PROCESSO DE TRABALHO NO CULTIVO DE TABACO EM LOCALIDADE RURAL DO SUL DO BRASIL

Riquinho, D.L.; Hennington, E.A

Este estudo teve por objetivo analisar o processo de trabalho de agricultores do tabaco levando em consideração aspectos relacionados à inserção destes trabalhadores na cadeia produtiva do tabaco seus significados para trabalhadores, representantes da sociedade civil e da indústria do tabaco, em localidade rural no sul do Brasil. Foi desenvolvido estudo do tipo etnográfico com realização de 31 entrevistas semi-estruturadas com famílias de agricultores e informantes chave (representantes da sociedade civil e da indústria do tabaco) e ainda observação participante das famílias. A análise ocorreu por meio de categorização temática e a perspectiva ergológica foi o principal referencial analítico. O sistema integrado permite a indústria controlar a qualidade e os valores do tabaco. A indústria utiliza-se da presença dos instrutores junto aos agricultores e a influência econômica e política no poder público. Dessa forma, "semeou" a ideia de um cultivo rentável e seguro. Para os agricultores as principais características do cultivo são o alto custo dos insumos, o seguro agrícola ineficiente, a comercialização que na maioria das vezes resulta em endividamento e a utilização intensa de força de trabalho de todos integrantes da família. Há necessidade de ressignificar os saberes que foram transmitidos e disseminados pela indústria de um cultivo seguro e rentável. É preciso propor políticas de controle ao tabaco levando em consideração o que estes trabalhadores têm a dizer, tornando-os partícipes do processo, sem interferência das instituições que representam a indústria. Será neste encontro, do conhecimento produzido cientificamente, dos saberes oriundos do cotidiano do trabalho, de suas (re) significações e (re)normalizações que alcançaremos um terceiro elemento que é o conhecimento baseado em experiências vividas pelos diferentes atores. A superação dos problemas poderá surgir a partir do diálogo entre os polos do saber dos trabalhadores e dos conceitos e conhecimento científico e técnico, articulados com responsabilidade ética e social.

349 UMA PERSPECTIVA DE ANÁLISE DA SAÚDE DO TRABALHADOR-GESTOR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Littike, D.; Sodré, F.; Souza, K.O

Introdução: A Saúde do Trabalhador utiliza o conceito processo de trabalho, na sua acepção marxista, como referência central para os estudos dos condicionantes da saúde-doença relacionados ao trabalho. Por processo de trabalho entende-se o objeto a ser trabalhado, as ferramentas de trabalho e a atividade humana em si. Objetivo: Analisar o processo de trabalho dos gestores de

Divisão de um Hospital Universitário Federal (HUF), a fim de compreender o trabalho por eles desenvolvido e a relação com sua saúde. Metodologia: É um estudo de natureza qualitativa cuja técnica de pesquisa foi a entrevista, e o instrumento utilizado foi um roteiro semi-estruturado. As entrevistas foram realizadas em setembro e outubro de 2011, após 12 gestores terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foram gravadas em áudio. A análise dos depoimentos foi feita com base na análise de conteúdo, mais precisamente a análise temática. O cenário da pesquisa foi um Hospital Universitário Federal (HUF) vinculado ao Ministério da Educação e Cultura e totalmente inserido no Sistema Único de Saúde, situado na cidade de Vitória/ES. Resultados: A matéria prima sobre a qual incide a ação dos gestores do HUF é a questão organizacional. A principal ferramenta de gestão utilizada é o memorando; trata-se de um instrumento da burocracia a serviço da transparência pública, todavia, na prática, demonstra ser ineficiente para o atual contexto político da gestão hospitalar. Os gestores do HUF respondem pela gestão do ensino, da pesquisa e da assistência em saúde. No seu processo de trabalho sobressai o imprevisto e a imprevisibilidade. Isto está associado tanto ao aspecto jurídico da Administração Pública como a organização verticalizada do trabalho na instituição em estudo. No hospital, a repercussão de uma decisão pode promover a cura de pessoas, ou deixá-las a mercê do sofrimento e até da morte. As demandas dos usuários e trabalhadores, quando não resolvidas a contento, novamente comparecem nas agendas dos gestores sob a forma de cobranças. Isto tem impulsionado a emergência de conflitos e tensões. O que resulta em desgaste para o trabalhador-gestor e degrada a sua potência de tal modo que, ao invés de realizarem mudanças inovadoras no seu trabalho, preferem deixar a função. Os gestores relacionaram os sintomas: cefaleia, lombalgia, dor de estômago, aumento da pressão arterial, estresse, esquecimento, angústia e desmotivação, ao trabalho na gestão. Todavia, para eles isso ainda não caracteriza adoecimento. Considerações Finais: Trata-se de um processo de trabalho no qual os gestores encontram-se sujeitos a diversas situações de vulnerabilidade. O que demonstra limitado poder decisório e baixa governabilidade, em um contexto que requer precisão e celeridade na prestação dos serviços. Tais atores, que respondem pela gestão de duas importantes políticas sociais, sofrem as consequências do trabalho em sua saúde. Enfim, torna-se necessário ampliar os estudos nessa área.

370 CONDIÇÕES DE TRABALHO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Silva-Arioli, Inea Giovana; Schneider, Daniela Ribeiro

Este resumo aborda uma pesquisa de mestrado que teve como objetivo central compreender as concepções e práticas de promoção de saúde de equipes de Saúde da Família em um município do interior do Estado de Santa Catarina e refere-se aos dados de um de seus Núcleos Temáticos: condições de trabalho dos profissionais. Esta pesquisa configurou-se como de campo e de corte transversal, pautada pelo enfoque qualitativo. Na coleta de dados foi utilizada observação participante para a entrada em

campo, seguida de grupos focais e entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, com auxílio do software ATLAS TI 5.0 (Qualitative Research and Solutions). Os resultados referentes às condições de trabalho das equipes apontam principalmente para três aspectos: 1) Financiamento insuficiente e falta de estrutura: evidencia a necessidade de investir em saúde e a lógica da produtividade, que dificulta a concretização do vínculo entre profissionais. A dificuldade de acesso ao nível secundário e terciário, a falta de espaço físico para reuniões e os baixos salários também são citadas como um obstáculo à realização do trabalho. 2) Falta de motivação e reconhecimento: os investimentos insuficientes e precariedade da infraestrutura constituem-se em motivo para a falta de motivação e desânimo, que aliada às condições de trabalho estressantes e a sobrecarga de atividades conduz ao sofrimento no trabalho. 3) Sofrimento no trabalho e sua medicalização: remete para o excesso de trabalho enfrentado pelos profissionais no cotidiano e o racionamento de tempo para as atividades, gerada pela sobrecarga. Explícita sentimentos de desamparo, abandono e a medicalização dos sofrimentos, um enfrentamento individual para um problema vinculado ao coletivo de trabalhadores, situação que nega a possibilidade de acolhimento das demandas destes sujeitos, pois, a medicalização do social caminha em sentido oposto ao da integralidade. Os profissionais pesquisados buscam soluções individuais (consumo de medicamentos) para um problema que diz respeito ao coletivo e como tal poderia ser resolvido. Este cenário nos remete para alguns questionamentos: como solicitar criatividade, antecipação e potência criadora para sujeitos em processo de sofrimento? Como produzir as entrelinhas do acolhimento, que propiciam o vínculo, se o próprio profissional necessita ser acolhido? Essa situação pode conduzir para um estado de insensibilidade e alheamento, condição desastrosa para um ofício cuja produção de vínculo, corresponsabilização e diálogo constitui sua base.

529 IMPLANTAÇÃO DA SAE: DIVERSIDADE DE OPINIÕES FRENTE A UMA MUDANÇA NO TRABALHO

Aguilar, C.A.A.; Costa, A.G.M.; Sales, D.S.; Virginio, T.B.

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método ou modo de fazer fundamentado no conhecimento técnico-científico para favorecer o cuidado, obrigatória nas instituições de saúde em agosto de 2002, por meio da Resolução no 272-2002, revogada pela Resolução COFEN no 358/2009 (COFEN, 2002). Atualmente incumbe, privativamente, ao enfermeiro a tarefa de implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, tendo a SAE como modelo assistencial a ser aplicado nas áreas de assistência à saúde de enfermagem. Ressalta-se que a utilização de terminologias na prática é um caminho para a enfermagem ser fortalecida como ciência. Objetivo: Analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), identificar pontos fortes e avaliar dificuldades na sua implantação. Método: O trabalho de natureza qualitativa, participaram do estudo 20 profissionais de

enfermagem, sendo oito enfermeiros e 12 auxiliares e técnicos de enfermagem. Com os dados obtidos através de entrevista semi-estruturada foram elaboradas quatro categorias: Percepção da equipe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, Vantagens e Desvantagens da implantação da SAE na rotina do profissional de enfermagem, Contribuições da SAE para o cuidado de enfermagem aos pacientes hematológicos, Dificuldades percebidas pela enfermagem na implantação da SAE na unidade de hematologia. Resultados: Constatou-se que para alguns sujeitos, a prescrição de enfermagem é vista como uma rotina feita automaticamente, enquanto outros percebem a importância da metodologia nas suas ações e reconhecem o enfermeiro como articulador da SAE. Como desvantagens, a falta de treinamento no processo de implantação, consequentemente, conhecimento teórico e continuidade de acompanhamento e supervisão favorecem a desvalorização da SAE. A desvalorização percebida pela equipe de enfermagem afasta da proposta de promover a integralidade do cuidado ao paciente onco-hematológico. Os auxiliares e técnicos de enfermagem sentiram dificuldades em pontuar contribuições para o cuidado, aliado ao desconhecimento teórico e inadequação do impresso aos pacientes do serviço de hematologia. Além disso, a sobrecarga de funções atribuídas ao profissional enfermeiro e a carência de recursos materiais somam às dificuldades relatadas. Conclusão: Obstáculos existem, mas para o bom relacionamento enfermeiro cliente na tentativa de reduzir os riscos e danos à saúde, e promover a integralidade do cuidado, faz-se necessário compromisso profissional. Além disso, espera-se que esse estudo contribua para a reflexão no setor sobre a importância da SAE para o benefício tanto da clientela quanto dos profissionais da assistência e a equipe de gestão. De forma a promover uma maior interação e discussão sobre as principais necessidades de mudanças e adequações no setor.

581 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: USO DE ESTRATÉGIA FORMATIVA DE APOIO MATRICIAL EM PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR.

Silva, E. N. C.; Agostini, M.; Santos, G. C.

Compartilha-se da premissa que a Atenção Primária em Saúde (APS) é locus privilegiado para a produção de informações, saberes e práticas de proteção social de trabalhadores (as), formais e informais. Nesse sentido, na perspectiva de garantir a atenção integral à Saúde do Trabalhador, utiliza-se a oficina de formação em situação de trabalho como estratégia formativa de apoio matricial em busca da operacionalização de práticas que integrem interfaces entre a Saúde Bucal e a Saúde do Trabalhador na APS. Este trabalho apresenta estratégia formativa experienciada no âmbito do projeto “Atenção Primária em Saúde e a Saúde do Trabalhador no Município do Rio de Janeiro: as estratégias de saúde da família e os programas de saúde do trabalhador”, do Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUSAT/SUBVISA), bem como objetiva compartilhar com a comunidade científica, gestores e profissionais, um dispositivo socialmente construído para fortalecer o enfrentamento do desafio de garantir

a atenção integral à saúde de trabalhadores e trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS). Trabalha com a questão norteadora, como desenvolver ações orientadas pela relação: trabalho/ produção e processo saúde-doença bucal nas práticas da atenção primária? A abordagem teórica e metodológica inclui suporte técnico e pedagógico aos profissionais inseridos na APS, e são adaptadas em função do cotidiano dos grupos de trabalho que atuam na atenção básica no âmbito municipal de saúde. Nesse contexto, as oficinas de formação em situação de trabalho se operacionalizam na combinação entre tecnologias leve-duras e as leves (Merhy, 2002), que se desdobram em três dispositivos: palestra com inserção de um conhecimento técnico-científico do núcleo da odontologia; roda de conversa para a promoção da troca de saberes e experiências; culminando com a subdivisão em grupos de trabalho para a proposição de ações de trabalho em saúde do trabalhador, que podem ser agrupadas e nomeadas como de práticas integrativas factíveis, e de planejamento de futuro próximo. Discute-se que a criação de espaços para a consolidação de estratégias de suporte técnico e pedagógico, amplia as informações sobre processo saúde-doença bucal e produção, trabalho formal ou informal, abrindo novas perspectivas para inserção das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, bem como propicia a incorporação, pelos Programas de Saúde do Trabalhador, das informações produzidas pela APS. Finalmente, considera-se que oficinas de formação em situação de trabalho, atravessadas pela combinação entre tecnologias, flexibilizadas em função do cotidiano dos grupos de trabalho, ampliam a escuta e o olhar sobre os usuários-trabalhadores, incluindo o trabalho domiciliado e os processos de produção, assim, abrem novas perspectivas para o campo da Saúde do Trabalhador no SUS.

741 A EXPERIÊNCIA EM PROJETOS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E SUA IMPORTÂNCIA PARA A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Carvalho, C.R.A.; Fusco, L.W.T.; Pereira, M.L.; Pimentel, T.M

Como fazer para, durante a formação profissional, colocar no cerne das preocupações educacionais a atividade real a ser desenvolvida no futuro? Parte-se do pressuposto de que o processo ensino-pesquisa-extensão realizado em cenários reais de prática tal como o projeto que será aqui apresentado, é uma possibilidade de colocar em dialética os saberes elaborados nas disciplinas teóricas com os saberes adquiridos na prática. Neste sentido busca-se aproximação entre a experiência de um projeto de extensão universitária e a abordagem ergológica. O projeto, realizado por alunos e docentes do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ em parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social do Rio de Janeiro (SMDS-RJ), é desenvolvido na Central de Recepção de Idosos Carlos Portela, serviço de atendimento a idosos que perderam seu vínculos sociais e familiares. A proposta envolve o resgate da história de vida dos idosos. A realidade de injustiça social com a qual nos deparamos, exige uma estrutura capaz de favorecer a expressão e a produção de conhecimentos novos.

Neste sentido, encontra-se na ergologia uma possibilidade de investigação, pois de acordo com a abordagem, a relação entre formação e trabalho é um movimento permanente de antecipação dupla. Tradicionalmente, considera-se, como formação profissional, o ensino acadêmico dos saberes formalizáveis de uma atividade, a primeira antecipação. Porém, para a ergologia, esta é só uma parte da antecipação, já que existe a segunda antecipação, a ideia de que o ensino acadêmico não contempla toda a atividade, pois cada situação de trabalho possui particularidades. Busca-se uma articulação com o que Schwartz caracterizou como Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P), que apresentarei já relacionando com o projeto: o polo dos saberes constituídos, no que se refere ao projeto são os conceitos, métodos e técnicas de intervenção em Geriatria e Gerontologia e advindas de outras áreas do conhecimento que orientam a atuação do futuro profissional; o polo dos saberes investidos, aqueles adquiridos nos encontros com os idosos, muito ligados à atividade em questão, muito mais situados no tempo e no espaço, resultado de uma história singular por serem elaborados em tempo real, no qual os docentes e discentes envolvidos trazem um aprendizado que submetido à reflexão teórica se acrescenta àquele conhecimento, possibilitando a geração de novos saberes; e o polo da gestão de si e gestão dos valores, implicados nas decisões a serem tomadas cotidianamente, ou seja, lugar da reinterpretação e resignificação dos dois primeiros polos. Ao se implicarem na situação analisada, para fazer o terceiro polo funcionar é indispensável que os participantes do projeto estejam sintonizados em relação ao problema a ser resolvido e apoiados em uma mesma base conceitual. Concluo ressaltando a importância da Ergologia enquanto sustentação capaz de favorecer a expressão, a produção de conhecimentos novos e permitir a adaptação dos saberes.

769 PARA UM CUIDADO PLURAL DA GESTANTE HIV POSITIVA.

Caldas, E.

Propõe-se discutir o cuidado – reconhecendo suas diferentes formas e efeitos –, na atenção à gestante HIV positiva. Para tanto, são elucidados alguns pressupostos e conceitos visando a alertar que o cuidado nessa pesquisa, além de ser objeto de interrogação, emerge como um campo problemático de investigação. Nesse campo, a pesquisadora se encontra implicada e deixa que suas motivações e inquietações também movimentem a pesquisa. O cuidado plural é defendido por meio de um olhar transdisciplinar e dos paradoxos humanos. Esse cuidar é artesanal, demanda atenção ao singular e aos diferentes tipos de conhecimento, diante da complexidade humana. O encontro com as gestantes e com os profissionais de saúde, no campo, foi um espaço potencial que possibilitou um olhar para o que está “entre” o eu da ciência e o sujeito do inconsciente, de forma lúdica, poética, feminina e constitutiva, como o cuidado pode ser. Ao final, fica o convite a nós, profissionais de saúde, para a reflexão permanente sobre o que fazemos quando anunciamos que cuidamos dos nossos pacientes – no caso, gestantes HIV positivas.

971 PRÁTICAS, CONHECIMENTOS E CRENÇAS SOBRE PESTICIDAS E SAÚDE DOS PRODUTORES DE BATATA

Benavides, J.; Lozada, M.

A Batata é um cultivo importante da Colômbia para garantir a segurança alimentar para os colombianos, a presença de pragas neste cultivo tem gerado o uso intensivo de pesticidas. Esses produtos geram graves doenças agudas e crônicas em agricultores e pessoas que vivem perto das áreas agrícolas. A cultura e o contexto social e econômico do processo de produção determinam a história do trabalhador; alteram seus conhecimentos e crenças sobre o trabalho e, neste caso específico o uso de pesticidas. Esta apresentação mostrará os resultados de um processo de pesquisa qualitativa que procurou explorar os significados dos camponeses sobre os conhecimentos, crenças e práticas culturais sobre o uso dos pesticidas no cultivo da batata. Como principal resultado, verificou-se que a pulverização de pesticidas e sua relação com a saúde-doença são processos sociais com uma identidade cultural particular, determinados pela lógica do mercado e da produção agrícola intensiva e mercantil, que podem modificar as práticas tradicionais dos agricultores.

1033 O DIÁLOGO-DEBATE “ENCONTROS SOBRE O TRABALHO” NO ESPAÇO ESCOLAR E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Sant’Anna, S.R.; Hennington, E.A.

Introdução: A ergoformação é uma nova maneira de conceber a formação dos trabalhadores. Um meio de apreender, um pouco que seja, a vivência no trabalho, ou seja, “o ponto de vista daquele que trabalha” (Schwartz e Durrive, 2010, p. 296). Uma das principais estratégias do processo de ergoformação é ajudar a pessoa a colocar em palavras aquilo que ela vive em situação de produção e isto exige um longo e paciente exercício de construção, porque o ponto de vista de cada um sobre seu próprio trabalho não está nunca totalmente pronto para ser comunicado. Objetivo do estudo: Descrever os diferentes saberes constituídos que emergiam nas falas das alunas que participaram de uma Comunidade Ampliada de Pesquisa de Promoção da Saúde, cuja aposta era criar um ambiente capaz de fazer o sujeito em formação vivenciar práticas de saúde sob ótica da saúde promocional. Percurso Metodológico: O referencial teórico metodológico utilizado na pesquisa-intervenção foi a ergoformação, uma abordagem original em que a atividade é colocada no centro do debate a partir da constituição de um espaço de diálogo-debate denominado “Encontros sobre o trabalho”. Resultados: A pesquisa aconteceu no espaço escolar, com seis alunas, no período de 6 a 13 de dezembro de 2011. A partir dos encontros foi possível reconhecer nas falas das alunas alguns saberes constituídos, denominados como saberes acadêmicos produzidos pelo campo da saúde promocional, a saber: investir em propostas que estimulem a participação social; utilizar abordagens dialógicas que permitam conhecer os problemas de saúde da população; ter o compromisso de retornar com os resultados da pesquisa para a população estudada; planejar o projeto/prática com base nos

princípios da sustentabilidade e equidade e avaliar a efetividade das práticas educativas propostas. Acreditamos que a oficialização desse dispositivo no campo da formação tem potencialidade de ampliar os conhecimentos necessários para melhorar o processo ensino-aprendizagem de uma situação de trabalho, bem como contribuir para que os sujeitos, protagonistas dos encontros, adquiram um novo saber sobre a sua própria atividade.

1131 DIFICULDADES DE TRABALHADORES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE EM DECORRÊNCIA DA INCAPACIDADE FÍSICA

Cavalcante, A. A.; Monteiro, L. D.; Barbosa, J. C.

Introdução: As incapacidades físicas decorrentes da hanseníase ocasionam grandes repercussões na vida da pessoa acometida, potencializando grande estado de vulnerabilidade social atrelada à sua condição de saúde. A dinâmica das relações de trabalho sofre brusca mudança, pois o indivíduo começa a não apresentar a mesma capacidade de produção, devido à sua nova conjuntura de vida. Objetivo: Compreender as dificuldades enfrentadas por trabalhadores acometidos pela hanseníase frente à incapacidade física. Metodologia: Estudo de abordagem qualitativa, no qual foram entrevistados 11 sujeitos, usuários de Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Executiva Regional III, no município de Fortaleza. Foi utilizada a técnica de análise temática, que possibilitou o surgimento das seguintes categorias: 1) Alterações motoras percebidas no trabalho, 2) Dificuldades na produção de trabalho e 3) Relação pessoa acometida x sociedade. Resultados: os resultados mostram que as pessoas acometidas pela doença apresentam a percepção de alterações de ordem motora e/ou sensitiva ocorre no ambiente de trabalho, acarretando na diminuição de destreza, força, equilíbrio, e a realização de atividades laborais que requerem maior desenvolvimento neuropsicomotor, as quais levam à diminuição da capacidade de trabalho e limitação da vida social, sentindo-se muitas vezes inúteis; afirmam ter grande receio, pois o contexto coloca em risco a sua continuidade no emprego. Há ainda aqueles que relatam sobre a mudança de atividade no trabalho em decorrência da incapacidade física, sendo remanejados a realizarem atividades que exigem menos esforços, rapidez, força ou qualquer outro requisito importante e que tenha sido amenizado ou abolido pela alteração motora. Além de vivenciarem as mazelas causadas pelo próprio processo difícil de autoaceitação de ser incapaz, passam a enfrentar também as dificuldades da exclusão do mercado de trabalho, muitos pelas próprias limitações físicas. Relataram serem vítimas da sociedade, com a percepção de um comportamento de afastamento e marginalização, levando muitas vezes a atitudes mais extremistas, em que se evita contato, e há mudanças profundas nas relações interpessoais, caracterizando o que denominam como sendo uma espécie de boicote social, falta de valorização, e vítimas de discriminação. Conclusão: Portanto, como pessoas excluídas na sociedade, seria imperativo que houvesse um melhor entendimento dessas pessoas, e de seus anseios, e a deflagração de políticas públicas, sejam elas de saúde, sociais e econômicas voltadas a fomentá-los, como forma de se aproximarem de uma vida mais digna; se “o trabalho dignifica o

homem”, quem dignificará a pessoa acometida pela hanseníase? Eis um questionamento cabível ao atrelar essa discussão de experiência de adoecimento incapacitante e a produção de trabalho.

1469 ANÁLISE ERGOLÓGICA DA ATIVIDADE DE CATADORES DE RECICLÁVEIS NO DISTRITO FEDERAL

Garcia, Y.D.J; Amate, E.M; Santos, S.O; Hoefel, M.G.L; Carneiro, F.F; Loiola, A.A

Introdução: O trabalho de catadores de materiais recicláveis se qualifica como precário por princípio, dadas as condições objetivas para sua realização e seu impacto na vida e na saúde dos trabalhadores nele envolvidos. Objetivo: Este estudo tem como objetivo compreender o contexto de trabalho dos catadores do lixão do Distrito Federal, instaurando o diálogo entre os saberes acadêmicos e os saberes dos trabalhadores, para encontrar eixos de soluções e subseqüente transformação da realidade em que eles se encontram. Metodologia: O método utilizado foi o grupo de encontros do trabalho pautado no referencial conceitual da ergologia, uma abordagem pluridisciplinar que estuda atividade humana e para uma maior aproximação da atividade real de trabalho foi inserida nos encontros a instrução ao sócia, baseada no referencial conceitual da clínica da atividade de Yves Clot, que tem como principal característica a autoconfrontação do sujeito com o seu trabalho. O método distingue-se em três etapas: primeira etapa, escolhe-se um dia “típico” do processo de trabalho, numa segunda fase é passada a instrução ao sócia e a terceira fase constitui-se o diálogo entre os participantes, uma possibilidade de interação com o grupo. Foram utilizados como ferramentas durante os encontros do trabalho um gravador e uma câmera de vídeo para filmagens e gravação das vozes, sendo posteriormente transcritas. Resultados: Participou do estudo um total de 15 catadores de materiais recicláveis, que trabalham em média durante seis meses como coletores do mesmo. Foi observado durante o processo de trabalho do catador que ele fica exposto às condições de insalubridade e periculosidade. Evidenciou também relatos de sintomas associados à sobrecarga do trabalho e o surgimento de lesões osteomusculares. Verificou-se ainda que durante o percurso no lixão até a coleta, o catador se submete a riscos de acidentes, devido apoiarem em veículos que descarregam o lixo. Considerações finais: Constatou-se que a atividade de catação de lixo é penosa, insalubre e traz uma série de repercussões biopsicossociais, que pode ocasionar a problemas de saúde. Por meio da instrução ao sócia houve uma aproximação da atividade real do catador com seu labor. E a partir da análise das situações evocadas pelos trabalhadores, foi pesquisado os “saberes acadêmicos” que permitiram o diálogo com os “saberes dos trabalhadores”, o que favoreceu a construção de novos conhecimentos. Sugere-se que este trabalho possa subsidiar o aprimoramento de programas de promoção à saúde, prevenção de doenças, bem como contribuir para melhoria da qualidade de vida do trabalhador no meio ambiente e no seu bem viver social

1672 A CENTRALIDADE DO TRABALHO NA DETERMINAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE PARA OS HOMENS

Storino, L. P.; Souza, K. V.

Este resumo é um recorte de uma pesquisa que teve como finalidade aprofundar a compreensão sobre as necessidades de saúde dos homens, em uma perspectiva que considerou as particularidades da inserção social dos homens, sem desconsiderar a dimensão ativa dos sujeitos na busca pela satisfação de suas necessidades. OBJETIVO: Apresentar a categoria que discutiu as implicações da inserção social dos homens através do trabalho na satisfação de suas necessidades de saúde. METODOLOGIA: Tratou-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que teve necessidades em saúde como categorias de análise. Foi desenvolvido em Belo Horizonte em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito Norte da cidade. Para a produção do material empírico foram feitas entrevistas semi estruturadas com 27 homens na faixa etária de 20 a 59 anos, recrutados aleatoriamente na rotina do serviço no período de março a maio de 2012. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à técnica de análise temática de conteúdo. RESULTADOS: Os dados mostram a centralidade do trabalho produtivo na definição de grande parte das necessidades de saúde. Para alguns sujeitos, o trabalho não é apenas um meio para possibilitar a satisfação de necessidades, podendo ser um fim e se traduzir em necessidade de boas condições de vida. As necessidades de saúde relacionadas com a capacidade laboral são facilmente identificadas nos discursos dos sujeitos, o que infere que estas necessidades são mais socialmente reconhecidas do que outras. Em contradição, os mesmos relatos em que estas necessidades estão contidas expressam o modo desses homens se perceberem invulneráveis. A grande quantidade de horas dedicadas ao trabalho diminuí-lhes a possibilidade de qualificarem suas necessidades, a partir de outras atividades que não tem como finalidade a produção de capital. Isso pode ser representado pelo fato de que o desejo de ter lazer ou a necessidade de cuidar da saúde é expresso com menos frequência pelos homens, e quase sempre sob a justificativa de um impedimento relacionado à capacidade de consumo de bens cambiáveis destes indivíduos ou a atividades e ações medicalizadas, em que existe uma grande referência as ações de profissionais de saúde. Contudo, para os homens, a saúde e o trabalho possuem uma dinâmica circular, qual seja: para satisfazer necessidades de saúde, é preciso trabalhar; para trabalhar, é preciso ter saúde. Assim, essa dinâmica é determinante tanto para a manutenção das mínimas condições de vida, quanto para possibilitar que essas condições se qualifiquem a partir de novas necessidades e projetos de vida. Mas, para que esse movimento circular represente uma ascensão na vida dos sujeitos, é preciso que eles tenham condições de reconhecer as contradições entre suas necessidades qualitativas e o modo de se inserirem socialmente através do trabalho e dos papéis sociais masculinos que assumem.

1808 ASPECTOS INVISÍVEIS DA ATIVIDADE DAS TÉCNICAS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UMA UTI NEONATAL NO RIO DE JANEIRO

Gomes, L.; Brito, J.C.

As atividades realizadas por técnicos de enfermagem comumente são consideradas simples ou manuais quando comparadas com

as dos demais profissionais. Acreditamos que devido à associação que é feita com o trabalho doméstico-maternal há uma falta de reconhecimento das competências necessárias para desenvolvê-las. Então, neste estudo procuramos dar maior visibilidade à complexidade que envolve o trabalho e a sua relação com a saúde, das/os técnicas/os de enfermagem que atuam em uma UTI Neonatal, no Rio de Janeiro. Para tanto, embasamo-nos na perspectiva ergológica da atividade e nas abordagens clínicas do trabalho, como a Ergonomia da Atividade e a Psicodinâmica do Trabalho. Consideramos também proposições e estudos sobre as relações de serviço. O percurso que fizemos envolveu as seguintes etapas: Visitas à Unidade Neonatal, Levantamento e análise de documentos relativos às normas antecedentes e à prescrição do trabalho; Aplicação do INSATS; Organização e cruzamento dos dados encontrados nas visitas e na aplicação do INSATS e Encontros sobre o trabalho envolvendo a Comunidade Ampliada de Pesquisa. Observamos que numa relação de serviço, tal como ocorre entre as/os técnicas/os de enfermagem com os bebês e os familiares, envolve um universo de arbitragens e mobilizações do corpo-si de forma ainda mais evidente que em outros tipos de atividades. Uma vez que esses trabalhadores vivenciam isso de forma muito intensa por estarem lidando com situações limítrofes, tanto no que se refere ao quadro de fragilidade da saúde dos bebês, quanto do estado emocional dos pais frente a essa situação. Vimos como a construção de um patrimônio de valores comuns e regras de bem viver entre as técnicas e os técnicos se revelaram essenciais para a formação de um coletivo de trabalho e na constituição de entidades coletivas relativamente pertinentes. Onde através de elementos de cooperação e solidariedade se apóiam, bem como buscam fortalecer o seu ofício e o seu coletivo. As competências relacionais são fortemente mobilizadas na relação com os bebês e com as mães, o que em certa medida orienta a realização das atividades. Sem dúvida, não há como pensar que esse tipo de atividade é simples ou somente de mera execução. Ela se revela complexa não apenas pelo contexto atual dos cuidados, em que se têm tratado de prematuridades cada vez mais extremas, pela necessidade de saber lidar com as novas tecnologias e pelo aumento das exigências em torno da qualidade. A complexidade está presente também nos múltiplos aspectos que envolvem as atividades, como a dimensão relacional, a dimensão afetiva, a dimensão cognitiva, as normas de cada um, as normas do coletivo, as normas da instituição, entre outras, os valores individuais, os valores comuns, as regras. Enfim, uma série de elementos, até difíceis se não impossíveis de tentar listá-los, mas os quais cada trabalhador/a precisa gerenciar no curso da sua atividade na forma de dramáticas do uso de si.

1840 O AGIR EM COMPETÊNCIA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: PERCURSOS E ESTRATÉGIAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS.

Rocha, E.T.; Gomes, J.C.; Warmling, C.M.

Introdução: O presente estudo se propõe a apresentar os percursos teórico-metodológicos construídos tendo em vista produtos de conclusão do Mestrado Profissional/PPG Ensino na Saúde/UFRGS. Referem-se à compreensão do agir em competência na

produção do cuidado de profissionais de saúde do SUS, com relação à atenção básica a saúde de gestantes, puérperas e crianças e a atenção à saúde bucal. A questão que se coloca é de que modo os dados/indicadores numéricos produzidos nos processos avaliativos podem ajudar as equipes a aumentarem suas capacidades analíticas e de intervenção? A formação profissional precisa avançar para romper com processos de trabalho parcelares, herdados da lógica taylorista. Assume-se a análise do “agir em competência” como uma forma de abordar a atividade de trabalho na saúde enquanto “dramáticas de uso de si” nos limites imprecisos de uma situação de trabalho. Objetivos: Descrever percursos teórico-metodológicos desenvolvidos para a compreensão do agir em competência por profissionais de saúde do SUS na produção do cuidado em saúde. Metodologia: Propõem-se abordagens qualitativas dadas as subjetividades envolvidas nos processos educacionais e na produção do cuidado. O estudo direciona-se a dimensões que escapam aos indicadores e expressões numéricas das avaliações tradicionais. Os cenários e participantes compõem respectivamente Unidades Básicas de Saúde de trabalhadores que participaram do processo de avaliação externa do Programa de Avaliação do Acesso e Qualidade da Atenção Básica, realizado no ano de 2012. O desafio teórico-metodológico é aliar diferentes fontes, triangulando olhares sobre as informações da realidade. Serão utilizados dados secundários para um diagnóstico da realidade da atenção em saúde analisada, observação participante do pesquisador envolvido e material produzido em campo na forma de entrevistas semi-estruturadas. Os dados serão produzidos com base no referencial teórico de Schwartz e analisados pelos fundamentos epistemológicos da análise do discurso. Resultados: Desenvolveu-se roteiro de entrevistas considerando os ingredientes do agir em competências. Protocolos: descrever conhecimentos técnicos desenvolvidos nos processos educacionais. Singularidades: identificar experiências de formação na compreensão de singularidades. Sinergia: compreender relações entre conhecimentos adquiridos com singulares. “O uso de si por si”: compreender o que o trabalhador agrega como valor para ele próprio do trabalho. Valor: identificar se considera o trabalho como seu. Equipe: Identificar a formação para o trabalho em equipe. Projeta-se iniciar a produção de entrevistas em maio. Considerações Finais: Aliar estudos qualitativos e um referencial teórico consistente ao conjunto de informações numéricas que vem sendo produzidas nos programas de avaliação da atenção básica são processos delicados, porém fundamentais para se compreender as dinâmicas da atenção a saúde.

1922 O DIÁLOGO ENTRE OS SABERES NA PREVENÇÃO DE RISCOS PROFISSIONAIS

Alves R.P., Rosimare ; Jean, Rémy; Cunha, Daisy M.

As transformações que têm ocorrido no mundo do trabalho têm provocado o surgimento e a intensificação de vários riscos profissionais. Consequentemente, diferentes abordagens de prevenção têm sido desenvolvidas no sentido de preservar a saúde e a segurança no trabalho. As empresas tendem a buscar um controle desses riscos numa perspectiva pluridisciplinar, mas apesar da importância do olhar de vários campos do conhecimento,

a ação de uma equipe pluridisciplinar e/ou pluri profissional, vai muito além do simples “trabalhar juntos”. Faz parte também dessa atividade um intercâmbio de pontos de vista dos atores da prevenção. Nosso trabalho descreve a pertinência da utilização de uma abordagem que estabeleça um diálogo fecundo entre os diferentes profissionais e entre seus diferentes saberes. Ele é parte de uma pesquisa que vem sendo desenvolvida no Instituto de Ergologia da Université Aix-Marseille I. Muitos riscos, embora já descritos na literatura, na prática, são difíceis de serem identificados e até reconhecidos pelas empresas ou pelos trabalhadores; É o caso do stress, do assédio moral, dos problemas da terceirização e muitos outros ligados principalmente às condições de trabalho. Embora a ocorrência desses riscos seja crescente, sua prevenção ainda se encontra difícil, por tocarem, de forma mais direta, algumas questões econômicas e de organização do trabalho e também por envolverem a parte mais subjetiva do ser humano - impossível de ser abordada como os demais riscos. Em consequência a legislação que regularia esses riscos ainda é pouco eficiente, prejudicando ainda mais os trabalhadores expostos aos mesmos. Os esforços das empresas e instituições no sentido de combater ou minimizar esses e também outros riscos têm sido pouco eficazes, por não considerarem a extrema variabilidade das situações de trabalho e a atividade concreta e singular de cada ator ou grupo de atores. A existência de um espaço para um diálogo mais amplo entre os diferentes profissionais é um fator essencial na prevenção. Esse ponto é o que procuramos abordar, apresentando um estudo ainda em andamento, em uma empresa francesa, sobre a circulação de saberes dos diferentes atores envolvidos na prevenção de riscos no trabalho. Escolhemos a abordagem ergológica que, na produção de saberes, considera um pólo dos saberes instituídos, um pólo dos protagonistas do trabalho e busca num terceiro pólo fazer uma ligação entre os dois anteriores. Levando em conta o saber instituído e o saber da atividade, temos buscado identificar os conhecimentos mobilizados por esse coletivo que se ocupa da prevenção de riscos, o que tem ampliado nossas condições para compreendermos melhor o trabalho de prevenção em sua forma individual e coletiva. Nossas primeiras análises têm mostrado a importância da participação dos trabalhadores na prevenção dos riscos profissionais na empresa estudada, assim também como a importância da circulação de saberes entre os atores da prevenção.

1943 CONFIGURAÇÃO TERRITORIAL E PROBLEMAS DE SAÚDE E AMBIENTE EM UMA ÁREA PERIFÉRICA DA REGIÃO METROPOLITANA: O CASO DO BAIRRO JARDIM GRAMACHO – DUQUE DE CAXIAS.

Carcamo, M.I.C.; Oliveira, R.M.; Cunha, M. B.

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa de mestrado que investigou a relação entre a configuração territorial e os problemas de saúde e ambiente num bairro da periferia de uma grande região metropolitana, e identificou as principais respostas sociais frente a esses problemas. Tem como objetivo principal: analisar os problemas de saúde e ambiente, e identificar as principais respostas sociais a eles, considerando a configuração sócio espacial do bairro Jardim Gramacho e os agentes sociais

envolvidos. O bairro onde foi realizado esse estudo está localizado no Município de Duque de Caxias, região Metropolitana do Rio de Janeiro, conhecida com baixada fluminense e abriga um aterro sanitário de grandes proporções. Este estudo foi realizado através de uma abordagem quantitativa e qualitativa, descritiva e exploratória, sendo utilizadas as seguintes técnicas: análise documental, construção de indicadores com dados do IBGE dos setores censitários, entrevista, observação participante e visitas guiadas. Os sujeitos foram onze Agentes Comunitários de Saúde e seis moradores do bairro ligados que são ligados a questões de saúde e ambiente. Foi realizada uma sistematização dos dados que permitiu a apreensão da heterogeneidade da região, identificando 16 localidades. Após esta etapa de mapeamento, as 16 localidades, foram agregadas em três grandes áreas: Área Central, Área do Aterro e Área de Expansão, segundo os seguintes critérios: vetor de organização, período de ocupação, localização, usos do solo e semelhanças em infraestrutura e serviços. A pesquisa analisou a configuração territorial do bairro e os principais problemas de saúde e ambiente e concluiu que existem diferenças importantes entre as áreas, sendo a Área Central a que possui a melhor infraestrutura, onde ficam os principais serviços do bairro e a Área do Aterro com uma infraestrutura inadequada e com os piores indicadores sociais e de infraestrutura. Apesar das diferenças, foi possível concluir que os dois grandes problemas são a cobertura de água e o fechamento do Aterro Metropolitano de Jardim Gramacho (AMGJ), vivenciados de formas diferentes pelos moradores das áreas. Foi possível perceber a complexidade da situação de saúde do território, marcado por problemas, que ao gerarem determinadas respostas sociais, acabam por produzir novos problemas. A presente pesquisa contribuiu demonstrando que o território pode ser analisado de maneira que seja possível observar sua heterogeneidade, deixando transparecer as desigualdades sociais em saúde. Como também que é preciso analisar esse lugar histórica e dialeticamente, trazendo à discussão as influências externas e internas que desenharam a configuração territorial. Essa pesquisa mostrou, também, que existe possibilidade de fazer uma análise da situação de saúde do território utilizando dados do IBGE, aliados a dados qualitativos colhidos com os moradores e através de visitas na área.

2068 CONCEPÇÕES SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM ESTUDO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Figueiredo, J. M. G.; Carvalho, M. C.

A escolha do tema deste trabalho foi influenciada pelas inquietações da pesquisadora ao longo de sua trajetória acadêmica, principalmente durante a sua especialização na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Com a implantação do Programa de Saúde da Família no Brasil, em 1994, visou-se o trabalho numa lógica da promoção da saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Entre outros aspectos, para alcançar este trabalho foi necessária a vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade, e a perspectiva de promoção de ações intersetoriais (BRASIL, 1997). A partir deste modelo

de assistência à saúde, o estudo teve o objetivo de tentar compreender as concepções de Promoção da Saúde dos profissionais envolvidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), através das falas dos atores e a experiência vivenciada entre eles. Ao longo da permanência da pesquisadora no campo e através de entrevistas com os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e farmacêutico) de uma Unidade de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro, foi possível identificar alguns assuntos pertinentes. Dentre eles, “A ideia é muito boa, mas pôr em prática é difícil”, “Aspectos da Interdisciplinaridade no discurso”, “O sistema de regulação de referência e contra referência e a Promoção da Saúde – O que ele tem a ver com ela?”, “Prevenção e Promoção da Saúde”, “Promoção da Saúde como ‘Entidade Clínica’” e “A Unidade de Saúde da Família como um espaço de cuidar do outro”. Os resultados mostraram que mesmo acreditando que a ESF tenha vindo para reorientar a assistência à saúde, os profissionais concordam que ainda se demanda muito esforço para uma mudança na lógica de trabalho e na compreensão dos usuários em relação ao modelo assistencial em questão. Entretanto, a ESF vem contribuindo para a troca entre os diversos atores sociais e também uma maior integração do serviço de saúde. Mas, há baixa resolutividade dos casos, já que a complexa rede de referência e contra referência ainda sofre com seu nós, fazendo com que os casos continuem concentrados na ESF gerando sempre demandas remanescentes e assim acarretando numa sobrecarga de trabalho para a equipe. Devido ao fato, os profissionais têm grandes dificuldades de elaborar mais ações educativas e promotoras de saúde, que são pontuais e muitas vezes só aparecem no discurso. Desta forma, atividades preventivistas e de campanha passam a substituir o real sentido da Promoção da Saúde. Acredita-se que o estudo possa contribuir para a reflexão e inquietação dos atores envolvidos sobre o tipo de assistência que prestam e quais níveis de atuação e competências atingem na ESF.

2133 ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: ENTRE A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E OS SINAIS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO.

Maciel, P.M.S.; Magno, B.; Filho, I.A.L.; Facundes, V.L.D.; Sobel, J.

A estratégia de saúde da família é caracterizada como um modelo assistencial que abarca a população brasileira carente e de alto risco no âmbito individual e coletivo. Busca-se através de suas ações, atenuar as chances de hospitalização e adoecimento dos sujeitos através de ações prioritariamente voltadas para a prevenção e promoção da saúde, trata-se da porta de entrada do sistema de saúde e se articula com outros níveis de atenção. A operacionalização das ações é intermediada por equipes composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde (ACS) que configuram uma unidade básica de saúde. Dentre os membros da equipe, o ACS é um profissional que apresenta um critério peculiar para exercer sua profissão: ele obrigatoriamente precisa residir na área de atuação da equipe. Tal condição é justificada pela maior proximidade com o usuário e pela necessidade de intensa imer-

são em seu domicílio para realização de levantamento de dados sobre as condições de saúde individual e/ou familiar de cada residência. Muito embora, essa íntima relação traz implicações desagradáveis e constrangedoras na práxis que configura o papel ocupacional de ACS uma vez que, ao trabalhar e viver na mesma comunidade não há o distanciamento necessário entre o ato de trabalhar e de morar já que, acontece no mesmo território e com a mesma comunidade. Essas relações são causas de sofrimento psíquico porque o intenso contato com os comunitários gera forte envolvimento pessoal e desgaste emocional para esse profissional. O ACS assume uma responsabilidade de alto potencial, pois, existe uma complexidade no seu trabalho envolvido tanto pela dimensão humanitária quanto pelo seu saber científico. Tais profissionais contam com situações precárias de trabalho, sem a valorização adequada, permeadas por relações hierárquicas dentro da equipe de saúde. A partir disso, objetiva-se nesse estudo investigar sinais de sofrimento psíquico no ACS no cotidiano de seu trabalho (práxis). Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação através da realização de grupos operativos com encontros semanais de uma hora e meia que transcorreu no período de maio de 2011 a maio de 2012, nos quais os discursos foram alvo das investigações. Observou-se dentre diferentes questões, que o produto do trabalho do ACS, o ato de cuidar, vem sendo descaracterizado devido à falta de condições adequadas de trabalho e pela insuficiência de reconhecimento por parte dos profissionais que compõe a equipe de saúde da família. Tais elementos, por sua vez, influem significativamente para o surgimento de sofrimento psíquico.

2228 O IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO TERRITÓRIO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE NITERÓI – RJ

Machado, C. B.; Daher, D. V.; Andrade, D. M. C.; Amorim, J. F.; Franco, T. A. V.

Introdução: A inserção da discussão sobre violência pelo setor saúde começou a partir da década de 80 quando houve um grande aumento de eventos que comprometem as ações dos serviços de atenção básica de saúde e, também, um aumento no número de vítimas. Ao relacionar o tema como problema de saúde pública, o setor saúde admite a sua participação com os demais setores da sociedade e com a população na construção da cidadania e da qualidade de vida da população e executam ações específicas como as estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos. Prestar cuidado a uma população adscrita em um território acometido por eventos violentos é um desafio para todos os profissionais que atuam nos cenários de atenção básica. Objetivos: Identificar as consequências da violência no território para as ações dos profissionais de saúde que atuam na área de abrangência do Programa Médico de Família (PMF) e analisar o impacto da violência no território para a saúde dos profissionais e da população adscrita. Metodologia: Estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório, realizado de outubro de 2012 a março de 2013, com profissionais de saúde que atuam em um

módulo do PMF do município de Niterói – RJ. Resultados: Os depoimentos foram transcritos e lidos repetidas vezes surgindo no final 4 categorias temáticas. A primeira categoria diz respeito ao cotidiano da violência no território, onde a maioria dos entrevistados (87,5%) dizem que já vivenciaram algum tipo de violência e esta tem se apresentado como confrontos entre polícias e traficantes. Nota-se nos depoimentos dos profissionais que a presença da polícia no território acaba gerando algum tipo de desconforto e tensão. A segunda categoria retrata a violência no território como fator limitador das ações de saúde, onde os depoentes também em sua maioria (75%) afirmam que de diferentes maneiras e em diferentes momentos a violência limita o acesso e a oferta das ações desenvolvidas pelos profissionais. A terceira categoria aborda o impacto da violência na saúde dos profissionais e usuários, onde os entrevistados destacaram em seus depoimentos que a violência no território tem contribuído para o adoecimento tanto deles quanto dos usuários que eles assistem. A última categoria que surgiu refere-se à fragilidade das estratégias de enfrentamento a violência, onde evidenciou-se que enfrentar a violência no território, ainda é um desafio para os profissionais e usuários, pois ainda não existe uma estratégia para tal. Foi relatado, em algumas falas, o fechamento da unidade como forma de resolver o problema, ou então, o não envolvimento com a situação. Conclusão: A violência no território é uma realidade social no município de Niterói e ficou constatado através dos depoimentos dos entrevistados que ela compromete tanto as ações de profissionais de saúde, bem como o modo de viver e a saúde dos indivíduos, necessitando ser deste modo, objeto de reflexão coletiva da sociedade.

2237 VIOLÊNCIA URBANA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SUBSÍDIOS PARA REFLEXÃO

Kebian, L. V. A.; Cecchetto, F.

O foco deste estudo foi a violência urbana, temática considerada importante no território brasileiro devido sua dimensão e impacto social. Equipes de saúde da família convivem diariamente com a violência urbana nas localidades em que atuam e por isso, investigar a percepção desses profissionais quanto a violência urbana torna-se relevante. O objetivo geral foi identificar se a violência urbana tem sido abordada nos estudos sobre a saúde dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Os objetivos específicos foram: investigar a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto a violência urbana nas comunidades em que atuam; e identificar nos estudos as visões dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre as repercussões da violência urbana em sua saúde. Para elaboração do estudo foi realizada uma revisão bibliográfica. O levantamento das publicações foi realizado em outubro 2012, nas bases de dados científicas da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme). Os descritores foram: violência e saúde da família. Encontrou-se 484 publicações, das quais 09 possuíam os critérios de inclusão e eram de interesse ao objeto de estudo. Houve leitura crítica dos textos, observando o referencial teórico e os resultados por eles obtidos. Os resultados revelaram uma diversidade de sentimen-

tos relatados pelos profissionais diante situações de violência urbana, tais como medo, vulnerabilidade, angústia, solidariedade, sofrimento, solidão e raiva. Para minimizar os danos da violência urbana na população, os profissionais desenvolvem ações que transcendem o seu papel, como a coleta de fundos para comprar medicamentos e alimentos às famílias da comunidade, remetendo a questão da dívida. Os profissionais parecem contribuir com seu trabalho em um sistema de dívida, buscam dar para que o outro dê, não esperam retribuições ou recompensas. Eles cuidam sem almejar uma troca imediata, o que reforça os laços sociais e contribui com a saúde da comunidade. Desenvolvem meios de proteção para permanecerem exercendo suas atividades diante à violência urbana, como a construção de redes de solidariedade e de proteção com a população visando à diminuição da vulnerabilidade, a detecção de situações de risco a partir da experiência acumulada e o silêncio, revelando o potencial de resiliência desses profissionais. Também percebem a violência urbana como limitação para o desenvolvimento do processo de trabalho, pois restringe seu acesso na comunidade e limita o desenvolvimento de atividades e a autonomia da equipe. Conclui-se que a presença constante da violência urbana nas localidades em que atuam as equipes de saúde da família repercute na saúde física e mental dos profissionais. Os profissionais necessitam de apoio de outros setores para enfrentamento desta problemática, assim como suporte psicológico para lidarem com os fatos e as consequências da violência urbana.

2407 AS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS USUÁRIOS DE INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EM DOENÇAS INFECCIOSAS.

Silva, A.R.L.G.; Hennington, E.A.

O presente trabalho faz parte de um estudo reflexivo sobre necessidades de saúde de pacientes, considerando suas próprias concepções a respeito, e como são apreendidas e trabalhadas na área da saúde. Essa reflexão seleciona um marco teórico que valoriza tal olhar e tem por objetivo compreender as necessidades de saúde de usuários de instituto de pesquisa na perspectiva da atenção integral em saúde. Para tanto, foram feitas revisões bibliográficas em torno de conceitos como o de modelo biopsicossocial, que une a dimensão psicossocial do sujeito à dimensão biológica, em seu entendimento e adoecimento. Essa visão tem sido instaurada de forma processual na área da saúde desde a Reforma Sanitária. A integralidade na atenção em saúde, outro conceito trabalhado, percorre por tais dimensões nos fazeres dos trabalhadores, pela busca da integração entre as práticas das diferentes áreas de conhecimento no cuidado em saúde ao sujeito, na tentativa de alcançá-lo em maior amplitude. Encontram-se aí presentes, trocas de saberes entre os envolvidos na instituição de saúde, interdisciplinaridade na equipe e uma formação profissional baseada na visão de totalidade do ser, em detrimento da tradicional, com sua fragmentação pelo olhar e tratamento focado na doença. As necessidades descritas no trabalho em andamento partem de uma tentativa de apreendê-las pelo sujeito/usuário do serviço de saúde, através de uma Taxonomia de Necessidades de

Saúde, elaborada por Cecílio (2001) que as organiza em quatro conjuntos, abrangendo diferentes ordens, procurando considerar a complexidade do termo relacionado a um sujeito complexo e preocupando-se com sua operacionalidade teórica. A Taxonomia baseou-se na teoria sobre as necessidades de saúde em Stotz (1991) que analisa ser conveniente uma reconceitualização do termo a fim de apreendê-lo em uma dimensão individual que expresse a dialética entre o sujeito nessa dimensão e em sua coletividade. Isso possibilita a compreensão das necessidades, levando em conta suas singularidades e seus próprios saberes, além do contexto social no qual se insere. No processo, estão incluídos o posicionamento socioeconômico do sujeito/usuário; a unidade de serviço de saúde utilizada, seu funcionamento, e as políticas internas e externas que a regem. O estudo entende contudo que a problematização das necessidades de saúde de usuários em um serviço pode contribuir para um cuidado integral, passando pelas peculiaridades envolvidas em todo cenário. É a essencial identificação das necessidades pelos trabalhadores de saúde em contra dificuldades iniciadas pela própria compreensão do conceito na área da saúde dada sua amplitude.

2424 POLÍTICAS URBANAS E DE SEGURANÇA PÚBLICA: REFLEXOS NOS MODOS DE VIDA E INSERÇÃO SOCIAL DOS JOVENS EM UM BAIRRO “VIOLENTO”

Trad, S.N.S.

O presente trabalho problematiza as relações entre dois focos estratégicos das políticas públicas - a ordenação dos espaços urbanos e a segurança pública - e a concentração da violência em determinados territórios. A discussão se ancora na produção mais recente sobre espaços urbanos seguros aliados a teorias sociológicas contemporâneas sobre produção de pobreza e marginalização social, particularmente, expressas nos trabalhos de Loïc Wacquant e Philippe Bourgois. Em termos mais concretos, serão discutidos dados referentes à políticas urbanas e de segurança pública do município de Salvador, focalizando sua expressão e efeitos, em um dos bairros contemplados pelo Programa Nacional de Segurança Cidadã (Pronasci), implantado no segundo mandato do governo Lula e reconfigurado na gestão de Dilma. O bairro que abrigou no passado um quilombo é reconhecido na atualidade com um território de grande vulnerabilidade social e elevados índices de violência. Pretende-se analisar, particularmente, os efeitos de ditas políticas sobre a juventude desta comunidade, discutindo em que medida a ausência de recursos de educação, qualificação profissional, lazer e eventos culturais limitam as oportunidades dos jovens neste contexto e contribuem para o engajamento destes nas redes de criminalidade que se ramificam nos espaços negligenciados pelo Estado. O trabalho reúne dados produzidos por pesquisa bibliográfica e documental, bem como, por registros de diários de campo colhidos em incursões etnográficas ao bairro.

GT14. Formação em Saúde: desafios e perspectivas para a atuação transdisciplinar em equipes

66 EDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL COLETIVA: O DESAFIO DA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Ceccim, R.B.; Palombini, A.L.; Tschiedel, R.G.

O debate contemporâneo ante o papel das instituições de formação, da lógica das certezas e do treinamento à ética da inter-rogação e da educação permanente, exige projetos formativos com características multiprofissionais e interdisciplinares. Um exemplo potente é o da Residência, uma formação em jornada de tempo integral, mediante integração entre formação universitária e projeto político-social do setor da saúde, conjugando um trabalho de reflexão e de ação entre as diversas categorias profissionais. Como a saúde é a área profissional da formação e do trabalho, chegamos à Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Neste relato, a especificidade da Saúde Mental Coletiva: abordagem intersetorial, ênfase na atenção psicossocial, ensino da estruturação de coletivos entre os trabalhadores (trabalho em equipe como natureza constitutiva das práticas), aprendizado da gestão autônoma de medicamentos (amplo conhecimento da equipe e usuários sobre fármacos: usos, para-efeitos e substituições) e construção de processos coletivos nos modos de lidar com o sofrimento e oferecer práticas de cuidado, proteção e preservação da autonomia. A questão a enfrentar envolve o modelo universitário de ensino e aprendizagem que se perpetua fragmentado por categorias profissionais e orientado para o consultório, a clínica privada, às intervenções centradas em dispositivos biomédicos de alta tecnicidade e a hierarquização técnica e social do trabalho. Introduzimos a formação universitária de especialização em área profissional da saúde, segundo a formulação de uma Residência Integrada, e segundo a perspectiva pedagógica da Educação Permanente, viabilizando a integração entre trabalho e educação; a integração das diferentes profissões como Equipes de Saúde; a integração entre ensino, trabalho e cidadania e a integração do campo das ciências biológicas e sociais com o campo das humanidades para alcançar a integralidade em saúde e ensinar projetos de subjetivação na invenção de mundos. A Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva envolve profissionais de diferentes graduações, a multiprofissionalidade tanto entre os residentes como entre os docentes. A Educação Permanente surge para enfatizar situações reais de trabalho, toda a sua trama de relações, incentivando reconhecer e avaliar como cada trabalho conserva ou transforma ações, situações, serviços e sistemas. Assinalamos que a formação ocorre pela invenção de estratégias formativas destinadas ao trabalho em equipe, à integralidade da atenção, às práticas cuidadoras e à orientação política pela universalização do acesso com acolhimento ao conjunto de necessidades sociais em saúde, sob os critérios da equidade e da participação social, inclusive na construção de diagnósticos e terapêuticas. Uma Residência Integrada em Saúde Mental, no SUS, deve envolver oportunidades de conhecimento e vivência

de suas políticas; acompanhamento desde a rua até qualquer das práticas e equipamentos de cuidado em atenção psicossocial.

200 PESQUISA EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE: POTENCIALIDADES DO RELATO LIVRE

Rosset, R.A.S.; Batista, S.H.; Batista, N.A.

Diante das políticas indutoras da saúde e educação no Brasil para a formação de profissionais comprometidos com a integralidade no cuidado, a UNIFESP- Baixada Santista implantou um currículo integrado, interdisciplinar e interprofissional, para a graduação nos cursos de educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. O desenho curricular é organizado em eixos - O Ser Humano em sua dimensão Biológica, Trabalho em Saúde, O Ser Humano e sua Inserção Social e um eixo Específico para cada uma das áreas profissionais - entendidos como caminhos a serem trilhados pelos estudantes. Em cada um deles, módulos interdisciplinares são oferecidos, com 80% de aprendizagens compartilhadas no 1º ano, 50% no 2º ano, 20% no 3º ano e encontros quinzenais no 4º ano. Estes momentos de aprendizagens compartilhadas, além do desenvolvimento de conteúdos comuns às profissões, objetivam o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe. Como proposta pioneira no Brasil, avaliar esta experiência a partir de egressos após dois anos de inserção na prática, mostrou-se relevante. Concluído o ciclo formativo baseado na educação interprofissional em 2009/2010, os egressos de educação física, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional avaliaram a proposta formativa. Desenvolveu-se um estudo exploratório, quali-quantitativo utilizando o questionário RIPLS, numa versão validada para o Brasil, ampliado com um espaço aberto para “Comentários”. O questionário foi respondido por 107 egressos (48% do total), dos quais 31,7% contribuíram com o relato livre narrando aspectos desejados. O projeto foi aprovado pelo CEP/UNIFESP e os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Habitualmente os relatos livres (comentários) são subutilizados neste tipo de coleta de dados, sendo usado especialmente para ilustrar resultados das análises do questionário. Por outro lado, parte-se do pressuposto que os respondentes utilizarão muito pouco este espaço. Neste trabalho, analisou-se os conteúdos dos relatos livres a partir do referencial da análise temática, em busca de significados para compreender a influência do projeto pedagógico (P.P.) na formação profissional. Das narrativas emergiram as categorias: reconhecimento da contribuição da graduação como base para a prática profissional; importância do conhecimento docente sobre a visão interprofissional; infraestrutura necessária para a graduação; lacunas do P.P.; dificuldades de adaptação ao currículo integrado; dificuldades na adequação entre formação e o mundo do trabalho. Destacam-se as valiosas contribuições e a riqueza das informações expressas espontaneamente no espaço aberto, embutido em questionário fechado. Assim, recomenda-se fortemente que as pesquisas em saúde considerem a potencialidade deste recurso como uma ferramenta poderosa para colher dados que vão além do esperado e planejado, quando se utiliza instrumentos fechados.

415 A EDUCAÇÃO TUTORIAL NA ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DO UNIFESO: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES VINCULADOS AO PROJETO PET-SAÚDE/UNIFESO

Rocha, R.B.; Moura, S.O.; Bessa, M.V.A.; Neto, O.B.; Souza, P.C.S.; Coelho, M.M.P.C

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) fomenta a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como um instrumento de qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigido aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do SUS. Tendo como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade, o programa vem estimulando a parceria entre as universidades e o serviço de saúde. Nessa perspectiva, esse estudo oriundo do projeto de iniciação científica intitulado “PET-Saúde/UNIFESO no processo de formação profissional: Desafios e Possibilidades de construção de competências para a integralidade do cuidado” objetivou identificar os diferentes significados produzidos sobre Educação Tutorial a partir da experiência de discentes vinculados ao projeto PET-SAÚDE/UNIFESO. A opção metodológica escolhida para a realização desta pesquisa foi a de abordagem qualitativa, utilizando-se como instrumento de coleta de dados um questionário aplicado aos sujeitos da pesquisa. As narrativas obtidas através do questionário foram agrupadas em categorias de análise, nas quais temos os pontos concordantes e os pontos contraditórios sobre as vivências do processo de Educação Tutorial nos grupos PET-Saúde/UNIFESO em Teresópolis-RJ, possibilitando interpretar e analisar esta metodologia de ensino como estratégia importante para reorientação da formação e práticas profissionais no âmbito da graduação dos cursos vinculados ao projeto PET-Saúde/UNIFESO. Os resultados apontaram que Educação Tutorial nos grupos PET-Saúde/UNIFESO contribuíram para promover uma formação mais integral dos acadêmicos no sentido de possibilitar o rompimento com o modelo tradicional e cientificista, abrindo um espaço produtor de diálogos e formação de diferentes saberes, possibilitando melhorias na qualidade do ensino superior, construindo assim futuros profissionais e cidadãos comprometidos e com responsabilidade social.

433 A INTEGRALIDADE DO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE EM PSICOTERAPIA DE GRUPO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA

Souza, C.P.J.; Lima, F.M.L.da S.

Nas últimas décadas, várias iniciativas interministerial Educação e Saúde, tem gerado uma nova concepção de ensino-aprendizagem nas profissões da saúde. De acordo com essa realidade, enquanto profissionais da saúde, e acima de tudo como formadores-transformadores, a disciplina de Psicoterapia da Residência Médica de Psiquiatria, objetiva a formação de um profissional capacitado a atuar de acordo com os contextos socioculturais e

o processo saúde, doença e cuidado. Esta proposta fundamenta-se em um novo paradigma da integralidade do ensino-serviço-comunidade, o qual se justifica pela possibilidade do residente em psiquiatria se inserir no Sistema Único de Saúde (SUS) com uma atitude crítica e reflexiva, favorecendo assim, a construção de um conhecimento a partir de uma articulação teoria-prática. Este trabalho consiste em um relato de experiência, com abordagem qualitativa, construída no período de 2009 a 2012, em preceptoría de Psicoterapia de Grupo que integra um dos Serviços de Psicologia inserido no Programa de Residência Médica em Psiquiatria do Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), realizado no ambulatório de psiquiatria do Hospital das Clínicas de Goiânia (HC) (UFG). Tem como objetivo relatar e discutir parte das experiências na integralidade do ensino-serviço-comunidade em psicoterapia de grupo. Entra, em cena, também, o desafio de tentar articular a análise das influências dos contextos socioculturais envolvidos no processo de saúde, doença e cuidado em saúde mental. A partir de uma construção, ainda inacabada, alcança-se resultados permeado por uma discussão que transita o modelo biomédico e o modelo psicológico do sofrimento psíquico, onde destaca-se as interlocuções entre: a doença e os contextos socioculturais e o processo saúde e doença, o saber biomédico e o saber sentir, a medicalização e sua problematização, a relação de poder e a relação de respeito, o papel do profissional da saúde e o papel de educador, o tempo cronológico e o tempo de qualidade, o diagnóstico clínico e o diagnóstico relacional, o indivíduo e a pessoa, a conduta terapêutica e o desafio do cuidar, por fim, o caos e a criação. Percebe-se a integralidade do ensino-serviço-comunidade como uma ação que promove o diálogo interdisciplinar.

542 PET-SAÚDE: SAÚDE DO IDOSO – INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR AO IDOSO FRÁGIL COM 80 ANOS OU MAIS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UM CENTRO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE.

Drumond, A.S.; Debortoli, L.C.S.; Mello, P.F.; Oliveira, W.L.M.; Pedrosa, B.A.P.; Santos, A.M.O.; Zocrato, A. M.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE divulgou os resultados do Censo Demográfico 2010, mostrando as características da população brasileira. O processo de envelhecimento populacional vem se tornando tema de preocupação entre os organismos nacionais e internacionais, tomadores de decisões públicas e privadas, organizações da sociedade civil e comunidade acadêmica. Algumas iniciativas vêm sendo realizadas para responder esta questão. Em Minas Gerais a Secretaria Estadual de Saúde lançou em 2007 a linha guia de Atenção à Saúde do Idoso. Nesta a assistência ao idoso deverá ser exercida pela Equipe de Saúde da Família - ESF tendo como objetivo a avaliação funcional visando à independência e a autonomia no nível local de atenção e quando necessários alguns casos serão referenciados para os centros especializados. Neste contexto para responder à demanda de cuidados contínuo à saúde dos idosos, e formar profissionais capacitados e comprometidos enfrentar esta situação a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC

Minas, por meio da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para desenvolvimento de atividades do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde PUC Minas e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, propôs a realização de um levantamento das condições sócio, demográfico e clínicas de aproximadamente 430 idosos com 80 anos ou mais, residentes na área de abrangência de um Centro de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A partir dos resultados serão realizadas ações de promoção e manutenção da saúde e acompanhamento dos idosos no Centro de Saúde em conjunto com as ESFs e Núcleos de Apoio à Saúde da Família- NASFS e encaminhamento para serviços especializados quando necessário. O projeto teve início em agosto de 2012. Objetivo geral é identificar o perfil dos idosos de 80 anos ou mais e em situações de risco de fragilização, residentes na área de abrangência de um Centro de Saúde de Belo Horizonte por meio de uma Ficha de Avaliação – Identificação do Idoso da área de abrangência do Centro de Saúde Vale do Jatobá com 80 anos ou mais”. Os objetivos específicos são elaborar e propor, junto à comunidade, ESF, NASF e bolsistas do PET, estratégias de enfrentamento das necessidades identificadas; realizar e acompanhar em parceria com ESF/NASF o plano de cuidado contra-referenciado pelo Centro Mais Vida e reforçar o cuidado ao idoso restrito ao domicílio e de forma integrada à rede de cuidados locais/especializados em saúde. Os resultados esperados são o acompanhamento longitudinal para promoção da saúde e prevenção de agravos utilizando os equipamentos sociais da comunidade com uma abordagem interdisciplinar aos idosos de 80 anos ou mais e em situações de risco de fragilização da área de abrangência de um Centro de Saúde de Belo Horizonte, formação de profissionais capacitados e comprometidos com a realidade sanitária do país.

646 PET-SAÚDE MENTAL - O OLHAR DOS PARTICIPANTES SOBRE SEU PROCESSO.

Carneiro, L. A.; Caixeta, C. C.; Costa, N. M. S. C.

Os participantes do PET-Saúde Mental 2011 (parceria Universidade Federal de Goiás e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia) identificaram a necessidade de conhecer elementos do processo, além dos dados de estrutura e resultados previstos na proposta PET-Saúde. Os dados produzidos a partir do programa, além de ter contribuído para sua avaliação, estão subsidiando uma tese de doutoramento que tem como fonte de dados: a análise documental dos relatórios e da produção/imagens da Oficina da Avaliação; e ainda, questionários e entrevistas aplicadas aos participantes. Resultados parciais observados a partir da Análise de Conteúdo documental apresentam-se em três eixos: 1) A percepção dos participantes sobre mudanças e impactos provocados pelo programa; 2) Avaliação e apreciação do PET-Saúde Mental, observando pontos fortes e fragilidades; 3) Dimensão dos significados e sentidos da experiência para os participantes. A partir desta análise destaca-se que o programa possibilitou a aproximação entre Universidade e serviços, tendo como ganho uma relação poder mais equânime; a integração en-

tre estudantes de diferentes cursos e disciplinas; a ampliação dos cenários de ensino-aprendizagem; ganhos em formação política e expectativas positivas de mudança na formação e na atuação profissional. Nos serviços observou-se ampliação da informação e divulgação sobre os mesmos e as políticas a ele vinculadas; aumento da oferta de atividades, com importante papel da pesquisa; mobilização da equipe para mudanças na rotina, práticas e processos de trabalho, especialmente na recepção de estudantes e no cuidado ao usuário. As fragilidades do processo incidem no seu baixo impacto na comunidade acadêmica não participante do PET-Saúde Mental, com falta de comprometimento institucional dos cursos e pouco envolvimento docente; a restrição de bolsas a número limitado de cursos; dificuldades em comunicação; prazo curto de execução do projeto (01 ano); falta de planejamento das ações e preparo teórico/pedagógico nos serviços; sobrecarga dos participantes pela não priorização do PET no currículo acadêmico e rotina dos serviços. De modo geral, entretanto, houve mudanças nas crenças relativas ao usuário e à rede Álcool e Drogas, com fortalecimento das concepções e práticas do modo psicossocial. Fortalecimento das relações interpessoais, experiência com a diversidade, trocas, diálogo, aprendizado, crescimento, estímulo e do próprio potencial para trans-formação. Para além de contribuir para a avaliação do processo em si a pesquisa tem possibilitado conhecer as potencialidades e dificuldades associadas à experiência sob a ótica dos atores que dela participaram, e, pode inclusive contribuir para qualificação das ações desenvolvidos a partir dele, assim como, ofertar subsídios para os projetos de demais editais na área (ex: Pro/PET-Saúde em curso) e ainda, apontar questões que efetivamente contribuam para mudanças na formação e prática profissional em saúde mental no município.

969 EVIDÊNCIAS QUALITATIVAS SOBRE A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Tavares, T.A.N.R.; Santos, L.G.; Matsue, R.Y.; Lima, D.M.; Sales, D.S.; Freitas, R.A.

Objetivou-se elaborar uma metassíntese com as evidências qualitativas sobre capacitação e atuação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos. Realizou-se um levantamento nas bases de dados Lilacs, PubMed e Scielo, usando os descritores “profissionais de saúde” e “cuidados paliativos”. Com esses descritores emergiram 24 artigos, dos quais oito artigos contemplavam a temática escolhida. Após uma leitura cuidadosa do material, identificaram-se cinco categorias: desconhecimento e dificuldade em lidar com as crises e confusão mental dos pacientes; dificuldade de lidar com a morte; déficits e lacunas na formação do profissional para lidar com o paciente; falta de autonomia do paciente na tomada de decisão e ausência de apoio e vínculo com os familiares dos pacientes. O cuidado paliativo é uma modalidade relativamente recente no cuidado em saúde e podemos perceber que os profissionais de saúde, destacando-se aqui o enfermeiro que esteve presente em todos os artigos, vivenciam dificuldades para lidar com os pacientes que se encontram nesta

situação. Evidencia-se um déficit na formação dos profissionais que demonstram insegurança e desconforto na atenção e no cuidado aos pacientes em proximidade com a morte. Verificou-se que a maior dificuldade dos profissionais é em lidar com a finitude da vida e o sofrimento dos pacientes de forma objetiva, pois o cuidado paliativo vai à contramão da cura. Os profissionais foram preparados para salvar vidas, curar doenças, fornecer meios e cuidados voltados para esse propósito, já os cuidados paliativos tem como proposta proporcionar meios para uma morte digna. Isso implica o respeito à autonomia do paciente, oferecendo-lhe alívio aos sintomas desagradáveis; integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado; suporte para que o paciente viva ativamente até momento de sua morte e também uma abordagem multiprofissional para atender as necessidades desses pacientes e seus familiares, proporcionando também apoio à família, porque em cuidados paliativos a atenção não envolve somente o paciente. Assim sendo, é necessário que os cuidados paliativos sejam abordados de forma sistemática na formação dos profissionais da saúde, capacitando-os para oferecer uma atenção que contemple todos os princípios deste cuidado. Percebeu-se que além desta formação humanista, voltada para os pacientes na terminalidade da vida, se faz necessário também um apoio institucional a esses profissionais que lidam com a morte no seu dia-a-dia.

988 A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES EXTENSIONISTA PARA OS ESTUDANTES DA UFBA: DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA INTERDISCIPLINAR EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA BAHIA

Silva, C. C.; Caputo, M. C.; Siqueira, E. N.; Rios, D. R. S.

A universidade tem um papel fundamental não só como formadora de profissionais, mas também como criadora de modelos e experiências práticas, articulando a pesquisa e a extensão com o ensino e desenvolvendo-os para a melhor formação dos estudantes e para benefício da sociedade. Mediante a realização de atividades de extensão universitária é possível construir uma base para a formação da consciência de cidadania entre os estudantes, uma visão crítica da sociedade onde se inserem e na qual podem atuar para produzir, de modo coletivo, diversas formas de saberes que possam ser ferramentas de transformação social. As atividades de extensão, a exemplo do programa de pesquisa/extensão Promoção da Saúde em uma área remanescente de quilombo: produção artística, educação popular e planejamento intersetorial em saúde em Maragogipe – BA, que envolve 17 estudantes de 10 diferentes cursos da UFBA (Bacharelado Interdisciplinar, Medicina, Farmácia, Arquitetura, Odontologia, Pedagogia, História e Comunicação), e é uma atividade que tem por metodologia um caráter interdisciplinar, proporcionando aos estudantes envolvidos uma visão mais ampliada acerca da saúde e seus determinantes sociais, enfatizando o debate de questões relacionadas com o Direito à Saúde e as atividades de Promoção da Saúde, estimulando, simultaneamente, que os alunos se insiram em atividades de campo no Quilombo de Salaminas, em Maragogipe, que possibilitam a realização dessas

ações. Assim, o programa cumpre com o seu papel de motivar os estudantes a se tornarem atores co-responsáveis com o que acontece na sociedade em que vivem, ao tempo em que reafirmam o compromisso social da Universidade, enquanto produtora de ciência e tecnologia, formadora de pessoal e promotora da saúde. Nessa perspectiva, quando há uma associação entre o conteúdo oferecido durante o curso e a análise crítica da realidade externa à universidade, a teoria se torna mais facilmente compreensível, sendo re-significada a partir da vivência e reflexão feita pelos estudantes, professores e comunidade envolvida na resolução de problemas concretos. Partindo desse aspecto, entende-se que a partir do envolvimento dos discentes nesse programa, torna-se possível formar sujeitos comprometidos com valores e que sejam capazes de promover o diálogo dos saberes populares com os conhecimentos técnicos e científicos, assim, este programa representa o elo entre a instituição universitária e a sociedade.

1086 A FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO E MEDICINA ATRAVÉS DA WEB 2.0 NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

Fernandes, V.C.; Freitas, G.C.; Trivellato, P.T.; Ayres, L.F.A.; Cavalcanti, F.O.L.; Moraes, P.N.; Siqueira, P.T.

Uma característica dos dias atuais é a disseminação do conhecimento, que se transforma rapidamente e se encontra dividido em áreas isoladas, fenômeno conhecido por “disciplinaridade”. Uma vez que a realidade é multifacetada, é necessário que a compreensão de fenômenos sociais leve em consideração a abrangência e articulação das informações, favorecendo assim o conceito de interdisciplinaridade. Segundo VILELA e MENDES (2003) a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa. Nesse contexto visando novas possibilidades de aprendizagem e formação dos profissionais de saúde, o projeto intitulado “A WEB 2.0 e as políticas de saúde: criando espaços para a democratização dos debates” da Universidade Federal de Viçosa (UFV) desenvolve suas atividades de maneira interdisciplinar entre os cursos de enfermagem, nutrição e medicina. Nesse projeto de extensão os alunos ocupam posições estratégicas e são responsáveis pela dinamização de um blog que funciona alimentado por uma rede social. Intitulado Blog Saúde Brasil, ele tem como objetivo possibilitar que atores ligados à área da saúde, bem como movimentos sociais, instituições e sociedade civil se manifestem acerca de questões envolvendo a área, seja por meio da apresentação de pautas e bandeiras de luta ou através de depoimentos e textos de autoria própria, visando uma democratização dos debates e compartilhamento de ideias. Além disso, no âmbito acadêmico, contribui para a formação crítica, reflexiva e interdisciplinar dos estudantes envolvidos, o que permite ampliar as discussões no que diz respeito às políticas de saúde, bem como compreender a importância do uso desses veículos de comunicação na área, visto a importância que os mesmos vem adquirindo no que diz respeito à produção de saúde. As atividades realizadas pelos estudantes consistem na organização e sistematização das informações que

chegam até a plataforma para que possam ser disponibilizadas na rede, além do assessoramento afim de auxiliar aqueles que querem participar da rede. O desenvolvimento das atividades do projeto proporciona crescimento pessoal e formação política aos acadêmicos, o que irá refletir na atuação desses enquanto profissionais, visto que possibilita um contato com outras áreas atuantes em saúde. Além disso, permite o reconhecimento do campo político da saúde e dos atores envolvidos na militância em defesa do SUS e da democratização das discussões das políticas de saúde. Conclui-se, portanto, que o uso de novos recursos disponibilizados com a WEB 2.0 viabiliza uma visão abrangente e focada na transformação social e política, investindo assim, na inovação e melhoria das práticas de saúde tanto no âmbito individual e coletivo.

1191 A FORMAÇÃO MÉDICA E A INDISSOCIABILIDADE DO TÉCNICO, DO HUMANO E DO POLÍTICO: UM DESAFIO A SUPERAR.

Sousa, M. S.; Machado, M. M. T.

INTRODUÇÃO: A formação médica, desde os anos de 1990, transforma-se em objeto de pesquisa, encontrando inclusive dissertação de Mestrado de análise da proposta de transformação do ensino médico para a graduação no Brasil. No entanto, nenhuma das pesquisas é pautada no como se ensina, ou seja, na didática usada nas práticas de formação médica. E se continua a afirmar que existe uma exigência social de que se mude o processo de formação para que se produzam médicos com um perfil diferenciado daquele historicamente construído em nosso país, tornando imprescindível a indissociabilidade entre o técnico, o humano e o político para que ele possa construir a integralidade no cotidiano das práticas de saúde e atender as demandas individuais e coletivas da sociedade. OBJETIVO: Apresentar uma reflexão teórico-prática sobre a formação médica e a indissociabilidade entre o técnico, o humano e o político na sua formação. METODOLOGIA: Esta reflexão teórico-prática faz parte da pesquisa-ação participativa do doutorado sobre a Formação Médica em Atenção Básica à Saúde. Este trabalho apoia-se nas observações participantes realizadas em sala de aula de um curso de medicina e na análise dos planos de curso à luz do referencial teórico construído. RESULTADO: Embora se recomende nas Diretrizes Curriculares Nacionais, metodologias ativas e participativas, não se percebe nos espaços de formação uma reflexão mais aprofundada destas metodologias, reduzindo-as à dimensão técnica. É relevante considerar que a Didática vai além, inclui a dimensão humana e política para que a prática educativa contribua com a formação de uma determinada sociedade. Desta forma os planos de curso analisados, na sua maioria, focam somente em conteúdos técnicos e não explicita o seu comprometimento com os princípios da universalidade, integralidade, igualdade, equidade. Mas como e quando os alunos vão aprender a integrar serviço se o serviço docente é desintegrado? Em relação à humanização, um aluno questionou: Como vou humanizar se a minha formação está me fazendo desumano comigo mesmo? Temos que participar de muitas ligas, projetos de extensão para ter pontuação boa e entrar em uma residência.

Eles não apontam a participação nestes grupos como um exercício político e somente em uma aula das observadas os alunos falaram das suas dores. CONCLUSÃO: Embora de forma preliminar esta realidade estudada apresentou como significado a importância da indissociabilidade do técnico, do humano e do político na formação médica como princípio didático, tarefa que não é fácil constitui um desafio por que tanto professor como os alunos necessitam muitas vezes romper amarras pessoais e ambos, se perceberem sujeitos pensantes e conscientes da sua existencialidade humana, comprometidos com a promoção da saúde da humanidade e preservação da vida em todas as dimensões e espaços.

1250 ATUAÇÃO NA SAÚDE INDÍGENA: ESPAÇO PARA “DESENFORMAR” SABERES.

Raffo, T.; Daitx, M.S.; Rocha, M.G.

Neste trabalho, buscamos compartilhar experiências vividas no ano de 2013 durante a atuação, enquanto Residentes de Saúde Mental Coletiva, exercida na Comunidade Mbya Guarani Tekoá Pindó Mirim, situada no município de Viamão-RS. A Residência Multiprofissional em saúde permite de forma privilegiada a vivência da transdisciplinariedade a partir da prática da assistência em saúde por microequipes. Dessa forma, a vivência de equipe em saúde mental coletiva no cotidiano propõem a quebra de paradigmas, formações, “caixas” e especialismos introjetados na formação de cada área. No caso desta microequipe, o simples fato de estar no campo de saúde indígena é por si uma desconstrução a partir do fato de que o próprio conceito de Saúde, o qual muitas vezes (mas nem sempre) é compartilhado pelas diferentes disciplinas, acaba por ser colocado em questão, pois dentro do contexto indígena, cada etnia tem suas concepções próprias e diferenciadas de saúde. Sendo assim, transcender a disciplina e suas limitações se torna fundamental para o atendimento de saúde em sua integralidade no contexto em que estamos inseridos. Pois senão corremos riscos de atropelar os conceitos próprios de saúde, que são base fundamental da cultura e existência daqueles que nos propomos a atender. Neste sentido, nosso trabalho tem como base de atuação a inserção e vinculação da microequipe de residentes com a comunidade indígena e com suas lideranças. Além deste meio, nossa atuação ocorre também vinculada à equipe da Escola Indígena Nhamandú Nhemopuã e à equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, que são equipamentos de saúde e de educação presentes no território da Aldeia. Ambos se configuram como parte integrante de nossa rede de suporte e atuação intersetorial, pois estão inseridos no cotidiano da comunidade, apresentando potencialidades e desafios na relação dos equipamentos de saúde não indígena com os moradores.

1387 AS PEDAGOGIAS CONSTRUTIVISTAS EM CONTEXTOS NEOLIBERAIS: UM OLHAR SOBRE A PNEPS

Lemos, C.L.S.

Este estudo faz parte de uma tese de doutorado que teve como objetivo analisar a concepção de educação da Política Nacional da Educação Permanente em Saúde. O que se propôs averiguar

é se os fundamentos da Educação Permanente em Saúde estão coerentes com os objetivos da PNEPS e quais seus significados reais. Esta análise parte de documentos da OPAS, do Ministério da Saúde e da bibliografia referentes à Educação Permanente em Saúde e do contexto histórico e social de implantação da política. Constatou-se na bibliografia e documentos analisados, influências históricas da revitalização da teoria do capital humano (ênfase na gestão e metodologias educacionais). No âmbito do trabalho a ideia da EPS aparece como uma pedagogia, baseada no construtivismo e que trará aos microespaços da saúde a possibilidade de formar sujeitos como “potencialidade” para a “transformação” do SUS. Ao dar destaque à problematização e à aprendizagem significativa, com desvalorização do ensino de repasse de ideias, a PNEPS, enaltece o lema aprender a aprender e privilegia a pedagogia das competências. Observa-se que proposta não está livre das influências das políticas neoliberais, das teorias pós-modernas e suas relações com a formação do profissional de saúde.

1490 OLHOS, OUVIDOS, BRAÇOS E ABRAÇOS: OS SENTIDOS DO ACOLHIMENTO NA CURES

Schwertner, S. F.; Koetz, L.; Dhein, G.; Saldanha, O. L.; Jungles, L.; Lemos, J.; Rosa, L. R.; Londero, M. F.; Weizenmann, M.

Este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir os impactos das ações de acolhimento realizadas na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde – CURES/Univates. A CURES é uma clínica-escola composta por equipe multidisciplinar (composta pelos cursos de Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia) com proposta de trabalho interdisciplinar. O acolhimento marca o primeiro contato do usuário com a equipe de saúde e tem como objetivo conhecer, investigar e problematizar as necessidades de saúde – para além da queixa inicial (FRANCO, BUENO e MEHRY, 1999). Neste sentido, entendemos o acolher como um processo pautado por uma escuta que acolhe e reconhece o outro “[...] em suas diferenças, em suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida” (BRASIL, 2006, p. 06). O acolhimento busca, também, construir pactuações de cuidado entre usuários-familiares e equipe, remetendo a uma co-responsabilização. O processo de acolhimento da CURES anda de mãos dadas com a proposta do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), que define acolher como o ato de receber, estar junto, relacionar-se, incluir. Entende a necessidade da equipe multiprofissional para pensar na construção de um cuidado que seja integral: em nosso espaço, o processo se inicia com a escolha da equipe, composta por três ou quatro pessoas de cursos diferentes. Além de se aproximar do usuário e buscar o entendimento de suas necessidades de saúde, também tem como finalidade a apresentação do espaço da CURES e sua proposta de atendimento. Geralmente, são necessários de dois a três encontros para estabelecer o vínculo, conhecer os anseios, demandas, contexto dos usuários e suas famílias. Para os estagiários, este processo constitui-se como desafio para romper com o paradigma da saúde centrado na doença, além de contribuir para a discussão e o trabalho interdisciplinar, buscando a articulação entre ouvidos, olhos, braços e abraços. Finalizamos apostando na potência dos encontros, seja entre equipe e usuário, seja entre a própria equipe

multidisciplinar: “Pois a vida não é o que se passa apenas em cada um dos sujeitos, mas principalmente o que se passa entre os sujeitos, nos vínculos que constroem e que os constroem como potência de afetar e ser afetado” (BRASIL, 2006, p. 08). Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, IMS, ABRASCO, 2001, p.113-126. FRANCO, T.B.; BUENO, W. S, e MEHRY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 345-353, abr./jun. 1999.

1558 PERGUNTAS (DES)NORTEADORAS PARA O DEBATE SOBRE A GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: A PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DA GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA/USP

Oliveira, A. M. C.; Estrela Neto, F.S.; Lorena, A.G.de; Ianni, A.M.Z.

No Seminário Ensino de Saúde Coletiva na Graduação e a Formação em Saúde Coletiva, promovido pela Associação Paulista de Saúde Pública em 2013, foram apresentadas questões para a discussão da Graduação em Saúde Coletiva. Tendo em vista que o curso da FSP/USP iniciou sua primeira turma em março/2012, o presente estudo objetivou apreender a perspectiva dos alunos sobre essas questões. A metodologia qualitativa foi utilizada através da técnica de relatos de experiência. Há interesse entre os jovens pela abordagem coletiva e por essa Graduação? Os alunos respondem que alguns deles acessaram essa graduação como uma segunda opção, e relatam o despertar do seu interesse - estrutura curricular e interdisciplinaridade - após consultarem o site da FSP/USP. Para eles, o curso responde a algumas das suas questões ao mesmo tempo em que instiga outras. A disciplina “Introdução ao Pensamento Científico e sua Complexidade”, por exemplo, leva, segundo eles, a um processo de autoconhecimento, proporcionando uma reflexão sobre desear cursar uma graduação, pelo prestígio, pela relevância dada pela sociedade ao profissional que salva vidas, que ajuda pessoas. Mas, o sanitarista, também vai poder fazer isso e talvez com uma abrangência muito maior. Há mercado de trabalho? Para esses graduados esta questão perpassa o mercado de trabalho como um todo. Observam que, na composição da primeira turma do curso, uma parte dos alunos é oriunda de outras graduações, muitos da própria área da saúde. Assim, para eles, as dificuldades relacionadas à inserção no mercado de trabalho não seriam exclusivas dos formandos dessa graduação. Especialização precoce? Não! Afirmam ter tempo suficiente para a sua formação, que está estruturada por várias disciplinas organizadas em 4 eixos temáticos, e vislumbram a formação de um profissional generalista, com conhecimento sólido e holístico. Na sua visão o curso é transdisciplinar e busca formar um profissional que se encaixa

na demanda atual do mercado de trabalho, com condições de transitar na diversidade que caracteriza o campo da saúde, em todos os seus aspectos, inclusive os sociais. Há risco de formação de um profissional subalternizado? Segundo eles, o diferencial será a capacidade de caminhar entre os diversos saberes da área da saúde. Um profissional crítico, reflexivo, não será subalternizado. Desdobramentos da discussão: O debate deve continuar para que os professores e os profissionais dos serviços possam ouvir os alunos e saber das suas angústias e expectativas, na perspectiva de quem vive o processo de implementação da graduação. Hoje, esses alunos do 3º semestre têm um longo caminho a percorrer e muito a aprender. Por fim, este trabalho confirma a estreita interação entre alunos da graduação, pós-graduação e docentes, possibilitando a reinvenção das relações professor-aluno, ensino-aprendizagem.

1566 OFICINA DE FOTOS: UMA ESTRATÉGIA METODOLÓGICA DE ANÁLISE DA ATIVIDADE DOCENTE

Barros, M.E.B; Almeida, U.R.; Cunha, J.G.

Desenvolvemos uma experiência de oficina de fotos como estratégia metodológica e dispositivo de análise da atividade docente em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental de Serra-ES. O objetivo foi o de colocar o profissional no lugar de analista das situações de trabalho, além de experimentar a produção de fotos como dispositivo de análise da atividade docente. O estudo contou com a participação de 25 professores, um coordenador e duas pedagogas. No primeiro momento, foram realizadas observações da rotina dos trabalhadores. Em seguida, procedeu-se a divisão dos participantes em cinco grupos, cada qual ficando de posse de uma câmera durante o período de quinze dias para que produzissem fotos de situações de seu trabalho. Passado esse intervalo, foram agendadas reuniões com cada grupo para a seleção das fotos que foram apresentadas e discutidas com todos os trabalhadores da escola. Durante todo o desenvolvimento da oficina, os pesquisadores agiram como facilitadores e problematizadores. As fotos foram organizadas em cinco temáticas: Estrutura; Equipamentos; Movimentos de Luta; Organização do corredor, Cartaz e Tempo. As duas primeiras temáticas acabaram por se condensar durante a discussão, e ao grupo ampliado foi possível perceber que mesmo nas questões que pareciam mais simples e técnicas, havia uma dimensão coletiva que a engendrava e interferia na vida de todos que trabalham na escola. Quanto aos movimentos de luta, foi relatado certo comodismo de alguns professores em relação às assembleias do Sindicato dos Trabalhadores em Educação Pública do Espírito Santo, não havendo manifestações para ir a frente apresentar propostas e opiniões. Na temática “corredor”, pelos rumos da discussão, inferiu-se que a questão esteve intimamente relacionada à distribuição de cartazes e outros trabalhos pelas paredes da escola. Partindo para última temática, a foto de um cartaz rasgado leva a debate o respeito pelo que é produzido pelo outro e exposto nas paredes e quadros da escola. Quanto ao tempo, foi possível inferir a necessidade de ampliação de um espaço temporal para discussões, estudos e análises sobre o processo de trabalho na escola. A oficina de

fotos como estratégia metodológica mostrou-se um rico dispositivo de produção de saberes na atividade. As etapas da oficina apresentaram-se como um modo de se colocar lado a lado com os sujeitos participantes do estudo, concebidos como analistas da atividade de trabalho e não meras fontes de dados.

1638 FORMAÇÃO EM SAÚDE: COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO- SERVIÇO – CIES. TRANSDICIPLINARIDADE, DESAFIOS E PERSPECTIVAS.

Lima, R.N.S

Nos últimos anos, o governo brasileiro vem implementando políticas de inclusão social que têm expressões concretas nas áreas sociais do Governo, especialmente nas de Saúde e de Educação. Na Saúde, há um consistente esforço para reorganizar e incentivar a atenção básica, como estratégia privilegiada para a substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar. Estabelecer uma atenção básica resolutiva e de qualidade, significa reafirmar os princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade das ações estabelecidas para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL 2007). A partir da portaria 1996 de agosto de 2007, o Ministério da Saúde inicia o processo de fortalecimento da Educação Permanente, porém só em 2009 o Estado de Pernambuco dispara a organização e execução da portaria. Deu-se a formação das Comissões de Integração Ensino - Serviço nas Regiões de Saúde. Assim a VI GERES- Arcoverde, com o auxílio de apoiadores em Educação Permanente, forma a comissão e realiza a 1ª Oficina de construção do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PA-REPS). Esse é o documento que norteia a discussão e execução da Política de Educação Permanente em Saúde. Nessa oficina foram discutidos os problemas de saúde da região, que é composta por 13 municípios, uma área geográfica extensa, com duas sedes de região. Os problemas levantados apresentam peculiaridades devido às diferenças de população e recebimento de recursos. Os equipamentos de saúde existentes também se dispõem de forma diferente, apontando para as diversas ações necessárias para enfrentar as necessidades semelhantes. O PAREPS aponta para as fragilidades de formação e qualificação dos profissionais que atuam rede do SUS, com isso é possível o direcionamento de cursos, capacitações, especializações, que possam fortalecer as equipes e garantir a resolutividade esperada pela população. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. (BRASIL 2007) Porém nem tudo são flores. A dificuldade de executar os recursos disponibilizados, a fragilidade dos municípios, a descrença dos próprios profissionais, dificultam a busca do sucesso dessa política. A VI GERES vem conseguindo desde a implantação da comissão, manter um grupo unido, participante das reuniões. Participam vários segmentos de saúde e da educação, trazemos sempre a transdisciplinaridade como eixo de nossas dis-

cussões, pois entendemos que uma equipe é formada por várias categorias profissionais, atualmente são os Grupos Técnicos Municipais de discussão da Educação Permanente em Saúde que estão em pauta em nossa comissão.

1693 COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM NEONATOLOGIA: REPENSANDO AS PRÁTICAS A PARTIR DO CUIDADO/FORMAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE

Lugarinho, C.A.; Marinho, S.O.

A bem-sucedida experiência (2009-2011) do projeto “Atenção ao vínculo e desenvolvimento de habilidades para a comunicação em situações difíceis do tratamento na atenção oncológica com base na experiência de ‘Grupos Balint’ e uso do protocolo S.P.I.K.E.S.” junto aos profissionais (total de 810) da rede hospitalar SUS no RJ constituiu uma parceria entre Ministério da Saúde, INCA e Hospital Israelita Albert Einstein. Resultou em uma publicação que foi distribuída a todos os serviços de saúde pública no Brasil. Denominado agora “ATENÇÃO AO VÍNCULO E DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PARA A COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÕES DIFÍCEIS NO ATENDIMENTO PRESTADO NAS MATERNIDADES DA REDE CEGONHA”, o projeto foi encampado pelo Instituto Fernandes Figueira (IFF)/FIOCRUZ, apoiado pela Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS) e pela Coordenação Técnica de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. O projeto visa a qualificação de profissionais de saúde para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e para a melhoria do acolhimento de pacientes, familiares e responsáveis nas unidades de tratamento intensivo neonatal e pediátrico. Visa, ainda, o fortalecimento de redes interinstitucionais e interprofissionais, onde os diversos saberes possam dialogar, para a melhoria do cuidado ao sofrimento nas situações como complicações do parto e suas consequências e patologias congênitas, etc. O manejo de situações difíceis no atendimento materno-infantil também inclui a comunicação dos limites do tratamento, o que coloca profissionais e pacientes num mesmo território de vulnerabilidade, por isso sua vertente é também de cuidado ao cuidador. Esse projeto teve início em janeiro de 2013 em duas regiões distintas: São Luís/MA – Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; Campinas/SP – CAISM/UNICAMP, com desdobramentos para outros Estados. Metodologicamente está amparado nos Grupos Balint-Paidéia (GBP), que associam os Grupos Balint, que funcionam como uma equipe de pesquisa sobre as relações profissional de saúde-paciente e tem como base a discussão de casos clínicos que apresentem dificuldades no cotidiano da assistência, ao Método Paidéia de co-gestão de coletivos e a gestão compartilhada da clínica ampliada, no qual é indissociável a clínica da gestão. No GBP, parte-se da importância dada à comunicação como ferramenta imprescindível no arsenal terapêutico, incluindo-se a dimensão subjetiva e o fluxo de afetos próprios às relações clínicas. Os encontros são coordenados por uma dupla de facilitadores, nos quais, além da discussão do caso clínico que incentiva a responsabilização numa interdisciplinaridade em ato, tem-se as

ofertas teóricas, em articulação à prática clínica, que funcionam como disparadores de propostas concretas de enfrentamento em torno de temas sensíveis e situações complexas da organização dos serviços. Essa apresentação volta-se para a experiência desenvolvida na UTI neonatal e pediátrica do HUUFMA.

1870 A CONTRIBUIÇÃO DO PET-SAÚDE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: A VISÃO DOS ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DA UECE

Pereira, A.M.C.; Ávila, M.M.M.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) teve início em março de 2008, com o objetivo de promover a interação ensino-serviço-comunidade, inserindo docentes e graduandos da área da saúde na atenção básica. O PET-Saúde é financiado pelo Ministério da Saúde e seu propósito é promover a reorientação da formação na área de saúde, visando às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), e proporcionar mudanças no atual sistema de ensino, ainda muito centrado no atendimento individual, para um modelo mais contextualizado, que trabalhe o processo saúde/doença. O objetivo desta pesquisa é relatar a experiência dos alunos de graduação do curso de nutrição no PET-Saúde da UECE e adota como procedimento metodológico o relato desta experiência, da qual participaram, no período de 2008-2009, 15 estudantes de diferentes semestres. Os resultados obtidos evidenciaram que o PET-Saúde trabalha com a cogestão de coletivos usando a metodologia da roda em três dimensões: administrativa, terapêutica e pedagógica. Operacionalmente, realiza as rodas de categoria, de equipe, ampliada e terapêutica. Cumprindo o princípio da interdisciplinaridade, as equipes são compostas por estudantes de nutrição, medicina, enfermagem, psicologia, educação física, medicina veterinária e serviço social. Inicialmente, os alunos fizeram a imersão no território e no serviço para reconhecimento; em seguida, inserem-se nas atividades rotineiramente realizadas, mas também propõem novas ações. O PET-Saúde possibilita o aprendizado de trabalho interdisciplinar, a proximidade com o serviço na atenção básica e o conhecimento do território e da população atendida pelo SUS ainda no processo formativo. Conceitos como interdisciplinaridade, intersetorialidade, humanização, educação popular em saúde, saúde ampliada, projeto terapêutico singular, apoio matricial, determinantes sociais das doenças passam a incorporar a construção dos conhecimentos dos futuros profissionais. A experiência representa algo totalmente novo nos cursos da área de saúde na UECE e possibilita aos alunos despertar para a necessidade e importância desses profissionais, sobretudo os da nutrição, no nível local de saúde. Na percepção dos estudantes, a participação no PET-Saúde propiciou “total revolução no pensamento dos alunos, que passaram a perceber a realidade da atenção básica e a ter uma visão mais enriquecida de todo o contexto do processo saúde/doença”. Tal resultado aponta para a necessidade da instituição criar políticas de incentivo à participação de docentes e discentes no PET-Saúde; e promover o fortalecimento do ensino das disciplinas das ciências humanas e sociais no currículo de nutrição favorecendo a compreensão das questões

sociais e sua relação com a alimentação e nutrição, subsidiando uma futura prática profissional engajada e comprometida com as necessidades reais da população atendida pelo SUS.

1913 INTEGRAÇÃO, AÇÕES E DIÁLOGOS NA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Abranches, S.S.; Magalhães, G.M.O.; Santos, S.M.; Vidal, A.R.; Vieira, D.V.; Araújo, D.B.; Lima, S.C.

Políticas, planejamento e gerência são artefatos de estudos na formação em saúde, implicando em aproximações sucessivas dos constituintes do sistema único de saúde e sua gestão, na graduação universitária. Com o objetivo de elucidar a correlação dos enfoques teóricos com a vivência no cenário de prática do gerenciamento em unidade da estratégia saúde da família, foram realizadas atividades que integram o planejamento face às necessidades locais da unidade de saúde. Trata-se de um relato de experiência de uma disciplina de gerenciamento da assistência em saúde da graduação em enfermagem na aplicação do planejamento estratégico com base em referencial teórico específico do planejamento em saúde. No segundo semestre de 2012 e primeiro de 2013, docentes e estudantes do 6º período da graduação, realizaram atividades práticas em uma unidade de saúde da família de um município da Baixada Litorânea/RJ, com a participação efetiva da gerente e equipe de saúde. O município tem 100% de cobertura da estratégia saúde da família e a unidade desta vivência havia obtido uma avaliação muito boa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do Ministério da Saúde. Dados estruturantes: a unidade de saúde está localizada em um distrito com 2.672 habitantes, 696 famílias, organizada em cinco micro-áreas, a equipe é composta por 1 Médica, 1 Enfermeira, 2 Técnicos de Enfermagem, 1 Fisioterapeuta, 1 Agente de Saúde Bucal, 2 Odontólogos, 1 Técnico de Saúde Bucal, 5 Agentes Comunitários. Utiliza os instrumentos gerenciais: PMCA1 e 2, FICHA A, FICHA B, FICHA de acompanhamento de hipertensos e diabéticos, SSA1, FICHA D, Formulário de informações complementares. A taxa de prevalência de hipertensão e diabetes remete a alta demanda na assistência, o que pautou o planejamento estratégico. A ação interventiva foi organizada, planejada e executada pelos estudantes e docente da disciplina em integração com o Grupo do Programa de Educação Tutorial (PET)/Ministério da Educação/Universidade Federal Fluminense/Polo Universitário de Rio das Ostras, gerente e os profissionais de saúde da unidade. Ocorreu em três momentos comatividades de ensaio teatral, reflexão por meio de tempestade de idéias e educação com álbum seriado, propiciando conversas intituladas “Hiperdia em minha vida”. Houve a participação dos usuários com depoimentos positivos e reflexos para a saúde. Na formação correlacionaram-se os aportes teóricos com a realidade autêntica do serviço de saúde e nestes foram inseridas ações e intersecções de forma dinâmica na atenção à saúde da população e participação compartilhada. Diferentes atores com a integração de cenários e práticas buscaram incluir novos saberes e atos, a fim de intervir favoravelmente para a saúde coletiva, rompendo fronteiras no cuidado em saúde com

diálogos, aproximações e perspectivas na formação universitária e atuação no sistema único de saúde.

1916 ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NO CONTEXTO DA INTERDISCIPLINARIDADE

Cordeiro, P.M.C.S.; Pereira, P.F.; Siman, J.B.; Torres, H.C.; Chagas, C.A.; Melo, S.M.

INTRODUÇÃO: Na tentativa de proporcionar aos alunos de graduação em enfermagem uma visão crítica e articulada entre os campos de comunicação e educação no contexto da interdisciplinaridade, com ênfase nas práticas dirigidas para o autocuidado, foi ofertada a disciplina “Comunicação, Saúde e Educação para o Autocuidado”. Tal disciplina teve como finalidade explorar as novas perspectivas da educação em saúde no autocuidado, com ênfase na abordagem na interdisciplinaridade e no empoderamento. A interdisciplinaridade é uma prática importante na área de saúde, pois promove interação de saberes entre especialistas, levando a um aprimoramento nas relações interpessoais. OBJETIVO: Descrever o desenvolvimento da disciplina sob a perspectiva de graduandos de enfermagem. METODOLOGIA: A disciplina optativa foi ofertada para graduandos dos cursos de enfermagem, nutrição e gestão de serviços de saúde, contendo a carga horária de trinta horas. Os conteúdos programáticos abordados foram: interdisciplinaridade; educação em saúde; abordagem do empoderamento na educação do autocuidado; estratégias educativas nos agravos a saúde na Atenção Primária: monitoramento telefônico, visitas domiciliares e grupos operativos; arte e a ciência da educação orientada para a mudança de comportamento, mediante o uso de jogos educativos. Os temas foram desenvolvidos por meio de aulas teóricas, dinâmicas e discussões em grupo, elaboração de resenhas e apresentação de seminário final sobre intervenções educativas com enfoque na interdisciplinaridade e no empoderamento. RESULTADOS: A disciplina utilizou uma abordagem interdisciplinar para atender os alunos de diferentes áreas de formação, favorecendo o trabalho em equipe e uma visão ampliada da contribuição de cada profissional no processo de educação em saúde. A estratégia do empoderamento possibilitou uma nova abordagem educativa, a qual proporcionou uma reflexão crítica e ativa do usuário para a mudança de comportamento. O seminário proporcionou o planejamento, a execução e a avaliação das intervenções. As apresentações, com abordagem no empoderamento, facilitaram a comunicação, ampliando o vínculo entre os participantes. Foram considerados critérios relevantes na efetividade das práticas educativas: linguagem apropriada ao público alvo, utilização de materiais lúdicos e interativos, duração da intervenção e a interação dos profissionais com os participantes. CONCLUSÃO: A experiência no contexto da interdisciplinaridade contribuiu para o desenvolvimento de ambientes educativos que promoveram a interação, a autonomia e a cooperação entre os alunos de diferentes áreas de formação, sendo apontada como uma prática pedagógica inovadora e interdisciplinar. Os acadêmicos tiveram a oportunidade de desfrutar de uma qualificação diferenciada, pouco abordada pelo currículo tradicional, a qual proporcionou a implantação de intervenções que visam o empoderamento e a autonomia do usuário.

2005 REFLEXÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO CONTEXTO DA GESTÃO DA CLÍNICA.

Carnevall, F.U.; Almeida, A.B.; Silva, J.D.G.S; Aciolo da Silva, G.G.

O processo de implantação do sistema de saúde tem considerado, cada vez mais, a noção de saúde como direito humano fundamental e constitucional. Os desafios de consolidação da política de saúde, ao mesmo tempo, trazem à tona as dificuldades de preparo das equipes para esta modalidade de ação, que requer um conjunto de competências e habilidades ainda pouco trabalhadas no ensino de graduação das diversas profissões de saúde. Neste sentido, acreditamos ser necessária a oferta de programas que visam promover as equipes locais com capacidades e habilidades cognitivas e atitudinais para o trabalho cooperativo, crítico-reflexivo voltado para o reconhecimento e atendimento das necessidades de saúde da população local, e contribuir para a formação profissional. Com vistas a potencializar os saberes e práticas destes atores foi pensado em ofertar a partir de 2012, o curso de pós-graduação em Gestão do Cuidado em Saúde na Universidade Federal de São Carlos-UFSCar. Este trabalho pretende fazer uma exposição dos avanços e desafios vivenciados no decorrer do curso a partir dos dispositivos utilizados como ferramentas metodológicas. Deste modo, o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido neste curso esteve ancorado nas metodologias ativas (aprendizagem baseada em problemas e problematização) objetivando a construção de competências dos profissionais implicados direta ou indiretamente em processos de gestão do cuidado em saúde, considerando três sub-áreas: gestão do trabalho, gestão do cuidado e educação permanente em saúde. Partimos do pressuposto de que a busca por novas informações atende ao desenvolvimento de capacidades para a aprendizagem ao longo da vida e consolida a imprescindível análise crítica de fontes e informações para a re-significação dos conhecimentos prévios. Assim cada disparador do processo ensino-aprendizagem foi tratado como um problema que deveria ser processado de modo que a compreensão e explicações sobre sua natureza fossem abrangentes e permitissem a exploração das áreas do conhecimento que contribuem para uma melhor compreensão das situações reais no cotidiano do trabalho. Apesar das dificuldades iniciais do especializando com o método, observou-se por meio do acompanhamento longitudinal, um salto qualitativo na formação, especialmente no que se refere à ampliação do olhar crítico e propositivo do discente/trabalhador no seu micro-processo de trabalho. Deste modo, a nosso ver, as utilizações dos dispositivos de aprendizagem utilizadas funcionaram como disparadores de processos capazes de fazer com que as práticas de saúde desenvolvidas nos locais de trabalho, ou iniciadas a partir da reflexão coletiva no espaço formador ganhassem novo formato. Reconhecemos a relevância da formação nestes moldes para os profissionais que estão no mundo do trabalho e que estão construindo diariamente o Sistema de Saúde que todos almejam.

2053 IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICAS TRANSVERSAIS E A TENSÃO DA TRANSDISCIPLINARIDADE

Plein, F. B.; Friedrich, N. R.

A implantação das políticas transversais e a tensão da transdisciplinaridade Na região metropolitana de Porto Alegre estamos trabalhando na implantação, implementação e fortalecimento das políticas de Educação Permanente em Saúde e Política de Humanização, através da constituição dos NUMESC – Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva. Nas reuniões locais há momentos de rodas reflexão com a gestão e rodas com trabalhadores, controle social, instituições formadoras e gestores – CIES. O objetivo é a mudança nas práticas profissionais, qualificação do cuidado em saúde e inclusão dos diversos saberes e singularidades na condução local da promoção, prevenção e assistência em saúde, respeitando a diversidade cultural, religiosa, étnica, epidemiológica, reconhecimento de redes de suporte, indicadores de saúde, etc. Uma intervenção desta complexidade impõe a perspectiva da transdisciplinaridade como condição, o que repercute na emergência inevitável das tensões. Tensões entre os diferentes saberes, entre os diferentes lugares e seus efeitos agregadores ou limitadores de poder. Propomos pensar a transdisciplina como perspectiva, como horizonte mesmo, materializada nas ações cotidianas, mas sem se tornar refém de definições estanques. A transdisciplina se dá em ato e carrega como característica principal a porosidade necessária a tudo que se disponha a trocas. Os espaços de educação permanente e humanização são estratégias ricas e tensas para desacomodar os esquemas prévios de conhecimento disciplinar e jogar os sujeitos numa arena de argumentos, desafios e possibilidades a partir dos problemas da vida real dos serviços, colocando em permanente questionamento as certezas cristalizadas. A reunião do serviço e da formação permite a emergência de autorias legítimas na produção de conhecimento sobre o cuidado. A gestão com os trabalhadores permite o questionamento de práticas autoritárias e desnuda as hegemonias, as hierarquias latentes, as violências veladas nas relações de trabalho. A presença do controle social impõe a direção do trabalho e a historicidade de todo o processo, desbancando de vez a absurda naturalização da exclusão dos cidadãos dos processos de decisão sobre a condução da saúde no país. Se o cenário onde se travam essas batalhas são os das disciplinas como efeito e como causa de práticas sociais, a riqueza do debate permite avanços expressivos e impactantes na saúde. As reuniões acontecem mensalmente em municípios das próprias regiões de saúde.

2057 O TRABALHO EM EQUIPE E TRANSDISCIPLINARIDADE: A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HU/UFJF COMO DISPOSITIVO DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAREM NA SUS

Melo, M.M.; Lima, L. O. S.; Campos, E. M. S.

INTRODUÇÃO: A formação profissional na perspectiva da inter e transdisciplinar é tema recorrente nas discussões, visto que a necessidade de se caminhar para uma nova práxis no fazer

em saúde é reconhecida como ponto essencial para se consolidar dos princípios do SUS. Frente ao perfil dos profissionais que se formam, constata-se que os mesmos precisam aprimorar sua atuação numa visão da atenção integral, ao ter que desenvolver competências que propiciem a oferta de ações de prevenção, promoção e tratamento, ordenadas para o alcance de projetos terapêuticos interdisciplinares, os quais dinamizam a atuação em equipes multiprofissionais nos serviços de saúde. Nesse sentido, a lei 11.129/2005 institui a residência multiprofissional em área profissional de saúde como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, visando favorecer a inserção qualificada dos profissionais da saúde no mercado de trabalho. Perante tal iniciativa, em 2010, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) implantou a residência multiprofissional em saúde do adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas que engloba profissionais das áreas de análises clínicas, enfermagem, educação física, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social. O programa propõe, por meio de um olhar multidisciplinar ao paciente e da atuação nos três níveis de atenção, a possibilidade de alcançar a atenção integral e a longitudinalidade do cuidado. OBJETIVO: Apontar as estratégias e os instrumentos utilizados pela residência multiprofissional do HU/UFJF. METODOLOGIA: Relato de experiência das atividades desenvolvidas pelos residentes do programa destacando suas metodologias inovadoras. RESULTADOS: A distribuição da prática profissional nos três níveis de atenção a saúde, resguardando as especificidades de cada nível, proporcionou a organização de práticas como: discussão de casos clínicos com vista à elaboração de projeto terapêuticos integrados; o desenvolvimento de grupos de educação em saúde orientados pela educação popular em saúde ao valorizar a vivência e entendimento do usuário sobre as temáticas para construção dos saberes; visita domiciliar norteada pelos projetos terapêuticos e de abordagem familiar, esta para responder as demandas do espaço domiciliar. CONCLUSÃO: Residências multiprofissionais representam uma oportunidade de formação multiprofissional com ênfase num perfil de trabalhador em saúde preparado para uma atuação integrada, em equipe, com troca mais efetiva de saberes e experiências, permitindo a construção de práticas inter e a transdisciplinares.

2238 EXPERIÊNCIA AUTO-ETNOGRÁFICA NUMA PESQUISA SOBRE PROCESSOS FORMATIVOS NO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

Santos, L.; ALMEIDA-FILHO, N; Pinto, I. C. M.; Teixeira, C. F.; Amaral, G.; Rocha, M.N.D; Borges, J.; GUIMARÃES, A.H.S.; Santiago, V.; F. S. Mirele; Hegouet, K.; Ferraz, Y.

O presente trabalho consiste no resgate das vivências dos estudantes no percurso formativo do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde – BIS. Trata-se da primeira etapa de um estudo de caráter etnográfico cujo objetivo geral é descrever e analisar prospectivamente as trajetórias de formação da primeira coorte de egressos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde nos cursos profissionalizantes de progressão linear e suas expectativas para o

exercício da profissão. Como estratégia metodológica, está sendo realizada uma etnografia focalizada, com vistas a identificar padrões e pontos focais da vida cultural e social dos estudantes nesse contexto de transição. Esta pesquisa se fundamenta no modelo teórico-metodológico do Sistema de Signos, Significados e Práticas-S/SSP, constituído de três níveis para a abordagem de um problema de investigação: o factual, o narrativo e o interpretativo. Nesse sentido, focaliza particularmente os signos, significados e práticas construídos por esses sujeitos no decorrer da experiência de transição entre regimes curriculares distintos e, depois, na formação profissional. Os sujeitos desta etapa da pesquisa são estudantes egressos do BIS-UFBA que ingressaram nos CPL da área de Saúde. Na perspectiva da pesquisa-ação, a produção de dados deu-se através de relatos auto-etnográficos acerca da vivência acadêmica, levando em consideração os princípios da observação participante e um roteiro prévio que contemplava de forma esquemática a passagem pela oferta curricular obrigatória e optativa, bem como atividades complementares e extracurriculares, além da atividade de orientação acadêmica/profissional. Como resultado preliminar, são apresentados relatos dos estudantes, sistematizados em categorias empíricas e analíticas emergentes dos próprios relatos e que darão pistas para a construção das próximas etapas do estudo. Dando sequência à pesquisa, são incorporadas as vivências de ingresso nos CPLs, bem como a utilização das técnicas de shadowing e grupos focais com os estudantes. Estimamos oferecer uma análise dessa experiência de formação acadêmica em ciclos, possibilitando a um só tempo acompanhamento e avaliação do modelo e do impacto sobre os processos formativos dos sujeitos participantes bem como o relato da vivência dos estudantes como pesquisadores da própria trajetória.

2326 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY- JOÃO PESSOA/PB: DA INCOMPREENSÃO À RAZÃO DE SER E DO FAZER EM SAÚDE.

Meneses, L. B. A; Soares, V. L.; Pereira, F. J. R.; Meneses, J. R

Os programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. São modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde, exceto a médica. É formação em serviço, suas estratégias pedagógicas estão voltadas para as linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, com olhar na clínica ampliada, visando à formação para a atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar – RIMUSH do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa-PB foi criada com o objetivo de formar especialistas na atenção hospitalar nas ênfases de Atenção ao Paciente Crítico, Atenção à Saúde Cardiovascular do Adulto, atenção a saúde da criança e do adolescente e Atenção à Saúde do Idoso. Tem como base a Educação Permanente em Saúde e no conceito/princípio a integralidade que possibilita aos residentes o exercício profissional com excelência nas áreas de cuidado integral à saúde das pessoas,

da comunidade, da gestão e da organização do trabalho, visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida, contribuindo para a consolidação do SUS. Concluindo o primeiro ano da segunda turma, a RIMUSH vem fazendo o enfrentamento da pouca compreensão de seu papel (re)estruturador, uma vez que o seu projeto pedagógico visa instituir metodologias de integração e partilhas de conhecimentos interdisciplinares, com vistas as mudanças de atenção e gestão em saúde, com olhar em um processo de formação ativo. Porém, a estrutura verticalizada de gestão do HULW; o não entendimento do papel de um hospital de ensino por alguns de seus atores; preceptores confusos em relação a sua atuação, desconhecendo seu potencial no processo de formação; e a participação insuficiente da academia no programa são fatos a serem enfrentados diariamente. Para modificar esta situação a atual gestão da RIMUSH, compartilha competências e ações por uma equipe de apoio que visa conduzir a prática na orientação das atividades de teorização e reflexão crítica, propiciando a identificação das necessidades de aprendizagem, promoção e busca de informação, à identificação das melhores evidências para a investigação, viabilizando um projeto terapêutico efetivo e multidisciplinar e a imediata aplicação do conhecimento com vistas a mudanças na e da prática em favor da saúde das pessoas. Discussões sobre rede de saúde do município (hospitais, serviços especializados, serviço de longa permanência, UBS, PSF e gestão e regulação) através de problematização e circulação nesta rede de saúde, como cenários de prática são estratégias usadas. Outra estratégia potencializadora é a utilização de comunicação transparente das ações através de rede digital (yahoo grupos, google docs e blogs) que possibilita socialização das informações, troca de experiências e comunicação interativa, viabilizando ações mais concretas entre os atores da residência.

2379 A EDUCAÇÃO POPULAR COMO REFERENCIA NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA QUE POTENCIALIZA A TRANSDISCIPLINARIDADE

Albuquerque, P.C.; Antunes, M.B.C.; Araújo, D.

As residências multiprofissionais em saúde tem sido consideradas como modelo para a formação de profissionais de saúde, a nível da pós-graduação. Pela possibilidade de reflexão sobre a convivência no trabalho em equipe das diferentes profissões, um conjunto de questões emergem para discussão entre os residentes, seus tutores e preceptores. A possibilidade de confrontar teoria e prática, no dia-a-dia dos serviços de saúde também contribui para colocar em xeque a formação dos profissionais na graduação, na pós-graduação e nos serviços. O trabalho objetiva refletir sobre como a Educação Popular em Saúde, tomada como referência na formação de residentes, pode potencializar e favorecer a transdisciplinaridade. Como metodologia, utilizaram-se como fonte de dados os registros das reuniões clínicas de um programa integrado de residência em saúde, de universidade pública do Nordeste do Brasil, onde foram relatados a formação e desenvolvimento de grupos de usuários e de práticas referenciadas na Educação Popular. Para análise dos dados, a hermenêutica-dialética foi tomada como base. Como resultados, podem-se

apresentar um diferencial na formação dos grupos, destacando-se a participação dos usuários como sujeitos gerando protagonismo, o respeito ao saber do usuário e o diálogo como regras, o conceito ampliado de saúde dirigindo o processo e as lutas em defesa da saúde da comunidade como reflexos. Conclui-se pela potência da Educação Popular em promover a transdisciplinaridade no processo de formação em saúde

2389 ANÁLISE COMPARADA DOS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR E CURSOS DE PROGRESSÃO LINEAR NA ÁREA DA SAÚDE

Amaral-Santos, G.; Santos, L.; Almeida-Filho, N.

Este estudo é parte de uma linha de investigações que, examinando inovações de formação profissional em curso no campo da Saúde na Bahia, busca contribuir para o aprimoramento da formação de profissionais. Tem como objetivo geral analisar os projetos pedagógicos dos cursos de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), Enfermagem, Medicina e Saúde Coletiva tendo em vista as demandas da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) para a educação superior em saúde identificadas em seus documentos fundantes. A proposta metodológica em curso busca compreender como os cursos de graduação em saúde se aproximam ou se afastam dos ideais da RSB para a educação superior em saúde. Para tanto, a teoria histórico-crítica se ancora no modelo teórico-metodológico do Sistema de Signos, Significados e Práticas-S/SSP, constituído de três níveis para a abordagem de um problema de investigação: o factual, o narrativo e o interpretativo. Foram tomadas como orientadoras as seguintes questões: Quais as ideias pedagógicas presentes no movimento e no processo da Reforma Sanitária Brasileira? Como estas ideias se colocam em disputa nos espaços de educação superior em saúde? Como se manifestam no cotidiano dos cursos de graduação da área da saúde? Que elementos podem ser identificados como propulsores e obstáculos para uma formação conectada com as grandes diretrizes da reforma sanitária brasileira enquanto processo? Quais os modelos educacionais explicitados no Projeto Pedagógico dos cursos estudados? Partindo destas perguntas, foi possível estabelecer um plano de análise que toma como pano de fundo o movimento da RSB e suas interfaces com a formação de trabalhadores da saúde, desde as competências necessárias até a atitude ideológica. Em síntese, deseja-se saber se, nos cursos de graduação em saúde, a Universidade tem produzido condições culturais-teóricas para o avanço da RSB. Como estratégia etnográfica de estudo, são utilizadas técnicas de investigação que compreendem os estudantes como agentes da pesquisa. A Produção do material empírico se dá através do estudo de documentos oficiais (Projetos Pedagógicos analisados com vistas a explicitar as aspirações e intenções dos cursos em estudo) e da análise de relatos autoetnográficos nos quais os estudantes participantes, egressos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) que ingressaram nos cursos profissionalizantes envolvidos, relatam seu cotidiano acadêmico. São produzidos dados que expressam a apreensão do mundo universitário apresentado nos Curso de Progressão Linear (CPL), sua ordem, racionalidade e

coerência. Esta técnica apresenta informações sobre as lógicas e as consequências dos modelos de formação que se configuram nos CPL e no BIS, além de proporcionar diálogo com informações produzidas na análise dos documentos coletados. Os resultados preliminares apontam para uma perspectiva crítica em relação aos modelos de formação universitária e suas relações com as possibilidades de transformação social mais ampla.

2404 TRANSDISCIPLINARIDADE ATRAVÉS DA INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE: PERSPECTIVA DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Bandeira, I.D.; Oliveira, E.C.; Arce, V.A.R.

Considerando a reorientação da formação e implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) configura-se como uma estratégia que relaciona ensino-serviço-comunidade, se revelando como um mecanismo eficaz de inserção de graduandos na Atenção Primária à Saúde (APS). Deste modo, propulsiona uma relação mais íntima com a realidade do SUS, estimulando um aprendizado multiprofissional para uma prática mais humanizada e crítica voltada para a atenção básica. Assim, este relato visa evidenciar como um programa de extensão universitária, PET-Saúde, pode possibilitar uma contribuição para o desenvolvimento de habilidades e reflexões, que possibilitam o aprimoramento de atividades intersectoriais a partir da Estratégia de Saúde da Família, para uma conduta mais humana e atenta às problemáticas do SUS. Na UFBA o PET-Saúde constitui-se como um espaço interdisciplinar composto por tutores, preceptores e alunos de Medicina, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia e Nutrição. Os discentes inicialmente foram inseridos no cotidiano das USFs de Bate Coração, Fazenda Coutos III e São Tomé de Paripe, localizadas no Subúrbio Ferroviário de Salvador-BA. Então, a partir das necessidades identificadas foi construído e aplicado um instrumento para construção de um diagnóstico das problemáticas locais, junto aos agentes comunitários de saúde e profissionais das unidades, aproximando os estudantes do cerne de diversos empecilhos que dizem respeito ao SUS. Assim, surgiram dois grupos de trabalho que fazem intervenções e pesquisa envolvendo principalmente o Programa Saúde na Escola e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. O graduando ao participar das atividades do programa fortalece sua formação generalista, sendo incitado a pensar as problemáticas do Subúrbio Ferroviário de Salvador, desenvolvendo, em equipe multiprofissional, atividades que possam interferir positivamente nas comunidades. Através do PET-Saúde, os alunos da UFBA puderam se aproximar da realidade do SUS, entendendo suas problemáticas e iniciando atividades cotidianas junto às USFs, que culminaram na coleta de dados e atual construção de intervenções. Essa vivência sensibiliza o estudante e o engaja na formação política para um sistema mais justo e humano, podendo contribuir para formar profissionais capazes

de atuar e contribuir com a APS. A aplicação do instrumento revelou questões a serem solucionadas, o que serviu de estímulo para a criação de novas práticas, condutas e reflexões pelos profissionais das USFs. Assim, o graduando se percebe como atuante na criação de soluções para as problemáticas em saúde das comunidades.

GT15. Gênero, Equidade e Políticas Públicas

34 MULHERES SAUDÁVEIS: PEDAGOGIAS DE GÊNERO EM ARTICULAÇÕES COM OS DISCURSOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Circe Jandrey; Santos, L.H.S.; Amaral, J. H.

Pesquisa de cunho acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Brasil, (registrada e aprovada pelo CONEP – Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – sob o número 01108212.5.0000.5530), que trata da articulação entre gênero e saúde. Seu objetivo principal é problematizar que referenciais de mulher saudável são assumidos em nossas práticas como profissionais de educação e saúde; o estudo propõe discutir, concomitantemente, a que condições a construção desses referenciais responde. O tema escolhido se justifica pela importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelagem de atenção à saúde que pressupõe a integralidade da assistência a usuários, considerando-os como sujeitos pertencentes a uma família, a um domicílio e a uma comunidade. No pressuposto de que não somos sujeitos únicos, constituídos por uma essência, mas portadores de identidades múltiplas, provisórias, fragmentadas, historicamente construídas, os caminhos de investigação do estudo são pensados como possibilidades para movimentar limites e fronteiras não só da assistência à saúde, mas também de processos pedagógicos (inclusive de formação profissional). A ESF é visualizada como espaço privilegiado que possibilita estudar articulações entre cultura, conhecimento e poder/saber. Essas articulações, por sua vez, encontram-se atravessadas por relações de gênero e promover sua discussão pode contribuir para tecer possibilidades pedagógicas que aportem novos olhares e ações àqueles que compõem a ESF, seja na condição de usuários/as, trabalhadores/as e/ou profissionais em formação. A metodologia proposta é a da utilização de estratégias combinadas (observação participante, entrevistas, análise de documentos) para a produção e análise do corpus da investigação. Como etapa inicial da produção de dados, tem sido organizado diário de campo para registro dos momentos de observação participante em atividades desenvolvidas com grupos de usuários/os integrantes do território adscrito da Unidade de Saúde estudada.

324 GESTÃO ESTADUAL E A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A MULHER: ANÁLISE DO MATERIAL EDUCATIVO DISSEMINADO ATRAVÉS DA INTERNET

Fernandes, C.R.; Figueredo, I.V.; Cavalcanti, L.F.; Rangel, A.M.H.; Farias, R.S.; Flach, R.M.D.; Pinho, C.A.; Lima, M.A.; Sant'ana, L.M.

Introdução: A violência contra a mulher, como uma das expressões da violência de gênero, é um fenômeno complexo que vem ganhando visibilidade. A magnitude, o dimensionamento da situação e a necessidade de enfrentamento são fatores que podem impulsionar de forma direta a produção de material educativo

relacionado a essa temática. Objetivo: Dimensionar, em termos quantitativos, a existência de material educativo veiculado pelas secretarias estaduais do Brasil envolvidas com o enfrentamento à violência contra a mulher. Metodologia: Realizou-se um mapeamento, no período de setembro de 2012 a fevereiro de 2013, junto às secretarias estaduais de Assistência Social, Educação, Mulher, Saúde e Segurança Pública dos 26 estados do Brasil e o Distrito Federal acerca do material educativo veiculado sobre os temas da “violência contra a mulher”, “violência sexual” e “violência doméstica”. Tratou-se de uma busca eletrônica através das páginas disponibilizadas pelas secretarias via internet. A busca inicial foi dirigida aos materiais educativos caracterizados como cartilha, campanha e folder. Num segundo momento ampliou-se a busca incluindo outras categorias: cartaz, filipeta, desenho de alunos, banner, camisa, faixa, outdoor, adesivo, ímã, vídeo e seminário. Resultados: Foram localizados 58 materiais, sendo a maioria na modalidade cartilha produzida pelos estados ou pela Secretaria de Políticas de Mulheres. As secretarias da mulher são aquelas que mais veiculam material educativo sobre a violência contra a mulher (34 materiais), enquanto as secretarias de assistência social são aquelas que menos veiculam (2). A região que mais veicula material educativo é a Nordeste (31), sendo o estado de Pernambuco, o que apresenta o maior número de materiais veiculados (11); e a região que veicula menor quantidade de material é a região Sudeste (5). A falta de links específicos referentes às secretarias de governo, em diferentes estados, dificulta o acesso à informação veiculada, agravado pela falta de atualização dos sites. Conclusão: Os resultados apontam a insuficiência na produção e disseminação de materiais educativos, através da internet, tanto na quantidade quanto na variedade de formatos. Os resultados podem indicar uma falta de investimento da instância estadual na prevenção da violência contra a mulher, com uma atuação marcada por campanhas associadas a datas específicas. A pouca produção de material educativo pela instância estadual, utilizando-se de materiais produzidos nacionalmente, pode retratar uma abordagem do fenômeno que desconsidera suas especificidades locais. As dificuldades técnicas no acesso também apontam para a fragilidade dos estados na disseminação das ações da sua própria gestão.

500 FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE, GÊNERO E DIVERSIDADE SEXUAL: UM ESTUDO DE CASO

Gomes, Rosilene S.

Contemporaneamente tem sido crescente a demanda por políticas públicas que promovam a educação em sexualidade pautada no ideário de respeito à equidade de gênero e à diversidade sexual. Cabe, no entanto, examinar como as/os professoras/es têm recebido a tarefa de tratar da temática, como têm respondido a ela e qual o impacto destas políticas para a transformação de comportamentos e mentalidades nesse campo. Escolheu-se como estudo de caso o curso Gênero e Diversidade na Escola (GDE), realizado no ano de 2010, oferecido pelo Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CLAM/UERJ). Trata-se de um curso

semipresencial de extensão que visa à formação de professores da Educação Básica na temática de gênero, diversidade sexual e relações étnico-raciais. Foi realizada uma análise documental utilizando os registros escritos em plataforma virtual, produzidos por professores que participaram do mencionado curso. A análise do conteúdo registrado nas diferentes ferramentas do curso (fóruns para discussão do caso e dos textos; memorial e trabalho final) buscou identificar as tensões existentes entre as ideias prévias dos cursistas e o que é posto em debate pelo GDE. Buscou-se mapear os temas polêmicos, por se distanciarem do senso comum, e também os consensos que se evidenciaram nesses registros. Outro objetivo foi identificar, nas produções escritas, as negociações que os cursistas fizeram no sentido de assimilar os conteúdos e produzir um discurso condizente com o que julgavam que fosse esperado deles. Foram, ainda, analisados os efeitos da recepção imediata do conteúdo do curso sobre as ideias e valores dos cursistas acerca das temáticas sexualidade, gênero e diversidade sexual. Conclui-se a partir da análise dos discursos das/os professoras/es que a escola se apresenta como instância marcada por um viés moralizante e normalizador. A construção da perspectiva dos direitos humanos presente na proposição de algumas políticas contemporâneas é considerada um projeto ainda a ser realizado. A partir deste estudo, evidenciou-se a importância da formação de professores para alcançar a viabilidade de qualquer política que pretenda promover uma educação em sexualidade não normalizadora.

737 GRAVIDEZ RESULTANTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL: AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DA REGIÃO SERRANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rangel, A.M.H.; Cavalcanti, L.F.; Farias, R.S.; Flach, R.M.D.; Fernandes, C.R.; Figueredo, I.V.; Pinho, C.A.; Sant'ana, L.M.; Lima, M.A.

Introdução: De acordo com a Norma Técnica de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual (Ministério da Saúde, 2012), a atuação frente à gravidez decorrente de violência sexual, é considerada uma segunda violência, como um aspecto ainda de difícil enfrentamento. A prevenção da gravidez não desejada, do abortamento e de suas conseqüências, deve se constituir elementos prioritários nas ações dos profissionais de saúde. Esse trabalho faz parte de uma pesquisa maior que avaliou os serviços de saúde na atenção às mulheres em situação de violência em 19 municípios do estado do Rio de Janeiro. Objetivo: Avaliar a atenção prestada pelos serviços de saúde da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro no que se refere à prevenção da gravidez indesejada. Metodologia: Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 06 gestores e 23 profissionais dos municípios de Petrópolis, Teresópolis e Nova Friburgo. Para análise dos dados foi utilizada a adaptação da análise temática. Resultados: Constatou-se uma oferta reduzida da anticoncepção de emergência nos serviços de saúde investigados. Apesar do recente crescimento no número de serviços de aborto legal em nível nacional, observa-se, ainda que localmente, a falta de serviços especializados e a resistência de profissionais e gestores na imple-

mentação das rotinas que dependem, em grande parte, da capacitação e da estabilidade dos integrantes das equipes. No que diz respeito aos encaminhamentos realizados em caso de gravidez decorrente de violência sexual, os entrevistados (profissionais e gestores) informam que não são realizados encaminhamento nessas situações. Os profissionais de saúde fazem referências aos encaminhamentos para o judiciário, para a assistência pré-natal e para o atendimento psicológico. Quanto aos gestores, a referência é de encaminhamento para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Conclusões: Ressalta-se a necessidade de consolidação da rede de atendimento à mulher em situação de violência sexual, de modo que profissionais e gestores atuem em consonância com o estabelecido na Norma Técnica (MS, 2012), organizando nas unidades de saúde e de referência os fluxos internos de atendimento, atribuindo responsabilidades em cada etapa da atenção médica, psicológica e social. Tais medidas incluem: acolhimento humanizado; respeito às decisões da mulher quanto à realização ou não de aborto; socialização das informações sobre os direitos reprodutivos; realização de entrevistas; elaboração de registros documentais; exames clínicos e ginecológicos; e exames complementares. A mulher grávida, decorrente de violência sexual, deve receber todas as informações as quais tem direito, incluindo as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde tais como a assistência pré-natal, doação, anticoncepção de emergência e aborto legal.

1132 POR QUE OS HOMENS SE (DES) CUIDAM? SENTIDOS ATRIBUÍDOS POR HOMENS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS AO AUTOCUIDADO E AO CUIDADO EM SAÚDE-DOENÇA

Caldeira, L.L.S.; Lima-Junior, R.S.; Valle, F.A.; Jesus, D. S.; Demétrio, F.

Pela ótica biomédica, a diabetes mellitus pertence a um grupo de doenças metabólicas que se caracterizam pela hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência no corpo físico. Pode resultar de defeitos na secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos, a exemplo da destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação da insulina e distúrbios em sua secreção, com sérios impactos na saúde dos indivíduos, nas famílias e na sociedade. Contudo, a abordagem desse modelo não tem sido suficiente para acolher as necessidades e expectativas em saúde dos indivíduos portadores do diabetes mellitus em seu processo de adoecimento, em especial de homens. Nesse sentido, torna-se necessária a busca por um olhar cuidador ampliado por parte dos profissionais, voltado aos adoecidos crônicos de modo que os elementos subjetivos também sejam considerados no cuidado integral à saúde. Neste estudo parte-se de uma perspectiva de gênero e busca-se compreender os sentidos de homens em adoecimento crônico por diabetes sobre o autocuidado e cuidado em saúde-doença, considerando o pouco reconhecimento das suas singularidades na assistência em saúde e a (in)visibilidade das políticas públicas e de suas diretrizes no âmbito da práxis. Trata-se de um estudo explorató-

rio-analítico, pautado na abordagem qualitativa e ancorado nos referenciais teóricos de Ayres sobre cuidado em saúde-doença. Utilizou-se a entrevista em profundidade e a observação participante como recursos metodológicos. As entrevistas foram realizadas com homens portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) cadastrados no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), de uma unidade de saúde da família do município de Santo Antônio de Jesus, BA. Dentre os sentidos sobre o cuidado e autocuidado em saúde externalizados pelos homens figuraram a ênfase na solicitação de exames médicos como meio de descoberta e controle do diabetes; o apoio de familiares e amigos no gerenciamento da doença; as mudanças ocorridas na vida após a descoberta do diabetes; o uso de medicamentos na base do cuidado da doença; as dificuldades nas mudanças de hábitos alimentares e de vida; o 'ser saudável' mesmo portando o diabetes. Compreende-se que a experiência da DM2 para os entrevistados implica em mudanças no contexto do viver, que podem evidenciar dilemas, aceitação ou conflitos gerados por esse processo. A dinâmica do "moldar-se à diabetes" gera incômodos nos hábitos alimentares, convívio familiar e social, implicando no cuidado e autocuidado que englobe os significados do tratamento, acompanhamento assistencial e suporte emocional/ psicológico. A complexidade da necessidade de cuidado integral aos homens percebida nesse estudo nos remete à reflexão sobre a valorização da importância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH) como eixo orientador desse cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

1614 NECESSIDADES DE SAÚDE DE HOMENS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE BELO HORIZONTE - MG

Modena, C.M.; Martins, A.M.

Nos últimos anos, observa-se um maior investimento no desenvolvimento de ações de mobilização da população masculina para os serviços de Atenção Básica, traduzidas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Cada vez mais, constata-se as implicações do processo de socialização e construção da identidade masculina na maneira como os homens se vinculam aos serviços e às práticas de saúde. Observa-se ainda a necessidade de se investir na construção de propostas organizacionais que possibilitem o desenvolvimento de práticas assistenciais que considerem as demandas específicas dessa população. Esse estudo teve como objetivo identificar as necessidades de saúde de homens que utilizam os serviços de Atenção Básica da cidade de Belo Horizonte-MG. Foram realizadas consultas ao Sistema de Prontuários Eletrônicos da Secretaria Municipal de Saúde de BH (SIS-Rede), referentes aos atendimentos realizados entre os anos de 2008 e 2011, buscando identificar o perfil dos homens atendidos e o motivo dos atendimentos. No período analisado, o número de atendimentos de homens corresponde a 33% do total de consultas realizadas, indicando uma maior utilização desses serviços pelas mulheres. Constata-se uma maior frequência de homens idosos (32,51%) e com menos de 10 anos (21,59%) e, uma menor presença de adolescentes do sexo mas-

culino (5,17%) e adultos com idade entre 45 e 49 anos (6,43%). A maior parte dos homens atendidos se autodeclararam pardos (51,68%) e brancos (35,22) e um menor número, indígenas (0,15%), amarelos (2,07%) e negros (10,82%). Apenas 28,37% dos atendimentos masculinos referem-se à demanda espontânea. Quanto ao motivo das consultas, observa-se um maior número de respostas onde o mesmo "não foi informado" (64,13%), "outros" (10,49%) e "a esclarecer" (5,99%). Quando mencionado, constata-se um maior número de atendimentos motivados por infecções de vias aéreas superiores (4,08%), hipertensão arterial leve/moderada (2,92%), puericultura (1,77%), doenças de pele e anexos (1,31%) e, asma (1,07%). Quanto ao tipo de atendimento, as consultas masculinas representam 51% das consultas infantis, 38,4% de psicoterapia, 36,3% dos procedimentos de enfermagem e, 30,72% das consultas de pré-natal. Os resultados corroboram com a literatura nacional que aponta para uma menor utilização dos serviços de Atenção Básica pela população masculina e a dificuldade de mobilização desse público, especialmente os homens adolescentes e adultos jovens, para esses espaços. Torna-se necessário investimento no desenvolvimento de estratégias locais, participativas e intersetoriais, que contribuam para a sensibilização dos homens para o exercício das práticas de cuidado. De forma semelhante, torna-se imprescindível investir no aprimoramento dos sistemas de monitoramento de Atenção Básica, buscando fomentar a construção de intervenções contextualizadas que possibilitem o reconhecimento das necessidades de saúde dos homens de cada território. Financiamento: FAPEMIG e CNPq.

1711 GERAÇÃO, MASCULINIDADES E JUVENTUDES NA ATENÇÃO À SAÚDE EM TRÊS CIDADES DO NORDESTE.

Costa-Júnior, F.M.; Couto, M.T.

Nas últimas décadas, estudos no campo da saúde coletiva confirmam as condições desfavoráveis de saúde da população masculina. Fatores como, gênero, raça/etnia, classe social e geração, dentre outros influenciam a forma como homens de diferentes faixas etárias lidam com o processo saúde/adoecimento e com o uso dos serviços de saúde. A classe social e o gênero são determinantes em saúde reconhecidamente estudados no campo da saúde. Entretanto a categoria geração é pouco explorada, muitas vezes reduzida a uma análise etária e quantitativa, e esvaziada de referencial teórico que a fundamente na estrutura sociocultural. O presente estudo buscou investigar se e como os fatores geracionais em articulação com gênero podem produzir, nos homens jovens, expressões de necessidades de saúde, modos distintos de lidar com a saúde e variações no uso de serviços em atenção primária à saúde. A partir destes resultados a discussão se volta para a atual política brasileira de Saúde do Homem (PNAISH) buscando compreender possibilidades para que esta tematize e incorpore a perspectiva geracional em articulação com a perspectiva de gênero. Em termos empíricos, parte-se da análise de 20 entrevistas em profundidade com usuários, de 16 a 29 anos, em 04 serviços de atenção primária orientados pela Estratégia de saúde da Família localizados nas cidades de Recife, Olinda e

Natal. As entrevistas audiogravadas e transcritas foram analisadas a partir do método de interpretação de sentidos, buscando interpretar o contexto, as razões e as lógicas de falas, ações e inter-relações entre grupos e instituições. A análise dos relatos dos jovens revelam algumas formas como estes entendem a masculinidade e sua influência sobre os cuidados com a saúde e o uso de serviços, bem como a forma como esta masculinidade e a posição geracional juntas podem amplificar as vulnerabilidades dos jovens no campo da saúde. Os dados revelam que os contatos originais nos contextos de uso dos serviços de saúde aparecem marcados por experiências negativas nas quais estes jovens ora se sentem incapazes de interagir com os códigos e rotinas dos serviços e ora vivenciam humilhação, negligência e invisibilidade diante de suas demandas masculinas e geracionais. Os dados indicam a necessidade de relacionar esta discussão entre a maturidade e a velhice de modo que sejam analisadas as dinâmicas geracionais uma vez que a compreensão de um grupo geracional se dá diante da análise relacional com outros grupos. A partir destes achados da pesquisa e da leitura crítica do documento da atual política de saúde do homem lançado pelo Ministério da Saúde em 2009, problematiza-se a inclusão da perspectiva geracional nos planos das diretrizes e das ações da política de saúde do homem, buscando compreender que masculinidade e geração coadunam na produção de múltiplas e heterogêneas demandas em saúde que via de regra ainda são pouco atendidas na atenção primária à saúde.

2069 MULHERES NA CONSTRUÇÃO CIVIL: EMPODERAMENTO E IDENTIDADE DE GÊNERO

Landerdahl, M.C.; Padoin, S.M.M.; Villela, W.V.

A política de saúde às mulheres no Brasil, considera gênero um determinante social da saúde das mulheres, abordagem também recomendada em todas as políticas sociais brasileiras para o combate à pobreza, promoção do emprego e inclusão social. Assim, iniciativas que estimulam a entrada de trabalhadoras na construção civil, estratégias para equilíbrio das relações de gênero e independência financeira de mulheres, precisam ser olhadas na perspectiva de suas repercussões na vida destas mulheres. Pesquisa doutorado em andamento Programa DINTER UFSM/ UNIFESP. Objetivo: conhecer as repercussões do trabalho na construção civil na vida de mulheres inseridas nesta atividade no município de Santa Maria – RS. Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa desenvolvida com trabalhadoras da construção civil. Utilizou a história oral de vida como instrumento metodológico, tendo como contexto a construção civil no município de Santa Maria, RS. Coleta de dados realizada mediante entrevista gravada, roteiro semi estruturado com duas questões relacionadas à história de vida da colaboradora e ao seu trabalho na construção civil como forma de conhecer as repercussões desta atividade em sua vida. Participam desta investigação oito operárias da construção civil de Santa Maria, em entrevistas com duração de mais ou menos 60 minutos. Nas entrevistas as mulheres falam primeiramente sobre sua vida até seu contato com a construção civil; a partir daí, as narrativas correm por conta da sua vivência nesta atividade e o que ela tem implicado no seu

cotidiano pessoal e profissional. Os resultados apontam: autonomia financeira das mulheres que, por sua vez, aliada ao aumento da autoestima, parece desenvolver um processo de empoderamento; esse trabalho culturalmente masculino, não parece refletir em transformações nas relações de gênero, tanto no seu cotidiano pessoal como profissional; assédio moral no trabalho, praticados, principalmente, por mestres de obra; e, vivência de um trabalho grosseiro e realizado em condições precárias como uma salvação, uma vez que possibilita saírem da condição de empregadas domésticas. Estudos dessa natureza possibilitam que a enfermagem entenda o cuidado para além do biológico, concebendo o sujeito assistido na sua globalidade e complexidade, reconhecendo que, mais do que curar doenças, é, também, papel da enfermeira estimular processos de construção individual e coletiva. Compreender as repercussões do trabalho na construção civil na vida das mulheres é fundamental para qualificar o trabalho da enfermagem e fortalecer sujeitos nos seus processos de produção de novos sentidos e significados para a relação entre os gêneros. Espera-se que esses resultados contribuam para avaliação, (re)orientação e elaboração de políticas públicas às mulheres no Brasil.

2161 VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM ALAGOAS: VITIMIZAÇÃO POR VIOLÊNCIA SEXUAL, 2009 A 2013.

Alves, W.A.; Bezerra, M.E.; Correia, D.S.; Lima, C.F.L.; Melânia, M.I.A.S.M.; Barbosa, L.L.B.; Lopes, L.M.

A violência de gênero é resultado de qualquer ação/conduita baseada no gênero e que cause dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico ou mesmo a morte da vítima. A partir de 2006, o Ministério da Saúde-MS implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes-VIVA, visando conhecer a frequência e a gravidade das agressões e identificar as violências doméstica, sexual e outras. Em 2011, a notificação de casos de violências, suspeitos ou confirmados, por estabelecimentos de saúde se tornou compulsória. É necessário o preenchimento das fichas de notificação/investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, pertencentes ao VIVA. Acreditando que em Alagoas-AL a vitimização por violência sexual-VS é manifestada em toda a sociedade, este estudo apresenta o perfil das vítimas por VS, a partir de dados do VIVA disponíveis no Departamento de Informática do MS-DATASUS para o período de 2009 a 2013* (*30 de março). Foram notificados em todo Brasil 56.319 casos de VS [Taxa de incidência média/ano/100 mil habitantes (TI)=7,1 casos/ano/100 mil hab.], sendo que 14,8% dos casos ocorreram na região Nordeste (TI=4,3 casos). No estado de Alagoas foram notificados 362 casos no mesmo período (TI=2,3 casos) distribuídos em 56 municípios; 62% dos casos foram registrados por apenas 4 municípios, sendo eles: Maceió (152), Arapiraca (41), Marechal Deodoro (23) e Tetônio Vilela (13). Perfil: Mulheres: 95% (350 casos). Dentre as mulheres: Faixa etária: 49% em pessoas de 10 a 19 anos e 30% de 20 a 39 anos; Raça: 61% pretas e pardas; Escolaridade: 69% analfabetas a ensino fundamental incompleto; Local da Ocorrência: 34% residência, 27% via pública; Reincidência da violência: relatado

por 19% das mulheres; Outra(s) violência(s): 34% psicológica/moral e 6% tortura; Meio de agressão: 55% Força corporal/espantamento, 33% ameaça e 15% arma de fogo; Tipo de violência sexual: 83% estupro, 4% exploração sexual, 3% pornografia infantil e 11% sem informação; Local de ocorrência do estupro: 31% residência, 28% via pública, 41% outros; Agressor: 48% desconhecido, 25% Amigo/conhecido da família, 5% padrasto, 3% Pai, 19% outro; Evolução do caso: 299 (85%) dos casos possuem dados de evolução, sendo relatados cura em 83% dos casos e 2 óbitos. Diante do exposto, é indiscutível que a VS em AL afeta mulheres jovens, pretas/pardas e baixa escolaridade sendo, tanto o local de ocorrência quanto os agressores, intimamente próximos à vítima e/ou sua família. Os danos (físico e psicossocial) devem ser combatidos com a implantação de políticas públicas como o VIVA. Estudos multidisciplinares e intersetoriais são necessários e urgentes para melhor compreensão do fenômeno e enfrentamento de suas causas primárias. Gestores, pesquisadores e sociedade devem realizar, constantemente, reflexões sobre a qualidade do atendimento às vítimas e suas especificidades, bem como pensar em medidas de proteção e cuidado inseridas em políticas de segurança e saúde públicas.

GT16. Práticas Médicas Indígenas e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

556 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS ALDEIAS APINAYÉ DE TOCANTINÓPOLIS-TO COM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO BUCAL DE SUAS CRIANÇAS ENTRE 5 À 14 ANOS

Barreto, G. A. M.; Guimarães, P. V. S.; Gravina, D. B. L.; Cruvinel, V. R. N.; Albuquerque, F. E.; Piau, C. G. B. C.

A humanização da atenção à saúde deve envolver procedimentos básicos com atividades interdisciplinares e lúdicas; objetivar mudanças de hábitos e qualidade de vida e deve ser levada a toda população, inclusive às comunidades indígenas. O processo de construção da política à saúde básica do indígena no âmbito do SUS engloba atividades como educação em saúde, aplicações tópicas de flúor e selante, remoção do biofilme dentário e identificação de lesões. Este trabalho objetivou ações de Educação em Saúde Bucal na comunidade indígena das Aldeias Mariazinha e São José, em Tocantinópolis/TO, por meio de orientações de higiene bucal, palestras, distribuição de Kits de higiene bucal, aplicações tópica de flúor quando necessárias (a todos desta comunidade), bem como levantamento de dados bucais de 270 crianças indígenas entre 5 a 14 anos do 1º ao 4º ano escolar. Todas estas ações foram justificadas pela ausência de ações comunitárias ou promoção de saúde a esta população. Após aprovação pelo CONEP nº 241.373, dois pesquisadores previamente calibrados foram às Aldeias e examinaram 115 crianças com luz natural, espátula de madeira e gaze, anotando os dados obtidos na ficha preconizada pela Organização Mundial da Saúde. Todos os participantes tinham o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizados pelos responsáveis. Após avaliação clínica, crianças e responsáveis tiveram palestras educativas de saúde bucal e seu envolvimento sistêmico; receberam kits contendo pasta, escova e fio dental. As dúvidas eram esclarecidas e traduzidas com ajuda dos caciques, professores, agentes de Saúde, técnicos de Enfermagem, que intermediaram o diálogo entre pesquisadores e participantes. Os resultados mostraram aceitabilidade de 42% das crianças indígenas à pesquisa, bem como: 1) Aldeia Mariazinha – 35 participantes. CPO-d de 9,61; Necessidade de Prótese - 11,76%; Maloclusão: 5,88 %. 2) Aldeia São José: 80 participantes. CPO-d de 9,34; Necessidade de Prótese: 0%; Maloclusão: 47%. O CPO-d médio das duas aldeias foi de 9,47. A diferença dos resultados pode ser devido ao fato da Aldeia São José ter desenvolvimento social, econômico maior e ter atendimento odontológico periodicamente no posto de saúde da aldeia. Em ambas as aldeias foram relatadas pelos índios a falta de atividades de promoção de saúde, como orientação à higiene bucal. Na Aldeia São José várias crianças apresentaram dentes totalmente hígidos, o que não aconteceu na Aldeia Mariazinha. Não foi observado fluorose em nenhuma delas. Conclui-se que as atividades de educação em saúde realizadas foram bem aceitas por esta população; o CPO-d médio foi de 9,47. Mostra-se assim a necessidade de medidas educativas, curativas e de aten-

ção básica à saúde direcionadas especificamente a esta população indígena das aldeias Apinayé, na busca de qualidade de vida e saúde desta comunidade

746 SAÚDE INDÍGENA: A EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE DOURADOS-MS

Turdera, G.B.; Souza, A.F.; Fernandes, T.O.; Furniel, H.M.; Sathler, C.N

O objetivo do presente trabalho é o de apontar as dificuldades na prática de Atenção à Saúde Indígena pelas residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HU/UFGD. Esse programa é o único que contempla a ênfase em Saúde Indígena no país o que o torna um palco diferenciado para as discussões e reflexões das diferentes práticas em saúde desta população. A cidade de Dourados – MS é muito peculiar quanto à temática indígena por conta da proximidade geográfica entre suas duas grandes aldeias – Jaguapiru e Bororó – em perímetro urbano. Esta especificidade coloca a Residência supracitada num lugar privilegiado para um entendimento de várias questões que tocam a temática indígena: culturais, como de construção de subjetividades e psiquismo, constituição sócio-históricas, a problemática da demarcação de terras e, ainda, as intervenções e ações em saúde. Considerando os meses em que as residentes da Psicologia atuaram juntamente com o pólo de Dourados, vinculadas à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), pode-se destacar alguns principais obstáculos à prestação de serviços de saúde atravessados pelos princípios humanos de respeito e valorização das diferenças, como preconizado pela Lei Arouca. A proximidade geográfica que aparece, a princípio, como facilitador de deslocamento de recursos humanos e agilidade de programas e ações já pensadas estrategicamente, engana um olhar menos cauteloso já que há um enorme distanciamento no sentido de compreensão acerca de quem realmente é o sujeito indígena, denunciando um desconhecimento da cultura, da subjetividade, dos valores e das demandas desse povo. O índio é, na verdade, um estranho ao não-indígena, lugar que ocupa muito por conta da alienação na qual mergulha o Estado do Mato Grosso do Sul devido a seu percurso histórico transpassado por interesses econômicos e políticos relacionados ao valor da terra, sendo esse Estado majoritariamente agrário. Logo, essa condição de alienação colabora para que o estreitamento das relações entre indígenas e não-indígenas pouco aconteçam. Finalmente, consideramos a importância de se refletir acerca de qual conceito de saúde estamos levando para as aldeias, uma vez que a tendência é que se levem conceitos, estratégias, valores que fazem sentido para a cultura não-indígena, perpetuando uma condição de colonização nas aldeias. Deveríamos pensar em acolher o que o indígena tem a dizer em relação às temáticas abordadas no sentido de aproximar o diálogo que levem a ações genuinamente interessadas e elaboradas pelo indígena e para o indígena. Palavras-chave: Residência Multiprofissional – Práticas em Saúde – Cultura Indígena

853 CAPACITAÇÃO EM SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE NA REGIÃO DO ALTO RIO SOLIMÕES, AMAZONAS.

Medeiros, F.G.; Mainbourg, E.M.T.

O Programa Conjunto de Segurança Alimentar e Nutricional de crianças e mulheres indígenas nas regiões de Dourados (MS) e Alto Rio Solimões (AM) é uma parceria das Agências das Nações Unidas com o Governo Brasileiro em prol dos direitos a saúde e da segurança alimentar e nutricional da população indígena. Apresenta, entre suas propostas, a ampliação de estratégias para apoiar a qualificação e integração de políticas públicas. Dentre suas linhas de ação, destaca-se a promoção do acesso a programas e serviços públicos, em especial os relacionados à saúde e promoção social, visando reduzir os casos de desnutrição e a mortalidade infantil. Neste contexto, propõe-se a contribuir com o fortalecimento do SISVAN indígena nas áreas de atuação (OPAS/OMS 2010). Na região do Alto Rio Solimões foram capacitados 380 Agentes Indígenas de Saúde, distribuídos em 22 equipes da ESFI, alocadas em seis municípios entre área urbana e rural. O processo teve como apoio a Norma Técnica: Vigilância Alimentar e Nutricional para os Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena, elaborada para prover subsídios técnicos e conceituais às equipes de saúde, como estratégia da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas. O AIS é um importante elo entre a EMSI e os usuários do Subsistema de Saúde Indígena, geralmente possui um grande vínculo com a comunidade. O principal papel desse profissional no SISVAN é realizar o acompanhamento do estado nutricional de crianças e mulheres gestantes, identificar os grupos de riscos, com distúrbios nutricionais específicos (desnutridos e obesos) que devem ser referenciados a equipe de saúde no polo base. Objetivo: Instruir os AIS a inserir na rotina do serviço o acompanhamento prioritário do estado nutricional de crianças menores de cinco anos e mulheres gestantes e dar subsídios para identificação dos grupos de risco. Metodologia: Os AIS foram divididos em 12 grupos, e durante a capacitação foram abordados de forma dinâmica um breve histórico do SISVAN e perfil nutricional das crianças e mulheres gestantes do local; apresentação da proposta do SISVAN Indígena; aleitamento materno; desnutrição e obesidade; exposição dos formulários de acompanhamento; das técnicas de pesagem e medição; cartão da criança e o preenchimento das curvas de crescimento; após a abordagem dos temas todos participaram da aula prática para aferição do peso e estatura, e anotações nos formulários de registro. Resultados Alcançados: A capacitação em SISVAN Indígena para os AIS permitiu que esses profissionais compreendessem a importância de realizar o acompanhamento do estado nutricional de crianças e mulheres gestantes para promoção da saúde e prevenção de doenças. Conclusão: A capacitação mostrou a necessidade da inserção de forma rotineira de treinamentos para esses profissionais com a finalidade de melhorar a qualidade dos dados produzidos, auxiliar na identificação de indivíduos com déficits nutricionais, além de servir de motivação profissional.

1176 EM BUSCA DO “TEKÓ PORÁ”: RELATO DO DESENVOLVIMENTO DE UMA AÇÃO INTEGRAL DE SAÚDE EM ALDEIAS INDÍGENAS NA CIDADE DE SÃO PAULO

Lobo, F.S.; Obara, A.A.; Tamarindo, E.M.; Anéas, T.V.

INTRODUÇÃO: O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS, desde 1999, é o responsável pelas ações básicas de saúde nas áreas indígenas, segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (BRASIL, 1999). Ainda assim, apesar dos significativos avanços que representa em relação ao tradicional tratamento da questão indígena no país (e, também, em função desse passado), a atenção baseia-se num modelo biomédico e fragmentado, que depende de inúmeras variáveis determinantes para seu desenvolvimento. O planejamento e pactuação de ações de saúde nas comunidades indígenas, desse modo, acabam por ser etapa primordial para a construção de um trabalho efetivo e simbolicamente significativo. OBJETIVOS: Relatar o processo de planejamento e pactuação de ações de uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Aldeias Indígenas da cidade de São Paulo METODOLOGIA: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência. A partir dos registros escritos e audiovisuais de reuniões para pactuação de estratégias entre a equipe do NASF, Equipe de Saúde Indígena e lideranças indígenas, pretende-se descrever os passos, as vozes e as estratégias seguidos a fim de garantir a construção do trabalho na Aldeia. RESULTADOS: Considerando-se as particularidades do trabalho com Saúde Indígena e a grande variação dos elementos implicados (aspectos políticos, etnia, região, nível local de implementação do SUS), registrar o trabalho executado serve como preditor de ações a serem (ou não) desenvolvidas. O contato inicial com as aldeias ocorreu através da Equipe de Saúde local. Em seguida foram pactuadas reuniões com as lideranças indígenas para que a comunidade tivesse contato com a equipe e para estabelecer um diálogo acerca das percepções dos indígenas sobre as suas necessidades em relação à saúde, bem como suas expectativas em relação ao trabalho a ser desenvolvido. Tais reuniões serviram como espaço de encontro e troca cultural, antes mesmo de um espaço de planejamento, fundamental para romper com a relação verticalizada comumente estabelecida entre agentes de políticas públicas e as comunidades. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O trabalho encontra-se em processo: e acredita-se que siga em processo, uma vez que as mudanças que se propõe com a atenção à saúde nessas comunidades indígenas não tem um fim em si mesmas. Promover autonomia e transformações ainda mais amplas compõe o escopo de um cuidado longitudinal e verdadeiramente integral.

1240 POPULAÇÃO INDÍGENA, PRÁTICAS DE SAÚDE E RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Rocha, G.M.; Raffó, T.; Daitx, M.

As residências multiprofissionais em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Abrangem as profissões da área da saúde e são orien-

tadas a partir das necessidades e realidades locais e regionais em que estão inseridas. São espaços privilegiados de formação na prática, somando saúde e educação, onde o profissional formado tem atuação, ensino, pesquisa e extensão. Neste trabalho pretendemos compartilhar a experiência vivida em 2013, como residentes em Saúde Mental Coletiva, onde o cenário de prática se dá na Comunidade Mbya Guarani Tekoá Pindó Mirim, em Itapuá, Viamão-RS. A Aldeia inaugurou este ano a escola Nhamandú Nhemopu'ã, de ensino fundamental. Ainda, neste ano está iniciando uma turma de alunos EJA (Ensino de Jovens e Adultos), a qual possui grande adesão e investimento dos alunos. Além de proporcionar um aprendizado importante para os alunos, a escola se insere como um dispositivo importante de promoção de saúde e, também, como polo agregador e articulador dos indígenas e seus costumes. Além do vínculo com a escola, há uma unidade de saúde que atende a população da Aldeia por uma vez na semana. Apesar desses atores estarem inseridos no campo indígena, a inserção dos residentes se deu a partir do diálogo e pactuação da atuação com a própria comunidade indígena e suas lideranças, levando em conta que essa aproximação direta permite um vínculo diferenciado e, conseqüentemente, a inserção efetiva no contexto de vida e no cotidiano da comunidade da Aldeia. Desta forma, o vínculo e a inserção possibilitam um trabalho voltado à integralidade da saúde a partir da noção de saúde trazida pela comunidade indígena. Para nós, o simples fato de estar no campo de saúde indígena é por si uma desconstrução de paradigmas a partir do fato de que o próprio conceito de Saúde, o qual muitas vezes (mas nem sempre) é compartilhado pelas diferentes disciplinas, acaba por ser colocado em questão, pois dentro do contexto indígena, cada etnia tem suas concepções próprias e diferenciadas de saúde. É essencial o entendimento desses conceitos e do respeito diante da forma de organização milenar do viver dos Mbya Guaranis, em coletivo, de vivência compartilhada e do ser integral diante do sagrado e da natureza.

1474 COSMOVISIÓN INDÍGENA E AUTONOMIA EM SAÚDE: RELEVÂNCIA DA QUESTÃO ÉTNICA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE LATINOAMERICANAS

Varela, M.R.; Friggeri, P.F.

Pensar a autonomia dos povos originários em saúde partindo de sua relação com os processos da Integração Latinoamericana, implica uma problemática que envolve uma faixa de factores culturais, económicos, sociais e políticos. Nesta oportunidade só tomaremos duas delas: cultura e política, será a partir da tensão que se gera entre a concepção de saúde e a de autonomia indígena respeito das concepções ocidentais. Primeiramente abordasse-se a Cosmovisión Indígena em saúde. O “conhecimento” ancestral dos povos originários-tradição oral do saber será abordado de modo de começar a adentrarmos numa diferenciação com respeito à concepção netamente científica da Medicina Ocidental. Na concepção indígena não existe uma forma de desassociar as partes que constituem os ecossistemas, o qual rompe com a visão ocidental e antropocêntrica da vida.

Este aspecto será estudando desde a teoria de “Ecologia Profunda” do físico Capra, conjuntamente com o postulado do Sanitarista Argentino Monsalvo, quem expressa a necessidade de alterar os modelos tradicionais por um que corresponda à atenção-prevenção e promoção da saúde de Ecossistemas. É importante estudar o lugar que ocupa a Cosmovisión Indígena na formulação de diferentes Políticas Públicas de Saúde que são aplicadas nos territórios latinoamericanos que contam com população indígena para analisar se são inclusivas etnicamente ou não. O diálogo intercultural entre ambas concepções será um ponto chave para construções pluralistas. Analisar os princípios e características sócio históricas que diferenciam às trajetórias da construção Ocidental das ancestrais Indígenas facilitará a aproximação para um conhecimento das diferenças, semelhanças e modelos híbridos. Permitindo-nos avaliar os mecanismos que se foram adoptando em favor do intercâmbio intercultural em saúde. Só valorizando a todos os saberes colectivos se pode conseguir uma construção emancipadora e inclusiva de um Sistema de Saúde em América Latina. Determinar qual é o papel dos saberes indígenas dentro dos Modelos híbridos de Saúde também contribuirá a uma melhor percepção. Por último é necessário analisar os diferentes significados para o conceito de autonomia, dado que em reiteradas oportunidades podem-se realizar leituras errôneas sobre as demandas da soberania indígenas. Partir de dita diferenciação implicará a aproximação para o que se entende por autodesarrollo em saúde e autodeterminação sobre a vida. Palavras chave: Salud, Autonomía, Cosmovisión indígena, América Latina, Políticas Públicas Referências Capra, F., Steindl, D. (1993). “Pertener al Universo”. Planeta. Buenos Aires. Macas, Luis (2005). “La necesidad política de una reconstrucción epistémica de los saberes ancestrales”. En Dávalos, P. Pueblos indígenas, Estado y Democracia, CLACSO. Buenos Aires. p. 35-42.

1720 COMUNIDADE INDÍGENA EM CONFLITO AMBIENTAL NO CEARÁ: QUAL O OLHAR DA SAÚDE COLETIVA SOBRE ESSE FATO??

Vasconcelos, D.P. e; Rigotto, R.M.

INTRODUÇÃO: A história indígena no Ceará, a exemplo das demais regiões de nosso País, é marcada por intensas disputas pelo modo de vida e pela terra. A história mostra violentos confrontos entre nações que ocupavam estes territórios e os sesmeiros, à época, muitos de origem portuguesa e/ou provindos de outras capitâneas, disputavam a posse das ribeiras dos rios Jaguaribe e Acaraú e seus afluentes. A terra hoje habitada pela etnia Tapuya kariri ainda não foi demarcada, e novos conflitos se configuram entre posseiros, grileiros e outra comunidade vizinha que se autodenomina como quilombola. Configura-se assim um conflito ambiental, em que o acesso à terra e aos bens naturais é apropriado pela lógica do capital, sofrendo impactos importantes para a sua sustentabilidade. Dessa forma, não só os recursos naturais são afetados, mas, o modo de vida dos grupos atingidos e sua relação com o território. OBJETIVO: Descrever o conflito ambiental presente na aldeia gameleira dos indígenas Tapuya kariri. METODOLOGIA: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa realizado na aldeia do grupo indígena Tapuya Kariri,

localizada no município de São Benedito, na Serra da Ibiapaba, Ceará, Brasil, com distância de 338,14 km da capital do Estado. RESULTADOS: O conflito em estudo na Aldeia Gameleira, como é chamada a terra Tapuya kariri, apresenta características singulares por envolver elementos étnicos, raciais e de grilagem de terras por pequenos produtores que reproduzem o modelo da revolução verde, ocupando terras, submetendo os indígenas expropriados a precárias condições de trabalho em suas plantações e contaminando o ambiente com o intenso uso de agroquímicos. As plantações de cana esgotam os mananciais de água utilizados pelas comunidades e invadem o território indígena chegando a aproximar-se cerca de um metro das portas das casas, o que produz um verdadeiro “cercamento”, encurralando a aldeia. Os indígenas buscam organizar-se e fortalecer a resistência e a luta pela terra, e têm nos problemas de saúde à exposição ocupacional e ambiental aos agrotóxicos, mostrando-se também como uma das evidências das injustiças ambientais de que são vítimas. CONCLUSÕES: A defesa dos direitos territoriais destes povos tem visibilizado o conflito e se traduzido numa luta que também almeja o resgate e atualização do modo de vida. Assim, indígenas, quilombolas, posseiros e agrotóxicos vivem em conflito ambiental no Ceará. E como o campo da saúde, principalmente da saúde coletiva, enxerga os processos de adoecimento a partir do conflito presente no território, e das transformações socioculturais que dele emanam? Refletir sobre, e a partir dessa ótica, é compreender que a saúde é mais do que só programas, técnicas e assistência. A saúde está intrinsecamente ligada com o modo de trabalhar, viver e se relacionar na sociedade.

GT17. Saúde: Práticas locais, experiências e políticas públicas

152 CONVERSANDO SOBRE SAÚDE: A SAÚDE FALADA, VIVIDA E DESEJADA PELAS MULHERES DE GUAXUMA.

Santos, M.A.; Anjos, T.C.C.; Lima, Janaina valença de Siqueira; Filho, E.R.; Silva, M.J.R.S.

Este relato é uma experiência de intersectorialidade realizada entre o SESC e a Unidade de Saúde da Família de Guaxuma, em Maceió Alagoas, em conjunto com o grupo de mulheres habitantes da referida comunidade e atendidas pela ESF em foco. Guaxuma é um bairro litorâneo de Maceió, em crescente expansão imobiliária devido à especulação de grupos internacionais, italianos em particularidade. A população nativa é de pescadores, artesãos, pequenos comerciantes e trabalhadores do mercado informal. Uma pequena classe média também se instala na região. O projeto “Conversando sobre Saúde” tem o objetivo de discutir questões relacionadas à promoção da saúde com mulheres da localidade. É utilizada a estratégia da Educação Popular em Saúde, na qual as pessoas são consideradas sujeitos de sua própria história, a partir da reflexão crítica de sua realidade e da busca do enfrentamento das dificuldades, tendo como base o saber dos usuários. Esta experiência é interdisciplinar, pois, envolve profissionais da área de Serviço Social, Educação Física, Enfermagem e agentes de saúde, em todos os processos de trabalho: planejamento, execução e avaliação. São encontros semanais onde ocorrem rodas de conversa, oficinas, explanação de experiências sobre conteúdos previamente definidos pelo grupo. O trabalho consiste em dois momentos: a roda de conversa e prática de atividade física. Nas discussões iniciais, o grupo refletiu sobre o conceito ampliado de saúde, quais os aspectos necessários para promover saúde, e como estamos nos mobilizando para acessá-la. Durante o processo destacamos as experiências vividas por essas mulheres que são em grande maioria donas de casa, diaristas, que dentro de suas famílias cumprem o papel de cuidar da saúde de todos. Assim como precisam também melhorar sua saúde. Nesse contexto, o adoecimento é um fator comum devido ao acúmulo de responsabilidades. Como resultado desses encontros, o grupo destacou a redução de idas ao hospital psiquiátrico, a diminuição do consumo de antidepressivos, a redução de peso, o cancelamento e diminuição de medicações. Esses resultados impactam na redução de casos na assistência. As mulheres atribuem à melhoria de sua qualidade de vida as rodas de conversa e da socialização das práticas no espaço coletivo refletindo na relevância do trabalho realizado. A conversa, o lazer, a visita a USF para consulta, ou apenas para ver a equipe, o prazer em ter a família e a casa visitada pelo agente de saúde, são elementos que provocam a melhoria da condição de saúde. O se sentir cuidada, a apropriação do conhecimento e das etapas e processos para cuidar da saúde, opinar, decidir junto, participar, falar e ser ouvida são elementos fundamentais para a melhoria da saúde. O projeto concretiza-se na necessidade da população estar envolvida, informada e definir quais caminhos deseja trilhar para ter saúde enquanto efetivação de um direito conquistado pela população brasileira.

156 ANÁLISE DO PROCESSO DE FORMULAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013 DE CUIABÁ, MATO GROSSO.

Oliveira, H.M.; Teixeira, C.F.

O processo de descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde tem colocado os municípios em situação de protagonismo na formulação e execução das políticas de saúde. Os estudos empíricos sobre práticas de planejamento municipal encontrados na literatura brasileira, nos últimos dez anos são incipientes, o que demanda mais pesquisas sobre o tema. Este estudo tem como objetivo analisar o processo de formulação e o Plano Municipal de Saúde de Cuiabá 2010-2013. Trata-se de um estudo de caso, que utilizou como técnicas de produção de dados análise documental, grupo focal e entrevistas semiestruturadas com dirigentes, técnicos e representantes do Conselho Municipal de Saúde participantes do processo. A análise das informações produzidas acerca do processo de elaboração do PMS tomou como referencial teórico o modelo proposto por Teixeira (2010, p. 41), adaptado do “ciclo da política” (Kingdon, 1994), e a análise do plano em si, produto deste processo, baseou-se na metodologia proposta para o planejamento no âmbito do SUS por Teixeira, Vilasbôas e Abreu de Jesus (2010). Os resultados apontam que, apesar do contexto político e institucional apresentar elementos desfavoráveis, os atores envolvidos na condução do processo conseguiram formular o Plano Municipal de Saúde de Cuiabá 2010-2013, adotando metodologias de caráter participativo, inspiradas no planejamento situacional, organizando o processo de forma coerente com essa perspectiva. Isso revela um firme propósito da equipe responsável pela condução do processo, em utilizar o planejamento como meio de promover o crescimento e, eventualmente, a transformação da situação de saúde existente no município. Utilizando, à guisa de síntese, a relação entre os três elementos do “postulado da coerência” proposto por Testa (1992): propósito do ator central (a equipe de planejamento), método utilizado (enfoque estratégico situacional) e organização do processo de elaboração do PMS (participativo), podemos considerar que o processo de elaboração do PMS 2010-2013 de Cuiabá guardou coerência interna adequando-se à realidade municipal e às condições institucionais nas quais foi desenvolvido. Desse modo, pode-se constatar que o planejamento configurou-se numa prática estruturada, ainda que se ressalte a necessidade de sua ampliação e aperfeiçoamento, tendo em vista a efetiva institucionalização do planejamento no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

209 INVESTIGAÇÃO DOS TRATAMENTOS POPULARES E ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS UTILIZADOS EM ACIDENTES OCASIONADOS POR ANIMAIS VENENOSOS

Oliveira, B. P.; Fan, H. W.; Calleffo, M. E. V.; Barbarini, C. C.; Colacioppo, G.; Fernandes, S. C. G.

A abordagem antropológica da saúde tem contribuído para que se leve em conta também as relações com o ambiente físico e social nas quais fatores culturais influenciam medidas preventivas.

vas e terapêuticas. Este trabalho, desenvolvido no subprograma “Ações em Saúde: Determinantes socioculturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura dos acidentes por animais venenosos” no âmbito do projeto INCTTox, Instituto Butantan, buscou verificar como algumas comunidades, ribeirinhos do rio Tapajós, Belterra/PA, e caipiras, Juquitiba/SP, percebem sua relação com os animais venenosos e quais são as atitudes tomadas em um itinerário terapêutico que percorre desde a prevenção até cura dos acidentes. A metodologia científica empregada foi realização de oficinas com comunitários e lideranças e posteriores entrevistas semiestruturadas visando identificar os significados atribuídos aos animais venenosos, bem como os itinerários terapêuticos e a relação entre os conhecimentos tradicional e científico. O material foi trabalhado em duas frentes: a primeira foi a construção de um quadro descritivo das várias práticas e da procura de indivíduos acometidos por acidentes. A pesquisa demonstrou que, além de pensar as práticas tradicionais, era preciso também colocar em reflexão o próprio exercício de campo; portanto o segundo ponto, uma análise mais detalhada das entrevistas, visou trabalhá-las como discursos situados. Além de ver como os comunitários estabelecem em seus itinerários terapêuticos relações entre dois sistemas, o popular e o científico, a análise das entrevistas possibilitou observar como tais atores constroem seus enunciados diante daqueles que seriam os representantes do “saber legítimo” (comunidade científica). Na maioria das observações verificadas, as práticas populares e da medicina ocidental moderna são complementares. Assim sendo, as práticas populares de saúde, fenômeno cultural que deve ser tratado em estudos multidisciplinares, colocam a questão da necessidade de uma abordagem dialógica, considerar no mesmo grau de conhecimento o saber local e científico. Somente quando as políticas públicas de saúde levarem em consideração o itinerário terapêutico das comunidades tradicionais, será possível executar ações mais eficazes e que atendam melhor às necessidades das mesmas, considerando o papel dos agentes comunitários de saúde como figuras que permeiam os dois campos. Palavras-chaves: animais venenosos, práticas populares, conhecimento tradicional, Instituto Butantan Apoio: PIBIC CNPq/FAPESP - INCTTOX/ Instituto Butantan

594 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) COMO COMPONENTE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Santos, R. C. dos; Bosí, M. L. M

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Em consonância com as atuais mudanças no modelo de atenção à saúde mental defendido pelo SUS e tendo em vista o aumento do número de casos relacionados à temática, a proposta NASF legitima a Saúde Mental como uma das áreas estratégicas de atuação do programa. Por ser o NASF uma política recente, tendo sido aprovada a sua primeira portaria em 2008, e considerando a necessidade de acompanhar as experiências em curso no cenário nacional,

a presente investigação objetivou compreender, sob a perspectiva de uma equipe Saúde da Família (SF), o lugar do NASF no cuidado em saúde mental na atenção básica do município de Fortaleza-CE. Tratou-se de uma dissertação do Programa de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará – UFC, fundamentada nos preceitos da Pesquisa Qualitativa em Saúde, sob à luz das contribuições da vertente crítico interpretativa. Como instrumentos para operacionalização da etapa de campo, utilizamos as técnicas de análise documental, observação livre e entrevistas semi estruturadas, desenvolvidas entre os anos de 2011-2012, em uma unidade de saúde localizada na Regional III de Fortaleza-CE, englobando todos os trabalhadores de uma das equipes atuantes no serviço. A categorização do material empírico levou a três temas centrais, a saber: A) Compreensões dos profissionais da equipe SF investigada acerca do fenômeno “Saúde Mental”; B) O cuidado em “Saúde Mental” no contexto da atenção básica: a práxis no cotidiano do serviço pesquisado e C) O lugar do NASF no cuidado em “Saúde Mental” na atenção básica. Os resultados apontaram a predominância de uma visão estigmatizada e estereotipada da pessoa com transtorno mental por parte da maioria dos entrevistados, bem como assinalou um processo ainda incipiente de experiências em saúde mental compartilhadas entre profissionais da equipe SF e equipe NASF. Dentre as ações atualmente em curso observamos pouca interação entre os profissionais das referidas equipes, de modo a concluirmos que a reorganização da atenção à saúde, a partir da implantação do NASF, vem enfrentando dificuldades de diversas naturezas no cenário investigado. Apesar disto, reconhece-se que o processo se encontra em andamento, sendo de grande relevância para o fortalecimento das ações de saúde mental do município a garantia da existência de espaços coletivos de discussão, planejamento, pactuação e avaliação dos processos de trabalhos conjuntos, ampliando assim, a capacidade resolutiva das ações de saúde sob responsabilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF).

805 PRÁTICAS DE SAÚDE E A BUSCA POR CUIDADOS NO PROCESSO GESTAÇÃO-PARTO-PUERPÉRIO ENTRE OS HABITANTES DE UMA VILA NO BAIXO-SUL DA BAHIA: REFLEXÕES DE UM ESTUDO ETNOGRÁFICO.

Rezende, Patricia; McCallum, Cecilia.

Etnografia no campo da saúde coletiva que visa um olhar amplo do processo reprodutivo, considerando ‘gestação-parto-puerpério’ como um processo sócio-cultural, como uma experiência integrada que toma forma e direção dentro de contextos sociais e culturais maiores, constituída relacionalmente entre sujeitos engajados em diversas redes e sistemas de relações. O objetivo central é compreender como os habitantes de uma vila litorânea, na região da Bahia conhecida como Baixo-Sul, constituem o processo de gestação, parto e puerpério. Investigamos as práticas de saúde dos sujeitos estudados, traçando os caminhos percorridos pelas gestantes e pelas pessoas envolvidas nas suas gravidezes na busca de cuidados. Acompanhamos ainda as mulheres por meio de visitas e observamos como se relacionam os saberes “populares” e biomédicos nas práticas de saúde que dizem respeito

ao processo ‘gestação-parto-puerpério’. Mapeamos as redes de parentes e afins destas mulheres de modo a compreender todo o contexto em que se inserem os processos reprodutivos em questão. Consideramos, na análise, todo o contexto social das mulheres que vivenciam ou vivenciaram recentemente este processo. A pesquisa de campo em andamento traz algumas considerações iniciais. Trata-se de uma vila reconhecida como remanescente de quilombola, com fortes traços de ruralidade e economia baseada na extração de recursos naturais (pesca e piaçava), que tem conhecido ao longo dos últimos dez anos um processo de modernização e desenvolvimento econômico: avanço do turismo; royalties do Petróleo; Programa Bolsa Família. O sistema de saúde também se modernizou e melhorou sua estrutura de atendimento, transformando-se em PSF e criando meios de acesso e apoio à população. Ainda assim, práticas biomédicas convivem – no cotidiano dos habitantes – com outras práticas de cuidado, com a fitoterapia e com outras formas de explicação sobre os processos de saúde, doença e cuidado. Observa-se a importância da rede social de apoio para os cuidados das mulheres tanto no processo de gestação, como no parto e puerpério – sobretudo na fase do chamado “resguardo”. As principais figuras desta rede são as mães destas mulheres, que geralmente se encarregam dos cuidados, bem como as irmãs e parceiros. Na fase do pós-parto prevalecem práticas de cuidado não biomédicas, herdadas pela tradição oral. Mães que cuidam de filhas “paridas” transmitem seus conhecimentos sobre os cuidados no “resguardo”: “Mingau de café pra vim leite”; proibições alimentares “pra não abrir os pontos”, ou “pra não pocar o bebê”; rezas para “espantar o olhar” nos bebês que são mais suscetíveis, são alguns exemplos destas práticas e conhecimentos. Com a modernização, as concepções sobre nascimento e morte, sobre o processo reprodutivo, e sobre os cuidados à saúde trazem elementos tanto do conhecimento biomédico, como aqueles mais tradicionais, num processo dinâmico de busca por cuidado na gestação, no parto e no puerpério.

945 PARA ALÉM DO “CUTUCO”: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA EM VACINAÇÃO INDÍGENA REALIZADA PELO PROJETO XINGU.

Placido dos Santos, Evelin; Assumpção, Karine; Tamassia, Catherine

O Projeto Xingu, atividade de extensão da Universidade Federal de São Paulo que se desenvolve no Parque Nacional do Xingu desde 1965, e que iniciou seu Programa de Imunização para as populações indígenas da região em 1967, tem hoje boas taxas de cobertura vacinal, como também resultados qualitativos, percebidos pela baixa prevalência de doenças imunopreveníveis nas populações assistidas. Isso devido, não somente a um acúmulo de experiência e aprimoramento técnico em imunização em condições adversas, como também ao desenvolvimento de um trabalho coletivo de corresponsabilização que envolve a todos, indígenas e não-indígenas. A preocupação em ouvir, com espaços abertos para o diálogo e troca de conhecimentos, como as reuniões nos pólos, antes e depois da vacinação, fazem com que os indígenas sintam-se igualmente responsáveis pela ação, ex-

pondo suas demandas e regras sociais, ainda desconhecidas pelos profissionais não-indígenas, durante o trabalho, não permitindo a intensificação dos desentendimentos. Há uma preocupação constante com o protagonismo dos Agentes Indígenas de Saúde, que verificam e divulgam a programação dos “cutucos” (nome dado pelos indígenas à vacina) e participam ativamente como interlocutores nas atividades de imunização, facilitando o entendimento das comunidades sobre a vacina, quais doenças elas podem evitar e assim melhorando o acesso e a aceitação. Assim, a partir desse relato de uma vacinação que vai além do “cutuco”, que foi sendo construído ao longo de vários anos e experiências, objetivamos contribuir para a reflexão de formas (método) de lidar com a vacinação indígena que sejam mais benéficas e eficazes para todos os envolvidos: para os imunizadores (indígenas e não-indígenas) e para os que serão imunizados.

1312 ESTUDO DE CASO DE UMA PRÁTICA DE CUIDADO À SAÚDE, EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA EM COSTA BARROS, MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Pereira, M.T.C.L.; Castro, A.

Este trabalho é parte de uma pesquisa de mestrado, que procurou conhecer uma prática de cuidado à saúde, em uma unidade de saúde da Estratégia Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A partir da percepção de um agente comunitário de saúde, da importância de aproximar crianças e adolescentes da unidade de saúde e desenvolver ações de prevenção às violências e ao uso de drogas, foi iniciado um projeto de aulas de Jiu- Jitsu (Projeto Saúde Veste Kimono), na unidade de saúde de Portus, e Quitanda. Localizada no bairro de Costa Barros, na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, localidade com o segundo menor IDH da cidade e altos índices de violência. O objetivo dessa pesquisa foi conhecer os modos de fazer do projeto, e suas potencialidades no cuidado integral à saúde da população daquele território, e na constituição de uma rede de apoio social que crie outras perspectivas de mundo para crianças e jovens da comunidade de Portus e Quitanda. Com a expansão da ESF, um maior número de unidades localizam-se em territórios onde predomina a pobreza, e as violências, considera-se então importante conhecer estratégias locais que pretendam interferir nessa realidade, e contribuir para a discussão sobre novas práticas de saúde na atenção básica. A metodologia utilizada foi a observação participante, por quatro meses foram feitas visitas semanais a unidade de saúde, complementadas por seis entrevistas semi estruturadas e um grupo focal com os alunos do jiu-jitsu. Os modos de fazer do projeto, com escuta e dedicação, faz com que exista confiança e um forte vínculo das crianças e adolescentes com a equipe do Jiu-jitsu, não restringindo-se assim, a aulas em uma academia de arte marcial. O cuidado com tudo que se refere à vida dos alunos, seus problemas pessoais, estudos e envolvimento fora daquele ambiente constitui para esses jovens um referencial diferente daquele encontrado na comunidade, de violência e desrespeitos aos direitos. Observa-se que o convívio na academia fortalece a autoestima e o autocuidado, traz novas perspectivas de vida e possibilita a construção de uma

rede de apoio social, tem uma função social para o grupo para além da arte marcial, traz o sentido de sociabilidade e grupalidade. Entretanto, poucos profissionais da unidade se envolvem nas atividades, com processo de trabalho procedimento centrado, não percebem as potencialidades de uma prática de cuidado à saúde voltada para uma concepção ampliada de saúde, que interfere num dos maiores determinantes sociais da saúde na localidade, as violências. O grupo não tem a percepção de que para a concretização de ações para melhoria das condições de saúde no território são necessárias articulações locais. Verifica-se que na academia de Jiu-jítsu as relações se dão a partir do diálogo, porém é necessário fortalecer o diálogo entre a equipe de saúde, com os usuários, e com outros setores da sociedade que atuam na comunidade para a construção de um projeto local de saúde.

1516 IDOSOS DEPENDENTES EM SERVIÇO DE URGÊNCIA-EMERGENCIA: DO CUIDADO HOSPITALAR PARA O DOMICILIO

Alcantara, AMS; Goldenberg, P

Introdução: Diante do aumento na expectativa de vida e da incidência de doenças crônicas é grande o nível de hospitalização de idosos nos serviços de Urgência e Emergência. Na ocasião da alta hospitalar, frente à insuficiência de recurso público para os cuidados domiciliares, a família é o principal recurso acionado pela equipe de saúde, apesar das dificuldades de administrar cuidados ao idoso. Diante desses impasses é importante a mobilização da equipe multiprofissional na orientação de alta. Objetivos: Identificar, junto aos familiares, fatores e condições associadas às dificuldades de desospitalização do paciente idosos dependentes, no período entre Julho-Dezembro/11, tendo em vista o aprimoramento da atuação da equipe na orientação de alta. Metodologia: O estudo foi composto pela caracterização do perfil de dez pacientes idosos dependentes a partir dos prontuários, acompanhados da avaliação do nível de dependência. A realização da entrevista familiar permitiu identificar dificuldades relacionadas aos cuidados induzindo a avaliação da orientação de alta. Resultados: Foram entrevistados familiares de 10 pacientes de 71 a 96 anos. Dentre as dificuldades apontadas na alta, foram citadas a mudança no estilo de vida do paciente e, conseqüentemente, do cuidador em função dos níveis de dependência e da dificuldade de aceitação da dependência do idoso, da insegurança, necessidade de recursos financeiros, sobrecarga física e emocional e necessidade de recorrer ao auxílio de familiares. Em relação às orientações da equipe, os familiares expressaram: fragmentação das orientações; confusão na identificação da orientação e profissionais; dúvidas persistentes à realização dos cuidados; falta de preparo para desenvolver habilidades; desencontros de relacionamento e falta de comunicação com a equipe de saúde; discordâncias, enfim, da alta associada ao sentimento de impotência e despreparo. Conclusões: O estudo chama a atenção para a reflexão e reformulação das atividades de orientação de alta hospitalar, levando em conta a superação da instrução tecnicista, fragmentada, de caráter transmissivo e normativo, cedendo lugar para a Aprendizagem Significativa que fundamenta a necessidade de exercitar a escuta dos familiares do paciente idoso

dependente quanto aos cuidados domiciliares. Palavras Chaves: Cuidadores de Idosos, Atenção Domiciliar, Orientação de Alta, Urgência e Emergência

1719 PRÁCTICAS Y PERCEPCIONES EN TORNO A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. EL TRABAJO DE LOS AGENTES SANITARIOS EN EL SUR DE ARGENTINA.

Estrella, P.V

Las políticas de promoción de la salud como abordaje alternativo de problemáticas de salud tomaron relevancia a partir de 1970 debido a la escasa eficacia que había demostrado el modelo biologicista con respecto a las dolencias prevalentes y en su mayoría prevenibles en países desarrollados. Este tipo de políticas fueron llevadas a cabo desde 1960 en la provincia de Neuquén- Patagonia Argentina, por agentes sanitarios, adquiriendo reconocimiento mundial hacia fines de esa década. Este trabajo trata sobre las prácticas asociadas a la percepción de la promoción de la salud de los agentes sanitarios en la localidad de San Martín de los Andes-Neuquén. Dichas prácticas están mediadas y representadas en el vínculo que establecen los agentes sanitarios con los profesionales de salud y con las poblaciones destinatarias de sus acciones. Destaco de sus prácticas un aspecto desterrado del campo de la salud: la humanización de la atención sanitaria. En este contexto vinculo el sentido de las prácticas de promoción de la salud desarrolladas por los agentes sanitarios con la búsqueda de reconocimiento mediante las visitas, el trabajo de atención domiciliar cara a cara, y el compartir conversaciones y mates con las personas visitadas. Este escrito comprende algunos resultados de mi tesis de maestría denominada “Visitas, “mates” (“chimarrões”) y reconocimiento: cuando la promoción de la salud no tiene precio. Un estudio sobre los agentes sanitarios de San Martín de los Andes”.

1777 REFLEXÕES SOBRE A FUNÇÃO “APOIO” NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Moura, R.H.; Luzio, C.A.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é um programa do Ministério da Saúde (MS) criado pela Portaria GM nº 154, em 24 de janeiro de 2008. Este programa insere-se dentro do escopo das ações da Atenção Básica em Saúde no Brasil e estabelece o credenciamento de equipes multiprofissionais, as quais assumem a função de fortalecer a Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização e a regionalização das ações em saúde. Trata-se de um programa recente e ainda em construção e que, portanto, requer de nós, professores, pesquisadores, profissionais e usuários do SUS um constante repensar sobre seu desenvolvimento nos diferentes municípios do país. Neste sentido, este trabalho procurou incrementar o debate sobre a construção da proposta NASF a partir de uma reflexão acerca da função “apoio”, função esta considerada central na implementação deste programa. A função “apoio” é muitas vezes apresentada em documentos oficiais do MS e em publicações acadêmico-científicas acompanhada por um descritor que caracteriza a modalidade a que se

refere. Por exemplo, é comum encontrarmos diferentes terminologias designando as modalidades de “apoio institucional”, “apoio à gestão”, “apoio matricial”, “apoio clínico-institucional”. No que se refere ao NASF, tantos documentos oficiais quanto as publicações acadêmico-científicas destacam a centralidade do desempenho da modalidade apoio matricial. No entanto, nos perguntamos: Qual o caráter/sentido que a função “apoio” vem assumindo na implementação deste programa? Para refletir sobre essa e outras questões, desenvolvemos uma pesquisa de caráter qualitativo em uma equipe de NASF, de um município do interior do Paraná, utilizando-nos das ferramentas metodológicas de observação participante e entrevista semiestruturada. As ferramentas citadas permitiram a verificação de que a função “apoio” desenvolvida pelo programa extrapola os limites conceituais da modalidade de apoio matricial, sendo atravessada por outras modalidades de apoio. Acreditamos que este trabalho corrobora com a ideia de que a função “apoio” é uma ferramenta importante para o fortalecimento do SUS, justamente por seu caráter de devir e que, independente da modalidade que a caracteriza, a função “apoio”, mesmo no NASF, refere-se a uma metodologia que procura ativar espaços de produção coletiva de saúde, construídos por meio das relações entre os sujeitos, buscando ampliação das capacidades de problematização, de invenção e superação de problemas e de transformação do mundo e de si.

1867 REFLEXÕES SOBRE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ENFOQUE NA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Villar, V.C.F.L.; Souza, C.T.V.; Lino, O.S.

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos o conceito de qualidade em serviços de saúde deixou de ter apenas um enfoque técnico e passou a ter um enfoque mais abrangente. Este engloba as necessidades, interesses e demandas dos diversos grupos envolvidos financiadores, operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços e usuários. Soma-se a estes interessados, o Governo seja como prestador de serviços, formador de políticas públicas ou regulamentador. Dentro desse contexto que se insere o Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC), unidade técnica científica da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). O IPEC tem como missão “Contribuir para melhoria das condições de saúde da população brasileira através de ações integradas de pesquisa clínica, desenvolvimento tecnológico, ensino e assistência de referência na área de doenças infecciosas”, priorizando a qualidade dos serviços de atenção à saúde. OBJETIVO: Realizar uma reflexão dos principais conceitos sobre qualidade nos serviços de saúde no âmbito público, para subsidiar pesquisas de satisfação dos usuários no âmbito do IPEC. METODOLOGIA: Foi realizado um levantamento bibliográfico desde 1990 com as palavras chaves: qualidade, usuário, pesquisa, satisfação e serviços de saúde. Foram incluídos na pesquisa artigos da base bibliográfica Scielo, textos disponíveis na internet do Programa de Desburocratização e Excelência da Gestão Pública do Ministério do Planejamento e Orçamento (GESPÚBLICA/MPOG) e livros referentes ao assunto. RESULTADOS: En-

contramos na literatura que nas instituições privadas de saúde, a qualidade dos serviços é voltada para o lucro e retenção de clientes/usuários. Autores internacionais e nacionais vem se dedicando a criar e aprimorar modelos baseados em lacunas, com o objetivo de identificar as expectativas e necessidades do cliente/usuário. Diferentemente das instituições privadas, as instituições públicas tem por objetivo oferecer um serviço mais adequado às expectativas dos usuários, visando o bem estar social em um contexto de recursos limitados e demanda crescente. Para tal, a melhoria da qualidade dos serviços prestados coloca em prática as novas ferramentas gerenciais como o Programa GESPÚBLICA/MPOG. Dentre os instrumentos preconizados está a Pesquisa de Imagem e Satisfação junto aos usuários dos serviços públicos e a sociedade em geral, que apresenta elementos básicos para o levantamento de necessidades e expectativas. A grande necessidade no serviço público é de realizar pesquisas capazes de fornecer informações para tomada de decisão além do desafio de equilibrar a demanda crescente por serviços e limitações contínuas do orçamento. CONCLUSÃO: A discussão do estudo realizado contribuiu para o aprofundamento das questões teórico-metodológicas da qualidade do serviço de saúde. A partir desta reflexão estamos elaborando um protocolo de pesquisa de satisfação dos usuários do IPEC/FIOCRUZ, com foco em um plano de mudanças voltado para o usuário/cidadão.

2200 RETRATO DAS RODAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL-CE: ESPAÇO DE PLANEJAMENTO E CONSTRUÇÃO DE COLETIVOS.

Gomes, B. V.; Oliveira, E. N.; Santos, F.D.; Eloia, S.M.C.

As rodas são espaços coletivos e concretos destinados à comunicação, à elaboração e a tomada de decisão. O método da roda aposta na possibilidade de se instituírem sistemas de co-gestão que produzam tanto compromisso e solidariedade com o interesse público quanto a capacidade reflexiva e autonomia dos agentes de produção. Nesse contexto, torna-se relevante estudá-lo, a partir da verificação da importância para o setor saúde de um modelo que busque a articulação da produção de serviços com a participação efetiva de todos os sujeitos envolvidos no processo de gestão, instigando iniciativa, criatividade, compromisso e satisfação profissional. Este estudo objetivou analisar as contribuições proporcionadas pelo método da roda no planejamento das ações de saúde nos Centro de Saúde da Família. Tratou-se de pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, realizada na Estratégia Saúde da Família de Sobral-CE, sendo parte de um estudo maior intitulado Análise do processo de planejamento das ações em saúde na Estratégia Saúde da Família de Sobral-CE. A coleta de dados ocorreu por meio da observação participante em 14 Centros de Saúde da Família (CSFs), com duração de um mês em cada CSF. Os instrumentos utilizados na coleta foram roteiro de observação e os registros do diário de campo. Os sujeitos do estudo foram todos os profissionais participantes das rodas. Identificamos que nos 14 CSFs as rodas acontecem as quintas-feiras à tarde, com duração média de 3 horas, nos próprios CSFs. Algumas unidades apresentaram

estrutura física inadequada para a realização da Roda, como falta de assentos para todos os participantes, sendo observado em 42% da amostra, já em 58% notamos a presença de cadeiras suficientes e espaço amplo. Embora chamadas de Roda, observamos que não são assim que elas se configuram espacialmente. As reuniões da Roda se dividem em quatro momentos: 1. Momento dinâmico e/ou reflexivo (71% dos CSFs); 2. Repasse de informes (100% dos CSFs); 3 Discussão das pautas apresentadas (100% dos CSFs) e 4. Lanche e distração (58% dos CSFs). Detectamos que nos momentos 2 e 3 há presença, embora pontual e desarticulada, de ações de planejamento, ao passo que há identificação de problemas, propostas de enfrentamento e divisão de responsabilidades. Contudo demais etapas do planejamento como metas e avaliação não foram identificados, o que fragiliza todo o e o planejamento. Notamos que em alguns CSFs (57%), o momento 3 é facilitado pelos Cuidadores da Roda. Evidenciamos que embora tímidas, as ações de planejamento se mostram importantes, visto que abrem espaço para que todos possam expressar opiniões, criar cenários coletivos, possibilitando assim a formação de compromisso, a elaboração e gestão de contratos de Projetos, o que desencadeará espaços de práxis concretas dos sujeitos participante do processo.

2267 O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E AS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) EM GUARULHOS/SP

Hori, A.A.; Nascimento, A.F.

Introdução: Visando a ampliação de ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), em janeiro de 2008 o Ministério da Saúde promulgou a Portaria 154/GM criando os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e recomendando que, tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, cada NASF deveria contar com pelo menos um profissional da saúde mental. O trabalho do NASF é direcionado à co-responsabilização e à gestão integrada do cuidado, além de realizar ações de atenção ao usuário. Estudos indicam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como potente instrumento no cuidado de usuários de serviços especializados de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e foi proposto como uma das ferramentas de organização e sustentação do trabalho dos NASF. Objetivo: Analisar a construção de PTS pelas equipes de saúde mental dos NASF e suas articulações com os equipamentos da APS, da Atenção Psicossocial e de outros setores da sociedade. Métodos: Pesquisa qualitativa, realizada no município de Guarulhos/SP, mediante realização de entrevistas semi-estruturadas com profissionais da saúde mental de quatro núcleos de apoio e observação sistemática durante uma semana típica de trabalho (correspondendo a mais de uma semana de calendário). A análise de conteúdo foi o método empregado na interpretação. Os profissionais acordaram sua participação mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os gerentes das unidades de saúde assinaram TCLE como responsáveis pelo serviço de saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de

Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, sob parecer nº 61056/2012. Resultados: A operacionalização do PTS como instrumento de trabalho do NASF esbarra em obstáculos relacionados à indefinição de objeto de trabalho (atenção ao usuário ou apoio à gestão?), à precariedade das condições de trabalho e à sobreposição de funções em torno do dispositivo NASF, além da sobrecarga decorrente da grande demanda de transtornos mentais que chega à APS. Essa situação dificulta a implantação de ações que tenham como foco a promoção à saúde e a prevenção de doenças, deixando à deriva as diretrizes da APS e do NASF, como a integralidade, a interdisciplinaridade, a territorialidade e a articulação em rede de saúde e em rede psicossocial. Conclusões: Há necessidade de analisar a viabilidade tecnológica do PTS a partir das peculiaridades da APS, das características dos PTS e das diretrizes do NASF, evitando a mera transposição de ferramentas tecnológicas entre serviços componentes de uma rede de atenção psicossocial, porém com suas especificidades e distinções. Novos arranjos e esforços devem ser feitos com a finalidade de reformular o processo de trabalho das equipes de saúde da APS e dos NASF e aumentar sua capacidade de dar resposta às necessidades de saúde mental da população.

2332 O APOIO MATRICIAL NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA DE JOÃO PESSOA – PB.

Oliveira, T. F.; Silva, L. R.; Cavalcanti, P. B.

O presente trabalho discute a categoria da matricialidade a partir de uma pesquisa realizada junto aos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família – NASF do município de João Pessoa, no que diz respeito aos profissionais que compõem estes núcleos e são denominados de apoiadores matriciais. A criação e implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família através da Portaria nº 154/08 do Ministério da Saúde tem como objetivo principal ampliar as ações e, conseqüentemente, a abrangência e resolutividade da Estratégia Saúde da Família, consolidada como política de governo no nível da atenção básica da política pública de saúde brasileira. Cada NASF é constituído por uma equipe de profissionais de ocupações não coincidentes, listados na referida portaria. Estes devem trabalhar em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, na perspectiva do apoio matricial, priorizando o atendimento compartilhado através de variadas formas de intervenção no território. Os NASF's "devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família" (Ministério da Saúde, 2008, p.02). O matriciamento constitui-se em ferramenta utilizada pelos NASF's para o desenvolvimento de suas ações nas áreas estratégicas. É definido pelo Ministério da Saúde (2009) como um arranjo técnico-assistencial que visa a ampliação da clínica das equipes do Saúde da Família, migrando da lógica de encaminhamentos indiscriminados para a lógica de co-responsabilização territorial. Campos (1999) defende o princípio do apoio matricial como um novo arranjo do trabalho em saúde que produz uma nova cultura que estimula compromisso com a produção de saúde.

O apoio matricial apresenta dimensões de suporte assistencial e técnico - pedagógico, por isso sua responsabilidade tanto incide sobre a população quanto sobre as equipes de saúde da família, as quais apoia. No município de João Pessoa, os NASF's foram implantados logo em 2008, e adotam uma forma peculiar de organização e distribuição dos profissionais, conhecidos como "apoiadores NASF", e isso também é o que parece caracterizar a forma de matriciamento desenvolvida no município. Nesse sentido identificamos como o trabalho de apoio matricial tem se organizado na política de saúde em atenção básica no município, e como isso torna a intervenção dos "apoiadores NASF" tão particular e diferenciada em seus avanços e desafios, colocando-nos questões importantes para discussão e análise dessa categoria a partir da experiência em João Pessoa e do que preconiza os documentos do Ministério da Saúde, bem como o referencial teórico dessa discussão.

2366 IMPLANTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DO PARANÁ: UM OLHAR PARA OS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Oliveira, K.S.; Radaelli, P. R. R. V.; Vernini, M. A. M.; Melchior, R.; Baduy, R. S.; Garanhani, M. L.; Lopes, M. L. S.

Introdução: O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é constituído por equipes, com profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar em conjunto com as equipes de Saúde da Família (SF), para transpor a lógica fragmentada ainda hegemônica no cuidado à saúde, utilizando ferramentas como o apoio matricial, que pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Por se tratar de um processo ainda em construção, demandar mudanças de práticas, e apresentar obstáculos em sua implementação, justifica-se este estudo que tem como objetivo compreender como o apoio matricial vem sendo desenvolvido em um município de grande porte do Paraná, considerando o processo de trabalho do NASF, a prática da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e utilização como instrumento no processo de mudança pelos gestores de saúde. Metodologia: Pesquisa exploratória, descritiva, do tipo qualitativo, realizado em um município de grande porte do Norte do Paraná. Os instrumentos de investigação foram a observação, a entrevista e a análise documental, e para análise dos dados está sendo utilizada a técnica de análise de conteúdo. Resultados e Discussões: As análises preliminares sugerem que muitas ações são realizadas com perspectiva normativa (protocolos), com trabalhos direcionados pela demanda e norteados por propostas federais e estaduais. Há dificuldade na organização das agendas para proporcionar momentos de encontros e interação entre os profissionais do NASF e ESF. Dentre as dificuldades, relatam problemas com a formação em saúde dos profissionais do NASF e com os tipos de vínculos e contratos dos profissionais, gerando alta rotatividade, ausência de planejamento conjunto (ESF+NASF) das ações nas unidades, e responsabilização somente do NASF pelos grupos com a comunidade. Com relação ao matriciamento, houve avanço

nessa prática, porém, estão em um momento de disseminação desta tecnologia e de articular os profissionais para seu uso, pois verificamos que ainda predomina a fragmentação do cuidado, e a lógica do encaminhamento. Conclusão: Há necessidade de produção de espaços de reflexão e análise para os trabalhadores das equipes de saúde da família, NASF e gestores envolvidos nesse processo de trabalho para que possam produzir e disseminar inovações na prática do apoio matricial.

GT18. Análise Institucional e Saúde Coletiva

22 O IMPACTO DA VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Martins, F.F.S.; Romagnoli, R.G

Esse trabalho objetiva apresentar os resultados parciais da pesquisa de doutorado financiado pelo CAPES que tem como tema a violência doméstica contra crianças e adolescentes que são hospitalizadas no Hospital João XXIII de Belo Horizonte, Minas Gerais. Nesse contexto, efetuamos uma pesquisa quanti-qualitativa. A pesquisa quantitativa, em andamento, utiliza prontuário do paciente para coletar informações que traçam o perfil da criança ou adolescente e de sua família, gerando indicadores sociais. A pesquisa qualitativa terá como função a obtenção de informações que apoiarão na compreensão e no aprofundamento sobre as questões que permeiam a violência doméstica e o impacto da mesma sobre a vida das vítimas, seus familiares e equipe técnica do hospital. Será realizado também um grupo focal com função de possibilitar a reflexão da equipe técnica do hospital. O marco teórico utilizado é a Análise Institucional de René Lourau. Os resultados parciais indicam um considerável percentual de crianças e adolescentes que chegam ao setor de urgência do hospital com um determinado motivo para internação que não a violência doméstica e após atendimento confirma-se tal violação. Acreditamos que o estudo irá contribuir para a reflexão sobre a violência doméstica e seu impacto na saúde pública. Palavras Chave: Violência Doméstica, Análise Institucional, criança e adolescente.

232 ASSISTÊNCIA AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS).

Luiz, M.S.; Nakano, A.R.; Bonan, C.

Introdução: O objeto deste estudo é a assistência ao planejamento reprodutivo em um Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS). O planejamento reprodutivo é tema relevante e objeto de diversos estudos no país, estudos na área têm identificado problemas que vão desde o acesso, processos de trabalho, até o modelo de atenção, questões que podem comprometer a garantia dos direitos reprodutivos. A assistência ao planejamento reprodutivo é essencialmente uma atividade da atenção básica, envolvendo ações de promoção, prevenção e educação em saúde. Desse modo, as dificuldades da assistência ao planejamento reprodutivo devem ser examinadas também à luz dos desafios da própria atenção básica. Objetivo: Analisar aspectos da estrutura e os processos dessa assistência, tendo como referência para a análise: a) a continuidade, a coordenação e integração de cuidados em saúde reprodutiva e, b) o atributo da assistência como espaço dialógico e de promoção da autonomia dos usuários nas decisões referentes à vida reprodutiva. Método: Pesquisa avaliativa com métodos das ciências sociais, o cenário do estudo são duas unidades de saúde do TEIAS, situado no

município do Rio de Janeiro, uma unidade do Saúde da Família e a outra unidade mista (Saúde da Família e Centro de Saúde). Foi realizado um estudo de caso com abordagem qualitativa, utilizando como métodos a observação sistemática dos serviços e dos grupos educativos de planejamento reprodutivo, análise de relatos orais de usuários e profissionais de saúde e subsidiariamente análise de documentos das unidades de saúde. Resultados: O estudo ainda está em andamento, mas a partir da análise do material já disponível, várias questões estão sendo reveladas como a relação do usuário com a unidade de saúde; o estabelecimento de vínculo entre cuidador e usuário; o papel da unidade como fonte regular de cuidados em saúde e em planejamento reprodutivo. Além de possibilitar a análise dos princípios integração e coordenação de cuidados na assistência ofertada e o atributo dessa assistência como espaço dialógico e de intercâmbio de conhecimentos e informações que fortaleçam a autonomia dos usuários para as decisões reprodutivas. Discussão: Estudos de avaliação em saúde no país tem apontado que para assegurar uma assistência integral, é necessário avançar na concretização de seus princípios diretivos, quais sejam, integração, coordenação e continuidade dos cuidados prestados. Nesse intuito, tem se desenvolvido outras experiências de organização da prestação dos cuidados, como TEIAS, utilizando abordagens ecossistêmicas que articulam as dimensões biopsíquicas, políticas, ambientais, sócio econômicas e culturais da saúde e das práticas de saúde que tem o potencial de conjugar questões que são de grande importância para a qualidade da assistência ao planejamento reprodutivo, na perspectiva da integralidade e da promoção do direitos à saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos.

640 DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE CONTATO DE ESCOLARES ENTRE 12 E 17 ANOS DE IDADE COM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DE MUNICÍPIO DE 70000 HABITANTES NO RS

Castro, L.C.; Grave, M.T.Q.; Lohmann, P.M.; Fernandes, L.C.; Saldanha, O.M.F.L.; Pereira, A.L.B.; Schwingel, G.; Horta, R.

A utilização de drogas ilícitas representam preocupação crescente na sociedade contemporânea, apresentando variáveis os riscos de levar à dependência, prejuízos sociais, emocionais, clínicos e cognitivos. Maior número de usuários, maior visibilidade e mobilização social e maior demanda sobre os serviços de saúde levam à necessidade de ampliação e aprofundamento do estudo deste fenômeno e à proposição de medidas preventivas mais efetivas. A preocupação com os primeiros contatos com drogas reforça a tendência à concentração de esforços e propostas de intervenção sobre os grupos familiares. O ambiente escolar tem representado uma interface entre os níveis doméstico e público dos cuidados com crianças e adolescentes, população especialmente vulnerável à experimentação de substâncias psicoativas. Este estudo buscou estabelecer um diagnóstico de uso de substâncias entre 2105 escolares de 12 a 17 anos das redes pública e privada em município de 70.000 habitantes do interior do

RS. A coleta de dados se deu mediante o emprego um questionário autoaplicável, padronizado, contemplando variáveis independentes e dependentes quanto ao uso e manutenção do uso de drogas. A prevalência total de uso na vida de qualquer das substâncias estudadas para o conjunto de escolares foi de 67,9%, e a de uso nos 12 meses anteriores às entrevistas foi de 59,6%, sem diferença significativa quanto ao sexo. A iniciação de uso a todos os tipos de substâncias, já com mercado estabelecido, entre jovens de 11 a 13 anos de idade, aponta aos solventes (11 anos), Tabaco (12,2 anos), álcool (12,3 anos), anorexígenos (13,1 anos), calmantes (13,4 anos), maconha (13,7 anos) cocaína (14 anos) e ecstasy (14,4 anos). Não é possível estabelecer tendências de modificação ou estabilização destes índices, neste momento. As prevalências entre os nascidos em 1995 são muito próximas das esperadas para populações adultas, esgotando a iniciação ao uso de substâncias antes da finalização do ensino médio. Os indicadores de iniciação precoce no contato com bebidas alcoólicas e outras drogas demanda por ações de prevenção deste comportamento já para o nível do ensino fundamental, observando para o equilíbrio dos indicadores, evitando distinções quanto ao sexo.

954 AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE (MATO GROSSO)

Nakata, KCF; Vieira-da-Silva, LM

RESUMO O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro trouxe consigo a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde garantindo acesso integral, inclusive assistência farmacêutica. A partir de então a Política Nacional de Medicamentos (PNM, 1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF, 2004) têm sido consideradas como referências conceitual e operacional para o alcance desses objetivos. Os estudos avaliando a implantação da referida política são ainda escassos e localizados trazendo uma diversidade de situações. Em alguns municípios estudados, o acesso aos medicamentos tem sido descrito como deficiente e o uso racional de medicamentos uma realidade distante. Já em outros estudos, têm sido relatadas experiências exitosas no campo da assistência farmacêutica. Desta forma, existe uma necessidade de ampliação do escopo dos estudos avaliativos sobre o acesso aos medicamentos e a implantação da Política de Assistência Farmacêutica visando preencher essas lacunas. Tendo em vista a inexistência de avaliação a esse respeito no Estado do Mato Grosso e em particular no município de Várzea Grande colocou-se, pois a seguinte pergunta de investigação: a assistência farmacêutica no município de Várzea Grande está estruturada de forma a facilitar ou dificultar o acesso aos medicamentos essenciais? Assim este trabalho avaliou a acessibilidade a medicamentos essenciais no SUS no município de Várzea Grande-MT. Foi realizada a validação de uma matriz de critérios e dimensões para avaliação da acessibilidade através de consenso de experts, então tal instrumento foi testado no município de Várzea Grande. A produção de dados usou da estratégia de entrevistas semiestruturadas, análise documental e observação. Os

achados permitiram a classificação geral do município quanto à acessibilidade a medicamentos essenciais como intermediário. Porém se considerado isoladamente a dimensão acessibilidade organizacional e geográfica a classificação foi, respectivamente, incipiente e avançada. Palavras chave: Acessibilidade; Assistência farmacêutica; Medicamentos essenciais.

1101 DISCUSSÃO MULTIPROFISSIONAL COMO DISPOSITIVO NO PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO NA GESTÃO DO CUIDADO

Chagas, Magda de Souza

A Ação Estratégica SOS Emergência (lançada em nov/2011) é uma parceria Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que objetiva resolver a superlotação das emergências no país. Nos últimos 17 meses a gestão de uma das unidades tem experimentado tomadas de decisões horizontais com a incorporação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), um dispositivo proposto pelo SOS, a construção de um processo de co-gestão. Os diretores junto com o grupo do NAQH, composto por diferentes profissionais, discutem e decidem sobre a gestão do hospital. Todos os membros tem experimentado franco processo de subjetivação, onde na relação no coletivo, na explicitação de tomadas de posições dos embates com defesa de ideias, dos posicionamentos, nas análises de cenários e necessidades de retroceder em alguns momentos e avançar em outros, tem proporcionado ao grupo vivências nas descobertas de si como sujeito, de novas possibilidades, abertura de mundo e autonomização. Este trabalho busca analisar um caso de tomada de decisão do grupo gestor, na perspectiva do apoio institucional e da micropolítica. Tomamos como elemento de análise o uso de leitões de retaguarda da emergência. A decisão pela abertura de leitões foi uma das estratégias utilizadas no enfrentamento da sobrecarga, redução de co-morbidades e sequelas indesejáveis, além da redução do tempo de permanência do usuário. A decisão pautou-se também na criação de linha de cuidado intra-hospitalar, incorporação de profissionais horizontalizados na assistência, implantação de protocolos clínicos, sistematização da assistência da enfermagem e unidade informatizada. Além da qualificação da assistência, o grupo gestor intenciona o desenvolvimento de responsabilização dos profissionais com os pacientes/usuários internados em um movimento de co-gestão, ampliando para o grupo da assistência. Como disparador de espaços de co-gestão com a equipe da enfermagem, foi instaurada discussão multiprofissional (round) diariamente dos casos dos pacientes/usuários no 1º e no 8º dia de internação, este corte foi definido com vistas à elaboração coletiva do projeto terapêutico do paciente e redefinição de conduta se necessário. Esta é uma prática, aparentemente, esperada em todas as instituições de saúde, mas que neste trabalho é tomada como dispositivo de produção de coletivos. Os resultados já nos mostram para além das questões relacionadas aos pacientes, como aumento do vínculo, conhecimento nominal de cada paciente, busca de garantia na continuidade da assistência, resolução mais rápida dos casos, redução do tempo de permanência, mudança no comportamento dos profissionais com participação efetiva nas discussões, busca de soluções e o

relato de sentimento de participação no coletivo como valorização, de importância e a ampliação da potência, não tem sido raro de ser identificado no cotidiano da enfermaria.

1336 A ATENÇÃO À CRISE, O APOIO MATRICIAL E A ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PRÁTICA DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Lima, M.; Dimenstein, M.

A Política Nacional de Saúde Mental se caracteriza como uma política territorial-comunitária e tem a Estratégia da Atenção Psicossocial (EAPS) como ethos norteador para o desenvolvimento de suas ações. Tendo a perspectiva da diferença como guia, o desenho da Política foi pensado para favorecer processos de reinserção social e a construção de cidadania. O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço estratégico da rede. O Apoio Matricial e o cuidado à crise configuram frentes estratégicas de ação da Política nos CAPS, ao passo que são reconhecidos pelo Ministério da Saúde como um dos maiores desafios do campo, materializados para os trabalhadores em seus ofícios de fazer avançar as práticas psicossociais. Buscando atuar como um braço de investimento na direção dos enfrentamentos necessários rumo à consolidação do modelo defendido pela Política, a nossa pesquisa teve como objetivo conhecer a operacionalização da Atenção à Crise e do Matriciamento em um CAPS II da cidade de Recife, bem como a avaliação de tais práticas frente aos princípios da EAPS, na perspectiva dos seus trabalhadores. Inspirados na Pesquisa-interventiva e no ideário político-social da Análise Institucional, ofertamos através de entrevistas de implicação, um espaço de reflexão e troca possibilitando que os trabalhadores, provocados por uma postura de implicação da pesquisadora, se lançassem em auto avaliações dessas práticas, impulsionando neles momentos de análise de implicação, através da construção de compreensões acerca do modo como operam, a finalidade de suas ações, seus horizontes éticos, os desdobramentos das ações nos usuários, bem como os seus lugares enquanto atores dessas ações. Resultados indicam dificuldades em “dar conta” da crise. O hospital psiquiátrico aparece como um recurso principalmente quando os suportes familiares e dos CAPS III da rede não podem ser acionados. As ações de matriciamento no território, mesmo identificadas como um estratégia potente de prevenção à crise, aparecem com nós da lógica do atendimento domiciliar, sem operar como dispositivo de repasse e troca de saberes e tecnologias entre equipes. Os efeitos das ações de cuidado nos usuários são identificados pelos profissionais sem as repercussões desejadas no horizonte da reinserção social e a Estratégia de Atenção Psicossocial, mesmo despontando como um norteador ético, é tida como um ideal mais do que como prática efetivada. Um aspecto apontado como elemento de forte interferência nas dificuldades identificadas nessas ações é a falta de suporte da rede local, tanto em termos de continuidade de cuidados, quanto na insuficiência de recursos de reabilitação psicossocial e de espaços de reinserção, revelando um analisador: o “enfartamento do serviço”. Enfartamento que indica também um enfraquecimento da ação política dos trabalhadores. Tais resultados sinalizam que

o cuidado à crise e as ações de matriciamento são desenvolvidas sem conexão tenaz com os princípios ético-políticos da EAPS.

1357 A INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO BÁSICA E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO

Junges, J.R.; Hass, C.B.; Costa, T.G.S.; Silva, C.M.S.C.

Resumo Introdução: Esse estudo pretende conhecer o estágio em que se encontra o processo de integração entre a Atenção Básica (AB) e a Vigilância em Saúde (VS) em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Acredita-se que a integração entre estas duas áreas é fundamental para se alcançar a integralidade da atenção, um dos princípios do Sistema Único de Saúde. O município escolhido tem investido em inovações gerenciais, contando com a presença do apoiador institucional, que prioriza as ações intersetoriais, buscando a articulação entre as diversas áreas do sistema de saúde e de outros setores fora dele. Acredita-se que esta opção favoreça a integração da VS e a AB. A pesquisa encontra-se na fase de análise dos dados. Objetivo: Conhecer os entraves existentes e as conquistas já vivenciadas durante o processo de integração entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Metodologia: O delineamento da pesquisa é o Estudo de Caso. Os sujeitos da pesquisa são profissionais da atenção básica e da vigilância. As técnicas de coleta de dados foram a pesquisa documental, a entrevista semiestruturada com a participação de sete técnicos das equipes da atenção básica e da vigilância e o grupo de discussão de grupo focal foi integrado por onze profissionais dessas duas áreas. A análise interpretativa foi a Hermenêutica Dialética com vista a uma análise interpretativa crítica que tenta entender os contextos que explicam porque um fenômeno se configura de determinada maneira. Resultados esperados: Ao final do estudo, espera-se compreender melhor o processo de integração existente entre essas duas áreas no município selecionado. Nas visitas realizadas no território pesquisado, pode-se verificar que o processo de integração já está em andamento. No entanto, ele acontece em situações pontuais com a vigilância epidemiológica e ambiental. A integração com a Vigilância Sanitária ainda é incipiente. Palavras-chave: Sistema de Saúde. Vigilância em Saúde. Atenção Básica. Integralidade.

1362 A EXPERIÊNCIA DA DEMOCRACIA COMBINADA EM UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Coneglian RC; Vechia, P.R.L.

Este trabalho se propõe a narrar a experiência da representação discente, seus limites e suas possibilidades do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo. Eleitas em outubro de 2012 sem outra chapa competidora, a representação foi deixada pelos anteriores antes do término de seus mandatos, o que demandou trabalharmos por uma participação real dos alunos no planejamento e na gestão tanto do nosso Programa de Pós quanto do departamento ao qual fazemos parte. Vale ressaltar que, decidimos nos candidatar ao cargo por sentirmos

o desamparo e a pouca assistência enquanto representação e alunos, já que nossas condições de trabalho são precárias, para não dizer inexistentes; tínhamos uma representação muito tênue comparada as necessidades vividas. Nossa intenção busca concretizar um espaço coletivo de compartilhamentos de vivência, contudo temos um dificultador: metade dos doutorandos residem em outros estados, como: Minas Gerais, Sergipe, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Paraná, o que torna tais vivências quase nulas, e mais, por nos situarmos na capital do Estado de São Paulo, a maioria dos alunos reside na região metropolitana, não tendo, por vezes, acesso rápido a Universidade. Diante desta cartografia e considerando a perspectiva neoliberal, na qual os indivíduos trabalham suas dissertações e teses de forma individual e no ambiente familiar, reuni-los para discutir questões e compartilhar histórias se tornou nosso maior objetivo. Desta maneira, criamos meios eletrônicos para contato com os alunos; nestes, são divulgadas informações relacionadas ao departamento e à universidade, além de eventos e discussões. Realizamos reuniões com alunos da região metropolitana no intuito de legitimar as decisões coletivas e, recentemente, 20% deles, participaram da I Birtação Acadêmica - uma roda informal de conversa em um boteco paulistano para maior integração. Como objetivos futuros, teremos encontros semestrais para exposição e debate de temas que envolvem as dissertações e teses dos alunos denominados Tertúlia da Saúde Coletiva, uma proposta de criação de uma revista eletrônica do programa e reuniões por vídeo-conferência.

1654 ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL, ENQUANTO PROFISSIONAL DE SAÚDE, NAS PRÁTICAS DO TRABALHO E CUIDADOS AOS USUÁRIOS.

Goulart, T.V.; Frazão, Rachel; Pereira, D.F.

Segundo o Portal do Ministério da Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) são estruturadas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às urgências. Em cumprimento as suas atribuições, o Assistente Social, nesta unidade, se ocupa de demandas relacionadas à cidadania, intervindo em situações sociais no que diz respeito ao tratamento ou na alta médica. Para resolver questões sociais relacionadas ao paciente ou à família, os profissionais trabalham em parceria com órgãos, secretarias municipais e conselhos, entre outros. Para isso, buscam oferecer informações sobre direitos e deveres, bem como procuram facilitar o acesso aos recursos da rede aos usuários. Além disso, o suporte do Serviço Social é imprescindível nos casos de pacientes não identificados ou sem acompanhantes. Segundo Yamamoto, o Serviço Social atua no contexto em que a sociedade atual apresenta algumas características que refletem ao quadro implementado pelo projeto neoliberal e pelo capitalismo, como regressão de direitos, ampla concentração de renda face ao empobrecimento da população, desemprego e subemprego e a destruição das conquistas sociais históricas dos trabalhadores. Destaca-se a importância do posicionamento ético-político e

teórico metodológico do profissional do Serviço Social, sendo esta uma profissão sócio-educativa, fundamentada também na equidade social e que faz parte das transformações da sociedade, na construção da cidadania e democracia como capacidade de todos os indivíduos através do debate público e da participação democrática, com vistas à socialização da economia, da política e da cultura para empoderar e emancipar usuários. Sendo assim, pode-se dizer que a participação da comunidade “(...) não deve ser traduzido apenas em mecanismos formais e, sim, refletir-se no real poder da população em modificar planos, políticas (...)” . Uma vez que por meio desta “(...) a comunidade, através de seus representantes, pode opinar, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal”. Garantindo assim a efetividade do SUS de forma eficiente e eficaz. Desta forma, ao considerar as especificidades do trabalho em saúde, enfocando a subjetividade, percebe-se que o mesmo é permeado pela dinâmica das relações entre indivíduos providos de concepções culturais e ideológicas, intencionalidades, história e projetos de vida. Ademais, territórios e populações vulneráveis como Manguinhos reforçam a necessidade de aprofundamentos a democratização do Sistema Único de Saúde (SUS) e os objetivos da saúde coletiva.

1823 TRIBULAÇÕES DE UMA PERSPECTIVA “BOTTOM UP” E INTERDISCIPLINAR: A CRIAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO ESTADO DE RIO DE JANEIRO

Raymundo, C.E.; Cabral, C.S.; Robles, A.F.

Temos assistido nas últimas décadas a diversos desafios, mas também ações no domínio das políticas públicas para enfrentar a violência contra as mulheres no Brasil. A Lei Maria da Penha, promulgada em setembro de 2006, aparece como o ponto de partida para nova fase dessa luta. Precursora na América Latina, a lei 11.340 mudou a compreensão da violência contra a mulher, integrando uma perspectiva de gênero e destacando a multidimensionalidade da violência a ser tida em conta. As dimensões psicológicas, morais, sexuais, econômico-patrimoniais das relações onde a violência está presente estão introduzidas pelo novo quadro legal. Com a Lei Maria da Penha destaca-se a importância do atendimento à mulher numa perspectiva integral. Várias instituições e políticas têm sido concebidas tendo em conta essa multidimensionalidade. Os Centros de Referência de Assistência para as Mulheres (CIAMs) é uma delas, os quais oferecem orientação jurídica, psicológica e apoio social às mulheres em situação de violência. Contudo, ainda há diversos caminhos a consolidar. Um dos pontos essenciais é a produção de informações e dados sobre a dinâmica da violência contra as mulheres. No Brasil, nenhum sistema centralizado gera dados sobre estas situações. A “Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180”, que é uma central telefônica da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres-SPM / Presidência da República, colhe algumas informações sobre o perfil das mulheres que ligam buscando orientação. Outros órgãos jurídicos ou de segu-

rança, como as delegacias especiais para mulheres (DEAMs), possuem alguns dados, mas estes se concentram geralmente nas dimensões jurídicas e penais das situações de violência. Desde julho de 2012 está em curso uma pesquisa de avaliação, que articula uma abordagem qualitativa com outra quantitativa, no âmbito dos três serviços de atenção integral às mulheres em situação de violência, ligados à Subsecretaria Especial de Políticas para as Mulheres do Estado do Rio de Janeiro. É consenso a inexistência de dados qualificados que ilustrem as dinâmicas e a multidimensionalidade da violência contra as mulheres. Chamou-nos a atenção que dentro destes serviços são construídas definições específicas da violência contra as mulheres, diferentes daquelas produzidas em órgãos de segurança e/ou jurídicos. A partir de uma longa experiência de trabalho interdisciplinar e de abordagem de tipo “bottom up”, foi elaborado um sistema de informações sobre as usuárias e as situações de violência nos três serviços, tendo em conta tanto a perspectivas das profissionais que ali atuam, quanto das próprias usuárias. Esse sistema já aporta definições específicas e se constitui em importante ferramenta para pensar (e atuar contra) a violência contra as mulheres, e discutir aspectos relativos às atuações das equipes e da rede de atendimento às mulheres vítimas de violência no estado do Rio de Janeiro, com destaque para a (difícil) interface com as instituições de saúde.

1898 OFICINA SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO CMS BABILÔNIA/CHAPÉU MANGUEIRA. PROPET - SAÚDE. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Sanches, A.V.; Bittencourt, R.O.; Camargo, N.M.; Carvalho, A.C.; Drummond, P.R.; Gomes, M.V.M.; Pereira, A.L.

Introdução O Pró/PET Saúde é a integração entre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. É dividido em subprojetos, no qual o nosso se refere a “Saúde sexual e reprodutiva como direito de mulheres e homens na atenção primária à saúde”. Metodologia Trata-se de um relato de experiência realizado pelos integrantes do Subprojeto, do Pró/PET-Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; no Centro Municipal de Saúde (CMS) Manoel José Ferreira-Catete, e o CMS Babilônia/Chapéu Mangueira-Leme, no período de setembro de 2012 a Abril de 2013. Desenvolvimento A participação em ações da Estratégia de Saúde da Família proporcionou um aprendizado mais amplo em que pôde-se entender a dinâmica de uma equipe interdisciplinar e uma otimização dos serviços prestados por esta. Entretanto, foi constatada sobrecarga dos profissionais, gerando comprometimento do serviço ofertado. Observou-se a eficácia do Agente Comunitário de Saúde (ACS), morador da comunidade em questão, que mantém mais facilmente contato com o usuário, fazendo assim, uma ponte entre o cliente e o CMS. A partir das experiências e observações, foi preparada uma oficina de capacitação aos ACSs do CMS Chapéu Mangueira/Babilônia, referente à violência de gênero - fator ainda comum na comunidade e muitas vezes omitido pelo cliente -, com o objetivo de sensibilizá-los sobre aspectos psicossociais da violência. Buscou-se ainda, enfatizar e

compreender a usual omissão dos casos de violência presentes na comunidade, durante as reuniões de equipe. No primeiro momento da oficina, todos os integrantes apresentaram-se e participaram de uma dinâmica com o objetivo de estimular a integração do grupo. Em seguida, foi proposto um debate sobre três questões norteadoras: “O que é violência?”, “O que é saúde?” e, “Qual é o impacto da violência na saúde?”. Posteriormente, foi apresentado o filme “Acorda, Raimundo, acorda!”, que estimulou a reflexão sobre papéis de gênero, validação do ser homem e, conseqüentemente, violência de gênero. Ao final, foi realizado debate sobre outras perguntas: “Qual o nosso papel como profissional de saúde?”, “O que podemos fazer?” e, “Como agir?”. Conclusão Através da participação efetiva dos ACSs durante a oficina, foi evidenciada a sua falta de aptidão para atuar diante de possíveis casos de violência de gênero, pois a grande maioria desconhecia o tipo de orientação e apoio a ser prestado à vítima e, acreditava que, ao notificar a violência, levaria a um provável afastamento da usuária de saúde. Devido à problemática apresentada, alguns casos de violência de gênero existentes na comunidade, não foram notificados, mascarando assim, a magnitude de tal quadro para a vida e saúde das mulheres. Além da problemática do tema central, foram levantadas algumas questões como a ausência de cuidados com a saúde do ACS e a sua longa jornada de trabalho, o que leva muitas vezes ao desgaste.

1919 INTERVENÇÃO EM HABILIDADES SOCIAIS COM A EQUIPE DE SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA

Costa, C.A.; Santos, W.T.M.; Magalhães, M.M.S.; Silva, S.J.

A formação do profissional Psicólogo requer um conhecimento que embasa suas práticas frente a proposta dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, visto que, a atuação deste profissional nas Unidades de Saúde da Família (USF) ainda é muito desconhecida. Sendo assim, o trabalho do Psicólogo em uma USF, consiste numa interdisciplinaridade dialogada entre os profissionais da Unidade e a comunidade representante. Dentro dessa perspectiva, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever o trabalho realizado com a equipe de saúde por três discentes na disciplina de Estágio Básico I, do curso de Psicologia, no período de março à maio de 2013, em uma USF na cidade de Santo Antônio de Jesus-BA. Inicialmente, fizemos visitas ao local a fim de perceber o seu contexto cultural e social em relação à comunidade do Bairro da Urbis III, e o que encontramos foi uma grande dificuldade dos profissionais do local em compreender a prática da Psicologia. Questionamentos comuns eram: “Vocês vão fazer psicoterapia? Qual a prática de vocês aqui na Unidade? Ah, vão ficar conversando com os pacientes?”. Neste sentido, iniciamos as atividades em campo de estágio explicando como seria a atuação de um estudante de Psicologia em uma USF e quais seriam as atividades possíveis de serem desenvolvidas neste contexto, a exemplo de oficinas com a equipe de saúde, sala de espera, plantão psico-

lógico e visita domiciliar. Escolhemos trabalhar com a equipe de saúde (enfermeira, dentista, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) a partir de oficinas temáticas, direcionando o nosso foco para o fortalecimento das relações interpessoais, visto que foi percebido que os trabalhadores não conseguiam estabelecer uma comunicação que promovesse a solução de questões conflituosas com a equipe de trabalho, bem como desconheciam a importância da interdisciplinaridade nesse contexto. Dessa forma, buscamos viabilizar atividades que favorecessem a expressão de sentimentos, reflexões sobre trabalho em equipe, solução de problemas, tomada de decisões e receber e fazer críticas. Portanto, a proposta consistiu em convidá-los a participar de oficinas que trouxessem reflexões sobre os possíveis déficits no trabalho individual e coletivo. O trabalho com a equipe trouxe como resultados uma maior interação entre os trabalhadores da USF, uma quebra de resistência com estudantes de psicologia, maior expressão de emoções e sentimentos durante as oficinas e habilidade em fazer analogias entre as oficinas e o contexto de trabalho vivenciado pela equipe. Diante do exposto, ressaltamos a importância em realizar intervenções com a equipe de saúde, bem como problematizar ações relacionadas ao trabalho diário destes profissionais, já que isto reflete diretamente na qualidade do atendimento dos pacientes e na comunidade em geral.

1969 EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS, RESIDENTES NA ZONA RURAL DE PELOTAS, RS.

Elias, R.V.; Wachs, L.S.; Soares, M.U.

O presente trabalho é resultado de um projeto de intervenção proposto pelo curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Aberta do SUS (UNASUS), em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), na modalidade a distância. O Comitê de Ética em Pesquisa (Faculdade de Medicina / UFPel) aprovou um projeto geral para o curso. Como exigência do curso, foi realizada uma análise situacional ampla das condições de estrutura, processo de trabalho e implementação de ações programáticas, permitindo assim, identificar situações críticas passíveis de intervenção. Sendo assim, a intervenção teve como objetivo principal melhorar a qualidade de atenção à saúde bucal de crianças de 0 a 6 anos, pertencentes à região de cobertura de uma unidade rural da Estratégia Saúde da Família, localizada no município de Pelotas, RS. A análise situacional mostrou que o atendimento à este grupo etário era realizado por demanda espontânea e não existia qualquer registro que indicasse o desempenho do atendimento à saúde bucal dos infantes, exceto pelas informações pontuais nos prontuários familiares. A intervenção foi pactuada com a equipe e, mesmo sendo voltada para a saúde bucal, foram definidas parcerias com o programa de puericultura e com a escola de educação infantil local. Foram desenvolvidas diversas ações em equipe, desde a divulgação e implementação de atividades educativas até as práticas preventivas e curativas, com vistas a melhorar o acesso e promover a equidade e integralidade. Todas as ativi-

dades foram registradas em fichas e formulários desenvolvidos especificamente para o programa, permitindo a avaliação e o monitoramento das ações realizadas. Foi verificada a proporção de crianças que receberam avaliação clínica, tratamento e acompanhamento odontológico. A intervenção iniciou com o cadastramento das crianças de 0 a 6 anos, moradoras na área de cobertura da ESF. Considerando a população estimada em 85 crianças, foram localizadas pelos agentes comunitários de saúde, cadastro da puericultura, contato com a escola 72 crianças (85,1%) no período de março a junho de 2012. Estas crianças e seus familiares receberam uma abordagem inicial sobre os cuidados bucais, foram cadastradas no programa e agendadas para avaliação odontológica. Nestes quatro meses de acompanhamento 77,8% das crianças foram avaliadas, porém 63,9% permaneceram em acompanhamento. A necessidade de tratamento odontológico ocorreu para 21,4%. As atividades educativas-coletivas abrangeram 34,7% do público alvo. A reestruturação do processo de trabalho, mesmo pontual, permitiu ampliar e facilitar o acesso das crianças ao atendimento odontológico preventivo. A qualificação da prática clínica permitiu a integração da equipe e inseriu a odontologia nos demais grupos programáticos atendidos na unidade. Outro aspecto positivo foi a adoção de fichas e planilhas para registros das informações o que continuará facilitando a avaliação, o monitoramento e o planejamento de futuras atividades.

1985 A EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS MORADORES DO SEU ENTORNO.

Teixeira, D.C.; Cardoso, B.A.; Amorim, L.F.

Introdução: A promoção de saúde supõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes e condicionantes (SICOLI, 2003). Desta forma, a universidade constitui um espaço social estratégico para a promoção de saúde por sua contribuição potencial à grupos específicos relacionados, com conseqüente impacto sobre a população geral. Promover saúde, seja no âmbito acadêmico, nos serviços, implica proporcionar à população as condições necessárias para melhorar e exercer controle sobre qualidade de vida (MELO, 2010). Teixeira e Salmela (2004) relatam que um instrumento de avaliação de qualidade de vida não deve se limitar, simplesmente, a medir a presença e a gravidade dos sintomas de uma doença, sendo essencialmente válidas, confiáveis e, sobretudo, sensíveis às mudanças clínicas obtidas com o tratamento. Objetivo: Avaliar a experiência da Universidade da Amazônia na promoção de saúde dos moradores do seu entorno. Metodologia: A presente pesquisa foi baseada no banco de dados de Cardoso e Costa (2006) e Cardoso (2010), usando como parâmetro avaliativo o Perfil de Saúde de Nottingham baseado no Ministério da Saúde, composto pelos domínios de Nível de Energia, Dor, Reações Emocionais, Sono, Interação Social, Habilidade Física. A amostra foi composta por 90 (noventa) indivíduos, do sexo feminino, na faixa etária acima de 40 anos, a partir de um universo de indivíduos em processo de envelhecimento, moradores

do entorno da Universidade da Amazônia e residentes no Estado do Pará. Resultados: Como valores referentes a qualidade de vida geral avaliada apresentaram-se mais elevados em 2010 com $7,21 \pm 5,70$, visto que em 2007 foram de $2,97 \pm 4,14$. Discussão: Qualidade de vida, além de ser a percepção individual sobre a própria vida engloba questões de extrema relevância, como: a cultura, a religiosidade, a educação, a etnia, o gênero, o nível socioeconômico, dimensões pelos quais os indivíduos se estruturam perante a sociedade, base para o desenvolvimento humano. Deve-se lembrar que a Qualidade de Vida é um processo que esta em constante mudança, assim como a evolução humana e as necessidades individuais. (SILVA, 2004) Corroborando com esta afirmação, a pesquisa mostrou resultados semelhantes e que ratificam pesquisas anteriores, certificando a validade das mesmas. Conclusão: Conclui-se que uma melhora da qualidade de vida quando comparado o início e o término da atividade física mostra-se significativamente positivo, visto que os indivíduos em 2010 apresentaram níveis mais elevados de qualidade de vida, ou seja, a universidade desenvolveu de maneira positiva a qualidade de vida e a promoção de saúde.

2026 FORMAÇÕES DISCURSIVAS E IDEOLÓGICAS DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO SUS: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO PROGRAMA MELHOR EM CASA

Nascimento, M.B.; Filho, E.A.B.; Rodrigues, C.S.

O objetivo deste estudo é analisar o discurso governamental sobre atenção domiciliar, manifesto no Programa Nacional de Atenção Domiciliar (AD) do SUS, enfatizando a (re)significação do sentido/direção social da AD, diante de um Estado que mercantiliza e/ou repassa à família e comunidade significativa responsabilidade na provisão da assistência em saúde. Para tal, foram analisados os manuais técnicos do “Programa Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar”, elaborados pela Coordenação Geral de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde entre os anos de 2011 e 2012. Os corpora da pesquisa também foram compostos pela legislação nacional sobre AD no SUS. O material foi analisado por meio da Análise de Discurso Crítica da corrente inglesa, especialmente a vertente voltada à análise do discurso político e governamental. A perspectiva crítica, fundamentada na teoria materialista do Estado e nos Estudos críticos sobre os Sistemas de Bem Estar Social, foram fundamentais para fomentar insights críticos sobre as contradições e vazios do Discurso do Ministério da Saúde acerca da relação Estado, família e sociedade na provisão de cuidados na atenção domiciliar. O estudo não envolveu seres humanos e os documentos que compõem os corpora são de domínio público. A pesquisa identificou uma série de formações discursivas que apontam as formações ideológicas que se cristalizam no discurso governamental sobre AD. Nesse sentido, é evidente que o uso do discurso científico nesses manuais foi instrumentalizado como estratégia de legitimação discursiva das perspectivas governamentais de atenção domiciliar. A ação do Estado, compreendido neste trabalho como a cristalização de relações sociais e não como a soma de organizações políticas e burocráticas, aponta a natureza pós-fordista da regulação social em saúde no Programa

de AD. Pois o material analisado expressa um welfare mix, caracterizado pela incorporação acrítica da tríade Estado, família e comunidade no cuidado na atenção à saúde. Nesse Programa, as desigualdades sociais em saúde vivenciadas por usuários da AD e suas famílias, assumem um não lugar. As formações discursivas do material analisado sinalizam que a solução para o conjunto de necessidades sociais em saúde é a reorganização dos processos de trabalho dos profissionais de saúde, resultantes de novos modelos de gestão do cuidado na AD. A perspectiva racionalizadora dos recursos estatais e públicos desponta como prioridade manifesta na forma e no conteúdo do material analisado, a partir de fórmulas discursivas como a centralidade em questões de inovação na gestão em saúde, eficiência, eficácia, otimização no uso de recursos entre outras, que têm como matrizes discursivas as ideologias e projetos neoliberais de seguridade social e das políticas de saúde.

2124 UM OLHAR SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NA PARAÍBA

Sampaio, J.; Moraes, M. N.; Castro, I. D.; Gomes, L. B.; Guerreiro, J. V.; Lima, E. C.; Caramuru, R. C.; Araújo, J. P.; Chaves, T. V.; Lacerda, A. T. A.; Guimaraes, T. T. S.; Marcolino, E. C.; Clementino, F. S.; Meira, B. M.; Santos, M. M. F.; Lira, M. L. A.; Souza, D. N.;

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) visa induzir os gestores federais, estaduais e municipais, assim como as Equipes de Atenção Básica, a garantirem serviços pautados em acesso e qualidade de acordo com as reais necessidades da população, de maneira que se estabeleça um padrão de qualidade a nível nacional. Para tanto, o mesmo se desenvolve em quatro fases, a saber: contratualização, autoavaliação e monitoramento, avaliação externa e reconstrução. No estado da Paraíba foram avaliadas 622 equipes de saúde da família que aderiram ao PMAQ. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre o processo de implantação do PMAQ no estado da Paraíba, à luz das quatro fases que compõem o programa. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, que teve como fonte de dados a observação participante dos atores que compuseram a avaliação externa no estado da Paraíba, assim como os diários de campo construídos no decorrer da avaliação externa pelos avaliadores e supervisores vinculados ao PMAQ. Para a análise dos dados utilizou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin. A partir dos diários de campo e das impressões dos avaliadores/supervisores, identificou-se que em relação à fase de contratualização, várias equipes de saúde da família não se sentiam implicadas no processo ao qual o PMAQ se destinava, referindo falta de diálogo com a gestão no momento da adesão e da discussão dos indicadores. Esta fragilidade de articulação teve efeitos na fase seguinte, de autoavaliação e monitoramento, na qual o instrumento de autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ) se apresentou em algumas localidades como uma ferramenta de preparação para avaliação externa, ao invés de assumir a função para qual foi proposto de instrumento de planejamento e refle-

xão das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF). Quanto à terceira fase, ressalta-se a tensão vivenciada por profissionais da ESF e gestores municipais no momento das entrevistas e as tentativas de adequar o serviço às metas estabelecidas, apresentando situações claramente produzidas com vistas à avaliação externa. Por fim, na fase de reconstrução, uma vez que o Ministério da Saúde não pré definiu como o recurso do PMAQ deveria ser investido, percebeu-se diversos conflitos entre gestores municipais e os profissionais da saúde no que diz respeito às pactuações de repasse do recurso e da elaboração de novos indicadores. Contudo, apesar das dificuldades vivenciadas, percebe-se que o referido programa promoveu grande mobilização dos gestores e trabalhadores da atenção básica envolvidos na fase da avaliação externa, parecendo ser, portanto, uma estratégia que tem potência para produzir processos de mudança na Atenção Básica.

2182 PRÁTICAS DE CUIDADO NO CONSULTÓRIO NA RUA: O CONTEXTO POLÍTICO ORGANIZACIONAL DA CLÍNICA DA FAMÍLIA VICTOR VALLA

Silva, C.C.; Cruz, M.M.; Vargas, E.P

O presente trabalho focaliza as práticas de cuidado na atenção primária voltadas para a população em situação de rua no território de Manguinhos na Cidade do Rio de Janeiro. Considerando a necessidade de políticas direcionadas à população de rua voltarem-se para além de sua abordagem como problema de saúde, um dos objetivos do estudo esteve relacionado ao conhecimento do contexto político organizacional da unidade de saúde e suas implicações no desenvolvimento das práticas de cuidado. Para tal, a análise se fundamentou em componentes descritivos e analíticos com abordagem qualitativa, tendo como estratégia principal a observação e entrevistas com profissionais de saúde e representante de movimento social. Como um dos resultados relacionados ao contexto, verificou-se que a unidade possui uma equipe multidisciplinar de Consultório na Rua (CR) composta agentes comunitários, enfermeiro, médico, psicóloga, assistente social e técnico de enfermagem. Existe um fluxo de atendimento estabelecido e o trabalho da equipe é realizado na Clínica da Família Victor Valla que é uma nova modalidade de serviço estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. As Clínicas da Família são unidades de atenção primária compostas apenas por equipes de saúde da família, denominadas como unidades tipo A. A criação de uma equipe de CR no território de Manguinhos sofreu influência de diversos aspectos, destacamos os investimentos de serviços de atenção primária no território, parceria entre secretaria municipal de saúde e Fiocruz (TEIAS Manguinhos) e aumento do número de pessoas vivendo em situação de rua nas cenas de uso de droga do território. Para o atendimento dos usuários, a equipe do CR utiliza uma ficha específica, baseada na experiência do PSF sem domicílio de São Paulo. O contexto social do território de atuação da equipe apresenta distintas situações de vulnerabilidade em sinergia com a dimensão de gênero, como: o conflito armado, as “cracolândias”, a exploração sexual, as precárias condições de habitação, incidência de tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis. Foi observada uma concentração de usuários jovens, entre 19 e 24 anos, e de adultos

na idade produtiva, entre 29 e 40 anos. A distribuição de sexo por faixa etária demonstra que a maioria do sexo feminino está na faixa etária entre 19 e 24 anos e do sexo masculino a maioria é de adultos na faixa etária entre 29 e 40 anos. A experiência do CR tem sido reveladora na definição e apropriação de práticas de acordo com as particularidades de um grupo social desprovido da noção de pertencimento. Um desafio que permanece é a escassez de serviços públicos na cidade complementares a ação do CR uma vez que os investimentos do setor público não podem se limitar a área da saúde e da assistência social.

2258 ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: DISPARIDADES ENTRE A CONSOLIDAÇÃO DO SUS E A FORMAÇÃO DE SEUS INTEGRANTES

Silva, M. R. F.; Navarrete, M. L. V.; Santos, W. N.; Lorenzo, I.V.; Vasconcelos, A. L. R.; Braga, J.P.R.; Santos, A.R.; Brito, E.S.V.

Ao definir Rede Integrada de Serviços de Saúde (RISS) como etapa final do processo de integração assistencial (Kodner & Spreeuwenberg 2002) consideramos seus objetivos intermediários o acesso, a coordenação clínica e a continuidade da assistência, e os objetivos finais a equidade de acesso e eficiência. A análise dos objetivos intermediários de redes ocorreu em dois municípios através de estudo de caso que investigou a trajetória assistencial de 12 mulheres e os profissionais que as atenderam, 6 com câncer de mama e 6 com diabetes melitus. Durante a investigação consideramos a coordenação assistencial como pactuação das diferentes atividades que se requer para atender ao paciente ao longo do contínuo assistencial – atenção primária, hospitalar e sociosanitária (Lamb 1997); centrada na interação entre os provedores. Quando o usuário percebe que esta ocorre, considera-se que a atenção está integrada (Glendinning et al. 2002). Quanto a continuidade, esta se centra na relação entre o paciente e o provedor; para que haja continuidade, o paciente deve experimentar a coordenação na atenção (Reid RJ, Haggerty J, & McKendry R 2002). Quando o paciente percebe que a atenção está coordenada, conclui-se que se obteve a continuidade assistencial (Reid RJ, Haggerty J, & McKendry R 2002). Os resultados do estudo evidenciaram as dificuldades de acessibilidade aos distintos níveis assistenciais que aparecem tanto na fase pré-diagnóstica (fragilidade das estratégias de diagnóstico precoce), como na fase diagnóstica. A insuficiente oferta de consultas e de exames e a falta ou as interrupções nas entregas de medicamentos gratuitos ocasionava além de prolongados tempos de espera, o aumento dos custos com a compra de medicações e pagamento por estes procedimentos em clínicas privadas das mulheres com câncer de mama e com as portadoras de diabetes. Por outro lado, os profissionais entrevistados desconheciam ou não faziam uso dos instrumentos, protocolos de encaminhamento e práticas que auxiliariam a integração entre os diferentes níveis assistenciais. Conclusão: A falta de interação entre os serviços e os profissionais que os constituem foi mais evidente na promoção de estratégias para gerir a atenção das usuárias com necessidades complexas e que requerem uma colaboração estreita entre distintos níveis assistenciais. Num contexto de estruturação de uma RISS observamos que os pro-

fissionais que a integram não foram formados para a atuação em rede e por conseguinte não incorporam os conceitos e noções que orientam a atuação de um profissional em rede, como por exemplo, a colaboração entre os diferentes níveis assistenciais, a transferência de informações clínicas durante o encaminhamento e a importância da contra-referência.

2411 GERENCIALISMO NA GESTÃO INTERGOVERNAMENTAL DO SUS: UMA ANÁLISE DOS CONFLITOS DA EXPERIÊNCIA POLÍTICO-GERENCIAL DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SERTÃO DO ARARIPE PERNAMBUCANO (CISAPE)

Barbosa Filho, E.A.; Rodrigues, C.S.; Nascimento, M.B.

Em 2007, o Governo do Estado de Pernambuco apresentou seu plano político de gestão denominado “Todos por Pernambuco – Gestão Democrática e Regionalizada com Foco em Resultados”. Ele é uma proposta de gestão pública que traz para as instituições governamentais de administração direta e indireta as práticas gerenciais adotadas no meio empresarial, denominadas gerencialistas ou pós-burocráticas. Enquanto modelo de gestão pública, o gerencialismo pode ser descrito como a tentativa de redução ou remoção das diferenças entre setor público e privado, refletindo tanto as crenças nos métodos do livre mercado e das empresas privadas, quanto a descrença nos servidores e nos órgãos públicos estatais, e se fundamenta na cristalização de um conjunto de teorias de matriz neoliberal, no qual se destaca a teoria da escolha pública, a public choice theory. Observa-se que a concretização deste modelo de gestão tem se efetuado de várias formas, como por exemplo, por meio de privatizações; abertura de mercados antes protegidos; concessões de serviços públicos ao setor privado; além da criação de organizações e contratos com características específicas como: agências reguladoras; parcerias público-privadas, entre outros. No plano “Todos Por Pernambuco”, a política de saúde é reconhecida como estratégica à gestão governamental, sendo sua interiorização uma prioridade, a ser viabilizada por meio de consórcios públicos. Os consórcios públicos são a união ou associação de dois ou mais entes federados visando à resolução de problemas de gestão e prestação de serviços em uma região específica. Eles integram a administração indireta de municípios e/ou estados membros e podem ser considerados consequência da Reforma do Estado na gestão pública. O objetivo deste trabalho é analisar os conflitos político-ideológicos manifestos na experiência do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Sertão do Araripe Pernambucano (CISAPE), formado por 13 municípios do sertão pernambucano. Os corpora da pesquisa são compostos por bibliografia especializada, documentos oficiais e administrativos e entrevistas em profundidade, realizadas com sujeitos de controle social, técnicos, políticos e acadêmicos, entre os anos de 2010 e 2011. Os dados foram submetidos aos Estudos Críticos de Discurso (ECD) da corrente inglesa, baseados na teoria materialista do Estado. Foi identificado que, mesmo diante da hegemonia do discurso gerencialista, neoliberal, na experiência do CISAPE, surgiram contradiscursos/conflitos portadores

de ideologias democrático-participativas, que, fundamentadas no ideário da gestão da Reforma Sanitária, formularam críticas: à inexistência de controle social público na gestão, à precarização da força de trabalho, à contratação de uma organização social para gerenciar o hospital regional. Esses conflitos assumem centralidade nos discursos e revelam que existem alternativas e propostas de gestão intergovernamental do SUS mais coerentes com o discurso da Reforma Sanitária.

GT19. Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas

132 ALIMENTAÇÃO PRISIONAL: UM ENFOQUE ETNOGRÁFICO.

Neves, V.R.; Sandre-Pereira, G.; Mattos, R.S.

Utilizando como local de estudo o Presídio Ary Franco, situado no Estado do Rio de Janeiro e fazendo uso da observação etnográfica como técnica de construção dos dados, buscou-se investigar os aspectos socioculturais envolvidos no ato de comer de alguns atores do sistema penal. Realizou-se a observação dos internos que são chamados no local de “faxinas”, que são aqueles que, por motivos políticos ou comportamentais, são escolhidos para exercerem trabalhos no ambiente da prisão. A observação etnográfica foi realizada durante os horários de almoço. A refeição se dá num local sem mesas e cadeiras. As paredes são escuras e sujas, a iluminação é fraca, a ventilação precária. O comer não é um ato solitário ou autônomo do ser humano, ao contrário, é uma das origens da socialização. Mesmo no ambiente prisional, esta socialização se manifesta. Sentados em caixas de papelão, os presos se dispõem em uma espécie de semi-círculo, um em posição de agachamento, outro em cima de uma caixa, usando-a como cadeira. Recostado no vértice das paredes se equilibra de pernas abertas com a quentinha nas mãos. Buscamos no corpo não só a compreensão do não-dito, mas também o entendimento de uma questão mais abrangente: a expressão. Verifica-se que o preso que possui o cargo com maior poder no grupo, senta-se em plano mais elevado, considerado mais confortável para a refeição. Esta escolha se dá hierarquicamente por relações tão enraizadas que acontece de forma dita “natural”, despercebida. Eles quase não conversam, não trocam olhares ou coisas parecidas. Evitam gestos de afetividade. Parecem bem concentrados naquela refeição. O pouco assunto que surge diz respeito aos outros faxinas. Ouvem-se muitos palavrões e palavras pejorativas para descrever os outros e suas atitudes. Vê-se nos olhares dos presos o prazer em estar realizando aquela refeição, o gosto por ter um “prato” cheio à frente. A refeição não demora muito tempo, menos de dez minutos. Percebe-se que para eles o que mais vale é a quantidade do “prato” (quentinhas de alumínio). Há uma grande valorização das carnes. Ouve-se, por exemplo, falas do tipo: “— Seu prato tem mais carne que o meu, pô. Maior vacilo.” O outro em resposta diz: “— Tá nada, deixa de ser pobre, mané. Tá tudo igual.” Não há talheres, então amassam a tampa da quentinha, também de alumínio, fazendo uma espécie de triângulo, que usam para por a comida a boca, mas comem com a boca bem próxima a borda do prato. Prezam por não deixarem cair nada, não pode haver desperdício. Cada grão se faz importante. Sujam-se, pela precariedade da “colher” improvisada. Suas bocas e mãos ficam pretas do caldo do feijão, pois limpam as bocas com toda palma e dorso das mãos, em gestos largos e descuidados. Da mesma forma, limpam as mãos sujas por toda camisa do peito até o abdome, ficando estes, também, sujos do caldo de feijão e da gordura da preparação. A alimentação é um objeto de estudo que merece atenção na população estudada, pois revela significados e interações sociais.

313 ENFERMIDADES “DA PRISÃO”, COMIDA E PRÁTICAS ALIMENTARES: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA AO PROCESSO SAÚDE/DOENÇA NO CONTEXTO PRISIONAL.

Cerbini, F.

Essa contribuição se baseia na minha pesquisa etnográfica na prisão masculina de São Pedro (La Paz, Bolívia), onde trabalhei durante um ano e tive contanto direito com os reclusos, que moram nesse espaço sem vigilância policial. Os detentos de São Pedro têm liberdade de circulação e, de facto, vivem abandonados pelo Estado, precisando alugar ou comprar uma cela, e pagando por muitos serviços básicos. A ausência quase total de assistência médica foi para eles umas das principais preocupações e assim aceitaram sem obstáculos minhas quotidianas perguntas e interesse sobre a sua saúde e sobre a própria maneira de aliviar as suas doenças. Durante o trabalho de campo nesse contexto tão peculiar, as patologias e os desconfortos dos reclusos abriram as portas para eu conhecer uma das áreas da vida coletiva mais rica de simbolizações e representações da sociedade de referência. Citando a famosa obra de Augé e Herzlich, a pesquisa etnográfica devia enfocar “Le sens du mal” de viver a reclusão e a busca de sentido da experiência vivida. Para fazer isso foi importante responder as seguintes perguntas: de que forma o ser humano “domestica” a prisão e a conceitua culturalmente? De que forma os reclusos, através de específicas construções culturais da própria experiência na prisão, trocam importantes aspetos da sua “identidade”, refletem sobre a sua condição e sua relação com a instituição? Numa abordagem qualitativa da saúde nas prisões essas perguntas clarificam de que maneira o sujeito interaciona com seu entorno e com seu corpo. Mas em um ambiente “fechado” e paranoico, perante a uma prisão aparentemente subtraída à autoridade penitenciária oficial e no meio de uma complexa estrutura de gestão formalmente constituída entre os reclusos, no campo era preciso achar assuntos “neutrais”, isto é, assuntos que não tivessem conexões direitas com os temas mais sensíveis: a violência, a justiça, o crime. Além da discussão sobre as enfermidades “da prisão”, então, foi útil pesquisar em outro grande e fecundo “contenitor” de significados: a comida e as práticas alimentares. Nessa prisão como na maioria das penitenciárias do mundo, a comida representa uma chave de leitura eficaz para aprofundar no conceito de corpo recluso e na análise da construção da identidade e subjetividade da pessoa. A comida representa um “veículo” de cultura, um objeto “cultural”, associado a uma concepção do corpo como o principal instrumento para relaciona-se com outros seres humanos, para ter relações sociais, sendo a comida uma das principais ferramentas de construção metafórica do corpo individual e social. Depois de uma breve descrição dos resultados da minha pesquisa e a partir dessa experiência etnográfica boliviana enfocada sobre saúde e doença nesse peculiar e dramático cenário social, gostaria de abrir uma discussão no âmbito do grupo de trabalho sobre os obstáculos e os pontos de força da minha etnografia e apresentar a possibilidade de replica-la no contexto prisional brasileiro.

484 NARRATIVAS DE PROFISSIONAIS DE EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL DO RIO GRANDE DO SUL

Jesus, L.O.; Scarparo, H.; Lermen, H.S.; Moraes, I.S.

O presente estudo se propõe a ter como campo de pesquisa a saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul (RS). A pesquisa busca conhecer as experiências de profissionais de saúde que atuam em cinco das 22 equipes de saúde prisional do RS. Essas equipes seguem as diretrizes preconizadas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (Portaria Interministerial nº 1.777/2003), que prevê unidades de saúde situadas dentro das prisões. Para compreensão de políticas públicas de saúde no cárcere, é importante reconhecer as especificidades destes espaços. Na situação de confinamento e restrição de liberdade, é possível perceber conflitos e tensões entre os diversos atores, sendo uma tendência dar prioridade aos problemas ligados à segurança e à sobrevivência imediata para agentes de segurança penitenciária e presos, respectivamente, em detrimento das questões relacionadas à saúde (Diwana et al., 2008). É possível, então, transitar entre a rigidez das instituições penitenciárias e a proposta de atenção à saúde nas prisões pautada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)? Como o contexto das instituições prisionais vem possibilitando a implantação de políticas públicas de saúde nos últimos anos? Visando responder tais perguntas, esta pesquisa busca conhecer os desafios encontrados pelos profissionais de saúde para exercer suas rotinas de trabalhos, como eles lidam com o contexto prisional e de que modo garantem melhores condições de saúde às pessoas privadas de liberdade. A proposta se faz relevante, pois apesar dos diversos estudos que são realizados no campo da saúde pública e do sistema penal, há pouca produção sobre as perspectivas e trajetórias dos profissionais de saúde do sistema prisional, temas aqui propostos. A pesquisa vai ter como participantes trabalhadores estaduais e municipais de cada uma das cinco equipes de saúde prisional selecionadas. Isso porque no RS, as equipes de saúde prisional são híbridas, formadas por trabalhadores do Estado (concurados pela Superintendência de Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul - SUSEPE), e do município (profissionais das Secretarias Municipais de Saúde). O método a ser utilizado para alcançar os objetivos da pesquisa será a entrevista narrativa. Serão sugeridos como indutores das narrativas as seguintes temáticas: trajetórias no campo da saúde pública e ser um profissional de saúde dentro do sistema prisional. A pesquisa, que é um projeto de mestrado em Psicologia Social da PUCRS, apresenta uma abordagem qualitativa, a partir de um estudo do tipo descritivo e exploratório. A coleta de dados será entre os meses de maio e julho de 2013. Até novembro deste ano, todos os dados já terão sido coletados e discutidos.

502 A VIDA NO CÁRCERE E A ATENÇÃO À SAÚDE DOS DETENTOS NO CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DR. LUIS CÉSAR LACERDA DE SÃO VICENTE/SP.

Lima, E. O. P.; Pinto, R. M. F.; Bernardes, L. M.; Fernandes, J. M. P. A.; Makhoul, A. F.

Introdução: a Lei de Execuções Penais - LEP assegura o direito à saúde do detento. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Peni-

tenciário (PNSSP) prevê a inclusão da população carcerária no SUS. O acesso aos serviços de saúde pretende reduzir os impactos ocasionados pelo encarceramento pautado na universalidade, equidade, integralidade e resolubilidade da assistência. Objetivos: (geral): Compreender como se processam as relações na vida cotidiana do cárcere e avaliar a situação da atenção à saúde do detento no CDP de São Vicente/SP; (específicos): conhecer as condições de vida dos detentos no CDP de São Vicente/SP; verificar como se detectam as doenças antes e durante o processo do encarceramento no CDP de São Vicente/SP; conhecer as ações de saúde e formas de tratamento das doenças; Identificar as queixas dos detentos do CDP de São Vicente/SP em relação à atenção à sua saúde. Método: pesquisa qualitativa realizada no C.D.P.Dr. Luiz Cesar Lacerda de São Vicente/SP, com dez presos e uma profissional da saúde. Com os detentos, o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada e com a profissional, a entrevista aberta com roteiro. A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho a dezembro de 2011. Resultados: Dos dez detentos, quatro estão na faixa dos 20 aos 30 e os seis restantes entre 31 e 40 anos. A baixa escolaridade foi confirmada, pois dois não concluíram o ensino fundamental e oito completaram o ensino fundamental. Quanto ao estado civil, três são solteiros e sete casados. No que diz respeito ao número de filhos, três presos não tem filho, quatro tem até dois filhos, dois de três a quatro filhos e apenas um detento tem cinco ou mais filhos. A cor (auto declarada) confirmou outros estudos, sendo que pardos e negros somaram nove presos e apenas um branco. Sete detentos são da Baixada Santista e três oriundos de outras cidades do Estado de São Paulo. Sete são reincidentes e três primários, e ainda, oito recebem visitas regularmente e dois nenhum tipo de visita. A profissional, do gênero feminino, 50 anos, trabalha há nove anos e seis meses na SAP, todo esse período no CDP de São Vicente. Discussão: a análise dos dados se deu a partir de dois eixos temáticos: a vida no cárcere e atenção à saúde do detento. O cotidiano prisional é marcado pela ociosidade, relações de poder e estratégias de sobrevivência. Na atenção à saúde do detento foi constatado que os presos são minimamente assistidos, pois há falta de profissionais de saúde, como, médico e enfermeiro e, a distribuição de medicamentos só é regular quando se refere à Tuberculose, doenças mentais e HIV. Nos demais casos, há demora no atendimento e medicação por parte da unidade prisional e geralmente são os familiares que trazem os medicamentos. No tocante à alimentação, essa constitui insatisfação geral, embora seja um componente importante para a manutenção da saúde. A pesquisa evidenciou um recorte da realidade vivida pelos presos quanto à atenção à saúde no CDP de São Vicente.

859 O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL DESENVOLVIDO POR RESIDENTES DE SAÚDE MENTAL COLETIVA NA GESTÃO ESTADUAL DA SAÚDE PRISIONAL DO RIO GRANDE DO SUL (GESP/RS).

Fuzinato, Aline Mattos.; Martins, Lairton Bueno; Schultz, Águida Luana Veriato; Panichi, Renata Maria Dotta

A Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de pós-graduação *latu sensu* de ensino em serviço voltado para a

qualificação de profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde. A partir do primeiro semestre de 2013 dois residentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e uma residente da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul têm como possibilidade de cenário de atuação a GESP/RS sob a preceptoria da coordenadora tendo como objetivo proporcionar reflexão e tencionamento diante da realidade expressa nas práticas cotidianas no âmbito da gestão, da assistência e da formação em saúde. O Apoio Matricial nesse cenário busca desenvolver futuras ações de matriciamento em saúde mental para equipes de saúde da atenção básica inseridas no sistema prisional. A partir das ações do Apoio Matricial buscar-se-á subsídios para a construção de diretrizes para o trabalho das equipes de saúde prisional visando ampliar a resolutividade em saúde mental dessas equipes, produzindo transformações no contexto vivenciado viabilizando a concretização dos direitos humanos e a humanização deste espaço na reabilitação para a vida social, objetivo do sistema penal. Assim, objetiva desenvolver estratégias para a construção da atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, com vistas a potencializar a discussão acerca da saúde mental e da criação de uma linha de cuidado na perspectiva de Redução de Danos. Favorecer a ampliação e diversificação das ações, potencializando a construção de novos dispositivos de atenção em resposta às necessidades dos usuários privados de liberdade. O apoio matricial consiste em um novo modo de pensar e produzir saúde através de um processo de construção compartilhada entre equipes de saúde. A atuação dos residentes se dará na construção e desenvolvimento de um projeto piloto de apoio matricial em saúde mental junto a uma equipe de saúde do sistema prisional na região metropolitana de Porto Alegre. A metodologia do Projeto de Apoio Matricial será através de reuniões e encontros periódicos entre equipe de referência e os apoiadores com o objetivo de discutir situações problemas levantados por essa equipe, elaborando projetos terapêuticos singulares por meio de discussão de caso e planejamento conjunto de ações de intervenção. Com base na análise dos dados qualitativos coletados por meio do monitoramento e avaliação do Projeto Piloto, pretende-se elaborar a proposta de um Núcleo de Apoio à Saúde Prisional que atue de acordo com as diretrizes e princípios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, consideradas as singularidades do território e dos usuários do Sistema Prisional. Assim, o Núcleo de Apoio à Saúde Prisional poderá ser inserido na Política Estadual de Saúde Prisional destinando incentivo orçamentário aos municípios para implantação dessas equipes. O projeto está em fase de construção e planejamento e seu cronograma de execução junto à equipe de saúde de dará a partir de julho de 2013.

870 ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL DE MINAS GERAIS: GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

Maciel, Viviane S.; Melo, Elza M.

A política de saúde, dentro do escopo da reforma sanitária brasileira, está inserida em um contexto democrático e de promoção de seguridade social. Em contrapartida, tem-se a particularidade do sistema prisional, enquanto campo de trabalho vinculado a

outra política pública, imerso em contexto não apenas diverso, mas aparentemente inarticulável ao da saúde. Daí a necessidade latente de se pensar o fazer-saúde tendo como pano de fundo a relação saúde e prisão. Goffman (2005, p.18) salienta o fato de que “o controle de muitas necessidades humanas pela organização burocrática de grupos completos de pessoas [...] é o fato básico das instituições totais”. Enquanto a saúde se pauta na interação, na participação social e no empoderamento dos atores sociais, a prisão, em princípio, enquanto instituição total tem a função de controlar necessidades e diluir as identidades pessoais. Além disso, as condições de confinamento, como pouca ventilação e acesso restrito a condições de higiene pessoal, somadas à precariedade do atendimento de saúde prestado dentro das Unidades Prisionais, são fatores pertinentes para que se atente à questão da atenção à saúde nesses ambientes. Mais grave ainda se mostra a situação da mulher encarcerada, uma vez que, além das precárias condições em que se encontram, o histórico das prisões femininas e da atenção à saúde da mulher mostra a clara influência da construção social sobre os papéis do homem e da mulher determinando o descaso em relação às questões do feminino no sistema prisional. A partir de um arcabouço teórico, da consulta a legislação pertinente e do estabelecimento de metodologia adequada, foi proposta uma investigação qualitativa das condições de atenção à saúde das mulheres no Sistema Prisional. A pesquisa teve por objetivo avaliar a atenção à saúde da mulher no que diz respeito ao pré-natal, ao parto e ao puerpério no sistema prisional mineiro. Para tanto, foi proposta metodologia qualitativa, a partir da realização de grupos focais com mulheres e com profissionais de saúde, e os dados colhidos foram trabalhados a partir da análise de discurso. O Estado de Minas Gerais possui um Centro de Referência à Gestante no Sistema Prisional, Unidade Prisional localizada no município de Vespasiano e que recebe todas as gestantes e puérperas do Estado, bem como acolhe as mães que permanecem com seus filhos até 1 ano de idade. Este foi o local de campo da pesquisa, onde foram feitos os grupos focais. Os resultados encontrados possibilitaram a delimitação do fluxo de atenção, com suas particularidades e dificuldades, sendo possível propor ações de intervenção e redirecionamento. Além disso, identificaram-se os aspectos que marcam a relação entre profissionais e usuários, na prestação do cuidado à saúde e a percepção das mulheres sobre sua experiência de gestação, parto e puerpério em regime de privação de liberdade e sobre o cuidado em saúde dispensado a elas neste período.

1135 POLÍTICA DE SAÚDE, ESTADO E INSTITUIÇÃO PRISIONAL

Santos, A.B.S; Vilasboas, A.L.Q.

A população prisional mundial contabiliza em torno de 10 milhões de pessoas. No Brasil, em 2000 havia 233 mil pessoas privadas de liberdade passando a aproximadamente 550 mil pessoas em 2012, cujo perfil é de homens negros jovens. O aumento importante desta população e suas condições de encarceramento tem ampliado os debates acerca do tema, assim como as posturas de ações no sentido de garantir os direitos de homens e mulheres encarcerados. Neste âmbito, o Brasil vem discutindo a

construção de uma política nacional de saúde prisional, pretendendo garantir o acesso à saúde em todos os níveis de complexidade para esta população. Estado e governo, então, assumem sua responsabilidade no que tange a saúde das pessoas presas – que são parte da sociedade. Diante disto, este estudo tem como objetivos: Pesquisar por que e como se dá o processo de incorporação da saúde das pessoas privadas de liberdade na agenda política de saúde do Governo Federal; Conhecer os atores que provocaram a entrada deste tema na agenda do Estado; Avaliar os momentos histórico, político e social brasileiro nos quais ocorre mobilização para a conformação da Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. A metodologia utilizada tem como desenho um estudo de caso, adotando o enfoque teórico-metodológico da análise da constituição da política de saúde prisional o neo-institucionalismo, buscando ampliar a compreensão das relações entre Estado, governo e sociedade. Este referencial se apresenta como um enfoque relevante, pois oferece possibilidades interessantes para a análise das políticas de saúde, devendo-se observar, porém, os limites e possibilidades das correntes abarcadas sob esta designação, apontando sim para uma ênfase no papel das instituições, observando sua possibilidade de influir nas estratégias dos atores e nos rumos, trajetórias e conteúdo das políticas, no caso, a política de saúde prisional.

1444 DEMANDAS DE ATENDIMENTO: ALGUMAS SENSACIONES E PERCEPÇÕES A PARTIR DE MULHERES PRESAS NA PENITENCIÁRIA FEMININA DE SANTANA.

Negretti, N.

Esta proposta de comunicação oral tem como objetivo apontar dados qualitativos da situação de mulheres, em sua maioria conhecidas como mais velhas, na Penitenciária Feminina de Santana, na cidade de São Paulo, e como suas demandas à instituição são recebidas, abordadas e respondidas pela equipe médica da unidade prisional. A partir dos dados apreendidos, a proposta entende necessário abordar questões coletivas das presas quanto à sua saúde e medidas que a diretoria da Penitenciária toma, bem como seus funcionários, problematizando a ótica de formal e informal e as relações presentes neste espaço. Para ilustrar tal cenário, serão abordados casos de mulheres que utilizam medicação por diversos sintomas e questões relacionadas a exames de rotina, além da percepção das presas em relação a esse atendimento.

1900 SAÚDE NA CADEIA: EDUCAÇÃO SOBRE TUBERCULOSE COMO ESTRATÉGIA DE TRABALHO DO PET-SAÚDE

Ribeiro, M.A.; Queiroz, A.E.M.; Queiroz, A.C.M.; Vasconcelos, A.A.; Vasconcelos, J.P.C.; Albuquerque, I.M.N.

A proximidade com pessoas infectadas, assim como os ambientes fechados e pouco ventilados favorecem o contágio da Tuberculose. Dessa forma, utilizar-se de espaços de grandes aglomerados, como os ambientes penitenciários são importantes para disseminar conhecimentos acerca da prevenção da Tuberculose, bem como auxiliar para o controle da mesma. Nesse sentido,

têm-se como objetivo relatar a experiência de ações educativas realizadas na ala feminina da Cadeia Pública do município de Sobral, Ceará, que tiveram como finalidades o compartilhamento de conhecimentos acerca da temática Tuberculose e os meios de prevenção que podem ser incorporados no cotidiano da cadeia. Estes momentos de educação em saúde foram realizados no mês abril de 2013 pelos monitores bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET-SAÚDE). O estudo em questão tem caráter descritivo, do tipo relato de experiência. Para produção da metodologia, dispôs-se da problematização da vivência. Participaram do momento de educação em saúde 28 mulheres com faixa etária de 18 anos a 49 anos. Foram realizados três encontros, tendo como temática central a tuberculose e suas formas de prevenção. Para o momento, utilizou-se da metodologia freiriana de círculo de cultura, a fim de instigar a reflexão, o diálogo e a interação. Depois de conhecer o universo vocabular das penitenciárias, as palavras geradoras utilizadas foram: Saúde na Cadeia, Tuberculose, Como pegar?, Como prevenir?. A partir de então começamos a discutir e realizar atividades relacionadas às palavras geradoras. Em relação à Saúde na Cadeia, realizou-se uma roda de relatos de experiências das penitenciárias, que explanaram suas dificuldades em relação à saúde e a assistência realizada dentro da cadeia, em especial a assistência de enfermagem. Já em relação à Tuberculose e as formas de transmissão e prevenção, iniciamos um momento de discussão direcionado a partir de perguntas realizadas pelas próprias penitenciárias, bem como utilizamos desse espaço para introduzir e instigar novos questionamentos. Dessa forma, o compartilhamento de experiências quanto às necessidades de serviços de saúde na cadeia alertaram a problemática de universalização do Sistema Único de Saúde e da ressocialização das mesmas, uma vez que necessita-se aproximar os equipamentos sociais e de certa forma as pessoas da sociedade para que o processo de ressocialização possa realmente acontecer. Neste interim, a ação educativa propõe um compromisso com a divulgação das formas preventivas da tuberculose, buscando o controle dessa patologia. Assim, a promoção da saúde e a prevenção de agravos no ambiente penitenciário, proporciona a aproximação das ações de saúde a este ambiente, que na sua maioria se encontra em condições propícias a transmissão da Tuberculose, seja pela questão dos aglomerados e condições de higiene ou pelo distanciamento dos serviços de saúde e das atividades de promoção, prevenção e controle desta patologia de grande relevância à saúde pública.

GT20. Gênero e sexualidade: entre os direitos e a saúde

287 SEXUALIDADE DE JOVENS TGD (TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO)

Saraiva, M.M.; Lopes, L.O.; Henrique, D.R.; Cirqueira, P.; Martini, J.; Modesti, A.

Com o objetivo de ampliar as discussões e acrescentar experiências às teorias dos artigos Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica e Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. O trabalho em questão refere-se a visitas feitas a uma escola de ensino especial, na cidade de Ceilândia (DF), com o intuito de analisar o comportamento de cada aluno presente na instituição portador de TGD (Transtorno Global do Desenvolvimento), em especial a sexualidade e seus desdobramentos no âmbito familiar e social, motivando um maior aprofundamento da temática. Buscou-se com base em artigos identificar as principais dificuldades e mudanças que a puberdade traz e como os profissionais e familiares lidam com a sexualidade desses jovens. A pesquisa contou com informações fornecidas pelos professores, pelos pais dos alunos e pela análise do comportamento dos próprios. A maturação e atividade sexual de jovens portadores de deficiência mental ainda é um tabu nos tempos atuais. Existem autores que defendem a utilização de métodos contraceptivos ou até mesmo a ausência de práticas sexuais para esse grupo. Apesar de pouco explorado, o tema sobre a sexualidade dos portadores de TGD necessita de discussões e saídas a fim de melhorar a qualidade de vida desses jovens, visto que a maturação sexual faz parte do desenvolvimento humano. Por meio de visitas semanais, onde era possível observar e conviver com os jovens em questão, e por meio de questionamentos feitos aos familiares e aos profissionais, foi traçado um perfil individual. O modo em que a escola através de métodos pedagógicos diferenciados tratava da socialização e amadurecimento corpóreo dos alunos era visivelmente eficaz quando se analisava o perfil individual desses alunos antes e depois de tais técnicas. Apesar de o tema em foco ser a sexualidade dos portadores de deficiência, foi inevitável analisá-los na questão de seu convívio social, visto que o modo em que se relacionam com as pessoas está diretamente ligado ao seu comportamento em todos os âmbitos. Relacionamento com familiares, docentes e afins é um fator importantíssimo para o desenvolvimento do intelecto desses jovens. Nas visitas feitas a escola e pelas conversas com os professores, observou-se que apesar de a escola tratar a socialização dos alunos da uma forma, algumas famílias não colaboravam com a instituição para uma melhora no convívio desses jovens. Foi possível compreender que a maturação e o envelhecimento corpóreo não dependem do acompanhamento mental. O auxílio e a atenção prestados aos jovens portadores de algum tipo de deficiência, seja ela física ou mental, devem ser tratados com mais atenção. Não só da família, mas da escola que o acompanha no dia-a-dia, dos médicos e da comunidade. A falta de investimento na formação dos docentes e a escassa discussão sobre a sexualidade dos deficientes mentais são fatores que dificultam o desenvolvimento individual em todos os quesitos desses jovens.

295 CONHECIMENTO E INTENÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO DEFINITIVA EM PUÉRPERAS

Lira, R.C.M.; Lima, M.M.B.C.; Antunes, L.R.; Castro, R.de A.; Prado, R. de C.P

Introdução: Com o advento das políticas de atenção básica à saúde e a criação do Programa Saúde da Família, as ações de saúde reprodutiva e do planejamento familiar foram incorporadas às atividades em atenção primária. Objetivo: Investigar o conhecimento e o posicionamento intencional de puérperas em relação à laqueadura tubária. Metodologia: Foram entrevistadas 20 puérperas internadas na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral entre setembro e outubro de 2012 por meio da aplicação de um questionário contendo perguntas estruturadas, de caráter quantitativo e qualitativo. A análise dos dados deu-se por meio da contagem das respostas, indicando os percentuais e adequando as respostas qualitativas em ítems quantitativos. Resultados: 50% das mulheres situavam-se nas idades extremas relatadas (15-20 anos e 35-40). 64% encontravam-se em união estável e 75% eram donas-de-casa, com renda menor que R\$ 622,00 (60%). 62% não planejaram o filho que tiveram, apesar de 85% considerar o filho uma alegria. Das que evitam filhos (63%), 90% o fazem por meio de contracepção oral. A decisão de realizar laqueadura tubária reside na idade avançada (66%). 68% não sabem que etapas devem cumprir para efetivar a realização da laqueadura. Conclusões: O nível de conhecimento sobre prevenção da gravidez e o procedimento da LT entre as puérperas ainda é deficiente.

565 INCLUSÃO SOCIAL PÓS-TRAUMA EM MULHERES

Montagner, M.I.; Costa, T.S.; Sousa, T.C.; Teixeira, A.K.C.; Batista, G.C.; Santos, P.S.A.; Nardelli, J.M

Nessa pesquisa, abordamos de forma mais profunda as situações envolvendo indivíduos com deficiência adquirida, tendo como tema a Inclusão social, com enfoque em mulheres, por meio de uma entrevista qualitativa, filmada por recursos audiovisuais, com o objetivo de melhor fidelizar os resultados encontrados. Investigando se as mulheres portadoras de deficiência adquirida mudam suas perspectivas sobre viver e sobre quem são, se há uma ruptura em sua biografia após a deficiência, como isso afeta seus relacionamentos sociais e como a deficiência influencia em sua autoestima e sua sexualidade, comparando o modo que elas se viam na sociedade antes da deficiência e como elas se veem após. Buscando, desta forma, investigar se houve ou não uma ruptura biográfica em virtude da deficiência. Por conseguinte, pretendeu fomentar/incitar outros pesquisadores na implementação de novas ações e estratégias sociopolíticas, a fim de se alcançar uma excelência na reintegração social dessas pessoas. A referida pesquisa teve por objetivo elencar questões que elucidem as formas de manifestação e construção dessas problemáticas (de aceitação, reinserção) em diversos contextos histórico-sociais. Assim, foram explicitados inúmeros problemas que estão vinculados à questão da aceitação social. O mesmo versou sobre os principais impactos desse fato no âmbito

familiar, e tentou discorrer sobre os prováveis transtornos psicemocionais advindos dessa mudança. Fazendo menção aos autores que defendem que grande parte desses transtornos/problemas, que se configuram como potenciais excludentes sociais, estão fortemente atrelados aos padrões de beleza e estética da atualidade, os reverenciados e exímios “paramentos de beleza”. Houve, também, um levante sobre as principais mudanças que essa experiência lhes trouxe. Uma outra proposta foi reaver o quão impactante essa nova realidade é e quais são as implicações disso na vida dessas mulheres, dentro das mais variadas esferas sócias. Fez-se um paralelo entre o que elas tinham como referência, no que concerne à ideia de feminilidade, antes da deficiência, e o que lhes restou, partindo dessa mesma reflexão, após a deficiência. No que tange a questão metodologia, essa pesquisa foi realizada com quatro mulheres, moradora do Distrito Federal, entre Agosto de 2012 à Janeiro de 2013. O Laboratório de Pesquisas Qualitativas, Ágora, da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília, alocou todos os recursos necessários para a realização da referida pesquisa. Foi apresentado as entrevistadas o TCLE, que acalentou devidamente os objetivos dessa pesquisa. As mesmas foram submetidas a um questionário elaborado pelas pesquisadoras.

626 A POSSIBILIDADE DE CONSTRUÇÃO DE UM PERFIL DO HOMOFÓBICO: ANÁLISE DE REGISTROS DE CASOS DE HOMOFÓBIA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Scheufler, I.

Esta comunicação apresenta resultados de pesquisa realizada para o trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Partindo de experiência de estágio no Centro de Referência e Promoção da Cidadania LGBT-Capital reflito sobre dados criados/coletados pelo serviço, ligado à execução do Programa Estadual Rio sem Homofobia (2009). O objetivo inicial foi proceder uma caracterização do agressor a partir da análise e descrição dos casos de homofobia atendidos no centro de referência. A metodologia é qualitativa e quantitativa, compreendendo dados coletados em prontuários de registros feitos entre janeiro e junho de 2012. O entrecruzamento de variáveis distintas como idade, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, cor, do agredido; assim como vínculo com o/a agredido/a, espaço em que ocorre e ‘natureza’ da violência, possibilitam elucidar as situações em que ocorreram tais violências, pois a tentativa de um perfil do homofóbico se mostrou um pouco comprometida por conta da escassez de informações sobre o agressor. Exploro, também, a bibliografia pertinente ao tema no entrelaçamento dos campos de estudo da sexualidade, do gênero e da política social.

857 A ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA VIABILIZAÇÃO DO ACESSO AO ABORTO LEGAL: LIMITES E CONTRIBUIÇÕES

Farias, R.S., Oliveira, A.C. de, Cavalcanti, L. F.

Introdução: O presente estudo busca analisar a atuação dos assistentes sociais na atenção ao aborto legal nos serviços de saúde

que são núcleos de atenção às mulheres em situação de violência no município do Rio de Janeiro. Objetivo: Caracterizar os sujeitos, compreender o processo de qualificação para o atendimento às mulheres com demanda para a realização do aborto legal e identificar os aspectos que se constituem, na visão destes profissionais, como impeditivos para o acesso a esse direito. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa avaliativa com abordagem quantitativa e qualitativa. Os instrumentos utilizados são a análise de documentação institucional e entrevistas do tipo semiestruturada, baseadas em roteiro com consentimento livre e esclarecido. O estudo se vale do pressuposto de que as percepções dos profissionais de saúde estão condicionadas pelo processo de capacitação e pela experiência no atendimento. Resultados: Os resultados preliminares apontam que uma parcela significativa dos serviços de interrupção legal do aborto no Brasil presta uma quantidade mínima de atendimentos, tal fato é decorrente da invisibilidade tanto pública quanto interna desse tipo de serviço. Essa invisibilidade limita o acesso da potencial clientela, as mulheres, que, mesmo tendo esse direito assegurado por lei, acabam não tendo o acesso garantido porque desconhecem a existência dessa política pública. Dentre as dificuldades encontradas para a implantação deste serviço, observa-se: identificar profissionais de saúde disponíveis para atuar na atenção ao abortamento legal, o reduzido número de assistentes sociais mobilizados envolvidos com a ampliação e necessidade de se dar visibilidade a este serviço, tanto dentro como fora da área da saúde. Como fatores que contribuem para formação desse cenário destacam-se: a ausência de preparo e abordagem sobre a temática durante a graduação, o desconhecimento destes profissionais em relação à legislação vigente sobre o aborto legal; o temor em relação às complicações judiciais (receio de serem punidos ou culpabilizados criminalmente pela realização do aborto); a forte influência dos valores ético-religiosos que dificultam o desvencilhamento da sua prática profissional de suas concepções e valores pessoais, e por fim, o fato de muitos profissionais não perceberem essa assistência como sendo uma ação de saúde. Conclusão: Observa-se uma relativa insuficiência de estudos sobre a atuação dos assistentes sociais na viabilização do direito ao aborto legal. A aproximação teórica dos assistentes sociais com essa discussão poderá contribuir para: a) reflexão sobre o papel deste profissional na efetivação e garantia deste direito; b) inclusão da temática na formação profissional; e c) cooperação com o processo de reflexão dos profissionais e gestores na perspectiva de ampliar os serviços de interrupção da gestação prevista em lei.

1160 GÊNERO E SEXUALIDADE: UMA ABORDAGEM SOBRE A SAÚDE DA MULHER PRESA

Oliveira, K.A.; Souza, C.L.; Santos, L.R.C.S; Oliveira, K.A.

Introdução: A população carcerária tem o direito à saúde como todo cidadão brasileiro, entretanto, a assistência à saúde dessa população tem se constituído em um grande desafio, dada a sua complexidade, inerente aos fatores de risco relacionado à dinâmica e ao ambiente carcerário. Principalmente no que tange a população feminina confinada, que nos últimos quatro anos aumentou em 37,47% o que representa um crescimento anual de

11,99% por ano (BRASIL, 2008). Objetivo: Analisar o perfil ginecológico e obstétrico da mulher encarcerada no município de Vitória da Conquista através da perspectiva de gênero. Metodologia: Estudo quantitativo descritivo onde foram entrevistadas 21 presas de outubro a novembro de 2010, através de formulário estruturado. A análise estatística foi feita mediante auxílio do software EPI INFO 3.5. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Adventista de Fisioterapia da Bahia, processo nº 071/10 e pelas autoridades responsáveis pelo presídio. Resultados: A análise dos resultados evidenciou que a maioria das mulheres estudadas concentra-se na faixa etária de 18 - 22 anos (52,4%); vivendo em união estável (42,9%); com ensino fundamental incompleto (61,9%); doméstica (42,9%) e foram presas pelo crime de tráfico de drogas (57,1%). Todas as participantes já tinham atividade sexual pregressa e apenas 01 (4,8%) recebia visita íntima no presídio. A idade média do primeiro coito foi de 14,7 anos. Dentre as participantes 52,4 % relataram história prévia de aborto variando de um a dois abortos. Dentre as 18 (85,71) que já haviam engravidado, a média foi de 2,95 gestação variando de uma a oito gestações, com uma média de 2,23 filhos vivos. Discussão: Dados das características sócio-demográficas da população carcerária feminina do presídio do município de Vitória da Conquista são compatíveis com achados de estudos realizados em outras cidades do Brasil, que mostram uma população jovem, parda, de baixa escolaridade, vivendo de subempregos (MELLO, 2008; ALMEIDA, 2006; LIMA, 2006). Segundo Miranda (2004), esse perfil, está associado às transformações da sociedade na questão de gênero, de uma maior liberdade sexual e mudanças econômicas (MELLO, 2006). Na investigação da história clínica ginecológica e obstétrica mostrou que o início precoce das atividades sexuais, a alta taxa de gravidez e o não uso frequente de anticoncepcional provavelmente se deve ao fato da falta de orientação adequada. Considerações Finais: Os resultados encontrados neste trabalho mostram que a mulher encarcerada é jovem, parda, de baixa escolaridade, que vivem de subempregos, católica, tem companheiro e tem envolvimento com o tráfico de drogas. Esses achados confirmam um retrato da exclusão social a que a mulher foi submetida antes do ingresso na prisão e que se aprofunda com o encarceramento, portanto são vítimas de um sistema excludente.

1244 O ABORTO NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM E MEDICINA: UMA QUESTÃO DE DIREITOS HUMANOS

Marconsin, M.N.; Nascimento, M.M.; Xavier, J.N.; Silva, L.R.; Lemos, A.

Introdução: A abordagem do tema aborto na perspectiva dos Direitos Humanos Sexuais e Reprodutivos pode facilitar a atuação de futuros profissionais à saúde da mulher vítima de aborto, seja ele inseguro ou não. Os Direitos Sexuais e Reprodutivos ou Direitos Humanos Sexuais e Reprodutivos implicam na saúde reprodutiva de um indivíduo, seja sobre a sua escolha sexual ou sobre o momento em que deseja ter filhos e quantos. Além disso, abrangem toda e qualquer pessoa e se incluem no status de direi-

tos humanos e devem ser reconhecidos no mesmo patamar dos direitos sociais e econômicos (Petchesky, 2000). Nota-se, então, a importância da abordagem do tema na graduação dos cursos de enfermagem e medicina, contribuindo na formação profissional e na melhoria da atenção em saúde de forma humanizada. Pesquisa de Monteiro e Adesse (2007) apresenta o aborto como um grave problema de Saúde Pública no Brasil. Enfrentar com seriedade esse fenômeno significa entendê-lo como uma questão de cuidados em saúde e direitos humanos. Objetivos: Identificar a temática sobre aborto nos programas de ensino das áreas da Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente e da Saúde Coletiva dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina das universidades públicas do Estado do Rio de Janeiro. Método: Pesquisa de natureza descritiva e caráter documental. O trabalho de campo foi desenvolvido por meio de levantamento dos programas de disciplina das áreas da Saúde da Mulher e do Adolescente e da Saúde Coletiva nas sedes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina das universidades públicas do Estado do Rio de Janeiro. Foram analisados trinta programas de disciplinas das áreas da Saúde da Mulher, Saúde Coletiva e Saúde da Criança/Adolescente do curso de Enfermagem e dezoito do curso de Medicina. Foi elaborada uma matriz de análise com o nome da escola, nome da disciplina e itens como ementa, objetivos, conteúdo programático e referências bibliográficas para a realização da análise dos programas de disciplina. Esta pesquisa foi autorizada com parecer número 025/2010 do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Escola São Francisco de Assis da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Resultados: O tema aborto foi identificado em dois programas de disciplinas como indicação nas Referências Bibliográficas do curso de Enfermagem. No curso de Medicina, a palavra “abortamento” foi encontrada somente em um programa de disciplina no item Conteúdo Programático. Considerações Finais: O fato de o termo aborto estar presente apenas duas vezes nos programas de disciplinas no curso de graduação em Enfermagem, e somente uma vez na graduação em Medicina revela que sua abordagem em sala de aula ainda é insuficiente perante a importância do ensino-aprendizagem da temática e para a garantia e promoção dos direitos humanos sexuais e reprodutivos.

1572 PARADOXOS DA ATENÇÃO AO ABORTO PROVOCADO: “URGÊNCIAS” E “EMERGÊNCIAS” EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM NATAL/RN.

Rozeli Porto; Cassia Helena Dantas Sousa; Dhara Rhaquell Gsquiwaze Santos de Carvalho

O objetivo deste texto é analisar as representações sociais de alguns profissionais de saúde em uma maternidade escola situada na cidade de Natal/RN acerca do aborto, considerando o fato de que estes figuram como elementos centrais no drama vivido por mulheres que interrompem ou necessitam interromper uma gestação pelas mais variadas motivações e por consequência desta prática, buscam atendimento nesta unidade de saúde. O cerne da investigação é construir uma reflexão sobre como se dá o atendimento a esses casos no dia-a-dia dos sujeitos pesquisados a partir de suas práticas e discursos, e como esses sujeitos lidam

com as mais diversas situações envolvendo abortos que demandam atendimento específico em meio ao que classificam como “urgências” e “emergências” em seu cotidiano. Ademais, a problemática central que este texto busca dissecar é o entendimento que os profissionais de saúde do hospital pesquisado têm sobre a prática do aborto, como a percebem levando em consideração elementos como crenças de ordem religiosa, preceitos morais, emoções e noções de ética laboral. No plano metodológico, a pesquisa foi realizada em viés qualitativo, através de observação participante e entrevistas semiestruturadas.

1688 ABORTO INSEGURO - DETERMINANTES SOCIAIS E INIQUIDADES EM SAÚDE EM UMA POPULAÇÃO VULNERÁVEL DE SÃO PAULO, SP, BRASIL

Fusco, CLB

Determinantes Sociais da Saúde (DSS), segundo a Comissão Nacional sobre os DSS (CNDSS), são entendidos como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, entre outros, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Em pesquisa sobre aborto inseguro (AI) realizada em comunidade da periferia da cidade de São Paulo, a partir de um estudo transversal que teve por objetivos estimar a prevalência de mulheres com aborto inseguro, bem como identificar as características sociodemográficas (CSD) a ele associadas, e sua morbidade, efetuou-se análise crítica com a finalidade de avaliar a influência exercida pelos determinantes sociais da saúde (DSS) na ocorrência do AI e CSD associadas e as iniquidades em saúde por eles geradas, tomado como desfecho de saúde principal o abortamento inseguro, com suas consequências, vistas estas últimas tanto em termos da morbi-mortalidade quanto no que tange à Saúde Reprodutiva, Direitos Reprodutivos e planejamento familiar. No estudo transversal foram entrevistadas todas as mulheres entre 15 e 54 anos residentes na comunidade e na análise estatística dos dados, após medidas de associação, foram efetuadas análises univariadas e Múltipla de Regressão Logística Multinomial (RLMM) para as categorias AP (aborto provocado inseguro) e AE (aborto espontâneo) tendo como referência a categoria NA (sem aborto), obtendo-se nos resultados: - as CSD cujas variáveis categorizadas permaneceram nos 2 modelos finais da análise de RLMM foram - idade da 1ª relação sexual menor que 16 a, número de parceiros no último ano anterior à pesquisa maior que dois, defasagem ou “gap” $NV \geq \text{Ideal}$, escolaridade $< 4a$, etnia negra/cor preta, estado civil “não casadas” e aceitação do aborto por falta de condições econômicas. Para auxiliar na pesquisa dos determinantes sociais do aborto inseguro e iniquidades em saúde, optou-se por efetuar a interação epidemiológica entre a variável etnia/cor e as variáveis escolaridade, status marital e renda. Encontrou-se forte associação estatística entre essas interações e AP/AI. Verificou-se pela análise feita que o AI e CSD associadas são influenciados pelos DSS descritos, gerando nessa população iniquidades em saúde de proporções diversas, atingindo principalmente as mulheres de cor preta, com renda mais baixa, com baixa escolaridade e sozinhas. A prevalência de mulheres que provocaram

AI foi também expressivamente maior entre essas mulheres, na população estudada. As mulheres dessa população em situação de pobreza, que seriam diretamente beneficiadas pela legalização do aborto, mereceriam ser inseridas em um programa eficaz de Planejamento Familiar, ou ao menos de redução de danos, enquanto se aguarda a modificação da lei.

2075 O CORTE DE CLASSE DA CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

Melo, F. A.

Pretendemos com este trabalho, dar visibilidade a complexa e criminalizada questão do aborto. Questão que divide a opinião da sociedade, mas que demanda latente atenção, visto que legal ou não ele é realizado e que expõe o risco de morte cotidianamente milhares de mulheres no Brasil. Há mulheres de todas as etnias, classes sociais e níveis de escolaridade que praticam aborto no país. Mas, com o presente, enfatizamos a grande parcela de mulheres pardas/ negras, pobres e sem acesso à educação de qualidade, por representar um contingente significativamente expressivo que merece especial atenção do Estado e da sociedade. Mulheres que não tiveram acesso aos serviços de saúde e às informações, consequentemente, não tiveram base para realizar o planejamento familiar, que segundo a Constituição Federal “é um dos princípios da dignidade e paternidade responsável”, e não puderam tomar as devidas medidas contraceptivas. No Brasil, o aborto que é tipificado como crime pelo Código Penal. Contudo, as que mais sofrem com as mazelas provocadas pela sua prática são as adolescentes e mulheres de baixa renda. Segundo o médico Dráuzio Varela, “Desde que a pessoa tenha dinheiro para pagar, o aborto é permitido no Brasil. Se a mulher for pobre, porém, precisa provar que foi estuprada ou estar à beira da morte para ter acesso a ele.”. Ou seja, as consequências da prática clandestina do aborto atingem, sobretudo, o as mulheres pertencentes às camadas mais pauperizadas da população, o que revela que o acesso à saúde é mercantilizado e determinado pelo corte de classe social. Vale destacar que o aborto, entre outras questões, representa uma das maiores demandas da mulher em idade reprodutiva. Provoca rebatimentos intimamente ligados a sua dignidade e autonomia, enquanto na maioria das vezes o homem e o Estado permanecessem omissos. Já passamos da primeira década do século XXI e ainda não atingimos sequer a descriminalização do aborto, quando precisamos avançar para a legalização. Esse atraso na questão representa um descompasso com as necessidades de saúde pública e um atraso nos direitos relativos à mulher, além de comprovar a vigência histórica da influência da Igreja no Estado. A persistência dessa tradicional herança direta e indireta da Igreja e seus preceitos morais e conservadores também estão na contramão da Constituição vigente que caracteriza o Estado brasileiro como laico, ou seja, onde os fundamentos religiosos não podem influir nos rumos políticos e jurídicos do mesmo. A questão do aborto é complexa, por isso, não pode ser reduzida e não se esgota com este trabalho ou com a mudança da lei. São necessários esforços coletivos da sociedade em defesa do atendimento humanizado através do Sistema Único de Saúde, a fim de reforçar a emergência da mudança do

paradigma vigente e ratificar a necessidade da defesa da descriminalização e da legalização do aborto para além da uma questão classista, moral e religiosa, mas, sobretudo como uma questão de saúde pública.

2141 TRAVESTIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O CUIDADO EM SAÚDE NA CIDADE DE NATAL

Duarte de Moraes, A. N.; Nogueira da Silva, G.S

Os travestis são uma parcela da população estigmatizada, que sofre preconceitos. Por isso, muitas vezes, deixam de procurar os postos de atendimento à saúde por não se sentirem à vontade nesses locais. Têm-se constatado que os serviços de saúde se apresentam como locais de manutenção e reprodução das desigualdades e preconceitos da sociedade, ao invés de serem locais de acolhimento e promoção de um cuidado humanizado (Muller & Knauth, 2008). Tendo como base as diretrizes do SUS e a Política Nacional de Humanização, cujos princípios de universalidade, integralidade e equidade buscam ser efetivados, bem como a inclusão e protagonismo dos usuários, buscamos investigar como isso está ocorrendo, na prática, para esta parcela da população dentro da atenção primária em saúde, considerada a porta de entrada do sistema. Portanto, temos como objetivo compreender a vivência das travestis na busca por cuidados em saúde no âmbito da atenção primária na cidade de Natal-RN, a partir da voz dessas protagonistas. Para tal estamos realizando uma pesquisa qualitativa. Os colaboradores serão constituídos por travestis que já tenham procurado atendimento na saúde básica na cidade de Natal. Como estratégias metodológicas utilizaremos a entrevista em profundidade, com roteiro e oficina com utilização de “cenas”. Para análise e interpretação das narrativas recorreremos à Hermenêutica-Dialética. Foi realizado o piloto da pesquisa com duas travestis. Após a análise dessas narrativas validamos os instrumentos e demos início ao campo propriamente dito (em andamento). Neste momento do estudo foi possível identificar no relato das travestis, a resistência dos profissionais em chamá-las pelo nome social, corroborando com os dados de alguns autores como Muller & Knauth (2008). Um outro fator discriminatório muito recorrente levantado pelas travestis foi o fato de associarem diretamente as travestis ao vírus HIV/aids, como se toda travesti que procurasse atendimento fosse soropositiva para HIV, como relatado em pesquisas de Aggleton & Parker (2001). Portanto, sinalizamos alguns eixos temáticos a serem trabalhados no capítulo que dialoga com as falas das travestis: O ser travesti - entre as ambiguidades e o reconhecimento social; O acesso à Saúde das travestis - da invisibilidade à visibilidade rejeitada; Necessidade de saúde e demandas das travestis - o olhar discriminatório dos profissionais de saúde; Travestis e o cuidado humanizado: é possível? Por fim, espera-se que a pesquisa possa contribuir com o campo do conhecimento acerca do saber-fazer na assistência a saúde das travestis, trazendo pistas capazes de promover um cuidado humanizado, beneficiando a todos os envolvidos nesse processo: O SUS, os profissionais de saúde e as travestis.

GT21. Análise de Políticas Públicas de Alimentação, Nutrição e Saúde – Abordagens e interfaces entre as Ciências Sociais, Humanas e a Saúde Coletiva

1213 SISTEMA ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE PERNAMBUCO: CONSTRUÇÃO, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Melo, Mnt; Santos, CCS

Desde a década de 40, com as denúncias de Josué de Castro, a fome foi revelada como um problema de ordem política e não biológica. Ao longo do tempo, as lutas dos movimentos sociais culminaram com a construção de um conceito brasileiro de segurança alimentar e nutricional (SAN), e com a decisão política de instituir um sistema público de segurança alimentar e nutricional – SISAN, com vistas a garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada. Desse modo, o Brasil adota um conceito que contempla as dimensões “alimentar e nutricional”, numa abordagem essencialmente intersetorial da SAN, sob a ótica dos direitos humanos. O SISAN tem como objetivo organizar as ações públicas e a articulação do poder público com a sociedade civil para a gestão das políticas de SAN. Neste sentido, o presente trabalho discute o processo de construção do Sistema Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável – SESANS em Pernambuco. A criação do SISAN em 2006 impulsionou a criação do sistema estadual em 2008, que até então apresentava a mobilização da sociedade civil organizada como principal atuação na área, sem uma consolidação dos formadores de política no Estado. Logo, foi instituído o Comitê Integrado de Gestores Executores das Ações de SAN – CIGESAN, instância governamental de articulação intersetorial de programas e ações afetos à SAN no Estado, composto por 11 secretarias, que em 2011 tornou-se Câmara Intersetorial de SAN – CAISAN/PE, ampliando o número de secretarias participantes para 13. Também em 2011, na Conferência Estadual de SAN, o governador do Estado assinou o Termo de Adesão ao SISAN, comprometendo-se assim a construir o Plano Estadual de SAN. Este plano elaborado pela CAISAN/PE em parceria com o CONSEA/PE se apresenta hoje como produto de propostas da sociedade e do governo. No entanto, quando observado o painel de contribuições da consulta pública realizada, vê-se que há basicamente propostas de órgãos do Estado, demonstrando o ainda incipiente envolvimento da população no processo. Considerando que a (in)segurança alimentar expressa nada mais do que a desigualdade que permeia as relações sociais que sustentam o modelo de sociedade atual, se observa que muitas das ações propostas ainda não se aprofundam efetivamente nos reais determinantes desta condição. Apesar dos avanços destacados no Estado no sentido de institucionalizar a SAN enquanto política pública, percebe-se ainda alguns retrocessos para sua efetiva implementação em PE, a saber: a recente notícia da instalação de uma filial da multinacional Monsanto, uma das maiores produtoras de agrotóxicos e transgênicos do mundo no município de Petrolina. Um dos grandes desafios postos atualmente ao Estado é efetivar um pla-

no de convivência com o semiárido, a fim de reduzir os números da insegurança alimentar nos períodos de estiagem. Do ponto de vista dos atores sociais, é necessário transpor as barreiras que impedem o efetivo controle social, bem como efetivar a prática da ação intersetorial.

1214 PEQUENO DICIONÁRIO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA AMPLIAR O FOCO DA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Azevedo, A.M.F.; Maldonado, L.A.; Junior, P.C.P.de C.; Valente, M.; Castro, L.M.C. de C.; Castro, I.R.de C.

Tradicionalmente, as ações educativas sobre alimentação saudável apresentam foco no valor nutricional dos grupos de alimentos utilizando-se como principal ferramenta educativa a pirâmide alimentar. Para além desta dimensão nutricional, consideramos fundamental abordar outras dimensões igualmente importantes visando aproximar a discussão sobre alimentação saudável do cotidiano de vida das pessoas e ampliar o olhar sobre as práticas alimentares que diferentes grupos sociais vêm adotando, de forma mais ou menos consciente, para cuidar de sua própria alimentação ou da alimentação da família. Com este objetivo, o Núcleo de Alimentação e Nutrição Escolar (NUCANE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e o Instituto de Nutrição Annes Dias fomentaram a confecção do Pequeno Dicionário da Alimentação Saudável direcionado a profissionais de saúde da atenção básica e profissionais de educação básica. Este material foi produzido com base em um processo de construção coletiva, do qual participaram também os parceiros da Rede Estadual de Alimentação e Nutrição Escolar do Rio de Janeiro, alunos e professores de graduação e pós-graduação e profissionais de saúde, que foram estimulados a responder a questão: “o que não pode faltar no conceito de alimentação saudável?” As respostas foram categorizadas por núcleos de sentido e organizadas em 23 verbetes, de A a Z, sobre alimentação saudável. Para cada verbebo, são listados textos de apoio e sugestões de atividades para explorar a temática. O dicionário valoriza, de forma lúdica e pedagógica, as diferentes dimensões da alimentação saudável, tais como a dimensão de acesso à alimentação saudável e adequada, que exprime as condições de segurança alimentar e nutricional de grupos ou indivíduos, considerando que a alimentação é um direito humano reconhecido em Constituição; a dimensão cultural, que aborda os diferentes significados e valores que as pessoas atribuem aos alimentos, os quais são construídos de acordo com suas histórias de vida e que influenciam suas práticas alimentares de diferentes maneiras; a dimensão ecológica, que discute as formas de produção de alimentos e os consequentes impactos para o ambiente e para a saúde da população; e a dimensão econômica, que explicita as políticas agrícola, agrária e econômica do país. Acreditamos que ao utilizar o material seja possível identificar novos verbetes e sugestões de atividades dando continuidade ao seu processo de construção. Encontra-se em fase de elaboração o desenho de uma estratégia de avaliação do uso do material.

1540 NECESSIDADES NUTRICIONAIS E ADEQUAÇÃO DA MERENDA ESCOLAR NO ESTADO DO PARANÁ SOB A PERSPECTIVA DA GESTÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Santos, E.K. dos; Zanini, A.C.; Martins, A.A.P.; Bruginiski, A.

As políticas públicas de alimentação e nutrição, publicações oficiais, aspectos culturais e éticos, capacidade produtiva dos agricultores familiares e gestão inerentes à merenda escolar, evidenciam o grande desafio enfrentado pelas Secretarias de Educação Estaduais na realização deste direito. A Secretaria de Estado da Educação do Paraná, responsável pela gestão e execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) a nível estadual, fornece refeições de qualidade, adequados a sua clientela, mesmo com um reduzido quadro funcional, através do compromisso pela gestão eficiente e capacitado corpo técnico. Sob esse prisma, realizou-se uma análise crítica do trabalho desenvolvido na Secretaria de Estado da Educação do Paraná, que consistiu na utilização de alguns instrumentos e metodologias, para discussão e orientação das práticas relacionadas aos alimentos adquiridos da Agricultura Familiar. O trabalho constou de várias etapas, resumidas a seguir: definição das necessidades nutricionais dos escolares atendidos de acordo com avaliação nutricional realizada anualmente; observação de hábitos locais; utilização do Guia Alimentar para a População Brasileira e de tabelas de composição de alimentos para estimativa das quantidades de cada alimento que deveria ser servido por refeição, visando fornecimento de 20% das necessidades energéticas diárias de acordo com o cardápio servido, como preconizado pelo PNAE. Por último foi feita uma comparação entre as quantidades dos alimentos enviados às escolas em meses anteriores e as quantidades estimadas como teoricamente adequadas. Essa comparação mostrou que mesmo escolas que recebessem o quantitativo integral possível de alimentos da Agricultura Familiar, de acordo com o Edital vigente, não conseguiriam ofertar diariamente a quantidade estimada como ideal para frutas e verduras. Esse foi o início de um extenso debate, para discussão dos vários fatores que influenciam o funcionamento do programa, tais como: capacidade limite de fornecimento dos agricultores familiares, limites financeiros dos contratos de fornecimento, logística de distribuição dos alimentos, infraestrutura das escolas, recursos humanos que atuam na gestão ou produção das refeições, aceitação dos alimentos pelos escolares de acordo com hábitos de consumo e cultura, oscilação da demanda pela alimentação, sazonalidades de produção, dentre outros. Essas discussões orientaram, tanto quanto possível, a elaboração do próximo Edital de Chamamento para o fornecimento de alimentos pela Agricultura Familiar. Concluiu-se que embora muitos fatores dificultem ou atrasem as mudanças idealizadas para o programa no estado, ele está se reinventando constantemente, demonstrando seriedade na gestão dos processos a nível técnico, além de compromisso com a sociedade no âmbito ampliado da saúde coletiva, da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e do respeito às singularidades culturais, históricas, sociais e humanas.

1546 MAPEAMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR EM ALAGOAS A PARTIR DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS

Oliveira, M.A.A.; Santos, L.V.; Menezes, R.C.E.; Costa, E. C.; Temóteo, T.L.

INTRODUÇÃO O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) foi instituído em 2003, como parte da estratégia Fome Zero, a partir de proposição do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), direcionado ao público do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), tem se firmado nos dias atuais como uma conquista da agricultura familiar. O programa tem suas bases voltadas para a promoção ao acesso de alimentos por populações em situação de insegurança alimentar, além da inclusão social e econômica no campo. Nesse contexto o PAA se insere na afirmação do componente alimentar e nutricional, tendo como perspectiva a valorização da agricultura familiar como forma de promover hábitos alimentares saudáveis e estimular o crescimento da produção de alimentos regionais. OBJETIVOS Realizar o mapeamento da agricultura familiar no estado de Alagoas com base nas propostas do PAA encaminhadas ao CONSEA-AL no ano de 2011; identificar os municípios participantes; identificar os beneficiários fornecedores de acordo com suas organizações e localização geográfica; listar os grupos de alimentos comercializados e sua origem de produção e estimar os recursos financeiros aplicados. METODOLOGIA Trata-se de uma pesquisa documental em que foram utilizadas como fonte de dados 39 propostas de participação de agricultores familiares ao PAA, disponibilizadas em arquivo digital. Para processamento e análise dos dados foi utilizado o software Epi Info, versão 6.04. RESULTADOS Oito municípios apresentaram propostas de participação. Os beneficiários fornecedores foram agricultores familiares (n=1154) que se encontram no agreste, Mata Alagoana e Maceió, assentados da reforma agrária (n=221) que estão alocados no Alto Sertão, Mata Alagoana e Maceió, e pescadores artesanais (n=7) que estão apenas no Alto Sertão. Há uma diversidade de alimentos comercializados: frutas, cereais, raízes e tubérculos, produtos lácteos, peixes/carnes e doces, distribuídos em alguns Territórios. Foram investidos cerca de R\$ 6 milhões na comercialização desses alimentos pelo PAA no Estado, beneficiando apenas algumas localidades. CONCLUSÃO Existe uma diversidade de alimentos comercializados, mesmo com o predomínio da monocultura canavieira no estado. Evidencia-se a necessidade de políticas, programas ou ações no sentido de estimular a organização dos agricultores, ampliar a participação dos municípios e criar condições favoráveis à consolidação da produção e comercialização de alimentos pelo PAA.

1602 USO DE SUPLEMENTO DE FERRO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DA REDE SUS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Niquini, R.P.; Bittencourt, S.A.; Lacerda, E.M.A.; Saunders, C.; Leal, M.C.

INTRODUÇÃO: Há evidências da elevada prevalência de anemia entre as mulheres brasileiras, de sua relação com desfechos

desfavoráveis na gestação e da eficácia da suplementação de ferro para a melhora dos índices hematológicos. Desta forma, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a oferta profilática à gestante do suplemento de ferro (com acesso gratuito na rede SUS) e de orientação para o seu uso. Entretanto, pouco se sabe sobre os fatores determinantes do uso de suplemento de ferro entre as gestantes brasileiras. OBJETIVO: Estimar a proporção de uso do suplemento de ferro por gestantes atendidas no pré-natal da rede SUS no Município do Rio de Janeiro e identificar fatores demográficos, socioeconômicos, obstétricos e de cuidado pré-natal associados. MÉTODO: Foi conduzido um estudo seccional em 2007/2008 com uma amostra representativa de usuárias do pré-natal de unidades básicas e hospitais da rede SUS no Município do Rio de Janeiro, as quais foram entrevistadas e autorizaram a fotocópia do seu cartão de pré-natal. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da ENSP/ Fiocruz e da SMS-RJ. Com o grupo de gestantes que tinha idade gestacional de 20 semanas ou mais na entrevista, que se auto-declarou de raça/cor branca, preta ou parda e que recebeu prescrição para o uso do suplemento de ferro (n=1.407), realizou-se um modelo de regressão de Poisson multivariado com variância robusta para estimar a associação entre as variáveis explicativas e o uso de suplemento de ferro. RESULTADOS: As gestantes entrevistadas eram, predominantemente, adultas (75,9%), de raça parda (49,7%), com oito ou mais anos de estudo (67,7%), com indicador de bens (IB) maior que um (55,0%) e primíparas ou múltiparas (55,2%). O recebimento de algum tipo de orientação para o uso do suplemento de ferro foi relatado por 97,0% das gestantes (sendo que apenas 37,3% recebeu a orientação correta) e 55,4% teve acesso ao suplemento na rede SUS. O uso do suplemento foi referido por 65% das gestantes. Os fatores significativamente associados, no nível de 5%, ao não uso do suplemento de ferro foram: idade mais jovem, raça/cor preta, primiparidade ou multiparidade, não ter acesso ao suplemento na rede do SUS (entre gestantes com menor IB), não ter tentado conseguir o suplemento na rede do SUS (com maior força de associação entre as gestantes de baixa escolaridade e baixo IB) e não ter recebido alguma orientação para o uso do suplemento. CONCLUSÃO: A oferta de orientação adequada para o uso do suplemento de ferro, levando-se em consideração as características demográficas, socioeconômicas e obstétricas da gestante, bem como a disponibilidade regular e em quantidade adequada do suplemento na rede SUS podem aumentar o seu uso, com consequente prevenção do desenvolvimento de anemia por deficiência de ferro entre as gestantes. AUXÍLIO FINANCEIRO: Faperj, PAPES/Fiocruz e Ministério da Saúde.

1657 ANÁLISE DA (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM FAMÍLIAS NO NÚCLEO RURAL AGRÍCOLA LAMARÃO - DF

Bastos, C.M.M.; Pinheiro, A.R.O.

Introdução: O cenário epidemiológico e nutricional brasileiro vem sendo transformado pelo fenômeno da urbanização acelerada da nossa população, principalmente as regiões rurais/agrícolas, cada vez mais com aspectos e características urbanas, como

estilo de vida e consumo alimentar. Hoje em dia há discussões sobre o excesso de peso como manifestação de insegurança alimentar e nutricional (ISAN), por questões de comprometimento da qualidade da alimentação. A última PNAD mostrou que 35% das famílias rurais estavam com ISAN. A literatura ainda é escassa sobre dados de (in)segurança alimentar nessas áreas no Brasil, por isso a importância da realização desse estudo. Objetivo: Analisar o cenário de Segurança Alimentar e Nutricional do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, localizado em uma zona rural agrícola da Cidade do Paranoá-DF, acompanhado pela Estratégia Saúde da Família. Métodos: Estudo transversal, realizado com famílias do Lamarão. Utilizou-se um questionário estruturado, procurando avaliar indicadores sócio-demográficos e econômicos, e os indicadores nutricionais como (in)segurança alimentar (através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar), antropometria, e consumo alimentar. Versão Preliminar dos Resultados: A pesquisa contou, até o momento, com a participação de 75 famílias (81% da amostra). Do total de entrevistados, 72% eram mulheres, com média de idade de 51 anos, a maioria casadas (44%). Maior parte das famílias morava em suas casas próprias (68%), há mais de 10 anos (13,3%), sendo todas as casas de alvenaria, com água encanada, energia e coleta de lixo. A presença de rede de esgoto sanitário ocorre somente em nove casas do Lamarão (12%). As famílias são compostas, em média, por quatro pessoas. Um total de 54,6% das famílias possui, em sua composição, pelo menos um menor de 18 anos de idade. Com relação à escolaridade do entrevistado, 35 destes tinham apenas o ensino fundamental incompleto. O benefício do Programa Bolsa Família era contemplado por 17 famílias. A maioria das famílias foi classificada como classe C e D. A Insegurança Alimentar foi diagnosticada em 39 famílias, sendo prevalente insegurança leve (34,7%), na qual há preocupação com relação a ter dificuldades no acesso aos alimentos no futuro. Verificou-se também que de 55 famílias com crianças, 30 famílias encontram-se com ISAN (54,5%), ou seja, a capacidade de adquirir os alimentos é incerta, limitada e não está disponível de forma adequada e segura para a família. Os outros dados ainda necessitam de análises. Conclusão: Até o momento, observa-se que o contexto social do Núcleo Rural Agrícola Lamarão é a representação de um cenário agrícola, convivendo com a globalização e a tecnologia, que influenciam a vida econômico-social e o consumo alimentar da Comunidade. Fontes de Recursos Financeiros: A pesquisadora é bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, o que tem ajudado em toda a elaboração do projeto.

1746 ESTUDO SOBRE OS SIGNIFICADOS DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR ENTRE COMUNIDADES INDÍGENAS PATAXÓ E XOCÓ EM MUNICÍPIOS DA BAHIA E DE SERGIPE

Mota, SEC; Freitas, MCS

Dos estudos de Josué de Castro sobre a fome à consagração do direito à alimentação como direito humano e social constante na Carta Magna, passaram-se quase 80 anos. Uma trajetória pouco linear caracteriza a implantação de programas públicos voltados

à questão da alimentação e nutrição. Entre estes, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) conta com mais longa trajetória de implantação. São razoáveis os dispositivos que pretendem assegurar uma maior atenção às populações indígenas na execução do PNAE. São públicos prioritários entre os agricultores familiares para o fornecimento de gêneros para a alimentação escolar, tem preferência na composição do Conselho de Alimentação Escolar (CAE) para exercício do controle social sobre o PNAE, devem dispor de cardápios diferenciados que respeitem sua diversidade e identidade cultural, entre outros. Ademais, o PNAE prevê a oferta de refeições com maior conteúdo nutritivo e energético com o intuito de responder positivamente a um quadro de vulnerabilidade social e biológica que tem marcado o perfil epidemiológico da população indígena no país. Tais dispositivos parecem ser, todavia, insuficientes para garantir a adequação do programa ao contexto de algumas comunidades indígenas. O conhecimento dos significados estabelecidos em torno do comer e suas implicações sobre o cotidiano, as tradições e a situação de saúde nessas comunidades torna-se saber imprescindível à tentativa de aperfeiçoar a execução do programa e favorecer o alcance de seus objetivos, em particular, em contextos de maior vulnerabilidade. Este trabalho reúne técnicas qualitativas e quantitativas de coleta de informações com o intuito de melhor compreender o objeto em estudo em escolas indígenas Pataxó na Bahia e Kariri xocó em Sergipe. A estratégia metodológica abrange análise nutricional, sensorial e cultural (IPAR) de cardápios, avaliação antropométrica de escolares, entrevistas em profundidade com gestores, professores, nutricionistas, merendeiras e líderes comunitários, observação participante e análise da produção dos escolares (escrita e desenho) sobre os temas da “alimentação pataxó/xocó”, “alimentação na escola” e “alimentação saudável”. Dados preliminares permitem identificar problemas na logística de transporte de alimentos para comunidades indígenas, com preponderância de alimentos enlatados, embutidos e preparações semiprontas, acondicionados em recipientes plásticos e metálicos cujo destino tem contribuído para causar danos ambientais nas comunidades e pouca participação de alimentos tradicionalmente produzidos e consumidos localmente pelos povos indígenas nos cardápios, com repercussão negativa sobre os hábitos alimentares locais. Ademais, nota-se que as preparações dos cardápios não ofertam o conteúdo nutricional diferenciado previsto pelo programa, a despeito do valor adicional repassado pelo governo federal.

1999 INSEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM MUNICÍPIOS DO CONSAD VALE DO JQUIRIÇÁ - BAHIA

Santos, M. F.

O presente estudo trata da investigação da situação de Segurança Alimentar entre famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família nos municípios do Consórcio de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local - CONSAD e fatores determinantes. A descentralização de políticas sociais é vista como uma ferramenta eficiente para implementação de políticas e progra-

mas na promoção de Segurança Alimentar e Nutricional. Desta forma, cada esfera da sociedade deve conhecer os grupos em vulnerabilidade social para conduzir melhor as ações específicas para cada problema. O Programa Bolsa Família (PBF) no Brasil é um dos exemplos das ações do Estado nas políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, tendo por objetivo central combater a fome, visando também alcançar um dos componentes básicos da política de Segurança Alimentar que é o componente alimentar, através do mecanismo condicional de transferência de renda. Nesta mesma perspectiva e como política governamental mais ampla para a ação social, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS implementou em todo Brasil, a partir de 2003, o CONSAD definido como um arranjo territorial institucionalmente formalizado que envolve um número específico de municípios, os quais se agrupam para desenvolver ações, diagnósticos e projetos de Segurança Alimentar. Neste trabalho foram selecionados 1122 domicílios, dos 2002 envolvidos no projeto, pertencentes a oito municípios inseridos no CONSAD Vale do Jiquiriçá, que são beneficiários pelo PBF. Trata-se de um estudo de corte transversal de base populacional, realizado a partir do banco de dados de projeto mais amplo. Para avaliação direta da situação de segurança alimentar a nível domiciliar foram utilizados dois instrumentos: questionário socioeconômico e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Os resultados obtidos pela aplicação da EBIA revelaram que 21% das famílias visitadas estavam em Segurança Alimentar, 33% em Insegurança Alimentar leve e 46%, maioria, em situação de Insegurança Alimentar moderada a grave. Observou-se que os indicadores socioeconômicos como: a alta densidade populacional por domicílio, ausência de água tratada, rede pública de esgoto e coleta pública de lixo sugeriram maior ocorrência de insegurança alimentar. As características do responsável pelo domicílio: sexo feminino e escolaridade baixa contribuíram para aumentar a prevalência de insegurança alimentar. A renda mensal per capita domiciliar se apresentou como um fator que impede o acesso das famílias aos alimentos de qualidade e na quantidade adequada. Considera-se, neste sentido, que conhecer a magnitude da insegurança alimentar, é importante para avaliar as condições de vida e, consequentemente, planejar as políticas públicas de combate à fome e a miséria, principalmente a população estudada que se encontra em vulnerabilidade social.

GT22. Interesses conflitantes na relação entre público e privado na Saúde Coletiva

8 CONFLITOS NA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR: UM OLHAR A PARTIR DE GEORG SIMMEL

Gamarra, T.P.N.; Peres, F. F.

A Câmara de Saúde Suplementar consiste em uma instância formal de participação social da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Tal instância conta com representantes de diferentes grupos sociais como operadoras de planos de saúde, instituições de defesa do consumidor, entidades profissionais, instituições governamentais, dentre outros que possuem interesses diversos. Em razão dos interesses divergentes esses grupos muitas vezes entram em conflito em defesa de seus objetivos. Nesse sentido, como os conflitos na mencionada Câmara são muito comuns, este estudo de natureza teórico-conceitual busca discutir como as contribuições do sociólogo alemão Georg Simmel podem ser úteis à compreensão da dinâmica dos conflitos existentes na referida instância. Para Simmel (2006) a sociedade (ou o social) significa a interação entre os indivíduos: ação recíproca - permanente ou passageira, consciente ou inconsciente, com, contra ou pelos outros - que transforma uma “simples soma de seres humanos em sociedade, sociedades”. Em outras palavras, trata-se do processo pelo qual os indivíduos se unem (estabelecem relações, laços) e do qual fazem parte. O conflito que representa uma das mais intensas interações sociais deve também ser considerado como a possibilidade de construção e desconstrução (aproximação e distância), combinando e sintetizando simultaneamente uma multiplicidade de arranjos individuais e coletivos. O próprio conflito implica a tensão entre os contrastes e produz ou modifica grupos de interesse, uniões, organizações (Simmel, 1983). Importante lembrar que conforme Simmel (1983), grupos que vivem em conflito geralmente rejeitam a aproximação ou a tolerância do outro lado, uma vez que a natureza fechada de sua oposição seria obscurecida. Assim, muitas vezes representantes dos diferentes setores na Câmara não chegam ao consenso, uma vez que essa concordância poderia propiciar segundo a perspectiva simmeliana a possibilidade de formar posições intermediárias ou no mínimo suavizar suas posições, já que cada concessão do outro lado ameaça a uniformidade na oposição de todos os membros e conseqüentemente, a unidade de sua coesão, sobre a qual a minoria combatente deve insistir sem contemporizar. Conclui-se que os aportes simmelianos podem ajudar no entendimento dos conflitos da Câmara de Saúde Suplementar ao revelar que estas interações possuem funções ao mesmo tempo integradoras e diferenciadoras. Também se ressalta a importância do papel da ANS na Câmara, isto é, a função da Agência Reguladora pode ser compreendida como o terceiro elemento da tríade simmeliana, o chamado elemento “imparcial”, na medida em que tem seus próprios interesses de se manter afastado do conflito. Este elemento pode ser capaz de modificar toda a situação conflitante interagindo como um mediador de conflitos em busca do alcance da defesa do interesse público, que constitui a missão precípua da Agência.

892 NECESSIDADES PÚBLICAS E INTERESSES PRIVADOS NA DINÂMICA LOCAL DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE

Teixeira, Marcia O.; Filipecki, ATP

Nas últimas duas décadas a pesquisa em saúde é alvo de uma série de transformações que simultaneamente alteram a base tecnocientífica e as formas de financiamento, produção e circulação de conhecimentos. Algumas transformações com impactos expressivos na organização das instituições públicas de pesquisa (IPP) e nas políticas públicas são produzidas pela co-emergência das noções de “inovação” e “complexo econômico-industrial da saúde” (CEIS). Destacamos, entre outros impactos, a valorização da produção de conhecimentos com alto potencial de incorporação pelo setor produtivo e pelos serviços de saúde; a intensificação da produtividade da pesquisa; a formação de associações entre grupos de pesquisa envolvendo diferentes instituições por meio de redes e plataformas, visando o aumento da capacidade de processamento de dados; a constituição de agenda nacional de pesquisa; a pesquisa induzida. Em linhas gerais todos esses elementos estão presentes nas parcerias entre o Ministério da Saúde (MS) e as principais agências governamentais em torno do fomento a P&D em saúde no Brasil. De fato, eles distinguem as recentes políticas nacionais de C&T e formação de pesquisadores e técnicos para a P&D em saúde. E, nesse sentido, testemunham a aproximação das políticas públicas nacionais das diretrizes que orientam globalmente as instituições de produção de ciência e suas interações com o setor produtivo na Europa Ocidental e na América do Norte. No entanto a investigação mais sistemática sobre os efeitos dessas políticas nas instituições de pesquisa em saúde no Brasil é embrionária. Em parte porque as políticas são recentes. Em parte porque o setor produtivo na saúde conviveu com a retração do setor privado e a estagnação do público; e a P&D é domínio do setor público e de incipientes iniciativas privadas, ainda assim financiada com recursos públicos. Logo os efeitos dessas políticas estão em curso e muitos dispositivos em pleno processo de implementação. Ainda assim, é fundamental promover estudos que acompanhem a emergência dessas dinâmicas, sobretudo reflexões produzidas a partir dos referenciais das ciências sociais e humanas em saúde. Porque embora embrionários, alguns dos processos em curso nos permitem discutir tensões existentes há mais tempo em outras dimensões da saúde. Quando analisamos os processos de reorganização das IPPs um ponto recorrente é a tensão entre a pesquisa mobilizada pelas necessidades de saúde da população e a pesquisa orientada pela gestão da inovação; sendo essa última identificada mecanicamente com uma lógica essencialmente mercantil. Nesse trabalho descrevemos uma série de ações estratégicas implementadas por uma IPP de saúde, com destacada ação na área da biomedicina e da saúde pública, para analisar as concepções de “população”, “necessidades de saúde”, “público”, “privado” e “inovação” praticadas pelos atores envolvidos com P&D e como elas operam a tensão pesquisa orientada por necessidades e pela gestão da inovação.

GT23. Humanização da Saúde - Desafios teórico-metodológicos para a humanização da pesquisa em saúde

49 A RELEVÂNCIA ESTRATÉGICA DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO ÂMBITO DOS MUNICÍPIOS: REAIS POSSIBILIDADES DE SUA IMPLANTAÇÃO, NA ATENÇÃO BÁSICA, DE ALAGOINHAS - BA.

Silva, M. V. S.

O presente estudo foi fruto de uma pesquisa qualitativa realizada na Secretaria de Saúde do município de Alagoinhas – SESAU, no setor da Atenção Básica (AB), mais propriamente nas Unidades de Saúde da Família e outros setores conveniados a AB, na zona urbana deste município. Esta pesquisa buscou analisar as possíveis ações estratégicas voltadas à implantação da Política Nacional de Humanização – PNH, na AB do município. Para tanto, foi necessário uma fundamentação teórica sobre a temática construída, a partir de um levantamento e seleção bibliográfica sobre as obras, autores e produções relacionadas à humanização. Além do levantamento bibliográfico foram coletados dados qualitativos, através da aplicação de entrevistas semi-estruturadas, com os gestores e profissionais envolvidos na gestão da AB, da SESAU. As reflexões e demais considerações estão distribuídas em três capítulos: no primeiro capítulo foi feita uma reflexão sobre a trajetória histórica das políticas de saúde no Brasil, desde as primeiras manifestações do Movimento de Reforma Sanitária até a Constituição Federal de 1988, com a promulgação do Sistema Único de Saúde – SUS. Posteriormente, no segundo capítulo, foi feita uma contextualização da formulação, desenvolvimento e atual configuração da PNH. Por fim, na terceira seção, foram analisados os dados provenientes da pesquisa no campo da AB, da SESAU. É importante frisar que a elaboração do estudo, emerge do entendimento da humanização na saúde como uma política estratégica, instrumento de mobilização social e institucional, instaurando uma nova dinâmica na esfera da saúde, pautada na qualificação dos serviços de saúde, na efetivação de novos processos de trabalho, pautados na indissociabilidade entre gestão e atenção. Na busca por uma maior responsabilização de todos os agentes e entes envolvidos no processo de produção da saúde, na superação do ideal mercadológico que quantifica e unifica o sujeito/doença.

195 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA METASSÍNTESE QUALITATIVA

Nora, C.R.D.; Junges, J.R.; Schaefer, R.; Asquidamini, F.

Este estudo aborda o tema da humanização na saúde, o qual integra a agenda da política de saúde no Brasil desde 2003. A Política Nacional de Humanização – PNH coincide com os próprios princípios do Sistema Único de Saúde -SUS, destacando a necessidade de garantir atenção integral à população e estratégias de ampliação da condição de direito e de cidadania das pessoas.

Essa política tem como base os princípios da transversalidade, indissociabilidade entre a atenção e a gestão e o protagonismo, co-responsabilização e autonomia dos sujeitos e coletivos envolvidos no processo de produção de saúde. Este estudo teve como objetivo discutir as práticas de humanização na atenção primária na rede pública do SUS a partir dos três princípios da Política Nacional de Humanização. Este estudo trata-se da dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva na Universidade do Vale do Rio dos Sinos, onde realizamos uma revisão sistemática da literatura seguida de metassíntese utilizando as seguintes bases de dados: BDENF- Base de dados de enfermagem, BDTD- Biblioteca Digital Brasileira de Teses e dissertações, BVS- Área temática Humanização, BVS- -Psi-Brasil- Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia- Brasil, CA-THEDRA- Biblioteca Digital de Tese e dissertações da UNESP, CINAHL- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, DEDALUS- Global- Sistema Integrado de Biblioteca da Universidade de São Paulo, LILACS-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, LUME- Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, MEDLINE-Literatura Internacional em Ciências da Saúde, PAHO- Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde, PubMed- U. S. National Library of Medicine, SBU- Sistema de bibliotecas da UNICAMP, SciELO-Scientific Electronic Library Online e SiBI- Sistema de Biblioteca e dissertações da UFRJ. Foram incluídos artigos de pesquisa, relatos de experiências, dissertações, teses e capítulos de livros, escritos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, publicados a partir da criação da PNH, sendo, portanto, de 2003 a 2011. Cada estudo foi lido, e as principais características sistematizadas em um instrumento para levantamento das informações. Foram incluídos 40 estudos das 4.127 publicações encontradas sobre o tema. Como resultados da metassíntese foram identificadas três categorias centrais: a primeira refere-se a organização e infra-estrutura dos serviços básicos de saúde, a segunda compreende o trabalho em equipe e a terceira categoria refere-se as tecnologias das relações. Muitas práticas foram citadas como ações de humanização ou necessitadas de humanização, mas essas não conseguem produzir mudanças nos serviços de saúde, por faltar uma análise mais aprofundada dos processos de trabalho e da educação permanente no serviço.

215 OUVINDO O CORAÇÃO: EXPERIÊNCIAS DE SUBJETIVAÇÃO EM TRANSPLANTADOS CARDÍACOS.

Vieira, N. V.; De Benedetto, M. A. C.; Gallian, D. M. C.

Seguindo os passos de Michel Foucault, destacamos as existências que não são consideradas grandiosas por uma História Universal, mas particulares, de certo modo, “infames”. As vidas aqui comentadas, investigadas, são vidas esquecidas, raramente rememoradas. Retomamos histórias que foram paradoxalmente marcadas pela morte e pela superação. Por um lado, o transplantado com seus medos, inseguranças; por outro, a tecnologia representada pelo médico que busca superar os limites do humano. As falas dos transplantados recolhidas enunciam verdades, na medida em que falam sobre sua transformação e dão sentido à sua trajetória. Que marcas foram deixadas em suas histórias por

essas experiências tão singulares? Cada história relatada é uma singularidade. As lembranças se mesclam numa temporalidade particular, subjetiva, uma vez que, em suas vidas rotineiras, não há tempo para o sentimento. Qualquer espera tem a duração da eternidade, como no caso daqueles que estão na fila à espera do transplante. A cirurgia dilacerante que lhes devolve a vida, por sua vez, parece transcorrer em segundos. O transplantado cardíaco se reconstitui ao longo de sua história. A história de vida é também resultante da experiência de falar e ser ouvido e só ganha sentido na relação entre entrevistador e colaborador. Tal interação também elabora modos de sentir, falar e ouvir; produz diferenças e abre caminhos para histórias provavelmente nunca antes contadas. Nessa linha de reflexão, inspirada em Canguilhem, Rose e pensadores brasileiros, a saúde humana é uma qualidade dos processos de vida, e não um atributo passível de posse. Assim, a experiência do transplante cardíaco não pode ser entendida fora da trama de vida pessoal, a qual integra os contextos atuais e as histórias de vida. Em termos mais específicos faremos a análise de 30 entrevistas, as quais correspondem à rede de pacientes do Projeto Memória do Coração, realizadas no Ambulatório de Transplante Cardíaco do Hospital São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo. O presente estudo está vinculado a outro projeto desenvolvido pelo Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi). Este projeto, denominado Memória do Coração, do qual participamos como pesquisadora. Cujo objetivo principal é verificar, a partir de relatos de História Oral de Vida, as visões, concepções, sentidos e significados acerca do coração humano a partir da experiência do transplante cardíaco, numa perspectiva não apenas funcional, mas também simbólico-cultural. A abordagem utilizada para ambos os projetos é a da História Oral. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, independentemente do gênero, sexo, cor e etnia, que tenham sido submetidos à cirurgia de transplante cardíaco nos últimos 10 anos; que tenham concordado em participar da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os critérios estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP.

319 A EXPERIÊNCIA DO LABORATÓRIO DE HUMANIDADES NA EPM/UNIFESP: PERCURSO ESTÉTICO HUMANIZADOR COM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Sakamoto, J.I.; Gallian, D.M.C.

O contexto na qual se insere esta proposta se dá numa das frentes do Projeto de Pesquisa Regular FAPESP As Patologias da Modernidade e os Remédios das Humanidades: investigação e experimentação, num contraponto às demandas que passam por discussões institucionais articuladas na forma de políticas públicas em âmbito governamentais. Mas ao contrário de proposições protocolares acerca da humanização propõe um percurso heterodoxo de formação partindo de uma experiência empírica (laboratorial) concreta: o Laboratório de Humanidades, atividade que podemos considerar como autenticamente universitária na medida em que reúne ao mesmo tempo: disciplina de Graduação,

disciplina de Pós Graduação, atividade de extensão e abertura aos participantes livres da comunidade UNIFESP. Em desenvolvimento desde 2004 na Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP foi ganhando corpo em maiores proporções até a forma em que funciona hoje: como um grupo de reunião semanal onde são discutidos obras da literatura clássica, moderna ou antiga. Esta experiência de abertura a dimensão humanística não se limita ao racional cognitivo leva em consideração outros aspectos da existência humana - o afeto, a inteligência e a vontade - realizando trânsito entre: fruição de obras literárias e reflexão filosófica/histórica/estética conjugadas em planos múltiplos expandindo o alcance de uma transformação concreta em ato, pessoal e profissional no mundo. Neste sentido o saber advindo das Humanidades que preferem a compreensão do mundo à sua manipulação pode ser recuperado se colocado a serviço de uma reflexão sobre o mundo e o homem. Um saber que não nos separe, mas antes, nos una à experiência do que pesquisamos. No Laboratório de Humanidades os participantes são expostos a uma experiência estética literária, e de acordo com uma metodologia própria estas experiências inicialmente afetivas são dinamizadas dando início a um processo de reflexão que emerge a partir dos conteúdos e repertórios distintos em razão da multiplicidade de participantes, portanto, de seus acervos. Não se trata de um trabalho em crítica literária, nem formulado com bases analíticas conceituais estéreis. Muito menos do uso da literatura de forma instrumental. Mas antes, de um evento, um acontecimento real e singular que busca uma não separação entre o mundo da cultura e o da vida. Assim o percurso heterodoxo de formação no Laboratório realiza ainda um resgate devolvendo a literatura ao público comum, como fonte de humanização do homem moderno, para além da crítica autorizada. Consideramos que o objeto da literatura é a própria condição humana e não levará o leitor a tornar-se um especialista em análise literária, mas antes, um conhecedor do ser humano. E será neste espírito que o aspecto formativo e humanizador compreendido pelo Laboratório se dá na dimensão da experiência estética, Paidéia no sentido grego, porque integra uma antropologia do homem inacabado, sempre vindo a ser, nunca terminado.

395 ANTROPOLOGIA DOS AFETOS EM NELSON RODRIGUES NO LABORATÓRIO DE HUMANIDADES: UMA EXPERIÊNCIA HUMANIZADORA NA SAÚDE

Almeida, C.C.S.; Gallian, D.M.C.

Este trabalho integra o Projeto de Pesquisa Regulas FAPESP As Patologias da Modernidade e os Remédios das Humanidades: investigação e experimentação. E pretende demonstrar como os excessos do racionalismo na Modernidade pode ser compreendido como patologia, e desta maneira, desumanizadora. Assim, procuraremos demonstrar de que maneira a experiência humanizadora da Literatura, através de uma Antropologia dos Afetos presente em Nelson Rodrigues, pode ser considerado um “remédio” possível, humanizador, no âmbito da Saúde. A problemática da desumanização que envolve toda a dinâmica da própria Modernidade é marcada por um grande desenvolvimento das ciências, e tal visão de mundo fundamentalmente científica traz

consequências que permeiam as relações humanas. Contemporaneamente, e de maneira particular no campo da Saúde, nota-se que a discussão sobre a humanização emerge como um discurso constituído nas esferas das políticas públicas. Na prática observamos que o programa humanizador tende a desumanizar porque é compreendido, em grande medida, como uma questão de competências e habilidades partindo de uma perspectiva eminentemente racionalista e cognitivista. Deste ponto de vista o ser humano é a sua Razão, que por sua vez, funciona a partir de conteúdos e métodos. Ou como um cérebro sedento de conhecimentos e informações, os quais deverão ser preenchidos de conteúdos, de competências e habilidades, dentro de uma perspectiva “tecnicista” e “cientificista”. E percebemos neste momento da história atual que esse excesso de informação e conhecimentos técnicos científicos gera um efeito colateral que é o que chamamos de desumanização. E neste sentido consideramos que o problema da humanização deve ser compreendido a partir de sua raiz filosófica e antropológica. Caso contrário será tratado como mais um conteúdo a ser incorporado para poder atender a demanda do mercado e a demanda social. O resultado desse processo é identificado como “patologização” e que afeta diretamente o profissional da Saúde, vítima dos programas e protocolos de humanização. Porque a resultante dos excessos da racionalização moderna desconsidera nossas entranhas, como apontava Nelson Rodrigues. Conteúdos humanísticos racionais não correspondem aos sofrimentos e alegrias reais da vida. Nela fracassos e fragilidades, vícios e virtudes, deverão ser considerados. Assim, neste trabalho procuraremos identificar de que maneira a experiência estética da literatura, vivenciada por profissionais e formando da área da Saúde no contexto do Laboratório de Humanidades da EPM-UNIFESP à luz da leitura e discussão de obras de Nelson Rodrigues, pode ser entendida como uma abordagem humanizadora, segundo a perspectiva da Antropologia dos Afetos reivindicada pelo próprio Nelson Rodrigues.

552 ANÁLISE DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: UM ESTUDO À LUZ DE TEORIAS DE ENFERMAGEM

Silva, R. N.; Freitas, F. D. S.; Araújo, F. P.; Ferreira, M. A.

Objetivou-se identificar e analisar o conceito de humanização veiculado nos documentos da Política Nacional de Humanização; e discutir as implicações deste conceito para o cuidado de enfermagem. Metodologia: Estudo qualitativo e descritivo, cujas fontes foram as onze Cartilhas HumanizaSUS, atuais, do Ministério da Saúde. Realizou-se análise lexical de conteúdo através do programa ALCESTE®. Resultados: Foram geradas quatro classes que versaram sobre os elementos centrais da política e sua inserção no SUS; cuidado e trabalho em equipe como proposta de humanização nas práticas de saúde; ambiente como instrumento de humanização; doença e vida e suas implicações sociais, econômicas e culturais. Concluiu-se que os elementos centrais que sustentam o conceito de humanização na política guardam nexos importantes com os metaparadigmas saúde, ambiente e pessoa, presentes nas teorias de enfermagem, evidenciando forte implicação para o cuidado de enfermagem.

905 A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO PIAUÍ: DO CARÁTER INSTITUCIONALIZANTE À TRANSVERSALIDADE DO FAZER NA PRODUÇÃO DE SAÚDE

Amorim, AMMNE; Vilarinho,LS; Gomes,AMA; Silva,IP; Amorim, ACMNEM; Vilarinho, AS

A trajetória da humanização da saúde no Piauí remonta aos anos de 2001/2002, com suas primeiras iniciativas amparadas nas diretrizes e pressupostos do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH, sem sustentáculo institucional claramente definido e ancorada na adesão e iniciativa de um grupo multiprofissional condutor. Em 2004 com a formalização da PNH pelo MS, sustentada em um arcabouço teórico-filosófico com claras diretrizes, princípios, objetivos e dispositivos, também a SESAPI assume o desafio de dar corpo material e concretude à fluidez e abrangência às questões foco da humanização de modo a torná-las operacionalizáveis nos serviços de saúde da capital e do interior, instituindo para isto o Comitê estadual de Humanização, assessoria do MS e parceria com a Fundação Municipal de Saúde. Objetivo: Estimular e fomentar a implantação da humanização nos serviços de modo a alterar o modo de produção de saúde. Metodologia: apoio institucional, rodas de conversa, fóruns, reuniões, seminários, cursos de formação, articulação entre políticas e atores sociais. Resultados: Constituição de um Colegiado/Comitê Gestor Estadual da Política de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde (CEH) com representantes de todas as áreas técnicas da Secretaria de Saúde/SESAPI, dos hospitais, instituições estaduais e municipais de saúde, Universidades, ONGS, Conselhos e outras entidades parceiras; elaboração da PEH e Carta dos Direitos dos Usuários; criação de GTH; Curso de Formação de Apoiadores Institucionais e de Gestores Hospitalares; Criação do Fórum de apoiadores, Fórum das unidades hospitalares e de espaços coletivos articulando a PEP, ABS, IESs, Conselhos; Pesquisa de Satisfação; articulação entre redes (Cegonha, Urgência, e Psicossocial) e com o QualiSUS para construção de projetos coletivos de formação e de intervenção. O processo de desenvolvimento da PEH no Piauí vem produzindo avanços de caráter revolucionário pela sua natureza transversal e transcendente, superando a práxis usual das SES caracterizada historicamente pela demarcação do lugar institucional das políticas e programas de saúde. Conclusão: O exercício da democracia é um desafio permanente neste contexto de transformação do SUS que temos no SUS que queremos.

967 O PROFISSIONAL DE SAÚDE COMO ARTÍFICE DO CUIDAR. O DOENTE DE ALZHEIMER E A MÃO QUE O TOCA, SEGURA E CUIDA

Faria, L.

O presente estudo permite recolocar questões que hoje estimulam a reflexão no campo da Saúde Coletiva, em termos gerais, e, mais especificamente, no interior das profissões de saúde; o aprimoramento das relações entre profissional de saúde e paciente, para a humanização do atendimento em saúde. Tem como base o importante trabalho do renomado cientista social e professor da Universidade de Nova York, Richard Sennett; ao focalizar atores

sociais emblemáticos, como o pianista, Sennett busca mostrar como o conhecimento adquirido com a mão, a “sensibilidade do toque”, pode contribuir para o desempenho da mente. Partindo desta discussão, este estudo aponta para ângulos de análise e de superação dos dilemas do distanciamento em relação aos pacientes, durante o processo terapêutico, sugerindo mudanças para humanizar a prática em saúde. De modo complementar e, por vezes, em direta oposição à utilização de tecnologias e aparelhos computadorizados, o cuidado demanda uma nova abordagem por parte dos profissionais de saúde, ou seja, uma atuação que busque, a princípio, valorizar a percepção dos indivíduos sobre sua doença, considerando os padrões culturais ou valores nos quais vive. No centro da presente discussão está o paciente com Doença de Alzheimer, que poderá se beneficiar da habilidade do profissional de saúde quando este atinge o autocontrole da sua atividade, tornando-a coordenada, refinada, resolutive e humanizada. Uma abordagem humanística requer que a doença seja vista dentro do contexto de vida e com a participação social do paciente. A mão que o toca, segura e cuida deve atender a um fim predeterminado – o reconhecimento dos seus direitos e a efetiva democratização do processo de atendimento. Nos tempos atuais, o emprego de tecnologias no cuidado com os pacientes, a exemplo da estimulação elétrica neuromuscular, não deve eliminar o toque e a sensibilidade. O diálogo, que aqui se inicia, com a obra de Sennett, busca revelar ou sugerir que técnicas e protocolos de tratamento jamais substituirão, sem perdas, o meticuloso cuidado humano de um artífice.

1093 COMUNIDADE AMPLIADA DE PESQUISA (CAP) COMO INSTRUMENTO DE COGESTÃO

Caetano, T.L.; Eich, M.; Verdi, M.I.M

Este trabalho é parte de uma discussão realizada na disciplina Bioética Cotidiana do Programa de Pós Graduação Em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina e visa a reflexão sobre a Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP), como instrumento de cogestão e a pouca apropriação desse espaço por parte dos trabalhadores. Em outubro de 1988, foi promulgada a nova Constituição Brasileira, cujo Artigo 196 estabelece a saúde como um direito de todos, delegando ao Estado o dever de garanti-la. Trazem ainda diretrizes filosóficas e organizacionais que foram ampliadas e regulamentadas pela Lei 8.080/90. São elas: universalidade e igualdade na assistência, integralidade, descentralização político-administrativa, regionalização e hierarquização, direito à participação e informação aos cidadãos. Participar significa “ter ou tomar parte em” ou “associar-se pelo pensamento ou pelo sentimento; solidarizar-se”. A noção de participação não apresenta um significado único. A palavra adquiriu significados diversos, o que tem provocado debates na literatura, em especial em ciências políticas, movimentos sociais, em desenvolvimento e em políticas de saúde. A relação da saúde com a democracia está nas raízes do movimento que denominamos Reforma Sanitária. Havia o vislumbre do movimento de que a sociedade se politizasse gradativamente, atingindo ampla consciência sobre o direito à saúde e sobre a cidadania. Na saúde, a participação está institucionalizada nos conselhos nas três esferas de governo

(federal, estadual e municipal) e nas conferências de saúde. Para a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) a participação social, no entanto, não pode estar restrita a essas instâncias formalizadas para a participação cidadã em saúde. Esta deve ser valorizada e incentivada no dia a dia dos serviços do SUS, nos quais a participação tem sido ampliada gradativamente. Mesmo os trabalhadores de saúde ainda participam pouco das decisões sobre os rumos das unidades em que trabalham. Dentro dessa perspectiva de criar espaços dialógicos nos serviços, a CAP, inserida no Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST), composta por multiplicadores (consultores e apoiadores da PNH, pesquisadores e trabalhadores locais das unidades de saúde), implica a transformação das condições adversas de trabalho. Esses espaços que permitem o diálogo das práticas no processo de trabalho são instrumentos essencialmente cogeridos, onde o trabalhador, estabelecendo parcerias, constituiu-se como ator no processo de investigação sobre a questão da saúde e sua relação com os processos de trabalho. Porém, o espaço da CAP não vem sendo amplamente utilizado pelos trabalhadores. A literatura mostra poucas experiências de uso desse instrumento de valorização e de cogestão. Entender como se dá a participação social e as relações no trabalho pode dar pistas dos motivos da não apropriação da CAP.

1234 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: CONCEPÇÕES PRESENTES NOS DISCURSOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Frota, M.A.; Casimiro, C.F.; Lima, K.A.; Sousa Filho, O.A.

A Humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais para ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber e/ou poder que se ocupam da produção da saúde. No contexto dos serviços de saúde, essa temática tem sido bastante enfatizada, porém pouco se tem visto na prática, uma vez que o ato de humanizar se confunde com concepções do senso comum. Objetivou-se identificar o conhecimento do profissional da saúde sobre a Política Nacional de Humanização (PNH); perceber ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) propostas pela PNH. Estudo com abordagem qualitativa, cujo cenário foi a Unidade Neonatal de um hospital público estadual, especializado no atendimento à saúde da criança, localizado no município de Fortaleza - Ceará. Os participantes foram 20 profissionais da saúde que atuam na unidade neonatal do referido hospital, selecionados por prestarem cuidados diretos ao recém-nascido. A coleta de dados foi realizada nos meses de abril a julho de 2012 e ocorreu em três momentos distintos: levantamento quanto aos informantes do estudo, por meio da escala de serviço; visitas semanais a UTIN em questão para familiarização com os profissionais antes da exposição aos objetivos do estudo; e a realização do convite individual para a aplicação da entrevista semi-estruturada. Para análise dos dados, utilizou-se o método de interpretação de sentidos, do qual emergiram sentidos que traduzem o conhecimento e ações práticas relacionadas à PNH, concepções sobre a aplicabilidade da humanização, situações que dificultam sua prática, bem como algumas recomendações para

a promoção do cuidado humanizado. O conhecimento sobre a PNH, apesar de se apresentar conhecido entre os profissionais da saúde, é conceituado com dificuldade e incerteza. Quanto a prática dos profissionais, foi referido que a PNH está presente no decorrer das ações desenvolvidas no ato do cuidar, sendo este extenso aos pais e familiares, mediante o acolhimento e atenção ao bem-estar da criança. Por outro lado, questões relevantes da política não foram citadas, como a valorização do trabalhador e o trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar. O conhecimento científico e a responsabilidade foram apontadas como ferramentas básicas dos profissionais para a prática da humanização. Por outro lado, há situações que dificultam a inserção da humanização na unidade, como problemas relacionados a ambiência, assim como àqueles relacionados ao trabalhador. Quanto às estratégias sugeridas à promoção do cuidado humanizado, observou-se que uma minoria entende que as práticas desenvolvidas no próprio serviço voltadas a humanização, já são suficientes. Os demais colocam a necessidade de educação continuada. Dessa forma, são necessárias reuniões periódicas entre os profissionais que trabalham na unidade para oportunizar ao gestor identificar as fragilidades e buscar atitudes transformadoras.

1481 CARTOGRAFANDO A REDE DE SAÚDE MENTAL NA PRODUÇÃO DO CUIDADO : CARTOGRAFIA DA REDE EM SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE NITERÓI

Carvalho, MNSL

Cartografia da produção de cuidado na rede de saúde mental do município de Niterói, no CAPS e no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, e dos elementos que compõem essa rede de cuidados. Inicialmente estar inserida como estrangeira nestes serviços, foi uma forma de conhecer a dinâmica deste território. Uma das bases desta pesquisa é a cartografia de um caso. De acordo com Rolnik a prática da cartografia está relacionada à formação dos desejos no campo social e ao embarque em territórios existenciais onde os afetos pedem passagem. Para tratar do assunto é necessário trazer à tona o conceito de rizoma utilizado por Deleuze e Guattari em Mil platôs. Sinto que fiquei misturada e implicada nesta minha produção. Ao compartilhar a experiência vivenciada quanto aos casos acompanhados nos serviços pude entrar em contato com outros territórios que, até então, não habitava. Os casos atendidos foram importantes para a produção cartográfica, teve um sentido de transição e de ponte para continuar a cartografia da rede de saúde mental. O caso escolhido para cartografia desdobra-se em muitos territórios promovendo encontros, e trazendo a cidade de Niterói como possibilidades de construir platôs. Ele é o próprio rizoma construindo uma rede rizomática que não tem forma, não tem lugar, existe, mas não é fixa, não é instituída, não é rígida, existe à medida que ele produz e dá sentido para sua vida. Há uma dinâmica que se estabelece no processo das relações e em seus desdobramentos e noto que as redes e as formas de cuidar se sustentam nas relações entre os sujeitos. É neste campo que as produções subjetivas tomam potência nos entrelaçamentos individuais e sociais, trazendo um

suporte de interação com outras pessoas, produzindo atenção, acolhimento e o cuidado. No entanto, há também potencialidades produzidas que trazem certa resistência neste campo do cuidado. Assim, as pessoas devem ser cuidadas como sujeitos, na singularidade de sua história de vida, nos seus anseios, nos seus conflitos e delírios, sem tentar enquadrá-las, organizá-las em uma estrutura rígida, burocrática, centrada apenas nos sintomas. O achado da pesquisa que mais chama atenção é o fato de que o usuário pesquisado é um grande protagonista na construção da sua rede, do seu cuidado, criando, a partir disto, novas possibilidades de existência. Percebe-se, assim, uma nova forma de pensar o cuidado em saúde mental, pois o que este caso deixa claro é a necessidade de criar espaços de maior entendimento das singularidades que se expressam no usuário e procurar atendê-lo nisto, o que é possível, a partir de cuidados centrados em tecnologias mais relacionais, abordagens acolhedoras e a escuta das subjetividades nômades como a deste usuário. Ressalta-se o meu grande aprendizado com o caso revelando que estudos como estes são potentes dispositivos para a pesquisa sobre a produção do cuidado, pois revela um processo vivo de produção do mundo e de si mesmo no emaranhado de possibilidades na saúde mental.

1652 UMA CARTOGRAFIA DO CUIDADO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ODONTOLOGIA

Flores, E.M.T.L.; Souza, D.O.G.

A aplicação das políticas públicas no cotidiano constitui o principal enfrentamento das instituições de ensino superior em saúde para redirecionar a construção do conhecimento, a partir da realidade e da maior participação do estudante e do professor no processo ensino-aprendizagem. Abordagens cognitivas mais complexas são necessárias para o enfrentamento da crise da Odontologia: a inserção pública, a relação com outras disciplinas e o ensino. Intervir/pesquisar na formação é um processo de subjetividade inseparável dos processos de mudanças, que impõe o uso de dispositivos cognitivo/pedagógicos que devem ser inventados, considerando cada realidade e instituição. Acontecimentalizar o que está dado pela reforma curricular e pelas políticas públicas de saúde no cotidiano, para ativá-las na conexão contínua entre as escolas, as unidades básicas de saúde e outros espaços da cidade é implicação dos professores de saúde coletiva. A cartografia como intervenção na formação, para o agenciamento da aprendizagem conectada com a saúde coletiva e as políticas de subjetividade, foi realizada como trabalho disciplinar da Saúde e Sociedade entre professora/doutoranda e 44 discentes recém-ingressos na Faculdade de Odontologia da UFRGS, durante um semestre, pelo desenvolvimento de diferentes ferramentas: biografias/biografemas, diários, conversas em grupo, fórum virtual de educação à distância, questionário semiaberto que foram introduzidas ao se fazerem oportunas, para intensificar a transversalidade, aumento da comunicação, da participação e ativação da própria aprendizagem. O agenciamento da humanização em saúde precisa de dispositivos cognitivos que abram a inteligência pelo acolhimento da intuição, na duração das experimentações. Problematicar e intensificar os encontros nos diferentes territórios existências abre portas para um maior

envolvimento dos professores e estudantes com a graduação pela produção e circulação de conhecimento, quando os envolvidos têm a oportunidade de participar ativamente e não só reativamente às mudanças. A análise cartográfica descreve e cria efeitos de subjetivação pela desmontagem das narrativas, da escrita das vivências, de atenção a si, pela escuta e observação seguida da interlocução/reflexão/leitura compartilhada com o outro (colegas, professores, autores). Desse caso foi extraída a agitação dos microcasos e das microlutas em cena, que enunciam e dão visibilidade às políticas de inserção social acadêmica ativada pelo programa de cotas, no cruzamento dos estudos epidemiológicos das iniquidades em saúde bucal com a subjetivação do cuidado de si. Como tarefa política essas ações favorecem os processos do fazer em Odontologia, para a produção de diferenças na identidade do cirurgião-dentista, na construção de um cuidador coletivo em devir, para democratização desses coletivos.

1795 MUSICA E HUMANIZAÇÃO - PROJETO SONS NO SUS

Andrade, M.B.; Menezes, L. F.; Silva, E.L.; Santos, R.J.S.; Filho, J.C.P.

Os ambientes de saúde estão no imaginário da população como um lugar desagradável e facilmente conseguimos explicações para esta ideia. Com exceção dos profissionais que ali trabalham, quando temos que ir a um Hospital, Unidade de Pronto Atendimento ou Unidade Básica de Saúde é porque demandamos de cuidado e buscamos nos serviços de saúde o alívio para dores ou sofrimentos. Reconhecendo a música como uma das artes mais democráticas, sobretudo no que diz respeito ao seu acesso e avaliando a capacidade de interferência direta no estado de humor, identificamos que, por vezes, através do ritmo ou a letra de uma canção, somos levados a outro lugar sem sequer mexer um músculo. É esta possibilidade oferecida pela música, de sair, mesmo que simbolicamente, do lugar em que nos encontramos ou conseguir experimentar o mesmo lugar de outro modo, que nos leva a acreditar na potência do Projeto Sons no SUS, desenvolvido no município de Aracaju. O Projeto objetiva estabelecer uma comunicação, através da música, com trabalhadores, usuários e familiares para a humanização e melhoria da qualidade do ambiente dos estabelecimentos de saúde. Ele iniciou suas atividades no dia 01 de fevereiro de 2012 com a contratação de estagiários do curso de Licenciatura em Música da Universidade Federal de Sergipe. Os estagiários participam, de forma permanente, de oficinas para entender a estrutura e o funcionamento do SUS e da Política Nacional de Humanização e quais as possibilidades de intervenção a partir do recurso musical. O grupo trabalha a partir de convites dos diversos setores da saúde e/ou marcação de agenda. As intervenções musicais em ambientes geralmente marcados por dor, estresse, ansiedade, têm como objetivo evocar emoções positivas nas pessoas presentes, sejam usuários, acompanhantes ou profissionais, melhorando assim a qualidade das relações interpessoais, bem como o alívio do desconforto daquela situação. A escolha e definição do repertório sofrem influências de aspectos culturais e típicos da região, bem como cantigas de ninar, clássicos da música popular brasileira e canções pop-

ulares. A partir da definição do repertório, cada intervenção do grupo exige a sensibilidade para escolha de quais músicas se aproximam do público-alvo e espaço físico para se atingir o objetivo do projeto. O grupo se utiliza de instrumentos de percussão variados como: pau de chuva, chocalhos, guizos e agogôs, com predominância do pandeiro que é o principal condutor rítmico, pela sonoridade completa e pela versatilidade e praticidade para entrar em diversos ambientes. Além dos percussivos, o violão, flauta doce e clarinete completam a musicalidade. Durante as intervenções, o grupo de músicos interage com usuários e trabalhadores com a distribuição de instrumentos de percussão artesanais (fabricados pelos estagiários a partir da reciclagem). Dessa forma, inventividade, técnica e comprometimento tem sido a mola propulsora para o projeto e a alcance dos objetivos esperados.

1901 ACOLHIMENTO E COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTAS DE CONTINUIDADE NA INTERFACE DO SAD COM ESF

Oliveira, I.M.M.G.; Queiroz, A.F.; Santa Cruz, E.V.D.; Ferreira, M.L.L.; Souza, V.D.S.; Costa, V.M.D.; Monteiro, S.

O Ministério da Saúde, aberto às necessidades da população, diante da evidente mudança no perfil epidemiológico comprovado pelos indicadores de morbimortalidade e do atual padrão demográfico de redução da taxa de crescimento populacional além do aumento do envelhecimento, buscou novos modelos de atenção às condições crônicas com priorização na melhoria da qualidade de vida. Lançou várias políticas públicas e diretrizes, destacando-se dentre elas: o Pacto pela Saúde, o Decreto 7508, a Política Nacional à Pessoa Idosa, a criação do Serviço de Atendimento a Domicílio (SAD) que veio a somar na rede de atenção à saúde (RAS) com a sua articulação com a Estratégia de Saúde à Família (ESF). Esse aumento da expectativa de vida adquirido nas últimas três décadas aumentou a carga de doenças crônicas na população, elevando a demanda de internações hospitalares desproporcionalmente ao número de leitos disponibilizados. Uma efetiva regulação dos leitos hospitalares articulada a um serviço substitutivo à internação hospitalar, o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) proporciona continuidade do cuidado no seio domiciliar com a coparticipação das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) visando integralidade com as ações de promoção de saúde na Atenção Básica (AB). São inúmeros os desafios pautados no estabelecimento do acolhimento, vínculo e corresponsabilização entre os setores da rede que lidam com o usuário com doença crônica. Esse projeto visa fortalecer o elo entre o SAD e a ESF buscando ferramentas de comunicação incluindo ações de humanização voltadas ao usuário, visando especialmente, a autonomia e empoderamento, pelos profissionais de ambas as equipes, a fim de que se torne uma estratégia de continuidade do cuidado com a AB. Com isso, tem-se uma desospitalização assistida com possibilidade de diminuição das reagudizações, dos agravos às condições crônicas por internações demoradas, além de favorecer a humanização nas práticas de saúde a partir do resgate e valorização do espaço domiciliar. Intenciona-se um envelhecimento ativo e também

evita-se epidemia de doença crônica com incentivo de inserções de tecnologias do cuidado na AB. Esse trabalho refere-se a um Projeto de Intervenção derivado do Curso de Especialização em Regulação em Saúde no SUS, promovido pela parceria do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, Faculdade de Saúde Pública da USP e Ministério da Saúde, apoiados pelo CONASS e CONASEMS, Secretaria Estadual de Saúde Pública do RN, Secretaria Municipal de Saúde de Natal e Universidade Potiguar, sob coordenação da Gestora de Aprendizagem Maria Delzuita Fontoura e sob orientação da facilitadora Shirley Monteiro intermediando o processo de qualificação dos profissionais da Saúde interessados no fortalecimento de uma rede de cuidados articulada, integrada e efetiva.

1911 ARTICULAÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL: EXPERIMENTAÇÃO NA REDE DO SUS-BELO HORIZONTE

Andrade, Rosa Marluce G.; Santos Filho, Serafim B.; Ferreira, Janete M.; Teixeira, Marcelo G.; Gariglio, M. Terezinha; Loureiro, Karina M. O

O SUS/BH tem uma reconhecida experiência acumulada na organização de seu modelo de atenção e gestão, destacando-se uma importante expansão da Rede de APS/AB (cobertura > 80% de ESF) e potentes instrumentos de controle social e gestão. Entre estes, incluem-se dispositivos que a Política Nacional de Humanização/PNH propõe para reorganização dos processos de trabalho e qualificação das práticas sanitárias. Nesse contexto, vem sendo incorporada a estratégia de “Apoio institucional” de modo extensivo a toda a rede: 9 Distritos Sanitários e 147 Unidade Básicas de Saúde. Para isso, foi formulada coletivamente uma proposta de apoio institucional cujos princípios e diretrizes operacionais consonantes ao processo de gestão e organização do SUS/BH. Na metodologia dessa implementação, destaca-se o entendimento do apoio institucional enquanto uma função exercida por sujeitos, que ajudem as equipes de saúde a avaliar sua inserção no trabalho e suas articulações, buscando aumentar o seu grau de participação, de intervenção e envolvimento no próprio cotidiano. Ou seja, “Apoiar- avaliando”, ofertando caminhos e novos elementos que ajudem a elucidar ideias, projetos, propostas, subsidiando a revisão das posições em torno do trabalho. Esse processo vem resultando em uma estratégia de fortalecimento da condução mais articulada dos vários projetos institucionais, potencializando o próprio desenvolvimento de Contratos Internos de Gestão, das ações de educação permanente e do acompanhamento de resultados. O apoio tem se mostrado potente para: (1) induzir a análise do uso de instrumentos de gestão pactuados, como a falta de movimentos em equipe, falta de visibilidade do próprio trabalho, graus de insatisfação em diversos âmbitos e ao mesmo tempo, (2), aumentar a capacidade de intervenção dos coletivos para transformação do que seja possível e combinado em comum. O SUS tem o apoio institucional como função transversal especialmente na direção dos compartilhamentos, fomento ao protagonismo e corresponsabilização de todos. Ou seja, o permanente desafio em que os diferentes atores disponibilizem-se para dialogar, ne-

gociar e pactuar o que seja considerado prioritário e possível, conforme as necessidades e potencialidades da rede.

1998 A CARTOGRAFIA COMO ESTRATÉGIA PARA INVESTIGAR A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO - HUMANIZASUS

Martins, C.P.; Luzio, C.A.

Nossa pesquisa de Doutorado em andamento pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia pela UNESP, campus Assis, é uma reflexão sobre a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção – HumanizaSUS (PNH) e sua potência na produção de acontecimentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste recorte da pesquisa discutiremos a cartografia enquanto uma estratégia metodológica na empreitada de produzir novos modos de pesquisar em terrenos movediços, tal como a produção de subjetividades e demais preocupações da Saúde Coletiva. Como novo campo de conhecimento, a Saúde Coletiva traz a abertura também para produção de tecnologias e propostas de investigação que sejam capazes de tomar a produção de saúde e de sujeitos como dimensões complexas em constante mutação. O caminho para essa reflexão será, primeiro, mapear o campo problemático da pesquisa sobre o SUS e a potência da Política Nacional de Humanização, a partir de nossa experiência com/na referida Política. Em seguida, realizaremos comentários sobre o método para incluir a cartografia na pluralidade metodológica necessária na atualidade e também como uma experimentação que promove a reversão nos modos tradicionais de investigação (hodos meta). Depois, problematizaremos algumas dimensões da pesquisa cartográfica, a partir da Filosofia da Diferença, para articulá-la com o aporte metodológico da Política HumanizaSUS, o método da tríplice inclusão. A PNH, uma aposta política que se quer cada vez mais pública, e a cartografia, uma estratégia metodológica questionadora da racionalidade hegemônica, estão abertas, são convites à experimentação. Ambas não são receitas a ser seguidas a qualquer custo, não partem de ideais e universais e compõem juntas um modo de problematizar uma realidade, resignificá-la e aumentar a potência de agir dos sujeitos envolvidos. Sendo assim, a PNH é uma produção e um processo das lutas reformistas em saúde, e nesse percurso, a cartografia coloca-se como uma estratégia para mapearmos as forças e formas que compõem esse território. Consideramos assim que a cartografia e a Política HumanizaSUS se potencializam no constante exercício de estranhar o que é dado como natural e imutável tanto nas relações, práticas e serviços de saúde, quanto no conceito hegemônico de saúde e, quiçá, nos modos de fazer ciência.

2008 HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A: NOTAS REFLEXIVAS

Xavier, A.P.B.; Silva, J.V.; Lima, S.M.; Ferreira, A.P.

No processo de redemocratização do País, vem tomando corpo uma série de práticas no âmbito da Saúde Pública, potencializadas pelo movimento da Reforma Sanitária e criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2004, inaugura-se a Política Nacional de Humanização (PNH/HUMANIZA SUS), como proces-

so de subjetivação que se efetiva com a alteração dos modelos de atenção e de gestão em saúde, isto é, novos sujeitos implicados em novas práticas de saúde. Os objetivos propostos pela PNH representam que há a necessidade de uma atenção em saúde que seja capaz de realizar ações que encarem os diversos atores do fazer saúde, ou seja, usuários, trabalhadores e gestores como capazes de contribuir para o aprimoramento do cuidar em saúde. Tal preceito busca angariar ações menos verticalizadas e que não tenham seu desenvolvimento em apenas um bloco desses atores, necessariamente no campo da gestão. Proteger a vida, a saúde e a dignidade são ideais que perpassam toda a cidadania, mas com um matiz especial no tocante ao trabalho. As políticas públicas desenvolvidas pelo Estado no contexto das reconfigurações do “mundo do trabalho”, com enorme degeneração dos vínculos; minimização dos direitos sociais dos trabalhadores, assim como, precarização das condições de trabalho, emerge sobre a necessidade de potencializar ações que garantam condições dignas, seguras e saudáveis de trabalho com ênfase aos determinantes do processo saúde-doença da população. Metodologicamente constitui numa pesquisa bibliográfica, embasada no método qualitativo. Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS, especificamente na saúde do/a trabalhador/a se apresenta como meio para a qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento; atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo; valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo. Na prática social as ações de saúde do/a trabalhador/a apresentam na sua configuração dimensões sociais, políticas e técnicas indissociáveis. Sendo necessário compreender que o conceito de saúde do/a trabalhador/a vai muito além do conceito de saúde ocupacional, sendo, portanto necessárias ações de governo norteadas por práticas transversais, intersetoriais e humanizadas, com uma atuação multiprofissional e interdisciplinar, para que deste modo contemple a complexidade das relações inerentes ao estabelecimento da saúde do/a trabalhador/a.

2131 UTI SEGURA: QUALIFICANDO O PROCESSO DE TRABALHO EM UTI CLÍNICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO. NATAL/RN.

Medeiros Santos, G. M.; Morais Costa, R. M.; Cândido, A. M.

Num hospital público de trauma, sob a condição de superlotação e com pacientes críticos acomodados em macas nos corredores do pronto-socorro, uma enfermeira, com apoio de sua equipe, tomou a atitude de acolher esses doentes em um espaço que, posteriormente, passou a ser uma UTI. Assim nasceu a UTI Bernadete. O aumento do número de pacientes determinou uma busca constante pela aquisição de equipamentos e profissionais. Em 2011, a UTI-B foi habilitada e qualificada pelo Ministério da Saúde como uma UTI Geral. Nesse mesmo ano, os trabalhadores incomodados com a alta taxa de mortalidade, solicitaram apoio para qualificar os processos de trabalho. Surgiu então, uma proposta apoiada pelo Núcleo Articulador da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS/PNH para, à luz dessa política, implantar rodas de conversas para discutir os processos de trabalho, tendo como base a implantação dos “10 Passos para

a Segurança do Paciente” (protocolo divulgado pelo COREN/SP, 2010). Foram pactuados com os trabalhadores encontros semanais dentro da própria UTI, onde na primeira reunião foi elaborado o “Plano Terapêutico Seguro”, com a formação de 10 grupos de estudo para ser apresentado e discutido nos espaços das rodas de conversa, cujos temas foram: Higiene das mãos; uso seguro de cateteres e sondas; cirurgia segura; administração segura de sangue e hemoderivados; paciente envolvido com sua segurança; comunicação efetiva; prevenção de queda; prevenção de úlcera de pressão; identificação do paciente e uso seguro da tecnologia médica. As rodas de conversa é uma estratégia metodológica da PNH para, na horizontalidade da relação, discutir os processos de trabalho com a possibilidade de construção de novos conhecimentos e novas práticas no fazer cotidiano. Essa metodologia tem propiciado o envolvimento dos profissionais dos diversos setores do hospital. Por exemplo, no tocante à higienização das mãos, a abordagem multidisciplinar envolvendo outros setores, evidenciou a importância dessa prática. Atualmente, a UTI-B se destaca pela disponibilização regular de produtos, de acordo com o que foi pactuado na roda, o que nem sempre acontece nos demais setores do hospital. Outro ponto abordado foi a necessidade de se criar um nome para as rodas, pois o grupo queria ser reconhecido dentro do processo de Educação Permanente, estabelecendo o seguinte nome: “UTI SEGURA: QUALIFICANDO O PROCESSO DE TRABALHO DA UTI-B”. Evidencia-se a responsabilização do trabalhador na atenção e gestão da UTI, que não é mais um espaço para uma morte digna, mas um espaço de possibilidades, de vida e de novas construções. Dessa forma, a PNH se estabelece na prática cotidiana onde podemos verificar as diretrizes e dispositivos interagindo e se correlacionando o tempo todo, onde se acolhe, se integra os vários atores, se considera o processo do saber coletivo e da horizontalidade do cuidado, caminhando juntos na efetividade da cidadania.

2148 CURSO DE FORMAÇÃO DE APOIADORES TEMÁTICOS EM AMBIÊNCIA NA SAÚDE

Oliveira, Cathana F.; Pessati, Mirela; Matias, Maria Claudia S.; Costa, Ana Paula

Este trabalho discute a proposta de Formação de Apoiadores Temáticos em Ambiência na Saúde, curso realizado pelo Ministério da Saúde de abril a agosto de 2013 e que teve como objetivo a formação de arquitetos e engenheiros para a discussão da Ambiência na Saúde, a partir de metodologia que instrumentalizou para análise, elaboração e orientação de projetos arquitetônicos e demais intervenções nos espaços físicos do SUS. O referencial utilizado no curso foi o da diretriz da Ambiência, proposta pela Política Nacional de Humanização. A Ambiência, quando trabalhada de forma articulada com outras diretrizes de interferência na atenção e gestão, tem contribuído de forma estratégica para a mudança de modelos e processos de trabalho, pois compreende a produção de saúde, de sujeitos e do espaço nas instituições como processos indissociáveis. A metodologia utilizada no curso foi a da formação-intervenção, que desde 2006 vem embasando a formação de apoiadores institucionais, e que propõe ações de intervenção nas práticas como um dos objetivos a serem al-

cançados com estes processos. A formação de apoiadores tem sido estratégica para que os diferentes sujeitos que participam do processo de produção de saúde no SUS assumam seu protagonismo na mudança das práticas. Através da função apoio, têm buscado fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, embasados na diretriz da democracia institucional e da autonomia dos sujeitos. A proposta dirige-se para construção do trabalho multidisciplinar, buscando gerar efeitos sobre a forma de compartilhamento da produção dos saberes. A ideia é entender o processo de saúde-doença como um único objeto a partir de práticas que respeitem sua complexidade e que sejam embasadas pela partilha de ideias, posturas e práticas que permitam a ampliação da capacidade de todos os profissionais quanto a construção das intervenções. A partir do curso, 70 arquitetos e engenheiros desenvolveram planos de intervenção voltados à qualificação dos espaços do SUS, através de planos de intervenção - vinculados ao qualISUS e às redes temáticas do SUS. Espera-se com estas intervenções haja uma produção cogenerada do espaço físico e ambiência nestes projetos priorizados, entendendo esta ampliação da participação dos sujeitos como diretriz fundamental para a humanização nos estabelecimentos de assistência à saúde.

2166 GESTÃO DO CUIDADO E CUIDADO COM A GESTÃO: NOVOS OLHARES PARA A HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Andrade, D.M.C.; Franco, T.A.V.; Valente, G.S.C.; David, H.M.S.L.

Introdução: Diante da intensificação da precarização do trabalho SUS e da privatização da saúde no Brasil, a gestão do cuidado tem ficado comprometida, pois a gestão pelo medo, a perda de sentido e da razão social do trabalho tem trazido preocupantes conflitos na relação entre usuários, profissionais de saúde e gestores. Além disso, a gestão dos serviços públicos tem se mostrado enfraquecida e com pouco espaço para o planejamento das ações e tomadas de decisões dentro dos territórios. Nesse sentido, a seguinte questão norteou este estudo: como a humanização, na gestão do cuidado e no cuidado com a gestão, favorece a criação de espaços dialógicos e de solidariedade para o enfrentamento dessa realidade? Objetivos: discutir as potencialidades e limitações na relação entre profissionais de saúde e gestores da atenção básica e propor novas frentes de trabalho para a humanização do cuidado entre os pares e destes com a gestão. Metodologia: relato de experiência de uma atividade que ocorreu em duas unidades básicas de saúde no município de Niterói – RJ entre os meses de agosto a outubro de 2012. Participaram destas atividades 18 profissionais de saúde, 11 agentes comunitários de saúde e 02 representantes da atenção básica do município. Utilizou-se como metodologia dinâmicas de grupo e rodas de conversa. Resultados e discussão: frente ao proposto pela equipe e baseado na Política Nacional de Humanização, ficou evidenciada que a gestão do cuidado tem levado em consideração apenas a qualidade na assistência ao usuário, em detrimento da saúde dos trabalhadores que prestam o cuidado e zelam por esta gestão. Além disso, a participação em reuniões fica restrita apenas aos gerentes de uni-

dades, aos enfermeiros e médicos, não ocorrendo a participação efetiva de todos na tomada de decisão sobre alguma mudança no processo de trabalho. A humanização, como tratamento entre os pares, foi referida por todos, e alguns mencionaram a PNH como “instrumento” viabilizador da humanização nas relações de trabalho e melhora na qualidade deste. Todos relataram que se sentem cuidados quando são reconhecidos pelos chefes de equipe, principalmente quando estes se mostram abertos ao diálogo e solidários a alguma situação de conflito que comprometa a saúde e segurança do trabalhador. O grupo relatou ainda a possibilidade de planejar reuniões para se discutir o trabalho e melhorar a relação entre os pares nesses espaços. Conclusão: Este estudo permitiu-nos observar que a humanização na gestão do cuidado entre os pares não tem sido levada em consideração no trabalho em saúde, e que o planejamento e as tomadas de decisão ainda são realizados de modo verticalizado, sem abertura de espaços dialógicos e democráticos para discussão de assuntos de interesse mútuo. Além disso, os gestores tem ficado em uma posição de isolamento pelo grupo, o que dificulta ainda mais o processo de trabalho e enfraquece quaisquer tentativas de elaboração de um projeto de humanização para a gestão do cuidado.

2302 CARTOGRAFIA DO IMPROVÁVEL: APOIO INSTITUCIONAL NA SAÚDE INDÍGENA E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE

Oliveira, G.N.; Morais, P.; Marques, C.C.; Ferron, M.M.

A criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena configurou-se em aposta na qualificação da interface do Sistema Único de Saúde com os povos indígenas. A autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) sustenta o modelo de gestão desta nova Secretaria e constitui um dos principais desafios, territórios fronteira entre nações, racionalidades, singularidades e necessidades que se expressam em áreas de conflito, lutas sociais, extermínio, mortalidade indígena. Condições de vulnerabilidade, com mortalidade infantil média de 42 e desafios de acesso em áreas com isolamento geográfico e político. Nesse cenário, muitas são as iniciativas de movimentos, organizações não-governamentais, forças políticas e governo entre o combate midiático e ações invisíveis de agentes públicos que atuam silenciosamente tentando melhorar a grave situação de saúde dessas populações. Em 2011 a Política Nacional de Humanização (PNH) retomou a interface com a Saúde Indígena a partir de oficinas e reuniões de planejamento compondo parceria com o Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI/SESAI/MS). Fruto dessa parceria gestada, fortalecida no segundo semestre de 2012, foi constituído o Projeto Apoiadores do Plano Estratégico de Reestruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. O plano prevê a contratação, formação e acompanhamento de apoiadores para os 34 DSEI, ligados ao DASI. O processo seletivo dos apoiadores, com experiência em saúde indígena, o processo de formação e acompanhamento foi realizado em cogestão entre o DASI, DSEI e PNH. O projeto tem sido discutido com as lideranças dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena e prevê a discussão das ações propostas em nível local com os Conselhos Locais de Saúde Indígena, garantindo o protagonismo das po-

pulações indígenas na formulação, implementação e avaliação das ações do projeto. A formação dos apoiadores, iniciada em fevereiro de 2013, a partir de oficinas, espaços de supervisão, participação em comunidade virtual na Rede HumanizaSUS, com metodologia de formação-intervenção desenvolvida pela PNH. A opção metodológica pela cartografia como modo de orientação, organização e posicionamento da função apoio nesses cenários partiu da constatação da própria equipe de gestão do projeto dos seus limites de compreensão das situações de saúde e cuidado dessas populações e de que as velhas fórmulas de intervir sobre a mortalidade infantil pouco se aplicam a esses povos. Essa decisão permitiu a articulação de diferentes diagnósticos, articulação de novas perspectivas e o delineamento de ações singulares, desenhadas e protagonizadas pelos sujeitos implicados. Ao final do primeiro ciclo em maio de 2013 temos 27 dos 34 DSEI com apoiadores contratados e uma Cartografia dos Fatores Intervenientes na Mortalidade Materna, Fetal e Infantil nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e dos Itinerários de Produção de Saúde nas Áreas Indígenas já em fase de consolidação.

2342 COMISSÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO INCA - UMA EXPERIÊNCIA COLEGIADA PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO COMUM

Ferreira, M.F.B.; Fontoura, A.M.T.; Silvério, R.; Fortuna, A.C.O.; Berzon, M.A.; Patury, P.; Soares, S.; Padula, M.J.

O INCA possui uma longa caminhada na consolidação do Projeto de Humanização, articulada com a Política Nacional de Humanização e com as diretrizes institucionais propostas pela Direção Geral desde 2003, assumindo a política ao câncer como problema de saúde pública e investindo em um modelo de gestão compartilhado e participativo. Deste modo, a construção e fortalecimento da Humanização no INCA nasce ligada à lógica de corresponsabilização entre todos os atores envolvidos no cuidado: usuários, trabalhadores e gestores, à lógica em rede e ao cuidado àquele que cuida, por meio de intervenções conjuntas e recriação constante de dispositivos e ações tomadas como ferramentas para a gestão do cuidado aos usuários e à saúde dos trabalhadores. Diante disso, pretendemos descrever o momento atual da PNH no INCA apresentando um recorte histórico da humanização na instituição, contextualizando a criação da Comissão da PNH do INCA e a fundamentação por esta modalidade de trabalho compartilhado. O Apoio Institucional é retomado nos aspectos conceitual e prático, dimensionando-se sua importância no andamento do trabalho compartilhado proposto. A partir da constituição da Comissão e do levantamento da demanda dos profissionais das unidades do INCA (Hospital do Câncer I, II, III, IV), por meio de um questionário semi-aberto distribuído aos trabalhadores e gestores, foram construídos planos de ação a serem pactuados com estes atores. Planos estes que apontam para questões importantes na atenção e gestão em Oncologia e para a incorporação das diretrizes da PNH como ferramentas de gestão de um projeto institucional que articule as necessidades e diferenças das unidades assistenciais do INCA. Outro aspecto abordado é o desafio da articulação da equipe e propostas da Co-

missão da PNH com a Qualidade Hospitalar, tema que merece reflexão sobre as possibilidades de interface entre esses dois modelos de intervenção na atenção em saúde e, conseqüentemente, o aprimoramento na qualidade da assistência ao usuário, nos fluxos de acesso e informação e nas tecnologias relacionais. Para que este projeto se efetive, reconhecemos os desafios inerentes às propostas de mudança no modo de se operar a clínica e a gestão. E fazemos uma aposta no trabalho baseado no “fazer” coletivo e partilhado, atentando à todos os sujeitos e processos envolvidos no cuidado.

GT25. Lutas Sociais por Saúde

888 A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR

Freitas, R.C.G.; Vivot, C.C.; Nogami, M.J.M.; Silva, R.P.L.; Aliano, V.S.; Amaral, C.D.; Silva, L.M.A.; Lima, A.A.C.; Shibuya, R.V.; Tanabe, K.M.; Frutuoso, L.; Viera, M.M.; Toller, V.L.A.

período de realização: desde 29/03/2011 objeto de intervenção: conselhos locais de saúde (cls) de 10 unidades básicas de saúde do município de Sorocaba. Objetivos: criar um espaço de formação permanente dos cls para a discussão do papel de gestores, trabalhadores e usuários na identificação conjunta das necessidades de saúde, formulação e avaliação das políticas locais. preparar os conselheiros para o monitoramento e implementação das propostas elaboradas na conferência municipal de saúde (cms). Metodologia: encontros trimestrais dos cls, baseados nos pressupostos da política nacional de educação permanente. Resultados: os conselheiros usuários referem a necessidade de participarem de discussões sobre as políticas de saúde, atualização sobre os assuntos prioritários colocados para os serviços de saúde, integração dos conselhos locais e municipal de saúde e o acompanhamento das propostas da cms no segmento dos trabalhadores, verifica-se o aumento gradual de participações e a demanda para a inclusão deste grupo em outros espaços coletivos que primam pela organização do trabalho em saúde, no segmento dos gestores, referem como dispositivos de formação permanente, motivador e orientador para as reuniões mensais e uma oportunidade para o exercício do controle social alinhado aos princípios do sus. Análise crítica: estes encontros evidenciaram as diferentes concepções sobre a participação popular e o desalinhamento entre elas. Assim, mostram-se essenciais para a construção coletiva do conceito e a atribuição de significado para a prática. Observa-se que parte da pouca efetividade do controle social na formulação das políticas locais se dá pela desorganização quanto à divulgação das datas das reuniões e membros componentes, horários inadequados para o desempenho das atividades, ausência de critérios e clareza para as eleições de conselheiros, falta de capacitações e distanciamento do diagnóstico local para nortear o planejamento em saúde. Conclusões: estes cls criaram estratégias para o fortalecimento da participação popular. São elas: a criação de crachás para os conselheiros instituídos; divulgação do papel e renovação dos conselhos de saúde; divulgação do cronograma de encontros das reuniões trimestrais; participação nas reuniões do conselho municipal de saúde e deste nos encontros trimestrais; utilização destes encontros como treinamentos e conscientização de conselheiros; avaliação da implementação destas estratégias em dezembro de 2012 e esclarecimentos e incentivo na participação da eleição do representante do cls no conselho municipal de saúde

998 CONSTRUINDO AÇÕES EDUCATIVAS INTERDISCIPLINARES

Barbosa, E. C. V.; Alves, H. J.; Picollo, R. M. D.

A atividade descrita está inserida no Programa de Extensão “Assessoria Interdisciplinar em Saúde e Cidadania a Movimentos Populares”- Universidade Federal Fluminense/ Instituto de Humanidades e Saúde/Pólo de Rio das Ostras. O projeto tem como horizonte a construção de espaços de diálogos e intercâmbio entre a universidade pública e os diversos atores sociais da realidade local e regional, contribuindo para ampliação do acesso aos direitos sociais e de saúde da população, no intuito da efetiva universalização da cidadania. A atividade está sendo desenvolvido junto à comunidade do Acampamento Osvaldo de Oliveira/MST/Macaé. Por meio de intervenções em saúde, em especial de práticas educativas, visamos contribuir à prevenção de doenças; promoção da saúde às famílias e impulsionar a participação social. Utilizamos a metodologia de grupo focal para realização de um diagnóstico participativo-situacional, priorização de demandas da comunidade em relação à saúde e subsidiar a construção coletiva de estratégias de ação por meio de oficinas a serem desenvolvidas. Dentre os problemas elencados e a prioridade de ações estão o manejo do lixo, higiene pessoal, uso e ingestão de água, higiene corporal, sexualidade, uso de álcool, violência doméstica. Ressalta-se a importância das ações propostas para fomentar espaço de discussão e a reconstrução nesta comunidade de uma nova concepção do processo saúde-doença com base na integralidade e participação social.

1707 ERA UMA VEZ: GRUPOS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA INFÂNCIA.

Souza, L.A.L.; Santos, A.P.S.S.; Antunes, L.S.; Camargo, C.E.; Wagner, P.P.; Silva-Arioli, Inea Giovana.

Esse resumo descreve uma experiência de estágio supervisionado em Psicologia Comunitária da Universidade do Planalto Catarinense- UNIPLAC, em uma cidade do interior de SC, especificamente numa comunidade onde há omissão do poder público no que diz respeito às necessidades mais elementares – saneamento básico; ausência de pavimentação de ruas, de moradia digna e de assistência social às famílias. Identificou-se também nesse contexto, a falta de momentos de lazer para as crianças da comunidade, situação que inspirou a elaboração de um projeto que propiciasse as crianças espaços de promoção de saúde: o projeto Contos & Causos. Foram realizados encontros nos dois últimos sábados de cada mês (de agosto a novembro de 2012), com crianças entre 4 a 12 anos de idade. A atividade do grupo era aberta, ou seja, as crianças puderam ingressar ou desobrigar-se de participar a qualquer momento, no entanto algumas dessas crianças permanecem assíduas durante todos os encontros. Por meio de oficinas de recreação e experimentação, criação e contação de histórias, discussões de filmes, dinâmicas e trabalhos com sucata, aliados as potencialidades de algumas atividades em implantação na comunidade (como a Horta Coletiva), possibilitou-se reflexões a partir de um mundo de descobertas, relacionando-as com a história de vida das crianças, priorizando a promoção de saúde e contribuindo com o desenvolvimento integral dos envolvidos. As vivências eram embebidas em afetividade, criatividade e decisões mediadas pelo grupo, propiciando a potencialização da criação e expressão, produzindo lugares

mais autônomos e saudáveis. A partir do lúdico incentivou-se a expressão das ideias, emoções e sensações, propiciando a troca de experiências e reflexão sobre o que fora compartilhado. Os resultados obtidos evidenciaram uma forma inovadora de promover saúde, que tem no estímulo a reflexão e a criatividade seu ponto de partida e que propicia para as crianças, estagiários e professores envolvidos, um experimentar de novos lugares, na busca por uma vida com mais saúde em seu sentido ampliado. Palavras-chave: Criança, contação de histórias e promoção de saúde.

2223 A CONSTRUÇÃO COLETIVA DO PROTAGONISMO JUVENIL PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM AMBIENTE ESCOLAR

Rios, D. R. S.; Caputo, M. C.; Hegouet, K. G. A.; Sirqueira, E. N.

Este trabalho relata a experiência do projeto de pesquisa-extensão “O direito à saúde e a saúde como direito: universidade e escola construindo coletivamente o protagonismo juvenil pela saúde”, que envolveu estudantes de diversos cursos da Universidade Federal da Bahia em parceria com o corpo docente da Escola Estadual Thales de Azevedo, em Salvador-Bahia, com atividades realizadas em 2012. Tal projeto teve como objetivo a introdução e a reflexão acerca do conceito ampliado de saúde - de acordo com o qual a saúde é influenciada por dimensões políticas, sociais, culturais e econômicas, que devem ser levadas em consideração na elaboração de políticas públicas e na compreensão do processo saúde-doença – em uma comunidade escolar, mediante o desenvolvimento de atividades de educação em saúde e cidadania. Para tanto, foi realizada a inserção transversal e a análise do direito a saúde, nas distintas disciplinas curriculares dos jovens, de ensino fundamental, a fim de promover neles e nos seus professores a consciência crítica em relação aos determinantes sociais em saúde e aos fatores que influenciam a situação de saúde da população. Desse modo, professores de diferentes áreas puderam interagir e dialogar, além de relacionar assuntos do seu campo de conhecimento com o tema do “Direito à Saúde”, garantindo portanto, uma intervenção interdisciplinar no currículo dos jovens. Ao longo do desenvolvimento do projeto foram realizadas oficinas com os professores da Escola com vistas à problematização dos referenciais teóricos adotados pelo projeto (Promoção da Saúde, Direito à Saúde, Determinantes Sociais em Saúde, Empowerment e Protagonismo Juvenil) a fim de se construir de forma coletiva o plano pedagógico de ação a ser adotado com os alunos da escola. Nestas oficinas, foi desenvolvido também um roteiro sócio-antropológico, através do qual os alunos poderão resgatar informações acerca dos determinantes do processo saúde-doença, identificadas em suas comunidades, bem refletir sobre a importância da mobilização social para a ação política, junto às autoridades públicas locais, visando a consolidação do seu direito a saúde, e a melhoria da qualidade de vida. Ações desse tipo podem promover o protagonismo juvenil, o empoderamento dos sujeitos e o exercício efetivo da cidadania.

GT26. Subjetividade, Gestão, Cuidado e Práticas em Saúde

123 A SUBJETIVIDADE DO PROFISSIONAL DA SAÚDE PÓS-REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA: 123 A SUBJETIVIDADE DO PROFISSIONAL DA SAÚDE PÓS-REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA: ESPECIALIZAÇÃO ODONTOLÓGICA E ÉTICA.

Gomes, D.; Ramos, F. R. S.

Resumo A utopia do welfare state passa por um esgotamento já em fins da década de 1960 e desemboca no processo de globalização ou financeirização do capital, onde passam a dominar os grandes interesses do mercado financeiro em detrimento do investimento produtivo. As necessidades em saúde que já adquiriram conotação de bens de consumo sem limite de mercado na “era dourada”, ampliam uma abordagem lucrativa com potencial ainda superior de acumulação de capital, precarização do trabalho e biopoder, pós-reestruturação produtiva. A construção de um novo ethos social aparece como um grave problema nas sociedades contemporâneas quando subsume a ética aos interesses de mercado. Objetivo: analisar a relação entre especialização odontológica e ética no mercado de trabalho da saúde bucal pós-reestruturação produtiva. Método: a pesquisa é qualitativa do tipo exploratório descritivo e foi realizada através de um questionário aplicado em sala de aula com a participação voluntária de 30 odontólogos de diferentes cursos de especialização de uma IES do sul do Brasil. Para análise dos resultados utilizou-se o método de Análise Textual Discursiva Resultados: a tradicional lógica liberal na odontologia não consegue mais sustentar a realização do status profissional e distintas soluções no mix público/privado apontam para sua contestação. Foram desvelados como problemas éticos: 1. um sentimento de desvalorização e precarização da profissão como imperativo para a busca da especialização como diferencial de mercado; 2. a construção de novas necessidades de consumo estético especializado a partir de esquemas de convencimento profissional-paciente, baseados em um saber-fazer/poder profissional subsumido ao imperativo da produtividade/lucratividade. Conclusão: esta crise paradigmática observada na profissão odontológica ao mesmo tempo em que abre espaço para um debate em torno da humanização e da ética, suscita: 1. a importância do estudo da ética e bioética na formação profissional desde a graduação e, em especial, nos cursos de pós-graduação – como preconizado pela Normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia da resolução CFO 63/2005; 2. a necessidade da construção de espaços coletivos, em especial, pelas entidades representativas da categoria, para engajamento do profissional no âmbito do debate da ética; e 3. a construção de comitês de bioética junto aos espaços de controle e poder público – Estatal, profissional e popular - como os Conselhos de Saúde, para ampliação do debate da ética junto à sociedade e à categoria profissional.

459 REORIENTAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE: TERRITÓRIO UMA POSSIBILIDADE

Faria Neto, E.; Ribeiro, C.D.M.; Silva Junior, A.G.

A pesquisa parte da análise dos limites e possibilidades da metodologia do Programa Médico de Família (PMF). Utiliza-se o conceito de território e as potencialidades para uma prática que vise uma Clínica Ampliada no Sistema Único de Saúde (SUS), enfocando as práticas de atenção primária à saúde. Analisa-se as experiências vivenciadas pelos usuários, equipe profissional e gestão do PMF, considerando o módulo do Preventório, situado numa comunidade de Niterói-RJ. Desta forma, o objetivo da pesquisa é investigar como a categoria território se insere nas práticas em saúde no PMF, em “ajuste” com a Clínica Ampliada(CA). A investigação segue uma abordagem qualitativa, com revisão da literatura pertinente ao tema e a história da construção do SUS em Niterói. Assim, o estudo se ancora na categoria Território, refletindo sobre a metodologia do PMF e da CA segundo as práticas. Então, a partir do conceito de território do geógrafo Milton Santos, identificamos que a utilização do território se dá por diversos agentes, a cada momento, em um movimento de tempo/espaço que ocorre de modo unitário. Logo, o estudo vem refletindo sobre uma prática em saúde individualizada, para cada lugar, aonde o indivíduo é o centro das ações. Deste modo, como discussão e resultados preliminares, até o momento, acredita-se que a forma como o PMF trabalha o território, não promove a corresponsabilização e práticas que visem a um cuidado integral. Quanto às áreas contempladas, se consideram fatores de risco locais e indicadores de saúde, mas observamos outros aspectos, como questões políticas e interesses da Associação de Moradores, tráfico de drogas e situação contratual dos trabalhadores do PMF, como conflito para práticas em que se valoriza a questão local. Então, o território não deve se reduzir a uma área administrativa, com dados epidemiológicos e certos agravos sociais, mas sim um espaço vivo, onde a atuação dos profissionais de saúde, o vínculo e corresponsabilização entre usuário e profissional se constroem. Portanto, pensar o território é considerar o paciente um sujeito concreto, com doença real, vida singular em um contexto pessoal único, pois apesar de estar em um universo coletivo, cada pessoa tem de ser identificado como um, sem esquecer este meio em que vive e os objetos em seu entorno. Logo, fazer do serviço de saúde uma fonte de produção de promoção de saúde, clínica do sujeito e gerência plena, ou seja, uma Clínica Reformulada/ampliada, na qual o paciente é o ator de sua saúde. Em suma, valorizar a atuação da população e pensar o território vivo atende o artigo 198 da Constituição Federal (1988) brasileira quanto à participação da comunidade. Assim, compreender o território facilita a identificação de suas singularidades presentes na vida das pessoas que o habitam, apontando nuances e subjetividades que não são mensuráveis em simples dados dos censos e estatísticas, potencializando o cuidado, responsabilização, autonomia e vínculo dos profissionais e pacientes.

519 ENTRE MUITOS SUJEITOS E ENTRE DIVERSAS PRÁTICAS: UMA ANÁLISE MICROPOLÍTICA DA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.

Duarte, M. J. de O.

O presente trabalho tem como objetivo repensar os referenciais teórico-conceituais no campo da saúde mental em geral e do

campo da atenção psicossocial em particular. Nesse sentido tentamos discutir na agenda da Política de Saúde Mental desses anos 2000 a problemática da produção do cuidado em instituições universitárias de saúde comparadas e a rede pública de atenção psicossocial. Abordando como tema central essa produção para a compreensão desse cenário institucional em transformação e as novas possibilidades de processos de trabalho que inclua os sujeitos dessas ações institucionais – objeto das políticas públicas de saúde mental e os seus usuários. Assim, os modelos reformadores que emergiram nos anos 80, e que se apresentam nesses contextos institucionais universitários e mais diretamente na rede pública municipal de saúde mental, denominados de Centros de Atenção Psicossocial, desenho assistencial do modelo da atenção psicossocial, que sofreram e ainda sofrem influência, mesmo na contra-mão do discurso ideológico manicomial e da crítica às propostas neoliberais presentes no campo, dos efeitos sérios e perturbadores no processo de trabalho do cuidar. O locus privilegiado da investigação coloca duas instituições psiquiátricas universitárias no foco das ações do cuidado e a rede de atenção psicossocial do município em estudo, mesmo com a redução radical de recursos financeiros e humanos e o processo de privatização da saúde e saúde mental em curso. Assim, propõe-se uma análise micropolítica da gestão do cuidado através dos discursos e práticas observadas, a partir dessa realidade da política pública em saúde mental no contexto reformador e sua implementação pelos atores institucionais no campo das ações cotidianas do cuidado em saúde mental. Nosso trabalho de campo estruturou-se a partir de entrevistas com os profissionais, familiares e usuários das instituições públicas de saúde mental e atenção psicossocial. Do material coletado e analisado foram destacados as temáticas que estiveram presentes na análise de conteúdo dos discursos, tais como: cuidado, clínica, cidadania, escuta, sujeito e acolhimento. Tais conceitos demonstraram múltiplos sentidos e significados produzidos pelas subjetividades que estão presentes na gestão do cuidado no campo da saúde mental e particularmente no campo da atenção psicossocial. Desta forma, apesar dos ditos avanços na ampliação dos serviços de saúde mental e muitos na cidade pela via de gestão das OSs (Organizações Sociais) mesmo mantendo a caracterização da atenção psicossocial, ainda percebe-se a fragmentação do cuidado frente ao terreno mesmo dessa ação que se propõe integralizadora, territorializada e desinstitucionalizada.

789 A DA REDE DE SAÚDE DE SANTA MARIA A PARTIR DO INCÊNDIO DE UMA CASA NOTURNA: PERSPECTIVAS, DESAFIOS E ENCONTROS

Melo, I.M.; Silva F.C.

O incêndio de uma casa noturna na madrugada do dia 27/01/2013 em Santa Maria ocasionou 241 óbitos e 681 atendimentos clínicos nos diversos serviços e especialidades da Rede de Saúde e, também em função da intoxicação exógena por fumaça tóxica, apresentou uma situação singular para a Saúde Pública. Enquanto equipe diretiva da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde nos primeiros dias após o incêndio trabalhamos no apoio logístico às equipes, na promoção e participação em reuniões

com todas as instituições envolvidas e com os familiares. Desde então temos nos deparado com uma complexidade de gestão, pois diferentes frentes nos exigem diferentes agenciamentos: estado clínico das pessoas atendidas, comunicação entre várias instituições, disponibilidade de equipamentos, insumos e encaminhamentos para a continuidade do cuidado às vítimas. Numa ação intuitiva criamos o Grupo Condutor do Cuidado como um espaço de compartilhamento, tratativas, pactuações e materialização do cuidado junto as diferentes instâncias. O grupo esta assim composto: 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)/ Secretaria Estadual Saúde/RS, Universidade Federal Santa Maria, Secretaria Municipal de Saúde, Defesa Civil. O Ministério da Saúde participa de forma indireta (via e-mail). Também, foi convidado o Conselho Municipal de Saúde. Constituído em março de 2013, sediado na 4ªCRS, teve na semana de 15 a 20 de abril seu oitavo encontro e, importante atuação nos dois mutirões realizados no Hospital Universitário onde mais de 400 pessoas foram atendidas após cadastro no formulário disponibilizado pelo Ministério da Saúde. O Grupo Condutor como espaço resolutivo também apresenta complexidade, pois os agentes que o constituem estão inscritos em diferentes tramas subjetivas que possibilitaram experienciar a tragédia a partir da concretude da sua história de vida. Acentua-se, então, a sensibilidade dos envolvidos frente a tragédia e as diferentes concepções a cerca do trabalho no SUS e na Saúde Coletiva. Trata-se então de potencializar o comum que, neste caso são os sujeitos receptores das ações em saúde. Trata-se, também de aceitar a alteridade como meio de constituição do comum, tendo a horizontalidade como prática de condução do trabalho. Com essa vivência percebemos o Grupo Condutor como indutor de transformação das práticas em saúde no território que encontrava-se com uma rede desconexa. Assim, neste contexto, a tragédia ou crise, apresentava-se como oportunidade de constituição da rede para além de encaminhamentos de referências, além de ampliar os espaços de encontro e acolhimento de novos atores.

810 AS EQUIPES MATRICIAIS SOB A ÓTICA DO GESTOR LOCAL

Volponi, P.R.R.; Garanbani, M.L.; PAIM, C.

Identificar situações que dificultam ou facilitam o bom funcionamento das organizações e das atividades desenvolvidas na atenção a saúde podem ser utilizadas para um melhor planejamento e auxiliar nos critérios de priorização, a fim de produzir resultados de melhor qualidade da assistência a saúde. Nesse sentido os gestores devem avaliar o trabalho das equipes apoiadoras, como dispositivo estratégico para organizar a rede de serviços e mobilizar um potencial transformador do agir em saúde e suas práticas. Objetivo: Analisar a percepção dos gestores locais em relação ao trabalho das equipes matriciais (NASF, equipe especializada de saúde mental e preceptores) e o uso de ferramentas propostas pela Política Nacional de Humanização. Método: Pesquisa exploratória, descritiva, do tipo qualitativa, realizada com todos os gerentes das UBSF de uma região da Zona Leste do município de São Paulo (n=9). As informações foram coletadas através de questionário com perguntas abertas e a técnica adotada

para a análise dos dados foi a análise de conteúdo. Resultados: Considerou-se que o trabalho das equipes matriciais está em um processo inicial numa perspectiva crescente dentro dos serviços de saúde, com dificuldades na aceitação dos profissionais das UBSF em receberem este tipo de apoio, na coordenação do cuidado e no desenvolvimento do trabalho em equipe, além da falta de rede de referência, baixo vínculo entre os profissionais e lento andamento do processo matricial através da formação permanente devido ao grande número de UBSF por equipe apoiadora. Há visível melhora no aproveitamento dos recursos da unidade e avanços na prestação da assistência. Apontam que mesmo não realizando o trabalho de forma ideal o apoio matricial possibilita a implantação de alguns pressupostos como a gestão das equipes centrada nos fins - co-produção de saúde e autonomia e corresponsabilização de profissionais e de usuários. Identificam a proatividade do profissional como um facilitador e uma melhora na priorização dos casos e das necessidades da ESF. O uso de projetos terapêuticos singulares levou mais qualidade no atendimento, em especial em casos envolvendo situações de vulnerabilidade social e questões de ordem psicológica. Com melhora na adesão aos procedimentos individuais e coletivos. Conclusão: Há a necessidade de maior proximidades com os conceitos trabalhados pelas equipes matriciais por serem um dispositivo estratégico para organizar a rede de serviços e mobilizar um potencial transformador do agir em saúde, contribuindo como um facilitador da interação das ESF e equipes matriciais com foco na transdisciplinaridade e maior compromisso na produção do cuidado.

873 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ESTUDOS QUE ABORDAM A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE

Salles, A. C. R. R.; Miranda, L.; Souza, W. F.

Este trabalho apresenta uma revisão bibliográfica realizada em 2012 nas bases de dados scielo e medline acerca de estudos que abordam a qualidade de vida (QV) de pessoas que passaram por longo processo de internação psiquiátrica. A QV deve ser entendida como um conceito histórico e polissêmico, que envolve um conjunto de competências, crenças e valores compartilhados por grupos sociais e identificados como representações de bem-estar individual ou coletivo. Qualquer avaliação de QV deve considerar a dimensão subjetiva desse conceito e a implicação de fatores como classe social, origem, características sócio-culturais e econômicas dos sujeitos, dentre outros. Revisões sobre o processo de desinstitucionalização psiquiátrica apontam que há poucas informações sobre as dimensões sociais e psicológicas da reinserção social dos pacientes. A maior parte da produção bibliográfica brasileira versa sobre avaliações dos serviços substitutivos ou do processo de implementação da Reforma Psiquiátrica, havendo escassas discussões sobre o modo como os sujeitos que viveram longo tempo nos manicômios vêm organizando e percebendo suas vidas na cidade. Os trabalhos levantados apresentam 05 temas diretamente associados à QV: relacionamentos sociais, rejeição, preconceito, vida laboral e estigma. Apontam que o surgimento de um transtorno mental, geralmente associado à

ocorrência de longas internações hospitalares e dependência em relação aos serviços de saúde, costuma acarretar empobrecimento na vida relacional dos sujeitos e aumentar sua vulnerabilidade social. Indicam ainda que, internadas repetidamente, as pessoas tendem a experimentar sentimentos de marginalização e exclusão, particularmente em relação à família e parentes, o que contrasta com suas expectativas de reinserção social. Sobre a vida laboral, estudos indicam que a exclusão de pessoas com doença mental do trabalho os priva das relações sociais que poderiam ser estabelecidas neste contexto, além de acarretar a fragilidade econômica dos mesmos. O rompimento com o mundo do trabalho costuma estar atrelado às recorrentes internações psiquiátricas ou ao preconceito sofrido por esses indivíduos. Já o estigma da doença mental, outro importante fator de sofrimento, costuma ser reforçado tanto pelo meio social como pelo próprio indivíduo que vivencia a doença. Pesquisas que envolvem pacientes de serviços substitutivos mostram que problemas como esses são vividos de modo menos intenso, embora a rede social desses sujeitos tenda a permanecer limitada a seus ambientes de tratamento e à família. Ainda que contem com alguns recursos que facilitam a organização da vida cotidiana, a conquista do reconhecimento e do respeito social parece demasiadamente pesada e trabalhosa. Tais dificuldades não podem ser analisadas sem consideração aos desafios que a rede de atenção psicossocial brasileira ainda enfrenta e às precariedades oriundas da desigualdade social, competitividade e o individualismo, marcantes em nosso país.

904 O AFETO, O SOFRIMENTO ÉTICO-POLÍTICO E O CUIDADO A SAÚDE MENTAL EM TERRITÓRIO DE ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL.

Rosa, K.R.M; Castro e Silva, C.R

A política de saúde mental no Brasil, orientada pela Reforma Psiquiátrica, busca a produção do cuidado em saúde mental, balizada pela singularidade da história de vida de cada sujeito, bem como sua subjetividade e relações interpessoais. A inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica, a partir da circular conjunta nº 01/03, entre Coordenação de Saúde Mental e da Atenção Básica, tem como uma das principais estratégias e desafio oferecer um cuidado em saúde mental de base territorial, que contemple em suas práticas e ações, o estabelecimento de vínculos solidários e o acolhimento aos sujeitos em sofrimento psíquico (BRASIL, 2003). A necessidade da construção de um cotidiano que seja pautado no que Merhy (2007) chama de tecnologias leves, demanda dos profissionais de saúde, ações e práticas que sejam construídas a partir do acolhimento, da solidariedade, da escuta, dentre outras posturas de caráter relacional, intersubjetivo. Tais ações e práticas se colocam como imprescindíveis no delineamento do cuidado em saúde, ao mesmo tempo em que se revelam fatores de fortalecimento do compromisso ético dos profissionais com os sujeitos atendidos. Com a entrada efetiva no campo da pesquisa, em uma área de palafitas de extrema vulnerabilidade social na Baixada Santista, foi verificado que a articulação entre a saúde mental e a atenção básica neste território, tem como uma das atividades princi-

país um espaço caracterizado como roda de conversa. A partir da aproximação com a realidade destes sujeitos, bem como seus discursos e histórias de vida, tem sido possível perceber que para além do diagnóstico clínico de cada um existe uma condição social, cultural, econômica que atravessa-os transversalmente e os coloca em situação de desvantagem social, assim como provoca um intenso sofrimento que caracterizamos como sofrimento ético-político. De acordo com Sawaia (1999), o sofrimento ético-político reflete a dor social de ser tratado como inferior, subalterno e no caso dos sujeitos participantes pela dupla estigmatização, provocada pelo sofrimento psíquico e pelas condições de miséria, pobreza, marginalidade e exclusão vivenciadas pelos mesmos. Pretendemos discutir o cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico e ético-político neste território, a partir da afetividade e dos processos afetivos que se estabelecem nos encontros dos sujeitos envolvidos neste cenário, profissionais e usuários. Pois acreditamos que ao centralizar a afetividade nesta discussão, possibilitaremos a reflexão de questões como os preconceitos, os vínculos e as rupturas, as relações de poder, a ética, a cidadania, assim como a dialética exclusão/inclusão, que perpassam o cuidado em saúde, e desta forma, conhecer as emoções e os sentimentos que afetam o corpo e a alma em contextos de alta vulnerabilidade social.

1269 O PSICANALISTA NOS COLETIVOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DE QUE SABER SE TRATA?

Fiochi, P. I. C. Q.

Esta comunicação tem como objetivo apresentar pontuais reflexões que fazem parte de nossa práxis enquanto psicanalista/facilitador inserido no contexto dos coletivos de Educação Permanente em Saúde e Humanização, bem como de nosso doutorado em andamento. Apesar de não convocado enquanto tal para esses coletivos, pois não se trata de convocá-lo, é justamente a partir da psicanálise que nossa práxis se orienta e em alguns momentos se agrega e em outros se separa do Facilitador de Educação Permanente. Neste momento nos interessa apresentar um dos aspectos de nossa práxis. Antes, alguns esclarecimentos sobre o que chamamos de práxis. Segundo o conceito marxista de trabalho e produção, práxis é o campo demarcado pela ação, a partir do qual o homem ao transformar a natureza com seu trabalho, transforma a si mesmo. A noção lacaniana de práxis aponta para uma ação realizada pelo homem, qualquer que seja, que o coloca em condição de tratar o Real pelo Simbólico. Então, deduz-se que saber é aquele produzido na práxis, segundo leitura da psicanálise de Lacan e de Marx e o conhecimento é produzido posteriormente, ou seja, o saber produzido na práxis está acessível somente aos sujeitos que lá estiveram, não há possibilidade de reprodução de um saber da práxis, tal qual aquele lá produzido, o que tem implicações para a pesquisa na Universidade e para os processos de Educação Permanente em Saúde. Para que esse saber emergja precisamos nos encontrar com os sujeitos. Termo caro às teorias, assim como “subjetividade”, pela diversidade e complexidade com que se apresentam. Na Educação Permanente em Saúde o “sujeito” é situado como aquele

que está marcado por dois significantes principais: autonomia e protagonismo. Os esforços se concentram em fazer advir profissionais da Saúde e “usuários dos serviços” enquanto sujeitos autônomos e protagonistas de sua vida cotidiana e de seu trabalho. Será isso suficiente para dar conta da dimensão do sujeito implicada nos processos de subjetivação que estão incluídos nas demandas por Atenção à saúde e nas respostas a elas, vindas dos diferentes agentes institucionais? Para a psicanálise de Lacan dizemos que o sujeito que nos interessa considerar radicalmente ex-siste, não há uma existência, uma consistência, ou seja, é o sujeito em sua falta-a-ser, daí que ele não está lá desde sempre, é preciso escutá-lo para fazê-lo advir neste campo. O que se escuta na maioria das vezes é o sujeito do enunciado, o sujeito em questão é o da enunciação. Daquilo que nos é possível transmitir sobre nossa práxis, destacamos que criar dispositivos para que este sujeito apareça e possa falar, colocando em ato sua verdade, a partir de sua posição subjetiva no mundo, é o que possibilita vir à tona o Real da experiência para que dele possa se construir saídas. Outras diante dos impasses que exigem uma elaboração original. E não são esses impasses que nos interpelam o tempo todo no campo da Saúde Coletiva?

1288 “LOUCURA SEM RESTRIÇÃO” OS MÚLTIPLOS ESPAÇOS SOCIAIS: A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES “EXTRAMUROS” NO CAPS-PAR DO MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM/RN

Gomes, Mikaely da Silva; Brito, Monalisa Aparecida de Souza; Freire, F.H.M.A

No Brasil o movimento de Reforma Psiquiátrica teve início em 1979, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que reivindicava melhores condições de assistência no campo da psiquiatria, no contexto de redemocratização do país contra a ditadura militar. A década de 80 foi marcada pela criação de dois serviços extra-hospitalares em saúde mental. Em março de 1987, na cidade de São Paulo, foi inaugurado o primeiro CAPS (Centro e Atenção Psicossocial) Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, e em 1989 o NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) primeiro serviço substitutivo do Brasil. A década de 90 experiências espalhadas no país foram sendo inauguradas e nos anos 2000 a rede de atenção psicossocial foi se consolidando com a expansão de CAPS como serviços estratégicos na rede de saúde mental. O presente trabalho busca compreender as múltiplas formas de ressocialização dos usuários de saúde mental, esse serviço oferta uma diversidade de atividades aos seus usuários e familiares tendo como objetivo propor o tratamento de base territorial acompanhando os usuários no seu território com vistas à inclusão social e o resgate da cidadania. O campo de estudo foi realizado no CAPS-PAR no município de Parnamirim-RN. Direcionamos nosso olhar para as atividades “extra-muros”, que quebra os limites físicos do cuidado a loucura no interior do serviço. Buscando mapear as atividades realizadas fora do CAPS-PAR e sua contribuição para reinserção social dos usuários percebendo a importância para a vida psicossocial dos mesmos. A metodologia utilizada foi baseada na pesquisa qualitativa com observação participante e entrevista semi-estruturada, com co-

ordenador, técnicos e usuários. A aproximação com o campo foi pautado no movimento cartográfico onde as pesquisadoras participaram dos passeios (atividades extra-muros) afetando e sendo afetadas pelo campo, com o intuito de perceber o sentido dessa atividade no processo de reinserção social dos usuários e sua relação com a cidade. Com bases na análise de nossas participações nas atividades proporcionada pelo CAPS-PAR percebemos que as atividades extramuros ainda têm um caráter voltado para a institucionalização. São atividades realizadas em espaços fora dos limites do CAPS, contudo, os passeios em sua quase maioria, são escolhidos pelos técnicos e priorizados locais restritos, como por exemplo, reservar o clube de lazer da cidade para os usuários e técnicos, restringindo momentaneamente, o uso pela comunidade em geral. A partir da reflexão do nosso trabalho pode-se entender a importância das atividades e modos de reinserção em um novo “lugar social” para a loucura. No entanto, o serviço estudado demonstra dificuldades na compreensão do verdadeiro objetivo dessa proposta. Concluímos que essas atividades ainda precisam ser repensadas, pois a proposta original do CAPS sugere a “quebra dos muros”, ou seja, a reinserção social dos usuários na sociedade.

1413 “O INTENSIVISTA E GESTÃO DAS EMOÇÕES”

Silva, N.R.; Menezes, R.A.

INTRODUÇÃO: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são setores hospitalares dirigidos ao atendimento de enfermos graves, que dispõem de equipamentos específicos e recursos humanos especializados. Uma das principais características dessa unidade é a preocupação com o domínio da doença, a erradicação da morte de tempo incerto e o prolongamento da vida. A morte é uma presença constante neste espaço e o profissional lida rotineiramente com ela. Por vezes, os recursos técnicos, o saber e a competência do intensivista são limitados, diante do avanço da enfermidade, sobretudo quando a cura não é possível, como no caso do paciente “fora de possibilidades terapêuticas de cura” (FPTC). OBJETIVO: Aprender os significados construídos pelos profissionais acerca de seus sentimentos, no cuidado do doente em processo de morte. METODOLOGIA: Observação participante em UTI de um Hospital público Universitário da cidade do Rio de Janeiro. DISCUSSÃO: Neste trabalho serão apresentadas e analisadas algumas situações observadas na UTI. Este setor foi escolhido por concentrar, no dia a dia, a tensão e o conflito emocional de seus profissionais, em face dos pacientes internados. O trabalho na UTI é organizado com o objetivo de possibilitar o máximo de controle das funções vitais dos enfermos. A equipe é composta por profissionais que atuam em diferentes momentos na assistência ao doente. Alguns profissionais, como os de enfermagem, permanecem mais tempo que outros em contato mais próximo com o paciente, o que pode gerar emoções mais intensas, em comparação com outros profissionais, que mantêm certo distanciamento. A prioridade deste setor hospitalar é a manutenção da rotina institucional, de modo que há restrito espaço para a expressão de sentimentos, seja dos profissionais, seja dos enfermos ou de seus familiares.

CONCLUSÃO: Ao ser diagnosticado como FPTC, um paciente de UTI é capaz de propiciar uma emergência de emoções dos profissionais de saúde. Algumas situações são marcantes como, por exemplo, a relação hierárquica entre médicos e as demais categorias (enfermagem, fisioterapia, nutrição) diante de alguns casos, dificultando a expressão de opiniões de alguns profissionais, sobretudo no caso de discordância em relação ao médico responsável. Outra situação observada é a mobilização intensa de sentimentos, por parte de alguns profissionais, a partir da constatação da gravidade da doença ou da ocorrência do óbito de pacientes jovens. Em situações deste tipo, observa-se que a UTI é um local no qual o controle é prioridade no trabalho, seja do avanço das doenças, seja da expressão das emoções dos profissionais.

1576 LINHA DE CUIDADO (LC): UM OLHAR DA PESQUISA SOBRE A UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE (TB)

Santos, E.F.; Cunha, F.T.S.; Palha, P.F.; Kritski, A.; Oliveira, M.M.; Filho, E.T.S

O estudo “validação de resultados relevantes do impacto do teste MTB/RIF para diagnóstico presuntivo de Tuberculose Resistente (TBR) no Brasil” tem como um dos seus componentes a Transferência de Políticas (TP). Nessa Pesquisa, a TP analisou a adoção de novos conhecimentos, abordagens e práticas na Política de Controle da Tuberculose focando no processo de trabalho das Unidades de Referência (UR). Tradicionalmente as UR ocupam uma posição hierárquica e com vocação especializada no SUS, seus profissionais atuam com ênfase na TBR. Essa “tradição” das UR se constitui como um dos elementos-chave na identidade dessas instituições, consideradas como locus privilegiado de produção e geração de conhecimentos e de saberes em relação às ações mais complexas dos casos de TB. A concepção de que os doentes “não podem” ser acompanhados por qualquer outra unidade de saúde da Atenção Básica (AB), perpassa o inconsciente coletivo dos profissionais dessas UR. Essa vocalização a coloca em um espaço do “desconhecido”, frente ao processo de descentralização, junto aos demais entes federados, gerando uma crise que não a permite reconhecer-se na atual conformação do SUS. Esse deslocamento na estrutura organizacional do SUS interfere no fluxo de comunicação da UR com os demais níveis de assistência, revelando a necessidade de novas estratégias à construção da Linha de Cuidado (LC) na TB. O estudo que ora se apresenta tem abordagem qualitativa e busca compreender os sentidos atribuídos à incorporação e expansão dos novos testes diagnósticos da TB no SUS e as mudanças decorrentes na Política Pública de Saúde sobre o controle da doença no Brasil. Foram entrevistados 38 atores-chave responsáveis pela condução do processo de tomada de decisão sobre o tratamento da TB. As entrevistas foram codificadas no software Atlas ti 6.0 e analisadas pelo método de Análise de Discurso de matriz francesa. As análises preliminares nos revelam que há uma disputa pelos doentes de TB entre AB e as UR, decorrentes da sensação da perda de prestígio desse nível de referência para o tratamento da

TB, ocasionada pelas mudanças dos fluxos de acesso que o SUS tem orientado quanto à porta de entrada no setor saúde. Há desqualificação dos saberes dos demais níveis de atenção que se situam abaixo dessa instituição especializada (UR), apostando no controle da TB com enfoque da centralidade de uma equipe de referência. Há pouca comunicação com os demais profissionais da AB para troca de conhecimentos sobre o manejo da doença. As discussões clínicas, consideradas como inovadoras nas UR, permanecem em fóruns circunscritos e fechados, demarcando a continuidade do *modus operandis* do trabalho na UR. Conclui-se que as rupturas das culturas instituídas podem ocorrer pela propositura das LC, tidas como inovadoras nas propostas assistenciais do SUS, com potência de rompimento dos espaços instituídos, do dizer sedimentado, estabilizado, incorporando aspectos éticos na organização do cuidado em saúde.

1702 SUBJETIVIDADE, AUTONOMIA, RISCO E PROMOÇÃO DA SAÚDE ENTRE PARTICIPANTES DO VIGITEL.

Mássimo, E.A.L.; Freitas, M.I.F

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde implantou em 2006 o projeto Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL. Houve melhoria na qualidade das informações epidemiológicas, porém aspectos subjetivos sobre as maneiras de viver a saúde, considerando o ponto de vista dos sujeitos, não foram incluídos nos estudos. Metodologias com enfoque na compreensão da dimensão de adesão a modos de vida saudáveis, considerando que a informação por si só não modifica maneiras de se cuidar, foram buscadas. OBJETIVO: Interpretar reflexões de participantes do VIGITEL para desvelar representações sobre proteção e riscos relacionados às DCNT. METODOLOGIA: Estudo qualitativo realizado com participantes do VIGITEL 2008 e 2010 de Belo Horizonte, escolhidos aleatoriamente, por meio de 6 grupos focais e 30 entrevistas em profundidade. Para análise foi utilizado o método de Análise Estrutural de Narração. RESULTADOS: Houve construção das seguintes categorias: Aprendizado desde a infância como base do cuidado; Descompasso entre promoção da saúde e cultura médica; Legado do pensamento higienista como entrave para prevenção das DCNT; Sociedade de risco. Jovens conhecem riscos para DCNT, mas consideram que viver sem arriscar-se é impossível. Pessoas de 31 a 50 anos estão informadas e conscientizam-se, mas querem viver sem preocupação com a saúde, negociando medidas pessoais de risco. Pessoas acima de 51 anos consideram riscos para DCNT inerentes à condição humana, têm medo e se cuidam fundamentadas na assistência médica. CONCLUSÕES: As representações estão centradas na impossibilidade de se considerar a saúde constantemente e em primeiro plano. Existe desejo de viver prazeres e satisfações não necessariamente coerentes com a determinação de ser saudável, além de necessidade de transgressões para se sentir vivo e mais forte que a morte. Tomar representações como base em metodologias participativas no acompanhamento dos serviços de saúde pode propiciar efetiva educação para a saúde.

1705 PROCESSOS SOCIAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO SUS DA BAHIA.

Reis, F.R.; Pereira, S.O.; Mota, E.L. C.; Oliveira, N.Q.; Melo, A.M.A.

Historicamente as pessoas com deficiência foram segregadas e excluídas dos processos sociais. A atenção às suas necessidades esteve ligada por muitos anos às instituições filantrópicas e caritativas. A herança do estigma da “anormalidade” e da “não possibilidade” está presente no imaginário dos profissionais de saúde e nas práticas de cuidado, de modo que ainda há dificuldades em estruturar processos de atenção conjuntos com os usuários que rompem com o paradigma do “reparo do corpo incapaz” para instaurar processos coletivos de cuidado, participação e inclusão em distintos componentes da atenção à saúde no SUS. A implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pela Portaria GM/MS No 793/2012, no SUS da Bahia considerou a complexidade da atenção a essa população e tomou como fundamento teórico o modelo social da deficiência. Compreende-se que a deficiência é uma construção social e histórica onde a limitação física é indissociável das barreiras, que podem ser arquitetônicas, atitudinais ou institucionais. Assim, além de enfrentar barreiras físicas no acesso aos serviços de saúde, as pessoas com deficiência enfrentam processos subjetivos de “invisibilização”, marginalização e discriminação expressos nas relações interpessoais ou intergrupos. Atentou-se para o fato de que a ampliação do acesso e a qualificação do cuidado a essa população não se estruturará apenas com a publicação de portarias, resoluções ou mesmo com a ampliação dos pontos de atenção, pois a mudança de processos subjetivos não acontece por decreto. Dessa forma, o processo de construção da RCPD na Bahia considerou desenvolvimento de ações de cuidado a essa população baseadas nos conceitos do modelo social da deficiência e na intervenção interdisciplinar, fortalecendo as redes de apoio à pessoa com deficiência, considerando a centralidade do núcleo familiar e as perspectivas de participação e inclusão comunitária dessa população. Além disso, a análise de que a política se opera em nível local e que os trabalhadores se utilizam de certa liberdade para reproduzir ações instituídas, impulsionou a estruturação de diretrizes relacionadas à educação permanente, apoio matricial e apoio institucional, considerando a necessidade de espaços de formação e discussão aproximados das realidades dos trabalhadores e usuários. Por fim, aponta-se a importância de estratégias de avaliação e acompanhamento da implantação da RCPD na Bahia que incorpore indicadores de atenção e saúde dessa população – já que essa temática é pouco contemplada nas estatísticas oficiais da saúde - como também informações relacionadas à integralidade do cuidado dessa população e a percepção do usuário nesse contexto.

1915 PALHAÇARIA NA GESTÃO COM ACOLHIMENTO: O CASO DO CANTAGALO (RIO DE JANEIRO).

Pinheiro, R.M.; Franco, T.B.

O estudo apresentado surge de uma análise do modelo de gestão do cuidado e do acolhimento em uma clínica da família no município do Rio de Janeiro que tinha como principal ferramenta a palhaçaria. A experiência de quatro anos trabalhados em unidade de saúde mental e emergência de grande porte atravessa todo desenvolvimento do trabalho apresentado. Tem como principal referência teórica o artigo, “Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria.”. O trabalho propõe uma discussão sobre o modelo de gestão da produção de cuidado e o acolhimento nos serviços de saúde, ambos operando com o pano de fundo da palhaçaria, um conceito criado no artigo “Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria.”. O objetivo deste estudo é prospectar quais são os efeitos da palhaçaria na gestão da produção do cuidado e no acolhimento em um serviço de estratégia de saúde da família. A produção de dados para obter os resultados da palhaçaria na unidade de saúde foi feito através de fontes primárias, narrativas colhidas através de entrevistas semi-estruturadas com os gestores da unidade, os artistas palhaços, e observações do processo de trabalho. O estudo da palhaçaria executada na gestão do cuidado e operada no acolhimento mostrou que o conceito de saúde, pautado na busca de um específico agente etiológico e o processo de trabalho centrado em procedimentos, não contempla o conceito de saúde que era pactuado e almejado neste serviço. Se propõe na gestão romper com a lógica instrumental do cuidado e inverter a composição técnica do trabalho centrando-o no trabalho vivo com base nas tecnologias relacionais. São nessas afirmações que a palhaçaria opera, invertendo a lógica da gestão do cuidado, e permitindo a produção de acolhimento, vínculos e afeto. As relações hierarquizadas estabelecidas nos serviços de saúde são potentes ferramentas inibidoras da construção de vínculos entre profissionais e profissional-paciente. Modelos tradicionais e Tayloristas que são pactuados pela Secretaria Municipal e pelas Organizações Sociais de Saúde- OSS. A palhaçaria rompe todas essas características, estabelece relações horizontais entre todos os sujeitos que circulam pela unidade, potencializando a construção de vínculos entre os mesmos. Através da palhaçaria, a gestão operava através de colegiado, possibilitando a problematização dos fatos e com um potencial de resolutividade potencializado pelo coletivo. No acolhimento no serviço de saúde é fundamentalmente usado como pano de fundo, possibilitando acolher todo tipo de demanda que seja apresentada por qualquer sujeito na unidade. Colocando o profissional na mesma posição de sujeito do cuidado que o usuário, consequentemente ampliando a construção de vínculo e afetos.

2188 A PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO: AFETO, TRAJETÓRIA DE VIDA E FORMAÇÃO.

Mendes, R.; Silva, C.R.C.; Frutuoso, M.F.; Moraes, R.C.; Rodrigues, K.

As ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilitam uma maior aproximação da realidade e dinâmica concreta do território vivido pelas pessoas, além de favorecer a construção de redes e apoio sociais. O agente comunitário de saúde (ACS) é importante para o desenvolvimento de tais ações, todavia este lugar estratégico de mediação que ele ocupa é também palco de tensões e desafios. Neste contexto indagamos sobre alguns dos significados da experiência deste ACS que vive e trabalha em um território de alta vulnerabilidade, marcado por violência e precariedades dos serviços públicos e sociais. Cogitamos que a compreensão do cotidiano de trabalho do ACS, à luz do processo de construção das intersubjetividades, contextualizadas por aspectos sócio-históricos, contribui para a desnaturalização desta figura emblemática na saúde e por consequência a melhoria das ações da ESF. A partir da sistematização de trabalhos de extensão universitária e de dados de pesquisa qualitativa com ACS na região da Baixada Santista, desde 2009, os quais propõem formas de potencialização das ações dos ACS, destacamos alguns analisadores importantes: 1- O sofrimento vivido pelo ACS no cotidiano do trabalho catalisa a complexidade e contradições das relações sociais, econômicas e históricas vividas no território. Desta forma os afetos são analisados a partir de um olhar ético-político, balizados pela dialética do processo de inclusão e exclusão social. 2- A noção de historicidade contribui com a compreensão da formação de identidade social do ACS, pois pressupõe a articulação de trajetória de vida com características do histórico desta profissão. Por um lado exercer esta função, do ponto de visto de um estudo de gênero, favorece um crescimento pessoal e profissional da vida da ACS, inclusive porque facilita a conciliação com os deveres de mãe e dona de casa. Por outro lado temos elementos para a (des) construção de estereótipos de práticas paternalistas e assistencialistas, alimentadas pela organização do serviço de saúde e pela comunidade, enfraquecendo o potencial transformador deste ACS. 3- A necessidade de aproveitamento de aspectos afetivo, social e político da experiência do ACS para o desenvolvimento de ações de educação permanente, visto que a rotina do ACS muitas vezes é ocupada por preenchimento de fichas, das quais não tem retorno para a melhoria de sua prática cotidiana e, além disso, as capacitações são calcadas em lacunas de conhecimento técnico, mesmo considerando as prioridades governamentais, como pacto mundial de redução de mortalidade infantil, entre outros gerando, inclusive distanciamento exacerbado das angustias produzidas no embate vivo do ACS com as demandas da comunidade. Assim, consideramos que a potência de ação dos ACS está imbricada a um processo de politização desta figura e da valorização das intersubjetividades em contextos sócio-históricos distintos.

2242 APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO CAMINHO

Caminha, E. C. C. R.; Jorge, M. S. B.; Maia Neto, J. P.; Lima, D. S.; Gurgel, A. L. L. G.; Lima, L. L.; Carvalho, R. R. S.

O apoio matricial consiste em um apoio teórico-pedagógico em que uma equipe multidisciplinar do centro de atenção psicossocial (CAPS) vai dar suporte a uma equipe de referência, repre-

sentada aqui pela equipe da estratégia de saúde da família- ESF. Essa é uma alternativa importante para proporcionar a responsabilização dos casos de transtorno mental leve pela ESF. Pesquisa qualitativa, realizada nos CAPS e ESF do município de Fortaleza- Ce. Os sujeitos foram profissionais de saúde e para o tratamento dos dados foi usado a análise de conteúdo de Minayo. Os resultados revelam que os casos de saúde mental identificados no território e que chegam a unidade de saúde até são atendidos inicialmente pelo médico, que realiza uma entrevista com o usuário buscando subsídios para tomada de decisão a respeito do caso. Esta entrevista funciona também como um momento de avaliação clínica do médico da equipe de saúde da família sobre o contexto do caso de saúde mental. Após encontro com o paciente, o profissional avalia suas dúvidas seja sobre a prescrição medicamentosa ou seguimento do caso, e propõe uma avaliação mais específica pela equipe especializada, que é a equipe do CAPS ou equipe matricial. O encaminhamento ao apoio matricial, como referem os participantes do estudo, se dá mediante a um apoio da equipe especializada para equipe de referência no que diz respeito a questões específicas de diagnóstico e terapêutica medicamentosa dos casos, uma vez que os profissionais da ESF não dominam a especificidade e diversidade de terapêuticas em saúde mental. A partir daí, a equipe especializada contribui com a equipe de referência, funcionando como suporte para a elaboração do projeto terapêutico a ser seguido na unidade de saúde e no território da atenção básica. A efetividade do matriciamento tem aumentando o grau de resolubilidade das ações de saúde, propondo relações horizontais entre especialistas e equipe de referência, sendo que o cuidado prestado passa a envolver a família e o próprio usuário. Dessa maneira, a interação entre saúde mental e Atenção Básica demonstra potencialidades ao pensarmos na possibilidade de descentramento das ações desenvolvidas intra-consultórios e de despsiquiatrização do cuidado em saúde mental. Além de construir um novo olhar acerca da loucura, contribuindo no sentido de avançar na reinserção social do portador de transtornos mentais e na desestigmatização, permitindo que pessoas que sofrem com transtornos mentais possam, hoje, ser atendidas no seu território e mais, de modo integral.

2362 PRÁTICAS CLÍNICAS DO CUIDAR EM SAÚDE MENTAL NA ENFERMAGEM: SIGNIFICADOS E SENTIDOS DESSA PRÁTICA

Lima, D.S.; Jorge, M.S.B.; Caminha, E.C.C.R.; Carvalho, R.R.S.; Vasconcelos, M.G.F.; Neto, J.P.M.; Gurgel, A.L.L.G.

A produção de cuidado constitui-se em uma complexidade que perpassa desde as concepções de saúde-doença dos sujeitos envolvidos até as práticas de saúde instituintes e instituídas. Dessa forma, é importante entender as intencionalidades e os desafios presentes nas práticas de cuidado desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde e como essas facilidades e dificuldades que envolvem esse saber-fazer cotidiano afetam a resolubilidade assistencial. Com isso buscou-se compreender as práticas clínicas do cuidar em saúde mental por trabalhadores Enfermeiros da Rede Básica de Saúde e serviços especializados do SUS. Trata-se de

uma pesquisa qualitativa. O estudo foi realizado no município de Fortaleza-CE, nas unidades básicas de saúde da família e centros de atenção psicossocial. Os sujeitos do estudo foram compostos por 15 enfermeiros. Para a coleta de dados utilizamos a técnica da entrevista semi-estruturada. Os preceitos éticos foram respeitados, obtendo parecer favorável com número de protocolo 08573214-1. O tratamento do material empírico foi norteado pela análise de conteúdo com base em Minayo. Assim, dentre os achados compilados em nosso estudo temos que os enfermeiros operam em diferentes modos de cuidar, que são por consultas de rotina, visitas domiciliares e educação em saúde. Além destes, o acolhimento e a triagem permeiam como parte da produção de cuidado em saúde, aparecendo nos depoimentos ora como dificuldade, ora como facilidade. No entanto, a principal referência ao acolhimento se dá como um procedimento a ser seguido ou como etapa do processo de trabalho em saúde, hierarquizando necessidades conforme julgam. Nesta perspectiva, o acesso aos serviços de saúde é refutado ao plano simbólico da doença. Outra concepção é revelada pelos que realizam o acolhimento na perspectiva de ampliar o acesso e como elemento necessário para construção das relações no cuidado. Outro aspecto evidenciado é que a compreensão de cuidado remete a significância de procedimento e consultas de rotina, onde o objetivo maior é monitorar as queixas e sintomas do paciente, direcionado à doença. Esta prática de cuidado induz à baixa autonomia de quem vivencia o adoecimento, sofrendo uma forte tendência a medicalização social. Enfim, a produção do cuidado para pacientes com adoecimento mental requer mecanismos que viabilizem essa prática, como, disponibilidade de recursos, tecnologias e a participação do usuário em todo o processo. Contudo, o sujeito está subcontextualizado, sendo passivo e submetendo-se a razão científica soberana, tornando-o um fiel adepto da terapia medicamentosa, além disso, o profissional torna-se preso à protocolos sistemáticos, que pouco se conforma com a prática clínica de cuidado. Assim, pode-se perceber um distanciamento da prática clínica de cuidado, centrando-se em normas, rotinas e procedimentos, cujo objetivo não é as necessidades de saúde dos usuários e sim “tratar” a doença e seus determinantes físicos e biológicos.

2394 MERGULHOS NA GESTÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE DENTRO E SEUS EFEITOS NA RELAÇÃO COM A MÁQUINA DO ESTADO

Mello, Vania. R.C.; Passos, Eduardo

Este trabalho consiste na apresentação de resultados parciais de pesquisa de doutorado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal Fluminense, onde se busca problematizar a gestão em saúde em uma perspectiva paradoxal que ao mesmo tempo se distingue e não se separa da ideia de cuidado. A temática da gestão tem sido trabalhada por diversos autores no campo da saúde e ganha destaque quando se busca a efetivação de práticas concretas que dêem sustentação aos princípios de uma política pública que sustente os avanços e conquistas decorrentes do movimento da Reforma Sanitária. Partimos da premissa de que gestão não se restringe a um lugar ou espaço exclusivo de especialistas, mas se dá em sistemas de

gestão participativa e de cogestão. Quando discutimos as ações no campo da clínica, devemos considerar que é justamente por meio das práticas de cuidado que se dá a expressão concreta de uma política e da concepção de saúde vigentes. Assim, práticas de atenção inter ou multidisciplinares, ampliação e diversificação de referenciais teóricos e trabalho em rede podem ser tomadas como estratégias que fortalecem em maior ou menor grau a gestão do cuidado em saúde. Partindo da ideia de que existem diferentes modelos e modos de gestão, interessa-nos aqueles capazes de desencadear mudanças nos processos de produção de saúde e de subjetividade. A produção de subjetividade enquanto produção de diferentes formas de sentir, viver e conhecer se dá através da potencialização do desejo, entendido como “todas as formas de vontade de existir, vontade de criar, de vontade de amar, de vontade de inventar uma outra sociedade, outra percepção de mundo, outros sistemas de valores”(GUATTARI; ROLNIK, 1986, p. 215). Sendo assim, os diferentes modos de gestão repercutem diretamente no processo de produção de saúde, de cuidado e de subjetividade. Onocko (2007) propõem pensarmos a gestão nas dimensões do gerir e do gerar. Observa que historicamente a gestão clássica trabalhou a dimensão do gerir como ação sobre a ação dos outros, fortemente amarrada ao exercício do poder. Aposta na gestão como espaço de produção de subjetividades autônomas e ativas, um espaço de intervenção e análise que funciona como um modo de operar no cotidiano para gerar mudanças nos processos de subjetivação e de produção de novas subjetividades. Assim, nos convida a vislumbrar a dimensão geratriz da gestão, a partir da criação e instituição de espaços de reinvenção das relações, dos sujeitos e dos processos de trabalho. Nesta medida, este trabalho busca também examinar os efeitos produzidos pela aproximação das tecnologias de cuidado da clínica para pensar a gestão em saúde.

GT27. Comunicação, Saúde e Sociedade

244 TRABALHO E FORMAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Lindenmeyer, L.P.

O presente trabalho é fruto da dissertação de mestrado, intitulada “Trabalho e Formação em Comunicação e Saúde: análise discursivo-ideológica dos manuais sobre emergências e desastres produzidos por organismos internacionais (OMS e OPAS)”. Analisa, numa perspectiva crítico-ideológica, o discurso de dois manuais produzidos por organismos internacionais situados no campo da Comunicação e Saúde (C&S) e direcionados, em específico, para as situações de “emergência e desastre”. O estudo se justifica pela concentração da literatura deste campo na crítica à comunicação instrumental e suas formas de superá-la, exigindo uma produção científica no que diz respeito ao trabalho e formação. Para tal, este trabalho apresenta, primeiramente, as relações entre a comunicação, a hegemonia e a mundialização no capitalismo atual. Discute ainda, de forma sucinta, o surgimento do campo da C&S e as políticas que regem este contexto, assim como o trabalho e a formação dos profissionais que atuam neste campo. Problematiza também, as questões da sociedade dividida em classes e da pedagogia das competências no contexto do trabalho e educação. Aborda ainda a importância dos organismos internacionais da área da saúde para consolidação de um discurso hegemônico para o trabalho no campo da C&S. A partir do referencial teórico-metodológico da crítica discursivo-ideológica, foram definidas quatro categorias de análise do discurso nos manuais: população; emergências e desastres; trabalho e formação; e comunicação e saúde. O resultado do estudo foi a comprovação de um conjunto articulado de sentidos que produzem o discurso hegemônico, a saber: o controle da participação popular atrelado à fragmentação da população; a emergência e o desastre como isolados da produção social; a saúde como efeito; a comunicação como instrumental; e o trabalho e a formação como comportamentais.

383 COMUNICAÇÃO DE MÉDICOS DE UM CTI-ADULTO COM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS.

Alves, R.F.; Carvalho, A.C.D

Este trabalho aborda comunicação de médicos com familiares em CTI-Adulto, universo da saúde e teor afetivo fortemente presente. Partes se conectam além de estrutura física e tecnológica, configurando comunicações de capital importância. Fenômeno que abrange civilizações, o objeto investiga conotações da fala médica como convite analítico. Daley (1984) menciona que frequentemente as necessidades dos familiares são ignoradas por fatores tempo, conhecimento e compreensão. O objetivo é descrever e analisar concepções de médicos sobre o tema. A metodologia analisa por meio de procedimentos sistemáticos que descrevem conteúdo das mensagens (BARDIN, 1977). A população de estudo é de médicos de um Hospital Universitário do Brasil, assistentes e residentes. O embasamento é qualitativo

com entrevistas semiestruturada que intui agregar valor com subsídios obtidos. Após aplicação piloto, resultados preliminares permitem discussão parcial. As questões são subdivididas em grau de importância, de dificuldades e contexto. A orientação e a informação tranquilizam o indivíduo quando tem dúvidas esclarecidas, sente-se mais seguro e confiante (KURCGANT 1991). Preliminarmente, o tema é legítimo retratando visão sistêmica. Ao passo que é legítimo, comunicação entre equipe prevalece na administração de tempo. Senna (1981) aborda explicações de tipo de assistência, risco terapêutico, prognóstico e evolução. A análise de conteúdo indica demanda de conversação com diferentes culturas e escolaridade. Códigos lingüísticos são locais, sendo cabível evitar expressões não compreendidas universalmente. Utilização de termos técnicos contrapõe emprego de metáforas e detalhamento de informações como recurso comunicativo. Interferência de contexto reflete em informações técnicas não compreendidas. Destaca-se choro, como barreira comunicativa, lógica para pesquisar famílias e conhecer concepções desta natureza. A expectativa de amenizar ameaça perda, implica em honestidade que evite distorções. As Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina (BRASIL, 2001) aponta formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; destacando aprender comunicar adequadamente também com familiares; informando através de técnicas apropriadas. Dado relevante para sistematizar avaliações deste fim. Atuação pós-acadêmica não supervisionada com clientes e contextos individualizados sugere estratégias que considerem homeostase e retroalimentação. Treinamento de gestão por competências pode promover avanços. Segundo Brown (1984), a formação em habilidades de comunicação prevê resultados nem sempre adequados, que podem e devem ser melhorados e ensinados. Esta referência acrescenta ir além de propostas curriculares como contínuo desafio da categoria médica em fazer-se entender independentemente do grau de dificuldade e contexto. Por fim, continuidade deste ou outros estudos são almejados para aplicabilidade em educação permanente.

432 AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE TELESSAÚDE-GOÍÁS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Andrade, G.B.A.; Taleb, A.; Lottermann, K.S.; Soares Junior, A.A.; Franco, L.G.; Miguel, M.P.; Cruviel, K.P.S.

Nos últimos anos, o uso da tecnologia da informática na área da saúde permitiu resultado positivo tanto no ensino quanto na pesquisa. Tais tecnologias associadas ao desenvolvimento da internet tornaram os processos de busca cada vez mais eficazes para todos os níveis de complexidade voltados a atenção à saúde. Apesar dos avanços da tecnologia na atenção a saúde envolverem grande parte do território nacional, estudos avaliando a eficiência de tais programas, especificamente o Telessaúde, ainda não são numerosos e concentram-se principalmente na região sudeste. Em Goiás, as ações do programa vem ocorrendo desde final da década de 90, entretanto, sua implantação se deu a partir de 2007. Objetivo: analisar a percepção dos profissionais de saúde e gestores vinculados à Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre o uso das ferramentas do Telessaúde a partir do Programa

Nacional Telessaúde Brasil Redes - Núcleo Goiás. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, exploratório e transversal, que contempla 109 municípios do estado de Goiás que estavam funcionais no Programa Telessaúde – Núcleo Goiás em junho de 2012, e possuíam equipes de ESF com profissionais e gestores cadastrados no Núcleo de Telemedicina e Telessaúde (NUTTs) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás – UFG. O cálculo amostral foi baseado no número atualizado de profissionais cadastrados no mesmo período supracitado. O questionário estruturado, desenvolvido no Software Lime survey, contendo questões de múltipla escolha, passou pelas etapas de pré-teste e teste-piloto e, após as adequações, foi enviado digitalmente aos sujeitos da pesquisa. A análise estatística foi realizada utilizando o Software Package for the Social Sciences for Windows® (SPSS®) versão 15.0. Para validação foi considerado intervalo de confiança igual 0,05 ou 5%, o uso de frequências, Teste do Qui-Quadrado e do Teste de Kruskal Wallis. O estudo consolidou-se com 472 respondentes, com predomínio do sexo feminino, com 82,6% (390). Identificou-se que 75,9% (358) dos profissionais possui nível superior. Quanto à usabilidade, 72,9% (344) dos entrevistados fazia uso do Telessaúde. O produto mais utilizado por todos profissionais foi a Tele-educação com 67,1% (317), cujo nível de satisfação é muito relevante. Um terço dos gestores relatou que a principal importância do programa ao município, era a capacitação aos profissionais, sendo que 9 (39,1%) referiram não conseguir mensurar os benefícios na redução de encaminhamentos advindos das ações do Telessaúde. Conclui-se que a Tele-educação constitui-se, na prática, a ferramenta mais utilizada por todos profissionais da ESF. A satisfação dos gestores e profissionais de saúde diante o Programa Telessaúde Brasil – Núcleo Goiás foi de “bom a ótimo”. Sendo que os mesmos, ainda necessitam compreender melhor as ferramentas que envolvem o Telessaúde, e aderirem a este importante meio de tecnologia em prol da saúde.

463 VIDEO GAME COMO ESPAÇO PARTICIPATIVO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA ELABORAÇÃO DE UM JOGO DIGITAL SOBRE SEXUALIDADE, DSTS E AIDS

Vasconcellos, M. S.; Carvalho, F. G.; Ferreira, P. C.; Araújo, I. S.

As estratégias de Comunicação em Saúde são essenciais para democratização da saúde, contudo suas campanhas tendem a ser impessoais e prescritivas, não atingindo grupos da população como jovens e adolescentes. Estes reclamam dos materiais de promoção à saúde, destacando o tom neutro e falta de conexão com outros aspectos da vida e com a realidade de suas comunidades. Como resultado, questões de saúde perdem tangibilidade para eles e a incidência de DSTs e AIDS têm aumentado. Video games podem ser um meio para atingir tais grupos. Em todo o mundo existem diversos exemplos de jogos destinados à promoção da saúde, os serious games ou health games. Entretanto, muitas vezes eles repetem a abordagem prescritiva das mídias tradicionais, limitando-se a informações clínicas e modelagem de comportamentos. Isto subutiliza a mídia, especialmente nos casos em que o problema não é a falta de informação. Enten-

der os video games como um espaço de participação pode ser um caminho para contextualizar as informações sobre saúde. O objetivo deste trabalho consiste em estabelecer estratégias para criação de um video game para a Comunicação em Saúde sobre sexualidade, afetividade, DST e AIDS, para um público entre 12 e 18 anos. A primeira etapa, feita em 2012, baseada em pesquisa bibliográfica, entrevistas com game designers e análise de dois health games, revelou diretrizes estéticas e funcionais preliminares: foco primário na diversão, introdução gradual do conteúdo de saúde e sofisticação visual e interativa. Neste trabalho apresentamos a segunda etapa, que consiste em buscar formas de aproximar o conteúdo de saúde da realidade do público, tornando a experiência no jogo mais pessoal. Para isso, consideramos video games como cultura participativa, com seus modos de interpretação, reconfiguração e construção de significados, como forma de orientar a conceituação do jogo. Seguiram-se reuniões com educadores, adolescentes e membros de uma ONG que auxilia portadores de HIV a fim de obter informações e histórias de vida para fundamentar as discussões na conceituação do jogo com game designers. Estabelecemos assim oito estratégias para orientar a elaboração do video game: 1) personalização do avatar, ampliando a identificação e auto expressão do jogador; 2) cenário do jogo baseado na realidade cotidiana do público; 3) criação de personagens relacionados à realidade cotidiana para interação com o jogador; 4) personagens portadores de problemas de saúde terão papel ativo no jogo; 5) habilidades especiais e poderes fantásticos darão senso de heroísmo ao jogador; 6) humor, como contraponto à seriedade dos temas abordados; 7) missões do jogo inspiradas em histórias de vida reais e 8) amplas vias de participação, incluindo conexões com redes sociais, enquetes, fóruns de discussão e galerias de avatares personalizados. Essas estratégias permitirão a criação de um video game com potencialidades para conquistar o público e leva-lo a refletir sobre as questões de sexualidade, DSTs e AIDS.

560 A IMAGEM DO CIRURGIÃO DENTISTA NO JORNALISMO SEMANAL E O CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL – NOÇÕES SOCIOLÓGICAS DE CAMPO E HABITUS A PARTIR DE UMA ANÁLISE DE CONTEÚDO

Costa, Renata C.; Costa, Soraya C.

O artigo propõe uma análise de conteúdo, de acordo com o método aperfeiçoado por Laurence Bardin (2002), a fim de analisar a imagem do profissional de saúde, cirurgião-dentista, no conteúdo das reportagens das revistas semanais de maior circulação do Brasil, *Veja* e *Época* nos anos de 2011 e 2012. A análise de conteúdo pode ser resumida como um “esforço de interpretação... oscila entre dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade” (2002: 11), ou seja, um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (Ibid.: 38). O método pressupõe três etapas: descrição analítica, inferência (deduzir de maneira lógica) e interpretação. O corpus de estudo – as semanais *Veja* e *Época* – se justifica, posto que são revistas de informação e interesse geral e abrangem um público

de ampla faixa etária, segundo dados das próprias revistas. As revistas trazem reportagens em que o cirurgião-dentista é utilizado como fonte jornalística enquanto 1. personagem que dá seu depoimento na cobertura de assuntos gerais, ou seja, como cidadão, e 2. como profissional da área da saúde, representando um campo profissional bem definido e delimitado em sua atuação. A partir dessa análise, montaremos uma comparação desse primeiro resultado com o que é determinado pelo Código de Ética Odontológica aprovado pelo Conselho Federal de Odontologia do ano 2013. Segundo este Código, o profissional poderá se utilizar dos meios de comunicação para conceder entrevistas sobre assuntos odontológicos de sua atribuição, com finalidade de esclarecimento e educação no interesse da coletividade, sem que haja autopromoção ou sensacionalismo, preservando deste modo o decoro da profissão. O objetivo final é verificar qual imagem: a) desse profissional está representada no jornalismo das revistas semanais; b) como o jornalismo define o campo de atuação desse profissional e o que pode ser deduzido, a partir disso, como sendo *habitus* que caracteriza esse campo profissional. Pensaremos os termos campo e *habitus*, de acordo com a teoria do sociólogo francês Pierre Bourdieu (1992). Bourdieu classifica *habitus* como um sistema de disposições aberto, permanentemente afrontado a experiências novas e permanentemente afetado por elas. Afirmamos que é importante verificar qual imagem do cirurgião dentista está presente nas revistas semanais, já que acreditamos que a notícia jornalística “não é um relato, mas uma construção”, conforme define Nelson Traquina (2005: 17). Sendo uma construção, o trabalho pretende mostrar como é construída a imagem do cirurgião dentista, sem causar a sua autopromoção ou sensacionalismo.

688 MATERIAIS DIDÁTICO-PEDAGÓGICOS COMO FORMA IDEOLÓGICA: EM FOCO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Stauffer, Anakeila de Barros; Martins, Carla Macedo; Brandão, Roberto Eduardo Albino

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto Federal nº 6.286/2007, com o objetivo de efetivar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Articulado a educação e a saúde, o PSE busca considerar o contexto escolar e social de cada território, de forma intersetorial e permanente. Contraditoriamente, estudos apontam que as políticas públicas em saúde e educação seguem as diretrizes do Banco Mundial (Fonseca, 1998; 2001), o que indica uma tendência a adequar política e ideologicamente os sistemas de saúde e de educação ao projeto econômico da globalização. Consultando o site do Ministério da Educação, encontramos sete materiais didático-pedagógicos disponíveis para as escolas - o que nos instiga a analisá-los com o objetivo de discutir questões ideológicas que atravessam a produção discursiva no campo da atenção e da educação básicas. Em trabalhos anteriores (Martins e Stauffer, 2012) analisamos que, no campo da atenção básica à saúde, foram elaborados materiais didáticos (sobretudo cartilhas e manuais) que

se constituiu em ferramenta de gestão do trabalho, delimitando questões ideológicas que atravessam a produção discursiva no campo da atenção básica, tais como a des-historicização do saber popular e do discurso científico; o controle da interação verbal e da participação popular pelo Estado e as contradições oriundas deste processo; e, por fim, a busca de legitimação acrítica das políticas de saúde vigentes junto à população. Na presente pesquisa, consideramos a noção de “gênero textual-discursivo” (Bakhtin, 2003), sendo este compreendido como materialidade histórica, constituindo-se tanto como estruturas verbais tipificadas, quanto como formas “em movimento” para a produção de sentido. Reiteramos que historicamente o discurso sobre a Saúde no campo educacional pautou-se por um viés hegemônico higienista, preconizando a adoção de novos comportamentos (Gazzinelli et al, 2005) por parte dos indivíduos, visto que a concepção de saúde é desvinculada da materialidade concreta em que é instituída (Figueiredo, Machado e Abreu, 2010). Em relação à concepção de vida saudável preconiza-se tanto a mudança de comportamentos individuais - onde se compreende que o desenvolvimento de uma vida saudável se inicia com uma “decisão pessoal da adoção de atitudes e hábitos saudáveis (Brasil, 2008, s/p.) -, como abrange um viés coletivo, onde “ser sadio é mais que o resultado de um esforço individual. É buscar construir uma vida saudável para todos” (Instituto Ciência Hoje, 2007, s/p.). Ressaltamos, por fim, que se produz um discurso sobre a informação que a fetichiza, reduzindo a saúde (ou a sua falta) à ausência de informação, delineando-se uma visão limitada sobre a informação e sobre a saúde, reduzindo-se o trabalho educativo à mera replicação de normas, e a população atendida a um simples depósito de informações.

738 FACEBOOK, TWITTER, YOUTUBE: A EXPERIÊNCIA DE UMA CÂMARA TÉCNICA EM REDES SOCIAIS ON-LINE EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA

Rezende, R.F.C.; Almeida, C. D. L.

Este trabalho apresenta os primeiros resultados da Câmara Técnica de Atuação em Redes Sociais On-line de uma instituição pública, criada como parte do projeto de pesquisa “O uso de redes sociais on-line na comunicação institucional”. Observou-se que a formação da Câmara Técnica, constituída por profissionais desta instituição que já participavam ativamente das Redes Sociais On-line com perfis institucionais no Facebook, Twitter e Youtube, gerou um espaço de diálogo humanizado, no qual todos os envolvidos passaram a ser reconhecidos como produtores de conhecimento. Em conjunto, a Câmara Técnica avaliou a manutenção e o cancelamento de perfis, a periodicidade de postagem de conteúdos, a pertinência e a qualidade das informações. Os resultados foram surpreendentes. Com a comunicação organizada, foi obtido, em quatro meses, um alcance superior a 5000 usuários acessando os conteúdos institucionais, antes localizados somente no site da instituição. Além disso, permitiu a inclusão de conteúdos menos teóricos; a divulgação de eventos ligados às temáticas da comunicação e informação em saúde, carro-chefe da instituição; o compartilhamento de atividades

desenvolvidas por parceiros, garantindo que o espaço não fosse apenas um replicador de conteúdos postados no site, mas, sim, um novo lugar de fala, com linguagem mais dinâmica e flexível. É importante considerar que o mote do projeto citado baseou-se nas mudanças na comunicação e interação propiciadas pelas tecnologias de informação e comunicação. As TICs permitiram a diluição de fronteiras e espaços temporais oferecendo um leque de diálogos. No dizer do sociólogo Manuel Castells (1999), esta interatividade em potencial tem acarretado mudanças culturais e em nossa maneira de lidar com a comunicação e o consumo de conteúdos. A comunicação é um componente essencial para o exercício da cidadania, e avaliar como esta comunicação se apresenta na rede é uma tarefa que faz parte deste projeto. No caso do Facebook, considerado neste trabalho instrumento de maior expressão dentre as três redes sociais citadas, o relatório semanal oferecido pela própria ferramenta permite a análise do perfil dos usuários envolvidos, os gêneros, o alcance e o efeito viral de cada informação postada. Um facilitador para avaliar os caminhos positivos e negativos escolhidos para a comunicação neste contexto. Considerando a reconfiguração das relações entre a saúde e a comunicação e a importância dos espaços de interlocução propiciados pelas redes sociais on-line, esperamos contribuir, por meio desta experiência, com outros profissionais interessados em criar páginas institucionais no Facebook, conta no Twitter e/ou canal no Youtube, ou com aqueles que já possuem uma ou mais contas, mas ainda não obtiveram os resultados esperados.

760 JOGO COMO ESTRATÉGIA COMUNICATIVA NA PREVENÇÃO DE DST/AIDS E DO USO DE DROGAS

Lobé, S. Q.; Toledo, M.M.; Oliveira, J.C.; Mendonça, E.T.; Kelly-Santos, A.

Introdução: Na área da saúde, os jogos têm sido referidos como alternativas que permitem alcançar, de forma prazerosa e motivadora, os objetivos de pesquisas, da educação e da divulgação científica. As atividades com adolescentes podem ser estimuladas com o uso de jogos, sobretudo quando abordam DST/HIV/AIDS e uso de drogas. Objetivo: Relatar a experiência de uma intervenção que utilizou o jogo como uma estratégia comunicativa na prevenção de DST/HIV/AIDS e do uso de drogas junto a adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma iniciativa desenvolvida no escopo de um projeto de pesquisa, financiado pela Fapemig, que analisa materiais educativos sobre DST/AIDS e de um Projeto de Extensão na área de Comunicação e Saúde, financiado pelo Proext/MEC. Participaram docentes e estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina de uma universidade pública de Minas Gerais. A elaboração de um jogo de tabuleiro, que contém 35 casas numeradas e perguntas, além de um dado, integra estas pesquisas. O jogo foi utilizado em uma atividade de promoção de saúde, desenvolvida em uma Unidade da Estratégia da Saúde da Família investigada. Participaram da atividade 32 adolescentes, sendo realizadas quatro oficinas, com oito participantes em cada uma delas. O jogo aborda a temática da sexualidade dos adolescentes e o uso de drogas, que inclui: conceitos da anatomia feminina e masculina, puberdade e adoles-

cência, sexo, sexualidade, DST/HIV/AIDS, gravidez, tipos e uso de drogas e meios de prevenção. Utilizou-se, para a avaliação da estratégia implementada, a observação participante e a aplicação de um questionário pós-jogo composto por perguntas abertas. Resultados: As análises dos dados indicam que há um desconhecimento da maioria dos adolescentes sobre cuidados que se deve ter com o uso do preservativo, a prevenção de DST e AIDS e com os problemas causados pelo uso de drogas. Constatou-se a efetividade do uso do Jogo na mobilização das diferentes dimensões do processo comunicativo – informação, discussão, interação e participação entre os adolescentes –, o que resultou no debate contextualizado dos temas propostos. Conclusões: Esta iniciativa propiciou aos universitários a integração entre ensino-serviço-comunidade, favorecendo o aprendizado de conceitos do campo da Comunicação e Saúde. Para os adolescentes, tal atividade proporcionou a aproximação com os estudantes e a criação de espaços participativos e dialógicos essenciais à promoção da saúde.

761 CAMPANHAS DE PREVENÇÃO AO HIV/AIDS E SOROPOSITIVOS: IDENTIFICANDO RESISTÊNCIAS

Costa, S.L.M.

A resposta à disseminação do HIV/Aids depende do envolvimento das pessoas já contaminadas na aderência satisfatória ao tratamento e na não-adoção de práticas ditas “de risco”. Entretanto, nem sempre esse envolvimento acontece, apesar das campanhas de prevenção. Este trabalho, parte de pesquisa de mestrado, visa contribuir para a reflexão sobre as dificuldades impostas atualmente às campanhas de mobilização social contra os riscos do HIV/Aids - notadamente o fato de que o que é dito nelas nem sempre é lido/ouvido pelo seu público-alvo exatamente como se pretendia. Identificamos as dissonâncias de sentido existentes entre os discursos cotidianos de soropositivos sobre o corpo, a saúde e a sexualidade (coletados em entrevistas individuais) e os discursos normativos das campanhas elaboradas por organizações da sociedade civil brasileira e Secretarias de Estado de Saúde. Os diálogos teóricos perpassam questões de biopoder e biopolítica (Foucault e Agamben), a relação entre poder e resistência na configuração dos processos históricos de subjetivação e uma Comunicação voltada para os princípios do SUS (Cardoso & Araújo). A metodologia de escuta e análise baseia-se na teoria franco-brasileira dos discursos (Pêcheux e Orlandi), que busca compreender nas falas e nas leituras de cada indivíduo ou instituição suas posições-sujeitos, correspondentes a formações discursivas cartografadas, tanto nas campanhas quanto nos textos-depoimentos dos soropositivos. Acreditamos que os indivíduos em sociedade não compõem apenas o público-alvo dessas campanhas e nem são meros receptores de uma comunicação especializada, como pensam seus elaboradores. Antes, constituem-se como sujeitos de discursos, nem sempre parafrásticos em relação ao ideal construído pelo saber especializado e institucionalizado. A leitura dos soropositivos sobre o HIV/Aids não se constitui apenas dos discursos normativos proferidos pelas instituições elaboradoras das campanhas. Outros discursos, mesmo que não institucionalizados, às vezes

silenciados na esfera privada, servem-lhes como fontes de significado com as quais elaboram suas falas e adotam suas posições. A compreensão destes discursos outros pode contribuir para o aprimoramento das campanhas de prevenção - que, muitas vezes, ignoram as motivações pelas quais os sujeitos resistem a ou não se identificam com o que “pode” ou “deve ser feito” para evitarem a (re)contaminação pelo HIV. Partimos de 3 hipóteses: há discursos não compreendidos sobre a doença, a saúde e o próprio vírus, que precisam ser identificados para se aprimorar a comunicabilidade das campanhas com seus sujeitos-alvo; os processos de identificação com estas campanhas e com a própria condição de “infectado” são complexos e transcendem as estratificações sociais (por idade, condição socioeconômica, gênero) comuns às elaborações tradicionais de agências de propaganda; não é possível compreender as campanhas fora do contexto da biopolítica e que também suscitarão resistências.

778 COMUNICAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE

Rosa, N.S.F

A presente investigação é a dissertação do mestrado “Investigação em Comunicação e Jornalismo” realizado pela autora na Universidade Autônoma de Barcelona (UAB) e finalizado em setembro de 2012. A pesquisa tem como objetivo analisar a evolução histórica do paradigma da comunicação para o desenvolvimento desde suas primeiras abordagens, nos anos 50, até chegar às perspectivas mais recentes sobre o tema, discutindo de maneira crítica esta trajetória teórica a partir do campo da saúde, e avançando nos problemas atuais que emergem do campo da comunicação em saúde, de forma a situá-lo no contexto da participação na Sociedade da Informação. As mudanças que ocorreram na concepção de saúde também foram acompanhadas por mudanças no entendimento da própria comunicação, fazendo com que coexistam no campo de ação da comunicação em saúde duas perspectivas de abordagem da realidade. Por um lado, uma perspectiva de marcado carácter instrumental para a qual a comunicação é mera transmissão de informação desde um emissor a um receptor com o objetivo de manipular as condutas individuais e coletivas. Por outro lado, uma perspectiva relacional da comunicação, onde o próprio conceito de saúde foi paulatinamente conduzido para uma visão mais ampla do bem-estar do indivíduo e a comunicação, como um processo dialógico e horizontal de produção social de sentidos, considera as especificidades culturais e sociais como fatores determinantes para entender e melhorar a saúde, o cuidado, o bem-estar, a relação saúde-doença, entre outros. O uso das novas tecnologias da informação e da comunicação (TIC) na saúde, no atual contexto, é um processo em expansão e pode ser um importante espaço para fortalecer os processos de comunicação e participação neste âmbito. Entretanto, existe um risco real de manutenção da lógica difusionista da comunicação, ou seja, uma aplicação vertical das tecnologias, impossibilitando o diálogo necessário para conhecer as distintas realidades socioculturais que conformam uma visão mais integral da saúde, que vai além da relação dicotômica saúde-doença entre os que “sabem mais” e aqueles que nada sabem. A comunicação tem a capacidade de fomentar espaços que estimulem a liberdade e a criatividade para que os

processos de comunicação em saúde fomentem a participação. Assim, qualquer estratégia do uso das TIC em saúde, como em qualquer campo, deve articular em todas as etapas os saberes e visões, considerando as realidades e particularidades de cada comunidade, os vínculos e mediações existentes, para, dessa maneira, trabalhar as problemáticas da saúde e promover a participação das pessoas, individual e coletivamente, nos processos que dizem respeito a sua saúde e bem-estar, até que cheguem a uma condição de liberdade que significa poder decidir sobre sua vida e seu corpo.

910 VOZES E SUJEITOS DA SAÚDE MENTAL NA MÍDIA UMA ANÁLISE DISCURSIVA DE MATÉRIAS DA VEJA E DA ISTOÉ

Campos, I. B.; Alves, Wedenley

Este trabalho corresponde a uma apresentação dos resultados de uma pesquisa ainda em andamento sobre os sujeitos e sentidos da saúde mental a partir de discursos da mídia. Entendemos como “sujeitos da saúde mental” não apenas os usuários ou potenciais usuários dos serviços médicos, mas também aqueles que lidam com esta saúde na condição de pesquisadores, professores, profissionais práticos, médicos, e autoridades públicas. Este artigo traz as análises de edições das revistas *Veja* e *Istoé* publicadas nos anos de 2012 e 2013. As revistas foram selecionadas a partir do critério de tiragem, por estarem entre as publicações de maior circulação no país com os acervos disponíveis. A Análise de Discurso constitui nossa metodologia de análise e, portanto, determina nosso ponto de vista para a observação dos sentidos produzidos pelo texto. Partimos do pressuposto básico da AD, de que o texto se apresenta como uma “manifestação material concreta do discurso”, para buscar compreender os possíveis atravessamentos discursivos e também a autorização e desautorização de saberes e especialistas. Há também o interesse em entender o possível enquadramento de novos sujeitos da saúde mental, talvez antes considerados “normais”, como pacientes, portadores de doenças, síndromes, distúrbios ou transtornos mentais. Esta pesquisa se faz relevante no contexto da diversificação e multiplicação de termos, como patologias, síndromes, transtornos e fobias, na tentativa de classificar os sujeitos de acordo com características nosológicas. Tal discussão não é nova. Foucault já chamou a atenção para a progressiva medicalização da sociedade, incluindo a caracterização científica das “anormalidades comportamentais” a partir do século XVIII e, principalmente, XIX. E, a partir das atualizações dos DSMs (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), observamos cada vez mais novas tipificações patológicas. A relação desta multiplicação de termos com a mídia ocorre a partir do momento em que pessoas não especializadas na área de saúde mental passam a não só fazer uso, como dominar a nomenclatura própria dos discursos médicos, o que se dá devido ao poder da mídia em fazer circular estes discursos. Notou-se, a partir da análise, que os discursos biopsiquiátricos são mais realçados na mídia, do que aqueles advindos de especialidades como as psicologias humanistas e a psicanálise, ou seja, as concepções organicistas da saúde mental são predominantes em relação às concepções humanistas. É sabido que a imagem pública que temos sobre a saúde mental é bastante

dependente do que ganha e não ganha difusão no espaço dos meios de comunicação. Portanto, esta pesquisa tem o mérito de trazer uma compreensão importante sobre como nossa própria sociedade lida com o tema.

951 A COMUNICAÇÃO COMO DIREITO NA SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO SOBRE A CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS NA POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Lofego, J.; Pinheiro, R.

Na perspectiva do sistema de saúde brasileiro e sua construção histórica, a noção de direito precisa ser mais ampla do que a garantia de acesso para a população, seja aos serviços ou a informações de saúde. Para pensar o direito à comunicação como manifestação do direito humano à saúde, parte-se das noções de integralidade e participação, compreendendo a contribuição de diferentes interlocutores, de forma democrática, na construção de ações e políticas públicas, a partir de experiências no cotidiano das práticas de saúde. Apesar dos antecedentes históricos da comunicação como direito humano remeterem ao século XVIII, quando a reflexão sobre as liberdades de expressão coletiva são incorporadas aos direitos fundamentais, o direito à comunicação não é garantido por lei, mas ganha destaque recente por envolver questões sobre a democratização meios de comunicação, com a concepção de garantir aos cidadãos o poder de comunicar. Este trabalho faz parte de uma pesquisa em andamento e tem o objetivo de refletir sobre ações de comunicação e informação estabelecidas em diretrizes do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, visando identificar o exercício do direito à comunicação nos modos de organização, produção, circulação e apropriação de conhecimentos que são produzidos e circulam em diferentes contextos civis, comunitários e organizacionais. As propostas de comunicação, embora descritas nas políticas públicas como transversais, regionalizadas e participativas, contrastam com as práticas hegemônicas. As ações institucionais se dão majoritariamente no âmbito do acesso à informação (garantidas pela Lei de Acesso à Informação - Lei 12.527/2011). O direito à informação é considerado uma prioridade do Programa na atualidade, sendo os serviços de saúde no território que devem garantir acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas. No entanto, as estratégias oficiais costumam ter produção centralizada, especialmente via campanhas anuais e material publicitário distribuído de forma unidirecional à população com informações normativas que visam mudar comportamentos individuais. Propõe-se pensar conceito de comunicação para além dos meios e suportes físicos, insumos e instrumentos pontuais, mas como processos de disputa de sentidos sociais que podem promover a cidadania e a democracia ao potencializar espaços de diálogo e participação.

1068 A CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO VIRTUAL, BLOG SAÚDE BRASIL, NA PERSPECTIVA DE PIERRE LÉVY

Freitas, G.C.; Fernandes, V.C.; Cavalcanti, F.O.L.; Ayres, L.F.A.; Trivellato, P.T.; Moraes, P.N.; Siqueira, P.T.

O filósofo Pierre Lévy defende que o mundo virtual permitirá ao homem vivenciar uma política democrática, transparente, onde todos terão liberdade e autonomia de pensamento e expressão, pois para ele: não existe democracia sem comunicação livre. Acrescenta que com a informática emerge-se a possibilidade de uma interconexão mundial das pessoas em tempo real (LÉVY, 1993;1999). A partir disso, visando interligar diversos atores do setor saúde, em suas ideias, laços sociais e políticos, apoiado no pensamento de Lévy, o Blog Saúde Brasil promove debates sobre o SUS e as políticas de saúde em âmbito nacional, envolvendo atores de todo o país implicados com o setor saúde. Essa plataforma virtual está atrelada ao projeto de extensão da Universidade Federal de Viçosa e conta com o trabalho de acadêmicos da área de enfermagem, nutrição e medicina complementando sua formação política, social e profissional. Pode-se considerar que o Blog ganhou uma dimensão nacional e visibilidade, pois para Ricardo Teixeira (2013), o Blog Saúde com Dilma (nome usado em 2010) foi um “fenômeno”, legitimando-se pelo pensamento crítico da Saúde Coletiva quando acompanhou a eleição de Dilma e a indicação de Padilha para o Ministério da Saúde, soube evoluir e se consolidar como um espaço de referencia na web para o debate qualificado sobre os rumos das políticas de saúde no país. Após os avanços do blog e com a amplitude do trabalho realizado, ele foi reconfigurado em uma Rede Social onde qualquer pessoa da sociedade civil pode publicar suas ideias e pesquisas com interface na saúde e principalmente, nos processos decisórios que envolvem as políticas de saúde contribuindo para a construção de um debate cívico. Hoje, conta com cerca de 40 mil acessos mensais. Essa dinâmica de trabalho tem caráter interativo e colaborativo, onde a autoria e recepção de conteúdos se integram, de forma que todos são produtores e receptores. Para Lévy (1999), cada indivíduo possui um estoque de conhecimentos, pois cada um tem uma história de vida, leituras distintas e uma pluralidade de apropriação das mesmas. Logo é possível criar espaços virtuais que permitem a construção da inteligência coletiva e o aperfeiçoamento da democracia brasileira, onde a participação popular se torna mais real. Baseado no conceito de cibercultura de Levy (1999) um conjunto de técnicas, de práticas, de atitudes, de modo de pensamento e de valores que se desenvolve com o crescimento do ciberespaço; compreende-se que esse trabalho, por meio da WEB 2.0, possibilita a aproximação da sociedade civil, a instituição de espaços de discussões, a organização de mobilizações sociais, a disseminação de pesquisa e compartilhamento de conteúdos diversos. Tornando assim, um instrumento efetivo no processo de desenvolvimento social, onde indiretamente as bandeiras de luta, em favor de um SUS democrático, solidário e colaborativo, podem atingir as esferas governamentais.

1094 A WEB 2.0: UM ESPAÇO DE DEBATE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.

Trivellato, P.T.; Ayres, L.F.A.; Freitas, G.C.; Fernandes, V.C.; Cavalcanti, F.O.L.; Navarro, P.; Siqueira, P.T.

Interesses e formações de redes sociais, vinculadas à temática saúde, têm sido crescentes na ciberespaço. Nota-se que os espa-

ços criados na web são verdadeiras redes de conhecimento que fomentam debates e (re) direcionam as práticas de saúde. Segundo Marteleto (2001,p.71-81), rede social é “sistema de nodos e elos, uma estrutura sem fronteiras; uma comunidade não geográfica; um sistema de apoio ou um sistema físico que se apareça com uma árvore ou uma rede. A rede social, derivando deste conceito, passa a representar um conjunto de participantes autônomos, unindo ideias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados”. Partindo desse pressuposto e com o objetivo de informar e aproximar a sociedade civil dos processos decisórios que muitas vezes ficam restritos a esferas políticas e governamentais, surge em 2010 o projeto de extensão que tem como intitulado “ A WEB 2.0 e as políticas de saúde: criando espaços para a democratização de debates”. Este projeto suporta o Blog Saúde Brasil, que aborda assuntos relacionados à saúde pública e proporciona um espaço virtual e dinâmico com discussões em torno dos temas que estão em destaque, através de uma interação entre os usuários. O projeto ganhou visibilidade e em 2012 modificou-se e se constituiu em uma rede social. Esse novo formato possibilita que usuários, militantes, associações e comunidades publiquem suas pautas e as disseminem de maneira eficaz e rápida, dando mais autonomia aos militantes da saúde. Estes são assessorados por estudantes dos cursos de nutrição, medicina e enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV), bolsistas do projeto de extensão. As atividades promovidas pelos estudantes consistem em: realização de debates online com atores da área de saúde ou com interfaces com seus temas, entrevistas, pesquisas diárias para a captação de textos disponíveis na rede, publicação de textos enviados por usuários, administração dos perfis nas redes sociais (facebook/twitter) e formulação de textos com orientação dos coordenadores. Atualmente o blog conta com 474 membros e cerca de 40 mil acessos mensais, tendo sido realizados 60 debates online, entre dezembro de 2010 e março de 2013. Outra atividade, ainda andamento, é o mapeamento dos serviços de saúde oferecidos na cidade de Viçosa que buscará facilitar o acesso aos habitantes. Conclui-se que as redes sociais e os recursos disponíveis na WEB 2.0 são ferramentas fundamentais para a promoção de debates e a construção democrática das políticas de saúde. Ademais, destaca-se o quanto a participação dos estudantes da área da saúde no projeto tem sido importante para o crescimento dos mesmos, pois são atualizados diariamente sobre assuntos relevantes, promovem acesso a informações para o incremento da cultura cívica, além de possibilitar reflexões contribuindo para uma formação mais crítica.

1154 COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE DST/AIDS NO PROJETO “VIVA MÃE LUIZA”

Machado, D.B.; Lacerda, J. S.; Dantas, S. M. M.; Peres, M. S.; Lucas, M. C. V.; Souza, E. C. F.

A comunicação tem um importante papel na educação para a promoção da saúde, no sentido de informar a população para aprimorar os cuidados com a saúde. Em um momento que o sistema de saúde público cada vez mais passa por problemas de administração e malversação de recursos, as pessoas buscam

nos meios de informação, especialmente internet e TV, fontes de informação para o cuidado com a saúde. O uso dos métodos propostos pela educomunicação podem se configurar como importantes processos para melhorar o aprendizado de jovens, especialmente quando estes se encontram vulneráveis a doenças por falta de informação. Dessa forma os meios de comunicação poderiam apresentar-se como estratégias de comunicação midiática de disseminação de informações e auxílio social. Procurando atender a essas demandas surgiu o Projeto de intervenção comunitária que está sendo desenvolvido no bairro de Mãe Luiza, na cidade de Natal, “Fortalecimento de Redes de Ação Comunitária para Prevenção em DST/Aids: conhecer e Intervir”, popularmente conhecido como Projeto “Viva Mãe Luiza”, vem promover iniciativas dirigidas a reduzir vulnerabilidades de jovens a partir da prevenção de DST/Aids. O projeto no que tange aos adolescentes e jovens desenvolve também oficinas educacionais, cuja abordagem envolve a temática DST/Aids em diferentes mídias, como blog, cartilha, e produção de vídeos e fotos. A implantação de um projeto em que as temáticas de prevenção são trabalhadas de maneira articulada à produção de mídias focadas na reprodução, no sentido de incorporar conhecimentos e provocar uma ressignificação, levando à capacitação para o desenvolvimento de produtos midiáticos que podem impulsionar jovens a se engajarem na pesquisa da temática DST/AIDS. Especialmente em um momento de expansão de tecnologias de comunicação como a difusão da internet e disseminação de mídias sociais. Nesse sentido desenvolveram-se durante o ano de 2012 oficinas e produtos de comunicação midiática a partir da capacitação em vídeo, fotografia, cartilha e teatro atreladas as temáticas referentes a prevenção das DST/Aids, e neste ano os jovens estão sendo preparados para a multiplicação desses conhecimentos junto as escolas do bairro. O desafio a que nos propomos é o de compreender como essas capacitações estão contribuindo para a prevenção das DST/AIDS entre adolescentes e jovens de Mãe Luiza, em Natal, e qualificar a percepção de vulnerabilidades desse público prioritário. Esta pesquisa pretende incentivar outros estudos que explorem essa e outras temáticas promovendo o diálogo e o aprendizado na interface entre comunicação, educação e saúde, no intuito de contribuir com a sociedade.

1178 EQUIPAMENTOS SOCIAIS NA WEB: UMA CONSTRUÇÃO INTERDISCIPLINAR E COLETIVA.

Lima, T.F; Torquato, B.N

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) trabalham em um território adscrito e visam o cuidado integral de seus usuários. Para realizar tal prática necessitam conhecer o território e a rede de serviços/equipamentos sociais e de saúde, que auxiliem na oferta de atividades para uma prática de saúde integral comunitária e coletiva. Diariamente enfrentam diversos problemas para encaminhar na rede, endereços/telefones errados, mudança de atividades ofertadas, entre outros. Pensando em facilitar o encaminhamento para a rede social realizamos uma parceria entre um profissional da APS e um profissional da área da tecnologia da informação. E a partir dessa parceria surge esse trabalho que visa facilitar a prática dos profissionais da APS e a parti-

cipação social através do uso da tecnologia. Para alcançar tais objetivos realizamos o mapeamento dos equipamentos sociais de uma região administrativa do Distrito Federal e a criação de uma ferramenta WEB de código aberto (open-source) e dados abertos (open-data). Após a criação do site será realizada a divulgação do mesmo na comunidade e nos equipamentos de saúde, de educação e sociais. Esta será realizada nos equipamentos de saúde/sociais e educacionais através de palestras interativas para aprendizagem do uso da ferramenta. No mapeamento foram encontrados: 22 organizações sociais; 78 escolas públicas/privadas; 284 entidades religiosas; 1 instituição de curso técnico; 1 Vila olímpica; 28 quadras de esporte; 1 estádio de futebol; 2 parques ecológicos; pistas de caminhada; 3 instituições de ensino superior; 1 hospital geral; 1 CAPS; 4 Centros de Saúde; 4 Clínicas de Saúde da Família; 1 UPA; 1 CRAS; 1 Agência do trabalhador; 1 Fórum. A parceria dos profissionais criadores do site (terapeuta ocupacional e bacharel em ciência da computação) foi enriquecedora, pois foi necessário o entendimento dos profissionais sobre as duas áreas: saúde pública e tecnologia da informação, sendo uma construção interdisciplinar de não apenas uma ferramenta WEB, mas sim a construção interdisciplinar de uma ferramenta pessoal e coletiva que visa não só a participação social e a clínica ampliada, mas sim a efetivação de uma sociedade mais informada e justa. E através desse processo podemos perceber que a tecnologia pode ser uma importante ferramenta de comunicação em saúde, sendo promotora de cidadania. A divulgação e os resultados do uso da ferramenta poderão ser mensurados através de entrevistas e do cadastramento do site, que serão monitorados pelos desenvolvedores do projeto.

1233 O SUS NA MÍDIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS VISIBILIDADES E OS SENTIDOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NOS JORNAIS O GLOBO E FOLHA DE SÃO PAULO

Machado, I. B.; Clarisse, C. Cavalcante; Lerner, K.

Introdução: Esta comunicação se insere no âmbito de um projeto mais amplo, intitulado Observatório Saúde na Mídia, realizado pelo Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde do ICICT/FIOCRUZ. O objetivo do Observatório é analisar como os meios de comunicação de massa produzem sentidos sobre a saúde. Para tal, é realizado o monitoramento diário de grandes jornais impressos brasileiros. Este projeto surgiu a partir do reconhecimento do lugar central que os meios de comunicação de massa ocupam nas sociedades contemporâneas, constituindo-se espaços privilegiados na formação do olhar que a população lança sobre o mundo e as relações sociais, bem como mediante à percepção da crescente importância da saúde como objeto de interesse midiático. Objetivos: Esta comunicação tem como objetivo geral analisar os sentidos construídos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) nos dois jornais de referência de maior circulação no país: Folha de São Paulo e O Globo. Buscaremos investigar como o SUS aparece na mídia. Justificativa: O SUS constitui-se uma política do Estado brasileiro na área de saúde que atinge a maior parte da população brasileira. Criado em 1988, vem desde a sua origem envolto em um amplo debate.

Não apenas os argumentos são vários, mas também os atores sociais envolvidos que se posicionam e que dispõem de poder simbólico variado nessa concorrência discursiva. Os meios de comunicação de massa são importantes espaços de enunciação, mas cabe destacar, o lugar do jornalismo, instância discursiva cujos efeitos de sentido propõem ser o que reflexo da realidade. Metodologia: Nos meses de Fevereiro e Março de 2013 mapeamos o que foi publicado sobre o SUS. Incluímos tanto os textos que utilizavam a nomenclatura “SUS”, como aqueles que se referiam a algum elemento que constitui o SUS. Buscamos identificar quais os dispositivos de enunciação utilizados para falar do SUS; que palavras são utilizadas para descrevê-lo e para adjetivá-lo e os contextos em que isso ocorre. Quanto aos jornais selecionados, nossa opção foi feita em função dos critérios: ambos são jornais já monitorados pelo Observatório e, concomitantemente, tratam-se de dois jornais de referência de maior circulação no país (dados do IVC) e são jornais de grande relevância política e capacidade de formação de opinião. Analisamos matérias veiculadas ao longo do período de 01/02 a 31/03/2013. Resultados: Uma análise preliminar revelou a presença de uma considerável quantidade de textos que tomam o SUS como tema ou ainda como fonte. No entanto, é preciso fazer uma distinção entre esses textos, pois grande parte desse material não apresenta a nomenclatura SUS, o que caracterizaria um jogo de visibilidade e invisibilidade na construção das notícias. A cobertura jornalística também revela uma visão hospitalocêntrica, uma vez que o hospital aparece como o cenário privilegiado do debate sobre o SUS. Um outro ponto de destaque refere-se à distinção na cobertura entre os dois jornais.

1256 A MEMÓRIA DA PRIMEIRA DÉCADA DA AIDS EM O GLOBO E NA FOLHA DE SÃO PAULO

Condeixa de Araujo, A.C

É indiscutível o papel da imprensa na transmissão de informações que possam, entre outras coisas, ajudar as pessoas a se prevenir de doenças como, por exemplo, a AIDS. Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2012, o Brasil tem 656.701 casos registrados de aids(condição em que a doença já se manifestou). Ainda de acordo com o Ministério da Saúde acredita-se que, atualmente, 530 mil pessoas vivem com AIDS no Brasil, a maior incidência entre pessoas de 15 a 49 anos. Nossa proposta de artigo parte da observação que temos feito acerca do nosso objeto, a AIDS, para desenvolver nossa tese de doutoramento. Na nossa tese, objetivamos resgatar a memória das comemorações do Dia Mundial da Luta contra AIDS através da captura, resgate e análise das coberturas jornalísticas dessa comemoração realizadas pela O Globo, Folha de São Paulo e Correio Brasiliense no período de 30 de novembro a 02 de dezembro dos anos de 1988 a 2013. A escolha dos veículos foi motivado pelo fato de cada uma das cidades serem capitais não só geograficamente, mas como também: cultural(RJ), financeira(SP) e política(DF). Assim, pretendemos estudar e, sobretudo, avaliar o que a imprensa publica, que sentido produzir, a quem dá voz e a quem silencia. O que nos encoraja a buscar entender como com o passar dos anos a AIDS foi sendo “entendida” e lembrada e, so-

bretudo, de que forma os veículos de comunicação fazem parte da construção desta memória. Este artigo, parte do acervo que já possuímos, ou seja, as matérias de O Globo e a Folha de São Paulo dos anos de 1988 a 1998. Neste período foram veiculadas 40 matérias, mas, só trabalhamos com 10 matérias. Preferimos, neste momento, trabalhar com apenas as que foram veiculadas no dia 1 de dezembro, Dia Mundial da Luta Contra AIDS. Alguns fatos nos chamaram a atenção, como por exemplo, a Folha de São Paulo não só publicou mais de uma 1ª página como publicou mais matérias e editou cadernos especiais, enquanto O Globo não deu nenhuma 1ª página. A Folha de São Paulo fez mais inferências às novidades médico científicas, matérias com dados internacionais, no Estado e no país. A Folha de São Paulo viu a AIDS b o aspecto econômico enquanto O Globo abordou o aspecto cultural da doença, as matérias abordavam mais questões de comportamento, personalidades infectadas e matérias de cunho moral. Cada capital e acompanhou sua vocação, embora ambos sejam jornais que circulem em todo o Brasil. Os leitores de O Globo e da Folha de São Paulo têm perfis muito parecidos, ambos circulam entre as classes A/B. Para interpretar os dados usamos a Teoria da Análise de Discurso, usando Bakhtin e os seus conceitos de polifonia e dialogismo, para detectar que “vozes”, agentes e agências. Apesar de este estudo ter um caráter preliminar, uma vez que ele é parte dos dados que me levarão à tese de doutoramento, onde o universo estudado será bem mais amplo. Já serve de alerta para o que poderemos encontrar futuramente.

1291 O USO DA INTERNET PARA USUÁRIOS DA TERCEIRA IDADE NUM TERRITÓRIO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Barbosa, L.; França, T. M.; Andrade, Z. P.; Pereira Neto, A.; Bizarro, C.

O Estatuto do Idoso assegura a atenção integral à saúde do idoso, pelo SUS, garantindo o acesso universal e igualitário para promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim o Laboratório Internet Saúde e Sociedade (LAISS) do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF) da Ensp/Fiocruz realizou em parceria com o Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PASI), também do CSEGSF, atividades de informática e internet na perspectiva da Promoção da Saúde. O PASI realiza trabalhos de grupos na linha da Intervenção na Promoção da Saúde. Participaram usuários do CSEGSF, moradores do entorno da Fiocruz, em Manguinhos, no RJ, na A.P. 3.1. O período analisado abrangeu outubro de 2012 a março de 2013. O objetivo foi integrar os idosos ao cenário tecnológico contemporâneo, disponibilizando acesso às mídias virtuais para consumo e produção de conteúdo informativo, e fazendo com que tais ferramentas colaborassem para a melhoria da qualidade de vida e reconhecimento de si como um sujeito de direito. Utilizou-se metodologias ativas, incluindo rodas de conversas sobre autocuidado, autoestima, hábitos e estilos de vida saudáveis, predominando o emocional e afetivo sobre o cognitivo ou intelectual. Valorizou-se a troca de experiências e saberes em todas as atividades, que incluíram confecção de textos, busca de informações

no site Google e o acesso e produção de vídeos no site Youtube. Os participantes foram estimulados a refletir de que forma a tecnologia poderia se adaptar e ajudar em seu cotidiano e a não se sentirem incapazes de manuseá-las. A idade teve uma amplitude de 60 a 80 anos. O número de mulheres predominou. Alguns apresentaram dificuldades motoras e visuais e baixo nível de escolaridade. O analfabetismo funcional predominou. Foram duas turmas com capacidade para dez alunos. Um representante do Laiss participava semanalmente das atividades do PASI e o coordenador deste visitava e participava o Laiss, destacando que um dos aspectos importantes desse trabalho que seria o uso da internet para “tornar o idoso visível”. O trabalho em conjunto entre os parceiros foi fundamental para garantir a integralidade e a humanização do serviço prestado, contribuindo para a obtenção dos resultados obtidos. A adesão às atividades foi alta. Participaram com alegria e esperança e vincularam-se facilmente aos profissionais. Os depoimentos relataram a perda do medo de usar o computador sem danificá-lo como era sugerido pelos familiares mais jovens; a vontade de sair do isolamento social; o aumento da autoestima e do vínculo entre os participantes; a alegria pela possibilidade de acessar “qualquer coisa” que desejassem de forma rápida. Evidenciou-se entre eles laços de amizade, respeito, ajuda mútua, proteção. A metodologia, além de colaborar com a autoestima, valorizando sua subjetividade, propiciou reflexões aos participantes para que repensassem seus padrões de crenças, valores e atitudes e também a aquisição de informações para a melhoria da qualidade de suas vidas.

1371 APROPRIAÇÃO E USO DE ESTATÍSTICAS NA IMPRENSA: ANÁLISE DA COBERTURA SOBRE O IDSUS NOS JORNAIS O GLOBO E FOLHA DE SÃO PAULO

Ferraz, L.M.R.; Sobreira, I.L.; Lerner, K.

A avaliação de políticas e sistemas públicos e, sobretudo, a interpretação e divulgação pela grande imprensa constituem uma complexa dinâmica de produção e circulação de sentidos, que, muitas vezes, é alvo de polêmica. No dia 2 de março de 2012, a divulgação do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) – produzido como forma de conferir maior transparência “ao quadro geral da oferta e da situação dos serviços de saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) – ganhou as páginas dos principais jornais do país. Esse episódio é uma oportunidade para refletirmos sobre a apropriação e o uso de dados estatísticos pelos meios de comunicação na sua construção discursiva. Seleccionamos como material de análise as edições de O Globo (RJ) e Folha de São Paulo (SP) de 2 a 16 de março do referido ano. A amostra compõe o acervo do Observatório Saúde na Mídia, um projeto do Laboratório de Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Laces/ICICT-Fiocruz). A iniciativa acompanha diariamente o tema saúde na mídia do Rio de Janeiro (O Globo e O Dia), São Paulo (Estado de São Paulo e Folha de São Paulo), Brasília (Correio Braziliense) e Recife (Jornal do Commercio e Folha de Pernambuco). Além de serem dois dos jornais de maior circulação no país, O Globo

e a Folha foram escolhidos por apresentarem o maior volume de textos jornalísticos publicados sobre o IDSUS em números absolutos e relativos no eixo Rio-São Paulo. Para obtenção dos resultados, contabilizamos as reportagens, matérias, entrevistas e notas (textos informativos), bem como editoriais e artigos (textos opinativos). Descartamos as cartas, devido à particularidade desse formato em relação aos demais analisados. O Globo teve a maior cobertura. Dos 110 textos publicados sobre saúde, 27 trataram dos resultados do IDSUS, representando 24,5% do total. O assunto também teve um maior destaque nas capas: manchete principal no dia 02/03; chamada de capa em 03/03 e manchete secundária em 07/03. Na Folha de São Paulo, por sua vez, o IDSUS gerou sete textos dentre os 92 produzidos sobre saúde (7,6% do total), além de duas chamadas de capa, sendo uma no dia 02/03 e outra em 05/03. Enquanto a Folha adotou um posicionamento mais neutro, abordando os resultados de forma mais ampla e sem grandes desdobramentos, O Globo enfatizou, ao longo dos dias, o aspecto negativo do SUS, sobretudo do Rio de Janeiro, município que teve a pior nota na avaliação. Isso possivelmente atraiu o interesse do jornal carioca no desenvolvimento do assunto, já que tinha a ver com a gestão pública local. Nos dois jornais, as estatísticas sustentaram a construção dos argumentos, pela cientificidade que esses dados representaram na qualificação do sistema. Além de darem concretude à avaliação, os dados influenciaram no agendamento, entrando na ordem da objetividade do discurso jornalístico e contribuindo para aumento da credibilidade da imprensa perante seu público.

1385 ANÁLISE DO DISCURSO PRESENTE NAS MENSAGENS EDUCATIVAS UTILIZADAS PELOS AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2000 A 2012.

Abreu, E. R.

O objetivo do trabalho é analisar as contradições da utilização da mensagem educativa no trabalho de prevenção e combate ao Dengue no Município do Rio de Janeiro. O material analisado consiste de folders e cartazes utilizados pelas diversas instituições organizadoras dos Serviços de Saúde. O material foi analisado à luz da análise do discurso presente nos textos publicitários e slogans. A revisão bibliográfica contempla teorias e análises sobre a urbanização do Município do Rio de Janeiro entre 1870 até a atualidade, além da legislação sobre o tema. Por fim, consideramos ainda as críticas à noção dos fetiches e excessos da informação. A partir dos dados analisados identificou-se formas de “apagamentos” no interior do trabalho de prevenção e combate ao dengue e percebeu-se as ideologias presentes nos textos publicitários e slogans diversos de Comunicação e saúde, como por exemplo: a responsabilização do morador pelos casos de dengue caso este não cuide de sua casa, sem o apontamento ou esclarecimento de quais são as responsabilidades do Estado frente as questões de saúde pública. Identificação de encobrimentos das deficiências das diversas ações sociais implementadas pelo Estado, como a infraestrutura não igualitária do espaço urbano, a

pouca ênfase dada às campanhas de prevenção de outras doenças como DST-AIDS por exemplo, educação, entre outras.

1386 RIO+20 E CÚPULA DOS POVOS NOS JORNAIS DE PERNAMBUCO

Gomes, I. M. A. M.; Santos, M. O. S.; Britto, D. S.; Gomes, I. E.; Cerqueira, J. F. B.; Alencar, J. A.; Flores, N. M.; medeiros, P. M.

Introdução Em junho de 2012, a cidade do Rio de Janeiro sediou a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (UNCSD), a Rio+20, que reuniu chefes de Estado dos cinco continentes com o intuito de estabelecer metas e firmar compromissos para o enfrentamento da crise ambiental global. Antes desse encontro o Rio também recebeu integrantes de movimentos sociais, ONGs e outros setores da sociedade civil internacional na Cúpula dos Povos, evento cujo objetivo foi denunciar as causas estruturais da crise ambiental e buscar soluções a partir do ponto de vista dos movimentos organizados da sociedade civil. Esses eventos foram realizados em um contexto que combina a ineficácia de encontros anteriores com a urgência por soluções concretas para a crise ambiental, provocada pela exploração excessiva e despreocupada dos recursos naturais e que pode resultar na futura inviabilidade da vida humana no planeta. Metodologia Na perspectiva da comunicação ambiental, o artigo se propõe a avaliar a repercussão da Conferência Rio+20 e da Cúpula dos Povos nos jornais Diário de Pernambuco e Jornal do Commercio. Analisa-se um corpus composto pelas edições online dos dois jornais no período de 10 de junho a 1º de julho de 2012, que totalizou um total de 190 matérias associadas direta ou indiretamente à Rio+20 e à Cúpula dos Povos. O plano analítico apoia-se em um levantamento quantitativo da recorrência de matérias jornalísticas sobre a Rio+20 e a Cúpula dos Povos para subsidiar uma análise qualitativa orientada pela identificação dos gêneros discursivos, vozes, temas e ideologias presentes nos discursos veiculados pelos dois jornais. O aporte teórico envolve conceitos dos campos da comunicação ambiental, da comunicação, da linguagem, entre outros. Considerações finais A análise do corpus indicou uma predominância de matérias factuais (notícias e notas), sem espaço para a problematização e aprofundamento de temas ambientais. Em relação ao quantitativo de matérias sobre o tema, o período da preparação do documento oficial foi responsável pela maior frequência de publicações. De forma oposta, o período sinalizado para o desenvolvimento das discussões sobre o documento com participação da sociedade civil organizada foi o de menor frequência. Identificou-se que o eixo temático que mais se destacou foi a questão da negociação do documento resultante da conferência. Temas que tiveram participação menor: direitos humanos, políticas públicas, comunicação, interesses privados e consumo. Verificou-se que mídia priorizou a cobertura da Rio+20 em detrimento da Cúpula dos Povos. Essa disparidade revela muito da ideologia presente nos jornais pernambucanos e reafirma um jornalismo descontextualizado, preocupado apenas em informar e cobrir factualmente os eventos, sem problematizar as questões levantadas neles.

1409 O CONHECIMENTO DAS RACIONALIDADES EM SAÚDE E SUAS REDES SOCIAIS DE CO-AUTORIAS

Velloso, A.F.; Luz, M.T.

Este trabalho buscou embasar a discussão sobre a difusão do conhecimento produzido pelo grupo de pesquisa, hoje denominado, Racionalidades em Saúde: sistemas médicos complexos e práticas integrativas e complementares. Este grupo fundado no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) e catalogado no Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) brasileiro há duas décadas é pioneiro na pesquisa acadêmica de racionalidades médicas alternativas e complementares. Neste artigo descrevemos as redes de co-autorias geral e interna, formadas por seus pesquisadores, a partir de 2005. A análise de redes sociais (ARS), cuja inovação está na capacidade de fazer emergir os atributos dos grupos e comunidades mais do que os atributos individuais dos atores sociais foi a escolha metodológica para o estudo das co-autorias. Os resultados apontam uma rede equilibrada pela presença de laços forte no interior e laços fracos na periferia. Os laços fracos permitem a difusão das temáticas, conceitos e paradigmas que embasam os conhecimentos produzidos no interior da rede para novos pesquisadores e institutos de pesquisa e ensino, ao mesmo tempo, que mantém o grupo aberto a receber novos influxos de conhecimentos que chegam do ambiente externo. Os laços fortes conferem confiabilidade e trocas informacionais intensas que levam à redundância informacional e criação de um corpus de conhecimento para a área.

1462 MÍDIA, SAÚDE E SOCIEDADE: A INFORMAÇÃO VEICULADA SOBRE DENGUE NA IMPRENSA

Villela, E.F.M.; Natal, D.

Introdução: A mídia é vista na atualidade como um importante meio de veiculação de informações em saúde. De acordo com Villela e Natal (2009), a interrelação entre os meios de comunicação midiáticos e a saúde viabiliza o alcance do contexto interdisciplinar de um processo epidêmico. No entanto, há pouco conhecimento no campo da Saúde Pública sobre a função social da mídia e a importância da informação em saúde (Rangel, 2003). Objetivo: O estudo realizado teve como intuito apresentar como a mídia impressa abordou diferentes categorias de informação - epidemiológica, política e educativa - para a comunidade sobre a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, SP, de novembro/1990 a março/1991. Metodologia: O método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O DSC tem suas bases na Teoria das Representações Sociais (Lefevre e Lefevre, 2003), a qual viabiliza a construção de painel de discursos sobre a realidade (Jodelet, 2001). Foram encontradas 125 notícias sobre a epidemia, nos jornais Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo, A Cidade (local), e das revistas Veja e Revide (local). Foram encontrados seis subtemas predominantes da análise das notícias. Cada subtema foi trabalhado para produzir representações sociais que trouxessem à tona sobre quais subtemas a comunidade tinha maior acesso à informação. Discussão e análise dos resultados: No campo da Saúde Coletiva, conhecer quais

informações chegam de fato à sociedade e compreender como elas circulam, como são interpretadas e apropriadas, torna-se um aspecto fundamental na concepção da ciência e na construção de estratégias de prevenção e controle de doenças como a dengue (Villela e Almeida, 2012). Foram resgatadas as representações sociais veiculadas pela mídia e o poder de difusão dessas representações no processo de divulgação científica para o público em geral durante a primeira epidemia de dengue. A análise do conteúdo midiático permitiu apresentar os principais assuntos veiculados no noticiário por meio da elaboração dos discursos, mostrando a interação entre mídia, ciência e sociedade. Percebe-se a necessidade de repensar o enfoque da comunicação midiática quando se trata de informar sobre dengue, dando prioridade ao acesso de informações que viabilizem de fato a circulação de saberes fundamentais para que a população se previna da doença e consiga se expressar sobre o tema dentro da sua comunidade. Conclusões: Foi possível entender como se deu a construção dos sentidos acerca da dengue: o jornal fez existir uma realidade epidêmica. Comprovou-se a defasagem na informação disponibilizada nos meios de comunicação e observou-se viés político nas reportagens veiculadas, desviando a atenção que deveria ser direcionada para educação e promoção da saúde. Salientou-se a importância de que questões políticas não prevaleçam sobre questões prioritárias de educação em saúde na mídia impressa.

1567 COMUNICAÇÃO: OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADES DE REFERÊNCIA EM TUBERCULOSE E A INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Cunha, F.T.S.; Santos, E.F.; Palha, P.F.; Kritski, A.; Oliveira, M.M.; Vater, C.

Trata-se de Pesquisa sobre a incorporação de novos métodos diagnósticos para casos de Tuberculose multirresistente. A transmissão da TB tem sido apontada como um dos principais fatores de perpetuação da doença no planeta, associada a fatores como a desigualdade social, o advento da aids, e o envelhecimento da população. A pesquisa realizou-se em torno a um ensaio clínico pragmático, ladeado pela avaliação de impacto clínico-econômico e a análise da transferência de políticas e tecnologias, visando a atender os requisitos da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC, 2011). Enquanto o ensaio clínico e a avaliação do custo-efetividade trabalham com o impacto, a análise da transferência de tecnologias se ocupa do processo. Transferência de políticas e/ou de tecnologias é compreendida como uma política, uma estratégia, uma ferramenta que desenvolvidas em um lugar podem ser adotadas e aplicadas em outro contexto político enquanto uma ação intencional e orientada para mudanças nas políticas. As questões que norteiam o entendimento dessa transferência são: Como e porque a transferência ocorre; quem aprende o quê, de onde e a partir de quem ou quais pessoas envolvidas; o que é adotado; como são feitos ajustes ou não quando transferidas e quais as influências dos diferentes envolvidos no processo como um todo. Visa a analisar o que facilita e o que dificulta esse processo de transferência.

O processo de inovação e decisão pela adoção ou rejeição de uma ideia nova está fortemente vinculado à busca e obtenção de informação, ao compartilhamento de conhecimentos, ideias e experiências prévias, à interlocução entre sujeitos em posições sociais distintas. As falas de 38 sujeitos entrevistados (médicos, laboratoristas, gestores) foram codificadas com uso do software Atlas ti 6.0 e analisados pelo método de Análise do Discurso de linha francesa. Interpretou-se este corpus discursivo colocando em interlocução as definições de conhecimento e aprendizagem no processo de Inovação-Decisão com a produção do discurso-comunicação. Percebeu-se que há um conhecimento gerado pela experiência dos sujeitos, mas não há aprendizagem, pois não há compartilhamento e comunicação entre os sujeitos. Não há envolvimento com as informações trazidas pelos novos métodos, há separação entre atribuições clínicas, a carga dos médicos e as atribuições dependente-instrumentais – os meios diagnósticos, sob a responsabilidade dos profissionais de laboratório. A não comunicação decorre do controle exercido sobre a produção e circulação dos discursos desses sujeitos. A organização normativa da política pública de enfrentamento da Tuberculose gera os discursos autorizados que provêm de especialistas que fazem circular aquilo que é e será aceito como saber pela estrutura de poder e domínios dos acontecimentos nacionais e mundiais no âmbito desta doença.

1596 COMUNICAÇÃO E DIVERSIDADE CULTURAL NO AMBIENTE DE HOSPITAL DE SIMULAÇÃO

Nóbrega, K. F.; Barros, N. C. B. F. de; Fulco, G. D.

As evidências e os manuais de orientação de saúde e atenção primária, especialmente, os que dizem respeito à Estratégia e Saúde da Família, têm mostrado que o exercício de uma medicina fundamentalmente de base humanista e centrada no paciente deve ter como princípio norteador o deslocamento do paciente da condição de objeto-doença para a condição de sujeito ativo no processo de estar doente. Para que isso venha se realizar de forma satisfatória, se faz necessário pensar no desenvolvimento de habilidades e competências para uma comunicação efetiva que oportunize não só a compreensão da experiência subjetiva da doença e do quadro de referências criado e vivido pelo paciente diante do problema, mas também o entendimento das diferenças de forma contextualizada e como produto de cultura. Apresentam-se os resultados de simulações realizadas com a 1ª série do curso de medicina da Universidade Potiguar/RN, no ambiente de Hospital de Simulação com uso de manequins e atores, no ano de 2012 e primeiro semestre de 2013 com o intuito de promover o desenvolvimento da competência da comunicação em contextos de diversidade cultural e a prática de uma escuta qualificada com ênfase no entendimento da visão de mundo do paciente. Trata-se de um estudo de caráter etnográfico, fundamentado na observação participante. Observa-se que cenários que envolvem elementos que caracterizam a diversidade cultural, especificamente, a religiosa, interferem diretamente no processo de identificação do real motivo da consulta, assim como, da identificação do paciente e de sua queixa principal. Discentes argumentam que embora respeitem a diversidade re-

ligiosa sentem que há uma real dificuldade em estabelecer a comunicação médico-paciente. Conclui-se que o desenvolvimento de cenários que têm o objetivo de exercitar a escuta eficaz e de buscar integrar o entendimento da cultura e dos componentes da cultura acabam por colocar em discussão a medicina centrada exclusivamente na doença e despertam nos alunos o interesse pelas disciplinas humanas presentes na grade curricular.

1758 SEXUALIDADES E SAÚDE MENTAL: O DISCURSO DE PROFISSIONAIS EM UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA PÚBLICA

Mann, CG; Pinto, DS; Ribeiro, BT

Este trabalho objetiva investigar como um grupo de profissionais de saúde mental (PSM) do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ) enunciam as várias percepções relativas ao exercício da sexualidade de usuários dos serviços de saúde mental (USM). Os dados são constituídos por segmentos de grupos focais multidisciplinares com profissionais de saúde mental da referida instituição que visavam à investigação da percepção dos PSM relativas à sexualidade, saúde mental e HIV/AIDS. Estes grupos focais integraram a parte formativa do PRISMA - Projeto Interdisciplinar de Sexualidade, Saúde Mental e AIDS, que ancorou a criação de uma intervenção brasileira para o HIV para pacientes psiquiátricos com transtorno mental grave. Este projeto de pesquisa, com análise dos dados ainda em curso, resulta de uma parceria da Universidade de Columbia, do IPUB/UFRJ e da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e é financiado pelo National Institute of Mental Health (NIMH). Examinaremos transcrições de seqüências das discussões ocorridas em um dos grupos focais no qual o conjunto de profissionais de várias áreas, pela primeira vez na história da instituição, é reunido para discutir suas práticas profissionais individuais e coletivas no que tange ao manejo da sexualidade dos USM. Adotamos, para a análise dos dados, o arcabouço teórico-metodológico da Sociolinguística Interacional (Gumperz 1982, 1992). Enquadres e alinhamentos (Goffman 1974, 1981) capturam mudanças de contexto e de alinhamentos dos participantes que frequentemente contradizem o que é enunciado. A análise inicial aponta para uma gama de atitudes e comportamentos profissionais idiossincráticos que sugerem tensões e contradições de variadas naturezas ao longo de toda a interação. Estigma, HIV/AIDS e políticas de saúde pública brasileiras relativas aos direitos desta população são temáticas que norteiam os distintos alinhamentos negociados nesta construção discursiva.

1784 AÇÃO INTERSETORIAL PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLAS: AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE A HANSENÍASE.

Silva, MCD; Coutinho, RBA; Silva, CM; Oliveira, JDD; Lopes, MEV; Tardim, RT

Introdução: No município do Rio de Janeiro a hanseníase persiste como um agravamento à saúde que compromete a qualidade de

vida de parte significativa da população. Os altos coeficientes de detecção em menores de 15 anos e incapacidades físicas no diagnóstico, sinalizam a necessidade de investimento em ações de mobilização da sociedade em torno da identificação precoce de casos e em relação à uma atitude cidadã frente aos indivíduos e famílias atingidas pela doença. Objetivos: abordar processos de educação e comunicação em hanseníase, a partir da experiência de construção de material educativo apropriado para crianças e adolescentes das escolas situadas no território das unidades da Rede de Atenção Primária à Saúde e avaliar a aplicabilidade do livreto “Tema de hoje: HANSENÍASE”, no cenário das escolas, considerando o “olhar” de professores e alunos. Material e Métodos: A seleção das áreas em estudo foi baseada nos indicadores epidemiológicos de maior endemicidade em hanseníase. Foi realizada reunião com o Núcleo de Saúde na Escola e na Creche para apresentação da proposta e sensibilização dos profissionais da educação, visando a adesão das escolas da Rede Pública de Ensino Fundamental do Município do Rio de Janeiro ao projeto. Nas escolas que aderiram, foi apresentado o livreto “Tema de hoje: HANSENÍASE”. A seguir, foi desenvolvida oficina para avaliação do livreto com o intuito de eleger as atividades pedagógicas direcionadas aos alunos e identificar as estratégias para a sua aplicação. Resultados: Dez escolas da 10a CRE, zona oeste, aderiram à proposta. As oficinas realizadas com os professores tiveram como produto sugestões de aplicabilidade do material, elaboração de questões norteadoras para registro das experiências em diário de campo e indicação da necessidade de construção de instrutivo. Conclusões: O material educativo se mostrou como uma ferramenta potente de divulgação da hanseníase para profissionais de saúde, Serviço Social e comunidade escolar. Palavras chave: Hanseníase, Comunicação, Intersetorialidade, Material educativo.

1836 ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – LOGICOS

Cadaxa, A. G.; Costa, F.C.A; Mendonça, A.V.M.

OBJETIVOS: O projeto Laboratório de Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde (LOGICOS) é um núcleo de produção de conteúdo especializado em Ciência e Tecnologia (C&T) em Saúde e tem como objetivo ampliar e potencializar as ações de comunicação científica, promovendo a visibilidade dos projetos de pesquisa financiados pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do Ministério da Saúde. Para assegurar a visibilidade a que se propõe, o LOGICOS produz e disponibiliza, por meio de mediação via web¹, conteúdos especializados em linguagem multimídia (vídeo, áudio e texto) que possibilitem a gestões da informação e da comunicação em saúde para apoiar a área de C&T em saúde e a tomada de decisão no SUS. O Laboratório serve ainda, como ferramenta de articulação entre redes colaborativas de pesquisadores para a ampliação das ações de comunicação dos resultados dos estudos, junto a gestores, profissionais e usuários. Iniciado em 2010, o LOGICOS tem gestão compartilhada en-

tre o Ministério da Saúde (Decit), Fundação Oswaldo Cruz em Brasília e a Universidade de Brasília (Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde, vinculada ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública). METODOLOGIA: O projeto LOGICOS opera com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em ambientes virtuais e redes sociais mediadas por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC's), composto pelos ciclos: 1. caracterização das pesquisas fomentadas pelo Decit; 2. ajuste dos conhecimentos teórico-metodológicos, técnicos e operacionais, junto aos sujeitos participantes/envolvidos no projeto; 3. produção e/ou recuperação de materiais multimídia, com vista a criação de um repositório virtual para uso pelos diversos públicos. Além disto, buscou-se identificar a ocorrência da recepção e mediação do conhecimento científico na implementação do projeto LOGICOS, por meio da análise do discurso do sujeito coletivo de 24 vídeos inseridos no canal do LOGICOS no Youtube¹. RESULTADOS: Relatório parcial do projeto mostrou a realização de 126 entrevistas com pesquisadores e 15 coberturas de eventos; produção de 38 reportagens para o portal. Também verificou-se a ocorrência de mediação para a tomada de decisão por meio do LOGICOS, contribuindo para o fortalecimento da comunicação na saúde, para transformações das práticas dos profissionais de saúde pela gestão da informação e do conhecimento e no desenvolvimento de políticas públicas de comunicação em saúde para o processo de tomada de decisões no âmbito do SUS. CONCLUSÃO: Foi possível identificar a necessidade de fortalecimento do LOGICOS, já que o projeto pode ser considerado uma ferramenta potencial para a comunicação em saúde, para disseminação do conhecimento e para auxílio no processo de tomada de decisão.

¹ site: www.Logicosbrasil.com.br ; canal do Youtube: www.youtube.com/Logicosbrasil

1927 RÁDIO WEB SAÚDE: EXPERIÊNCIAS E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO ACOLHIMENTO DOS SECRETÁRIOS E SECRETÁRIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Pereira, G.S.; Mendonca, A.V.M.; Silva, R.P.; Rosa, W.V.S.; Santos, R.Y.F.; Henrique, D. R.; Silva, J.P.F

A Rádio Web Saúde da Universidade de Brasília foi criada em novembro de 2011 por estudantes de graduação de Gestão em Saúde Coletiva e tem como missão registrar experiências exitosas do Sistema Único de Saúde (SUS) através de entrevistas, oficinas de áudio e vídeo. A iniciativa surgiu a partir da participação voluntária de estudantes, com foco no exercício da cidadania, na democratização da comunicação e do acesso à informação em saúde. A comunicação em saúde ainda é um grande desafio tanto para a academia quanto para os serviços de saúde. A Rádio Web Saúde surge com intuito de contribuir para o desenvolvimento e melhor compreensão da comunicação em saúde nos espaços onde o projeto atua, com o objetivo de produzir conteúdos de áudio e vídeo sobre o campo da saúde coletiva para avaliar os processos de comunicação em saúde e registrar experiências inovadoras e bem sucedidas do SUS, bem como acompanhar

os eventos, realizar entrevistas e oficinas de comunicação em saúde e transmissão virtual em tempo real usando a ferramenta live streaming. Com foco na democratização da informação em saúde, uma das iniciativas é a inserção da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS em todos os vídeos produzidos pela Rádio Web Saúde, para que as pessoas com dificuldades de comunicação, limitações e / ou necessidades educativas especiais tenham acesso a essas informações. Assim, a Rádio Web Saúde comunica de forma rápida, barata e prática. Os estudantes de saúde coletiva inovam no debate qualificado das políticas públicas em saúde, cujo diferencial é o vínculo acadêmico, com olhar sensível para as necessidades da população a fim de minimizar as lacunas na comunicação em saúde no SUS. O trabalho é um relato de experiência da Rádio Web Saúde da cobertura do Acolhimento dos Secretários e Secretárias Municipais de Saúde ocorrido em Brasília, de 31 de janeiro e 1º de fevereiro de 2013. Foram realizadas 94 entrevistas com os secretários e secretárias municipais de saúde no evento e desta amostra foram selecionadas as entrevistas da região Sudeste do país para compor o relato. O objetivo é descrever as prioridades da gestão 2013-2016, os avanços do Sistema Único de Saúde nos últimos anos, os principais desafios das secretarias municipais de saúde e as expectativas dos gestores em relação ao Ministério da Saúde. Com a renovação do quadro de gestores e gestoras, as secretarias municipais e o CONASEMS têm grandes desafios nos próximos anos de qualificação, mobilização e fiscalização dos atuais secretários e secretárias, muitos em sua primeira gestão, para que desempenhem um trabalho para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

2012 PROJETO CURTA SUS: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA

Coutinho, Chenya V.; Andrade, M.B.; Arruda, Camille de A.; Menezes, L.F.; Deda, J. Wellington

Como reforço à necessidade de desenvolvimento de uma política de saúde que esteja pautada na promoção, prevenção e atenção à saúde, o SUS vem desenvolvendo estratégias inovadoras para garantir a integralidade, a universalidade e a equidade a partir do estímulo da autonomia e da co-responsabilização social. Tendo a Atenção Primária como porta de entrada prioritária do sistema e considerando essa rede como espaço potente para a promoção e prevenção em saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) prevê a superação da concepção de saúde como ausência de doença e a amplia para uma produção social, subjetiva, econômica e cultural. Entretanto, muitas são as dificuldades encontradas pelos serviços de saúde e pelas equipes da rede de Atenção Primária para realizar essa complexa tarefa, não sendo raros os exemplos em que encontramos Unidades de Saúde da Família (USF) trabalhando exclusivamente na cura e na reabilitação sem desenvolver o cuidado associado a ações de promoção e prevenção. Com o objetivo de articular essas ações, estrutura-se no SUS Aracaju a proposta do projeto Curta SUS que traz como escopo principal, a utilização da linguagem cinematográfica como disparadora de reflexões e debates nos serviços de saúde com foco na produção de usuários autônomos, informados e cuidadores. Apostando no potencial subjetivo da arte e na popularidade alcançada pelo

cinema, o projeto investe na aproximação dos profissionais de saúde aos usuários e aos outros dispositivos do território, como escolas, Centro de Referência em Assistência Social, associação de moradores e outros. O Curta SUS é, portanto, uma ferramenta de gestão transversal aos diversos programas e redes de saúde e a Atenção Primária. Dentro de uma periodicidade estipulada juntamente com a coordenação da Atenção Primária e/ou escolas, são disponibilizados curtas-metragens para exibição, preferencialmente nas Unidades de Saúde da Família, podendo acontecer também em escolas, Centro de Atenção Psicossocial ou em outros espaços da comunidade (associações, terreiros, igrejas, ONGs, etc). São convidados profissionais e comunidade que logo após o filme participam de uma roda de debates sobre o tema abordado, compartilhando sensações e mobilizações consequentes ao filme assistido. Na perspectiva da comunicação e educação em saúde, o estímulo principal é para que cada espectador, seja trabalhador ou usuário, possa trazer suas impressões sobre o tema exposto e quais as correlações imediatas que conseguem fazer com eles próprios, com a vida, com a comunidade e o que mais puder. Desse modo e com sutileza, o facilitador do dia pode, na medida em que o encontro vai caminhando para o encerramento, trazer informações em saúde que complementem; somando, ratificando ou retificando as ideias que circularam na roda.

2050 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E PROTAGONISMO ESTUDANTIL: UMA EXPERIÊNCIA DIGITAL

Tavares, I.T.S.; De Paula, D.M.P.; De Faria, M.A.; Modena, C.M

Introdução: Comunicação e saúde são duas áreas que se entrelaçaram há quase cem anos no Brasil, desde que em 1923, no contexto da Reforma Carlos Chagas, foi criado o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária. À época, seu objetivo era aumentar a adesão da população brasileira aos hábitos higiênicos pessoais e públicos. Atualmente a Comunicação em saúde abarca não só aspectos biológicos, mas também se integrou aos roteiros de formação de políticas públicas, educação permanente dos profissionais em saúde e objeto de pesquisa. Na Universidade Federal de Minas Gerais, um grupo discente do curso de graduação em Gestão de Serviços de Saúde decidiu se apropriar desse campo como forma de empoderamento e protagonismo no seu próprio processo de aprendizagem: criar um website de sentido aluno-aluno, isto é, uma ferramenta de publicização e de criticidade das ideias, memórias e novidades acerca das vivências universitárias do discente na área da saúde. Hoje, como projeto de extensão, oportuniza a criação e socialização de conhecimento. Além disso, a criação pelos alunos de um espaço digital para sua própria expressão contribui para o rompimento da opressão, segundo pressuposto freiriano. Através das experiências do grupo, se constroem ações didáticas para a libertação e contra a educação bancária, ainda presente na Academia. Objetivos: Relatar o processo em andamento de estruturação e implementação do website e destacar a importância dos discentes na construção coletiva, crítica e política da sua formação. Metodologia: Esse trabalho se encaixa em um relato de experiência de caráter crítico-descritivo, o qual irá explanar sobre o método escolhido

para a criação do website, o DADI (Definition, Architecture, Design, Implementation) abordar os resultados preliminares das atividades e as dificuldades encontradas nesse percurso. Além disso, analisar criticamente o impacto desse projeto entre os alunos do curso de graduação em Gestão de Serviços de Saúde e seus docentes, ao que tange a formação de recursos didáticos e de atuação política dos atores envolvidos. Resultados: Foi realizado a definição de público, tecnologias e levantamento de fontes. Nesta fase do projeto as atividades estão centradas na fase de arquitetura (Architecture) com definição de recursos de interface, navegabilidade e estruturação. Apesar de ainda em andamento, salientamos a importância de construir espaços midiáticos onde o aluno pode expressar conhecimento e publicização de suas ideias. Esperamos que tal ferramenta possa ser utilizada como meio importante de protagonismo estudantil e recurso didático nas salas da Universidade.

2070 A PRODUÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Dantas, J.; Rotenberg, S.; Maldonado, L.; Azevedo, A.M.; Marcolan, S.; Tavares, E.; Souza, T.S.N.; Felipe, G.C.; Silva, J.P.; Bocca, C.R.S.; Pitasi, B.A.

As múltiplas vozes produzidas e circulantes sobre conceito de alimentação saudável produzem e reproduzem sentidos diversos sobre a mesma temática. Ciência e senso comum apresentam intercessões nos seus discursos e práticas, e isso molda modos de percepção com pontos convergentes e divergentes para diferentes indivíduos de lugares sociais também diversos. Essa diversidade é um desafio para os profissionais de saúde e educação. Este trabalho tem como objetivo relatar a produção de materiais de promoção da alimentação saudável e adequada através de uma metodologia participativa e dialógica desenvolvida pelo Instituto de Nutrição Annes Dias/SMSRio. Baseada na concepção crítica da educação de Paulo Freire os conhecimentos, experiências, crenças, dúvidas dos participantes foram a base dos encontros para a construção de materiais que dialoguem com a realidade. Ideias, imagens, concepções e visões de mundo individuais são remetidas ao coletivo. Em um primeiro momento buscou-se a articulação com instituições/setores e atores formando Grupos de trabalho interdisciplinares (GT). Foram utilizadas estratégias para elucidar as percepções dos participantes: gestores, profissionais de saúde, de educação, estudantes, população, com diferentes ferramentas: construção de murais, tempestade de idéias, grupos focais. Tendo como pano de fundo o conceito de segurança alimentar e nutricional e o direito humano a alimentação adequada foram evocadas as diferentes vozes e saberes sobre as temáticas: amamentação; alimentação saudável; alimentação escolar; alimentação e prevenção do câncer. A partir dos encontros com os profissionais, e destes com a população, foram produzidos os materiais: Painel de Aleitamento Materno, cartilhas da Semana de Alimentação Escolar, Dicas de culinária e receitas, impresso Dicas para sua Alimentação, cartaz “Nutrição e prevenção do câncer”; vídeos “Culinária, Saúde e Prazer” e “Vamos Comer?”. Estes foram distribuídos na rede de saúde, educação e comuni-

dade. A produção de sentidos sobre alimentação pelos diferentes atores envolvidos no processo e suas interfaces com as diversas dimensões da vida foram a base para a construção de materiais e apropriação de saberes em alimentação, nutrição e saúde. Porém o desafio ainda é a circulação dos textos e contextos subjacentes e sua avaliação.

2149 ALIMENTAÇÃO E MÍDIA: DISCURSOS E SENTIDOS VEICULADOS EM TEXTOS JORNALÍSTICOS E PROPAGANDAS DE ALIMENTOS DE UMA REVISTA DE GRANDE CIRCULAÇÃO

Pitasi, B.A.; Dantas, J.

O presente trabalho procura analisar os textos jornalísticos sobre alimentação no discurso de uma revista de grande circulação comparando-os ao produzido pelas propagandas de alimentos industrializados veiculadas na mesma revista, durante o primeiro trimestre de 2011. As análises de conteúdo foram realizadas separadamente, mas ambas buscaram interpretar as mensagens veiculadas e seus significados, a partir da construção de categorias temáticas. Os sentidos sobre alimentação evocados nos textos jornalísticos da revista são resgatados na dimensão do individual, estando o corpo esbelto na dependência da força de vontade e no seguimento de normas e de uma dieta regrada. A alimentação saudável significa a busca de uma vida melhor, associada a hábitos, comportamentos e até sacrifícios. A técnica de preparo de alimentos é destacada pelos chefs e suas propriedades nutricionais por profissionais de saúde. Finalmente é destacada a comida como notícia e como mercadoria. As questões da alimentação no mundo e no país, as políticas, o direito são ausências notadas. Alimentação como cultura, história ocorrem esparsamente. Por outro lado, as propagandas de alimentos veiculadas recuperam as noções contemporâneas relativas às representações de “qualidade de vida” onde saúde, alimentação, atividade física e o cuidado com o meio ambiente se destacam. Nos anúncios publicitários é flagrante uma combinação entre a publicidade de prazer, desejos e sonhos e o discurso científico da biomedicina nutricional, que resulta em prescrições de modelos de consumo que não dão conta da complexidade da alimentação e da saúde. Ao mesmo tempo em que buscam estimular um estilo de vida dito “saudável”, estimulam a compra de produtos considerados não saudáveis. As contradições se tornam evidentes porque a alimentação recomendada pelos entrevistados nas reportagens, a maioria artistas e profissionais de saúde, são totalmente antagônicas às expostas pela propaganda. O consumo de alimentos industrializados é considerado um dos fatores desencadeantes da epidemia global de obesidade e doenças crônicas. Consumo este estimulado por sofisticadas estratégias de marketing desenvolvidas pelas indústrias alimentícias multinacionais. A imagem do corpo magro ou bem torneado recomendada nos textos jornalísticos em muito se diferencia daquela resultante da alimentação da propaganda. Outro aspecto divergente é o discurso do prazer e das festas presente nas propagandas de alimentos industrializados, estratégia para estimular o consumo deste tipo de produto. Compreender as diferenças entre os discursos jornalísticos e os da publicidade de alimentos e sua influência nas práticas ali-

mentares é um dos caminhos para uma abordagem mais compreensiva sobre a alimentação nos dias atuais. Contribui para a discussão de ações e políticas públicas que visem garantir uma alimentação saudável e adequada aos indivíduos, considerando os aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais envolvidos no ato de comer.

2175 “SEXO NÃO TEM IDADE, PROTEÇÃO TAMBÉM NÃO”: O ENDEREÇAMENTO DE CAMPANHAS EDUCATIVAS SOBRE AIDS CONHECENDO AS REPRESENTAÇÕES E RECEPÇÕES

Rodrigues, A.L.R.; Pastor Junior, A.; Rezende Filho, L. A. C.

O conceito de endereçamento levanta questões ligadas à experiência de ordem cultural que são utilizadas como balizadores na leitura dos vídeos pelos espectadores e sobre os quais os produtores não possuem conhecimento exato. Por isso, nem sempre suas expectativas retornam sob a forma da aprovação do público. A partir disto, este estudo visa analisar e identificar as estratégias de endereçamento utilizados em um vídeo da Campanha “Sexo não tem idade, proteção também não”, voltada para prevenção da AIDS em indivíduos acima de 50 anos. Para verificar essas questões foi realizada uma sessão piloto, exploratoriamente para conhecer a reação do público leigo ao assistir a campanha. Pode-se definir preliminarmente que a leitura preferencial não foi alcançada e que o endereçamento do vídeo foi lido de uma posição majoritariamente contestadora.

2244 “ATÉ QUANDO?": A ARTE NA LUTA PELO DIREITO À SAÚDE

Dias, J. S.; Caputo, M. C.; Sirqueira, E. N.; Rios, D. R. S.; Uzeda, C. G. S.; Silva, C. C.

A peça “Até Quando?” é o resultado do projeto de pesquisa/ extensão “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida em uma Comunidade de Salvador”, que objetivou desenvolver ações voltadas para promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida, através do desenvolvimento de uma consciência crítica e da mobilização social dos moradores do bairro de São Cristóvão, em Salvador – BA. A peça “Até Quando?” dramatiza situações vividas na comunidade de São Cristóvão, enfatizando o debate de questões relacionadas com a concepção ampliada de Saúde, o Direito à Saúde e as atividades de Promoção da Saúde. A peça tem o intuito de problematizar a realidade vivida pelos moradores do bairro, convocando-os à mobilização junto às autoridades públicas, em torno da implementação de políticas que contribuam para a superação das iniquidades sociais. Para tanto foi realizado, durante o período de um ano, oficinas que desenvolveram uma reflexão crítica por parte dos moradores, da comunidade, a respeito do direito à saúde. Uma vez analisados os materiais colhidos nestas atividades, houve um processo de reflexão sobre os determinantes sociais da situação de saúde identificada, no qual se priorizou aqueles que a comunidade considerou como os mais importantes, durante as oficinas. Assim, os estudantes envolvidos com o desenvolvimento do projeto, juntamente com a coordenadora e uma diretora especializada na técnica do “Te-

atro do Oprimido” – que tem com um dos objetivos principais a transformação através do diálogo elaboraram o roteiro de uma peça, fundamentado na realidade da comunidade local e baseado nos problemas encontrados (acesso aos serviços de saúde, educação, habitação, trabalho, segurança, lazer, entre outros) e na concepção ampliada de saúde, de acordo com o qual a saúde é influenciada por diversas dimensões, sejam elas políticas, sociais, culturais ou econômicas, que devem ser levadas em consideração na elaboração de políticas públicas. Com a gravação da peça em 500 cópias de vídeo, espera-se que este produto possa ser utilizado para incentivar outras comunidades a refletirem sobre os seus problemas e necessidades, além de reforçar a necessidade da organização e mobilização em torno da garantia do direito à saúde. Nessa perspectiva, busca-se através da peça, “Até Quando?”, contribuir para a discussão sobre os problemas de saúde existentes e subsidiar possíveis análises, por parte dos cidadãos, sobre a sua realidade social, organização e mobilização comunitária, na defesa e garantia do direito à saúde, funcionando, assim, como uma ferramenta de transformação social.

2272 A COMUNICAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: UM OLHAR PARA O USUÁRIO

Langbecker, A.; Revelles, O.H.; Oliveira, A.; Santos, M.L.R.

Este trabalho pretende apresentar algumas reflexões sobre o papel fundamental que a Comunicação pode desempenhar nos serviços públicos de saúde, baseando-se na obra dos autores Jorge Duarte e Inesita Araújo. O foco é pensar em uma Comunicação Pública que possa garantir o acesso dos cidadãos às informações, oferecendo-lhes canais que possibilitem o diálogo e a escuta. Ainda recente no país, a Comunicação Pública, enquanto reflexão teórica, vem ganhando mais espaço na última década. Entretanto, praticamente não há pesquisas que trabalhem nessa perspectiva, e, quando o campo é a Saúde Coletiva, o tema é ainda mais insipiente. No Brasil, a Comunicação Pública pode ser compreendida mais como um instrumento de interesse coletivo para o fortalecimento da cidadania do que um conjunto de conhecimentos, áreas, profissões ou estruturas. Esse conceito de “direito à comunicação” surgiu, na década de 60, em debates na Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). A Comunicação Pública é produzida pelos órgãos governamentais, pelo Terceiro Setor (organizações não-governamentais, associações profissionais e de interesses diversos, associações comunitárias) e por instâncias de poder do Estado como Conselhos, agências reguladoras e empresas privadas que trabalham com serviços públicos. Não trata de interesses particulares, privados, de mercado, pessoais, corporativos, institucionais, comerciais ou promocionais. Centra-se, dessa forma, no cidadão, no seu direito de acesso às informações, no seu direito ao diálogo, à possibilidade de se colocar, de ser ouvido e de ter suas necessidades contempladas. Se a expressão tem esse caráter coletivo, ela traz embutida a forte noção de cidadania. As instituições necessitam deslocar o interesse corporativo e voltar-se para o cidadão. O desafio é ainda maior para os serviços públicos de saúde, que devem ter um olhar diferenciado sobre o tipo de

comunicação que pretendem desenvolver com seus usuários. É necessário pensar a comunicação não somente como uma ferramenta que alimente o interesse da instituição dando visibilidade as suas ações, mas que seja voltada para o interesse público, centralizando o processo no cidadão, englobando necessidades, possibilidades e interesses de seus usuários. Ela precisa, dessa forma, estar alinhada à noção de direitos do cidadão e orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação social. Considera-se que os usuários dos serviços de saúde, na condição de cidadãos, são interlocutores que precisam ter direitos de comunicação respeitados.

2281 COMSAÚDE MULHER: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE

Silva, L.A.P.; Mendonça, A.V.M.; Gallo, M.B.; Totoli, A.C.; Margalho, T.X.; Pietrobbon, L.V.; Alves, A.M.U.; Guterres, G.G.; Acioli, C.O.; Pires, N.P.; Moreira, J.C.; Di Perna, M.R.

Introdução e Objetivos: O projeto Comunicação em Saúde da Mulher (ComSaúde Mulher) visa o desenvolvimento de ações estratégicas à gestão da informação e da comunicação em saúde, mediadas por tecnologias de informação e comunicação, ações de comunicação comunitária, científica e para tomada de decisão. **Métodos e Resultados:** Através de oficinas realizadas em dez estados das regiões Norte e Nordeste do país, buscamos identificar as especificidades das mulheres de cada local, discutir o corpo feminino e a saúde da mulher e entender a melhor forma de mudar o que foi construído e repassado há diversas gerações, através de oficinas. Todas as oficinas assinaram um termo de concessão de imagem permitindo que os áudios, vídeos e fotos das oficinas e entrevistas fossem utilizados para a produção final. Cada oficina teve duração de dois dias. No primeiro momento realizamos dinâmicas de autoconhecimento, incluindo uma proposta de desenhar e nomear os próprios órgãos genitais. Foram realizadas rodas de conversa com o objetivo de conhecer as demandas locais de saúde da mulher. E para finalizar a visita, oferecemos oficinas de rádio e vídeo e as mulheres produziram campanhas de saúde com a temática que achavam mais importante. Os temas mais produzidos pelas mulheres nos dez estados em que realizamos a oficina foram violência contra a mulher, DST's e Câncer de Mama. No entanto, as conversas tiveram grande abrangência. As mulheres do Norte e Nordeste do País discutiram sobre dificuldades no atendimento, racismo institucional, violência, doenças sexualmente transmissíveis, autonomia feminina, planejamento familiar, parto humanizado, plantas medicinais, dentre outros assuntos. **Considerações finais:** A partir das oficinas, foi realizado o diagnóstico dos problemas locais de saúde. A investigação teve como enfoque o déficit de campanhas ou a falta de qualidade das existentes, por não atingirem o público proposto. Estão sendo produzidas cartilhas, vídeos, spots e programas de rádio com os temas propostos pelas participantes das oficinas, através das imagens e áudios captados pela equipe.

2343 APORTES DE LAS METODOLOGÍAS CUANTITATIVA Y CUALITATIVA EN UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE PROMOCIÓN DE SALUD

Carreño, John

Introducción: Lograr la salud de las poblaciones ha sido preocupación prioritaria en todas las épocas. Durante el año 2002 se ejecutó una intervención educativa, el programa promotor de estilo de vida saludable PPEVS, el cual tuvo como objetivo principal, la modificación de conductas relacionadas con el estilo de vida, aplicadas a dos grupos de mujeres, con cosmovisiones diferentes, mujeres cristianas adventistas MCA y mujeres cristianas de la comunidad MCC. **Objetivos:** Conocer la efectividad de la estrategia comunicativa, con la cual se implantó e implementó en la comunidad, la intervención educativa relativa a evaluar el EVPS de acuerdo a Pender el año 2002. Identificar los elementos que a través del tiempo permitieron e impidieron adoptar conductas promotoras de salud. **Metodología:** Es un estudio longitudinal y comparativo, entre los resultados del programa EVPS obtenidos en tres etapas, 2002, 2008 y 2012, el cual es cuantitativo y cualitativo. Se aplicó un instrumento de Pender que permite medir el estilo de vida de las personas y contrastarlas contra sí mismas, así como con sus pares, separadas en dos grupos, las MCA y las MCC, usamos la prueba del signo para contrastarlas contra sí mismas y el test de Wilcoxon para contrastar ambos grupos. La metodología cualitativa incorporó técnicas de observación de los participantes y entrevista en profundidad EEP, usando una matriz de análisis argumentativo para crear un mapa conceptual, basado en los contextos estructurales y situacionales, identificando la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones y su estructura dinámica. **Resultados:** Al comparar el período de re-test efectuado el año 2008, con el post-test efectuado el año 2002 solamente se observó un leve pero significativo descenso en las medianas del EVPS de 3,4 a 3,1 ($P < 0.0309$). En el resto de las dimensiones del EVPS no se presentaron diferencias significativas entre el período de re-test con el de post-test. Por el contrario, en las MCC se observó un descenso significativo en las medianas del EVPS de 3,1 a 2,7 ($P < 0.001$). Al hacer el análisis argumentativo e interpretar los mapas conceptuales de las EEP, por cada sub área podemos determinar la importancia de los vínculos relacionales, los cuales funcionan como refuerzos a las conductas adquiridas, promotoras de vida saludable. **Conclusión:** El análisis del impacto del PPEVS mostró un nivel alto de eficacia de la intervención comunicativa usada en el programa en las MCA y en menor grado en las MCC. La metodología cualitativa nos permitió determinar el apoyo social como refuerzo permanente así como los elementos que han contribuido a mantener las conductas promotoras de salud e identificar las barreras tanto en las MCA como en las MCC. **Palabras clave:** Promoción de salud, estilo de vida, estrategia de comunicación, análisis argumentativo, mapa conceptual.

GT28. Espiritualidade, Religiões e Saúde

133 CIÊNCIA, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: UMA EXPERIÊNCIA EM EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Provedel, A.; Loureiro, A.C.T.; Paiva, M.C.A.; Pacheco, A.M.R.; Ferreira, K.

As relações entre ciência e espiritualidade se apresentam como uma área promissora de investigação científica – especialmente quando se busca analisar os impactos da dimensão espiritual/religiosa na saúde – mas que ainda é pouco beneficiada por ações que visem a integração e compartilhamento do conhecimento científico. Nesta perspectiva, considerando a importância de se criar um ambiente favorável à discussão, integração e compartilhamento do conhecimento científico produzido sobre a temática Ciência, Saúde e Espiritualidade em meio acadêmico, este trabalho apresenta o relato de uma experiência em extensão universitária – denominada Núcleo de Estudos em Ciência e Espiritualidade (NECE) – realizada na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES, Brasil). A extensão universitária se caracteriza como uma atividade acadêmica identificada com os fins da universidade e, neste contexto, trata-se de um processo educativo cultural e científico articulado com o ensino e a pesquisa de forma indissociável, contribuindo decisivamente para que a universidade realize seu papel de educadora e formadora de opinião. Sob esta ótica, no âmbito de suas atividades o NECE tem por objetivo (i) desenvolver o ensino sobre o tema Ciência e Espiritualidade – com enfoque especial à área de Saúde – por meio da promoção de cursos, seminários e debates; (ii) manter um grupo permanente de leituras e estudos das publicações científicas sobre Espiritualidade; (iii) estimular a realização de estudos e pesquisas interdisciplinares sobre Ciência e Espiritualidade; (iv) publicar e divulgar resultados de pesquisas em torno da temática; (v) promover o intercâmbio com outras instituições; e (vi) manter e ampliar a biblioteca virtual SAUESP (www.sauesp.org.br). Desde 2009, quando este projeto foi iniciado, foram realizados doze seminários e cinco cursos de extensão universitária, além de dois ciclos de estudos, atendendo a um público formado por estudantes universitários, profissionais da área de saúde e educação e interessados em geral. Considerando as atividades desenvolvidas desde a sua implantação, destaca-se que este projeto de extensão tem contribuído para a divulgação da importância do estudo das relações entre Ciência, Saúde e Espiritualidade, servindo de estímulo à aproximação e reflexão dos pesquisadores, profissionais e interessados, e inserindo a comunidade científica local neste território de pesquisa.

280 PRÁTICAS TERAPÊUTICAS DE BENZEÇÃO DO CATOLICISMO POPULAR E AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Silva, G.S.; Guimarães, S.; Valdez, L.E.G

Este trabalho pretende discutir como, em centros urbanos do Brasil, são vivenciadas práticas da benzeção do catolicismo popular que potencializam o conceito de promoção da saúde. É sa-

bido que na região do entorno da cidade de Brasília, DF, região que abarca os estados de Goiás e Minas Gerais, conforma uma área com graves problemas sociais, inclusive no campo da saúde. Nessas cidades interioranas, vigora um contexto do catolicismo popular, o qual é acionado pela comunidade local que transita dos procedimentos da biomedicina às práticas populares de benzeção. Nesse sentido, este trabalho pretende discutir como mulheres que benzem atuam cuidando do grupo social próximo e criando condições para a promoção da saúde, mas a partir de uma perspectiva localizada. As benzedoras, em questão, são do catolicismo popular e os procedimentos terapêuticos usados por elas estão pautados na noção de cuidado, em relações de solidariedade e na noção de dádiva, isto é, do ato de dar-receber-retribuir. Portanto, não se trata de uma relação comercial. Sua eficácia está em organizar a experiência do processo de adoecimento e garantir a cura para determinadas enfermidades. Por meio desses procedimentos terapêuticos, as benzedoras acabam por orientar os sujeitos para cuidarem de si, do seu bem estar, com mudanças na conduta. A partir da Carta de Otawa de 1986, foi enfatizada as potencialidades da promoção da saúde, isto é, passar às pessoas a idéia da relevância de cuidarem de seus próprios estados de saúde e se responsabilizarem por eles. Assim, este trabalho pretende discutir o contexto social onde atuam as benzedoras, observar a prática da benzeção como uma ação de promoção da saúde e a maneira como essa saber/fazer é vivenciado pelos usuários e pelas próprias benzedoras.

680 RELIGIOSIDADE COMO POSSÍVEL FATOR DE PROTEÇÃO AO CONSUMO ABUSIVO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR ESCOLARES DE 12 ANOS DE IDADE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO.

Zarzar, P.M.; Paiva, P.C.P.; Jorge, K.O.; Gomes, V. E.; Ferreira, E.F.; Ferreira, R.C.; Lamounier, J.A.

Introdução: O álcool é a substância psicoativa mais consumida entre os jovens, sendo que a idade de início de uso tem sido cada vez menor. Pesquisas investigam que fatores de risco e proteção associados com o uso de substâncias psicoativas por adolescentes e a religiosidade tem revelado um efeito protetor contra o uso e abuso do álcool. O papel da religiosidade no apoio a uma vida saudável e redução do uso de substância psicoativas tem um importante potencial na diminuição dos comportamentos de risco, principalmente em idade precoce. **Objetivos:** Esse estudo avaliou a associação entre consumo abusivo de bebidas alcoólicas por escolares de 12 anos de idade e sua participação em atividades religiosas. **Metodologia:** A amostra constou de 101 adolescentes de 12 anos de escolas pública e privada da cidade de Diamantina, MG. O consumo de álcool foi investigado pelo instrumento AUDIT-C (Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso do Álcool). O consumo abusivo de bebidas alcoólicas se refere ao consumo de cinco doses de bebida alcoólica em uma única ocasião. Perguntas com base na literatura questionaram a presença da religiosidade, bem como, a frequência de participação religiosa na vida dos adolescentes (escala de Likert). Foram realizadas análises de frequência e teste de

associação qui-quadrado ($p < 0.05$). Resultados: A amostra consistiu de 54 (53,5%) escolares do sexo feminino, e 83 (82,2%) de escola pública. Aproximadamente, $\frac{1}{4}$ dos escolares relatou consumo abusivo de bebidas alcoólicas (24,8%, $n=25$). Entre os escolares que relataram pertencer a alguma religião (86, 100%), 69 (80,2%) eram do grupo que relataram não ter feito uso do consumo abusivo de bebidas alcoólicas na vida ($p=0,005$). Dos escolares que participaram de atividades religiosas nos últimos seis meses, 68 (79,1%) relataram não ter feito uso de consumo abusivo de bebidas alcoólicas ($p=0,033$). Quando questionados sobre a importância da religiosidade em sua vida, entre os escolares que relataram ser a religiosidade importante, 66 (79,5%) declararam não ter feito uso do consumo abusivo de bebidas alcoólicas ($p=0,033$). Entretanto, a quantidade de vezes que os escolares relataram ter rezado nos últimos seis meses não esteve associado ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Conclusão: A frequência de escolares que fizeram uso do consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi menor entre aqueles que declararam pertencer a alguma religião, participar de atividades religiosas e considerar a religiosidade importante em sua vida. Práticas religiosas pode ter um efeito positivo sobre a prevenção de comportamentos de risco para o consumo abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes. Apoio financeiro: FAPEMIG.

755 NO CÉU DE BRIGADEIRO: AS TENSÕES EM UMA INSTITUIÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA.

Rezende, E. G.; Fava, S.M.C.L.; Siepierski, C. T.; Concone, M.H.V.B.

Nosso objetivo foi compreender as tensões existentes na Associação Médico-Espírita de Minas Gerais (AMEMG) decorrentes da tentativa de conciliar dois paradigmas, o médico-científico e o médico-espírita, na orientação das práticas profissionais ali realizadas. Fizemos uma investigação etnográfica fundamentada na antropologia interpretativa de Geertz sendo o trabalho de campo realizado entre 2010 e 2011: participamos de reuniões e fizemos entrevistas em profundidade com profissionais vinculados à instituição (cinco com psicólogos e outras cinco com médicos). O Espiritismo no Brasil foi, desde seus primórdios, ligado aos estudos dos fenômenos mediúnicos, e principalmente, à cura de doenças. No seu processo de legitimação, desde 1968, médicos adeptos do Espiritismo se organizaram para formar as Associações Médico-Espíritas (AMEs), propondo o “paradigma médico-espírita” e incluindo, no decorrer da sua história, outras categorias de profissionais da saúde. O “paradigma médico-espírita” harmoniza-se com a visão “holística e naturalista” diante da saúde e da doença, tal como ocorre com as “medicinas alternativas”, e seus praticantes procuram difundir essa perspectiva, inclusive em contextos acadêmicos, tanto nacionais como internacionais. A AMEMG, por oferecer assistência profissional no âmbito da saúde, possibilita que a “Arte Médica”, possa fazer dialogar saberes da ciência e da filosofia religiosa; tal diálogo entre diferentes profissionais de saúde abre uma proposta multidisciplinar e transdisciplinar, buscando a compreensão do ser humano na sua complexidade. Esses diálogos, entretanto, não ocorrem sem momentos de tensão e discussão. Nas reuniões de

grupo na AMEMG debate-se questões que envolvem o processo saúde-doença e estratégias de cura, seguindo as diretrizes da doutrina Espírita e dos conhecimentos científicos aprendidos nas universidades. Entrar para a AMEMG implica participar de estudos, reflexões, atividades voluntárias e aprimoramento na doutrina espírita, além de participar ativamente em equipe multiprofissional no atendimento aos clientes. Essa conjuntura, por um lado, colabora na construção de certo consenso frente às explicações sobre a saúde/doença na visão espírita, e por outro evidencia tensões no interior da entidade dada as diferentes formações e tempo de integração ao movimento médico-espírita. No interior de cada grupo emergem diálogos e interações que estimulam os novos integrantes a participar de várias atividades, até que se processe a identificação e o pertencimento em um dos grupos de trabalho, e fixem aí seu exercício profissional. A linguagem desses profissionais é fator importante por legitimar um saber não científico na perspectiva da cientificidade, já que são reconhecidos socialmente como detentores do conhecimento científico. Os profissionais podem legitimar o universo religioso em pauta, trazendo-o para a realidade social como fato não sobrenatural, realizando desse modo uma verdadeira naturalização do sobrenatural.

956 EFEITO DA PARTICIPAÇÃO RELIGIOSA NO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ADOLESCENTES

Ferreira, R. C.; Jorge, K. O.; Paiva, P. C. P.; Gomes, V. E.; Ferreira, E. F.; Vale, M. P.; Zarzar, P. M.

Objetivo: Esse estudo investigou a incidência e o efeito da participação religiosa no aumento do consumo abusivo de bebidas alcoólicas entre adolescentes de escolas públicas e privadas de Belo Horizonte, Minas Gerais. Metodologia: Estudo longitudinal, realizado com uma amostra probabilística de 436 adolescentes. Questionários foram aplicados aos adolescentes em dois momentos, com intervalo de dois anos. As seguintes variáveis foram avaliadas: sexo, tipo de escola (pública ou privada), escolaridade da mãe; consumo de bebidas alcoólicas pelos pais e pelas mães, consumo de tabaco e de maconha e participação religiosa. Foram utilizados o AUDIT C (Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso do Álcool), o ASSIST (Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias). A incidência do aumento de consumo abusivo de álcool foi obtida a partir dos novos casos de adolescentes que relataram maior frequência de consumo abusivo em 2012 (cinco ou mais doses de álcool de uma única vez) comparado a 2010. A variável dependente “mudança no consumo de bebidas alcoólicas” foi construída pela comparação do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 2010 e 2012 (diminuição, sem alteração ou aumento). Os fatores associados ao aumento do consumo abusivo foram analisados considerando-se como referência os adolescentes que não alteraram a frequência de consumo abusivo. As variáveis independentes foram também construídas pela comparação das respostas obtidas nos dois momentos. A associação foi testada por meio do teste qui-quadrado ($p < 0,05$) e regressão logística múltipla. Resultados: Dos 436 participantes,

260 (59,6%) eram do sexo feminino. A incidência de adolescentes que aumentaram a frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi de 22%. O percentual dos adolescentes que não mudaram ou diminuíram a frequência de consumo abusivo foi de 64% e 14%, respectivamente. Os resultados da regressão logística múltipla mostraram maiores chances de aumento da frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes que frequentavam a igreja mais espaçadamente (mensalmente) [OR=1,96 (IC 95%: 1,08-3,58)] independentemente dos outros fatores. As chances de consumo abusivo foram também maiores naqueles cujo risco de uso de tabaco aumentou no período [OR=4,23 (IC 95%: 1,39-12,80)], nos filhos de mães que consumiam bebidas alcoólicas [OR=2,06 (IC 95%: 1,25-3,39)] e naqueles do sexo masculino [OR=1,79 (IC 95%: 1,07-2,98)]. Conclusões: A incidência de adolescentes que aumentaram a frequência de consumo abusivo de álcool foi alta. Atividades religiosas mais frequentes podem contribuir para redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nesse grupo. O comportamento da mãe parece influenciar as escolhas dos filhos. Adolescentes que aumentaram o uso do tabaco também aumentaram o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. APOIO: FAPEMIG; UFMG; CAPES

1097 A CONTRUÇÃO DE UMA “HORTA VIVA” EM UMA ESF DE SANTA ROSA - RS: A VALORIZAÇÃO DO SABER POPULAR

Santos, D. P.; Streicher, C. F.

A partir da aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) o desenvolvimento de políticas, programas e projetos aconteceu em todas as instâncias governamentais. Alguns princípios nortearam sua elaboração, tais como, melhoria da atenção à saúde, fortalecimento da agricultura familiar, além da participação popular e do controle social sobre todas as ações decorrentes dessa iniciativa (BRASIL 2006). Na esfera municipal, no ano de 2012 foi acrescido na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), o uso de fitoterápicos que deverão ser distribuídos, via assistência farmacêutica, na rede municipal. Este estudo é um relato de experiência cujo objetivo é relatar a construção de uma horta de plantas medicinais “Horta Viva”, em uma ESF, no município de Santa Rosa – RS. Esta possui um formato de mandala, onde cada planta foi plantada em canteiros diferentes, identificadas por nome e propriedades medicinais. Pretende-se também, identificar as potencialidades dos usuários participantes do grupo de saúde, valorizando o resgate cultural do uso de plantas medicinais na ESF. A parceria dos profissionais Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR com os usuários da ESF foi fundamental para a implementação da horta. A ideia surgiu devido à comunidade possuir, culturalmente, hábitos relacionados a chás e plantas medicinais. Diante disso, os residentes procuraram apoio junto a Empresa de Assistência Técnica e Rural (EMATER) do município para se apropriar do que era viável. No primeiro momento foi realizada no grupo de saúde a roda de conversa sobre as plantas medicinais regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), atra-

vés da RDC nº10/2010. A partir deste momento de socialização, os usuários identificaram as plantas que conheciam e tinham acesso e propuseram levar no dia da construção da horta na ESF. Ressalta-se que estes usuários são corresponsáveis, desde o cultivo até sua manutenção. Quanto ao plantio, foi escolhida uma data para a realização e todos os sujeitos participaram do processo e a manutenção da horta é de responsabilidade de todos, conforme acordo firmado entre os participantes. Também foi confeccionado um material informativo das plantas disponíveis na horta, com suas propriedades medicinais. Aliado a isso, a equipe de saúde possui um envolvimento que vai desde a prescrição destas plantas, como também a conservação da horta, segundo resolução RDC nº 10/2010 da ANVISA. Considerando que esse movimento de construção da referida horta viva é uma valorização popular e que a ESF é um local de conhecimento da realidade, a parceria da equipe de saúde, profissionais residentes e usuários, potencializou o desejo e a efetiva elaboração deste projeto, também a realização do grupo de saúde mensalmente o qual sensibiliza e empodera esses usuários na construção de suas cidadanias, aumenta o desejo de continuidade destas ações de Educação Permanente em Saúde.

1368 A ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA TURMA DIANTE DA FINITUDE SÚBITA DA VIDA

Bezerra, L. F. S.; Cavalcante Junior, F. S.; Silva, F. M. C.

A inspiração para esse trabalho surgiu de uma reflexão e questionamentos evocados sobre um infortúnio ocorrido no início de 2011, quando uma colega de turma cometeu o suicídio. Chocado e despreparado para lidar com o luto e em busca de respostas para os infindáveis questionamentos surgiu a necessidade de maiores estudos e aprofundamentos acerca do processo de morrer e da morte, um tema negado e temido por boa parte da sociedade ocidental. Assim, realizadas as primeiras leituras sobre um assunto obscuro, o luto tornou-se saudade e vontade para a investigação sobre este tema polêmico e instigante. Inicialmente, uma pesquisa bibliográfica objetivou compreender a morte como um processo natural nos ciclos da vida. Visando abrandar o sofrimento coletivo dos estudantes, causado pelo impacto da finitude súbita da vida de uma colega, criou-se, sob a orientação do professor de Psicologia, uma disciplina eletiva sobre Espiritualidade em Educação Física, prevista no currículo, mas ainda nunca ofertada. Diante do ocorrido e visando à ampliação do cuidado na juventude, a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) da Universidade Federal do Ceará (UFC) apoiou a criação de um espaço semanal coletivo para o diálogo acerca de temas do interesse dos jovens universitários e do ensino médio - o Círculo da Juventude, sob a orientação dos professores-coordenadores do Laboratório de Estudos das Possibilidades do Ser (LEPSE) do Instituto de Educação Física e Esportes (IEFES). Por fim, o estudo da morte e do morrer transformou-se em tema de pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso de um dos estudantes da turma da colega falecida. Além de reconstruir os passos pessoais de uma trajetória de aprendizagem para o viver e o morrer, a presente comunicação objetiva refletir, com enfoques

de diferentes teorias, sobre os conceitos mais recorrentes no estudo da morte e do morrer.

1643 PRÁTICAS CATÓLICAS NA COLÔNIA JULIANO MOREIRA ENTRE AS DÉCADAS DE 1950 E 1980

Hoppe, Sigrid

O objetivo deste trabalho é analisar as práticas católicas realizadas na Colônia Juliano Moreira entre as décadas de 1950 e 1980. Nossa hipótese é que a religião católica era uma estratégia fundamental na organização da vida social e do lazer dos funcionários e pacientes que ali moravam. Fundada em 1924 a Colônia Juliano Moreira era um complexo hospitalar para doentes mentais crônicos no qual uma das diretrizes do tratamento era o convívio dos pacientes com os funcionários e suas famílias. Neste sentido, casas foram destinadas aos funcionários e o local foi dotado de diversos serviços, comércio e áreas de lazer. Entre as décadas de 1950 e 1980, um padre trabalhou como funcionário do hospital realizando missas, batizados, casamentos, devoções marianas entre outras na capela Nossa Senhora dos Remédios frequentada pelos funcionários-moradores e pelos pacientes. Nos pavilhões de internamento, o padre prestava assistência religiosa aos pacientes e rezava missas de Páscoa e de Natal. Havia ainda procissões e festas de santo realizadas nas ruas do complexo hospitalar. Visando resgatar a memória social local temos utilizado as anotações e registros do padre e os relatos de funcionários e moradores. Por estes depoimentos é possível perceber a participação intensas da juventude local em grupos de jovens sediados na capela durante os anos 60 e 70. As iniciativas católicas diminuíram a partir da década de 1970 quando teve início um processo de decadência do hospital com diminuição de trabalhadores da saúde e abandono das instalações e dos serviços. Na década de 1980, em decorrência do movimento antimanicomial muitos pacientes internados voltaram a residir com suas famílias e, outros, passaram a receberem cuidados em residências terapêuticas e as iniciativas católicas declinaram também.

1957 RELIGIOSIDADE NO ESTUDO PRÓ- SAÚDE

Nunes, AP; Faerstein, E; Mariz, C

Introdução: Religiosidade refere-se ao grau de adesão a crenças e práticas relativas a uma instituição religiosa organizada. Há evidências acumuladas de efeitos benéficos da religiosidade na saúde física e mental, mas a natureza dessas relações ainda é pouco compreendida. Portanto, cabe analisar as características populacionais da religiosidade, em agenda de pesquisa que vise investigar suas relações com a saúde. Objetivo: Estimar as prevalências brutas e ajustadas da religiosidade segundo características sociodemográficas. Métodos: Foram analisados dados transversais, coletados na linha de base em 1999, de 3967 participantes do estudo longitudinal Pró-Saúde, entre funcionários públicos no Rio de Janeiro. Religiosidade “presente” foi definida com afiliação e frequência a cultos ou atividades da sua ou outra religião, pelo menos uma vez na semana, nos 12 meses anteriores. Resultados: A prevalência da religiosidade foi de 31%. Tanto para homens quanto para as mulheres, as prevalências foram

maiores na idade de 31 e 40 anos, casados/união estável, cor/raça branca, renda familiar per capita de até um salário mínimo e entre as pessoas que relataram ter o segundo grau completo ou universitário incompleto. No modelo multivariado final, ser do sexo feminino esteve diretamente associada com a presença de religiosidade (OR=1,51, IC 95%= 1.31-1.73). A escolaridade foi inversa e gradativamente associada com a presença de religiosidade, ter o segundo grau completo ou universitário incompleto apresentou um OR= 0,75 (IC 95% 0,63- 0,89) e ter o universitário completo ou mais apresentou um OR= 0,51 (IC95%= 0,43- 0,61) quando comparados a ter o segundo grau incompleto. A idade, renda per capita e cor/raça não se associaram de modo independente a religiosidade. Discussão/Conclusão: É relevante compreender a distribuição sociodemográfica da religiosidade na nossa população posto que a relação entre religiosidade e saúde está sendo objeto de interesse crescente. Com esse conhecimento é possível investigar, com maior propriedade, possíveis variáveis confundidoras e/ou mediadoras dessa relação, como por exemplo, as variáveis de rede e apoio social.

2051 PERSPECTIVAS E DESAFIOS DO DIÁLOGO ENTRE CANDOMBLÉ E SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

Gomberg, E; Mandarino, A C de S

Os Terreiros de Candomblé, uma das modalidades de religião de matriz africana no Brasil, são constituídos como espaços de manutenção das tradições religiosas na diáspora deste país. Desta maneira, buscam atualmente fazer parte de diversas agendas de políticas públicas sejam estas de interesses religiosos ou de natureza social, como campo da saúde. Assim, a presente discussão visa apreender as diversas expressões deste espaço religioso na sociedade brasileira visto especialmente as manifestações imateriais e materiais desta religião no imaginário social religioso, analisando as tensões de preservações de práticas e de saberes tradicionais em tempos modernos relacionados com práticas e saberes terapêuticos. Por último, buscamos atentar para o processo histórico-social desta religião e as ações derivadas em diversos planos, seja de uma forma autônoma ou com parcerias, se estes se coadunam às atuais políticas públicas de saúde visando sua legitimação e sua valorização social.

2391 O CANDOMBLÉ NA LITERATURA ACADÊMICA SOBRE DOENÇAS INFECCIOSAS: NOTAS SOBRE REDUÇÃO DE DANOS E TOLERÂNCIA NO DIREITO À SAÚDE.

Marcio Azevedo da Silva; Geisler, ARR

O candomblé, mais do que religião, é a expressão máxima da cultura afrodescendente. Sua história mistura-se com a do negro africano que, expatriado, abasteceu o mercado escravo do Brasil colônia por quase 400 anos. Trata-se de uma religião brasileira de matriz africana, iniciática e essencialmente sacrificial. Sua prática envolve, com frequência, a manipulação de lâminas, navalhas e outros perfurocortantes. A partir de um conceito ampliado de saúde, entende-se que cultura e tradição devem ser respeitadas,

ainda que o risco potencial de transmissão de doenças infecciosas em função desta prática religiosa e os esforços em minimizá-los não sejam ignorados. A igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie é uma das diretrizes do SUS, de acordo com a lei 8080/90. Entretanto, ainda hoje, assistimos a inúmeras denúncias de preconceitos sofridos por usuários do Sistema de Saúde no Brasil, sejam eles de natureza étnico-racial, por orientação sexual ou religiosa. Considerando a complexidade do SUS com todas as suas frentes de ação visando à garantia de uma assistência de qualidade à população, temos a formação profissional e o desenvolvimento tecnológico como pontos fundamentais dessa empreitada. Este trabalho teve como objetivo verificar o estado da arte na produção científica da área da saúde referente à prevenção de doenças infecciosas relacionadas às práticas religiosas do candomblé. Trata-se de um estudo exploratório centrado na pesquisa bibliográfica e, como tal, foi desenvolvido a partir de leitura, seleção, fichamento e arquivo, em material já publicado, dos tópicos de interesse para a pesquisa. As bibliografias examinadas - principalmente livros e artigos científicos - foram, portanto, consideradas fontes exclusivas de coleta de dados, com vistas a conhecer a produção científica sobre o tema em estudo. Para tanto, foi feito um levantamento nas bases de dados BVS (biblioteca virtual em saúde) e PubMed, sem recorte temporal, utilizando o cruzamento das palavras-chave “candomblé” e “doenças infecciosas” para busca nos títulos e resumos dos papers. Evidenciou-se a anunciada lacuna de conhecimento sobre o tema. Considerando a história do negro no Brasil, é infelizmente esperado que, ainda hoje, questões relativas ao candomblé, religião considerada “primitiva” e “de negros”, sejam negligenciadas. A flagrante ausência de produção científica aponta para a necessidade urgente de estudos que, reconhecendo o direito à saúde dos praticantes de candomblé, sejam capazes de orientar os saberes e as práticas dos profissionais de saúde para além do preconceito.

GT29. Saúde Coletiva e Bioética: fronteiras no debate sobre práticas de saúde, sociedade e tecnologias biomédicas

261 BIOÉTICA EM REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: INFLUÊNCIA DOS FATORES SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAIS SOBRE A FORMULAÇÃO DAS LEGISLAÇÕES E GUIAS DE REFERÊNCIA NO BRASIL E EM OUTRAS NAÇÕES

Henriques, T.L.

Em 25 de julho de 1978 nasceu Louise Brown – primeiro bebê gerado por fertilização in vitro (FIV). A partir daí, as técnicas de reprodução assistida (TRA) começaram a se desenvolver e se transformar em uma realidade clínica no tratamento da infertilidade. No entanto, a reprodução assistida interferiu com a moral e a fé da sociedade de uma maneira profunda e fez surgir grandes polêmicas de caráter ético e religiosa. Devido a essas divergências, fez-se necessária uma legislação para regulamentar as técnicas de reprodução assistida, indicando com clareza o que poderia e o que não poderia ser feito. Em relação à legislação, os países são divididos da seguinte forma: países com legislação específica para reprodução assistida, países com legislação não específica ou guia de referência para reprodução assistida e países sem legislação ou guia de referência. O objetivo desse trabalho é comparar as legislações ou guias de referências em reprodução humana assistida de diferentes países; mostrar as diferenças em relação às normatizações em TRA, levando em consideração aspectos sociais, financeiros, religiosos e culturais de países como o Brasil, China, Egito, Índia (países sem legislação específica ou guia de referência) e Dinamarca, Israel, Itália, África do Sul, e Espanha (países com legislação específica em TRA). Foi realizada uma revisão na literatura entre 2006 e 2011. Os sites de buscas utilizados foram: Cochrane BVS, LILACS e PUB MED, assim como as revistas especializadas da área. Os itens avaliados foram: existência de leis ou guias de referência para TRA, religião predominante em cada país, número de centros que realizam TRA, existência de cobertura por plano de saúde ou assistência do governo para TRA, necessidade de estado civil específico para realizar TRA e acesso de pessoas solteiras e casais homoafetivos, número de embriões transferidos, criopreservação e doações de gametas e embriões, micromanipulação, redução embrionária, PGD, seleção de sexo por motivos não médicos, maternidade de substituição; pesquisa com embrião, clonagem reprodutiva, clonagem terapêutica e status do embrião. Foram encontrados grandes divergências entre os países, das quais muitas são determinadas pela religião.

1691 DIMENSÃO ÉTICA IMPLICADA NAS PRÁTICAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA

Silva, R.C.; Ferreira, M.A.; Sauthier, M.; Apostolidis, T.

Em função das especificidades das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), principalmente pela presença de tecnologias avançadas neste ambiente, as práticas de cuidar da enfermagem nesses cenários devem abarcar tanto a racionalidade quanto a subjetividade. Entretanto, nem sempre se observa na atuação profissional na UTI um equilíbrio entre os elementos expressivos e os técnicos/instrumentais, e esta tendência pode comprometer a ética do cuidado. Objetivou-se identificar situações que denotam desrespeito aos pressupostos éticos na esfera do cuidado de enfermagem na terapia intensiva e analisar as práticas de cuidar das enfermeiras de terapia intensiva sob a ótica da ética. Pesquisa qualitativa com participação de 21 enfermeiros de um hospital público atuantes na assistência direta ao cliente na UTI. Realizou-se observação das práticas, com descrição densa, e entrevista semi-estruturada, cujos conteúdos foram submetidos à análise temática. As convergências temáticas oriundas das duas técnicas empregadas permitiram evidenciar nos resultados elementos que se referem ao estilo de cuidar do profissional e ao respeito da singularidade do cliente, nos quais foram identificadas práticas que comprometem os valores éticos e morais da enfermagem, principalmente quando os enfermeiros estabelecem prioridades que não põem o paciente em primeiro plano de atenção. Foram verificadas situações de omissão na realização do cuidado apropriado; de ocorrência de reações adversas oriundas da assistência; da ausência de cuidados individualizados em atenção à vida humana, as crenças, valores e costumes; de não valorização do diálogo. Assim, observou-se que, mesmo em setor especializado, em que o compromisso, o sentimento de empatia pelo outro, a observância de técnicas corretas e o humanismo no atendimento deveriam apoiar e embasar a estética do cuidar, ainda existem práticas de cuidar desalinhadas a tais elementos, e apoiada em outros de cunho técnico/tecnológicos. À luz da ética das virtudes, a qual pauta-se na responsabilidade social, nas situações identificadas para além da análise das infrações éticas e legais, acima de tudo, deixa-se de olhar o outro, de cuidar com responsabilidade solidária. Conclui-se que a formação e a educação permanente se aliam no reforço dos preceitos éticos, com estratégias que privilegiem a crítica reflexiva sobre o cuidado e os conhecimentos que o fundamentam, possibilitando maior atenção à solidariedade, integralidade do sujeito e a responsabilidade, indo ao encontro dos preceitos da Política Nacional de Humanização. Reitera-se assim, a importância da responsabilidade social imbricada no cuidado de enfermagem, e, conseqüentemente, do desempenho das ações profissionais coadunando-se aos valores éticos e estéticos da enfermagem.

GT30. Interdisciplinaridade e participação: o que podemos aprender com as práticas de colaboração

100 O AUDIOVISUAL COMO INSTRUMENTO NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE COLETIVA

Velloso, M.P.; Guimarães, M.B.L.

O estudo é fruto do projeto Interdisciplinaridade e interinstitucionalidade na construção do conhecimento em saúde, financiado pela FAPERJ. Foi desenvolvido em escola pública de ensino médio, na cidade do Rio de Janeiro, envolvendo a participação de pesquisadores, professores e alunos. A metodologia utilizou como instrumento o audiovisual em saúde, que foi realizado em forma de oficina no espaço escolar, objetivando ampliar a visão sobre saúde entre professores e alunos. Na primeira etapa, os pesquisadores orientaram os alunos para refletirem sobre suas vidas, identificando a doença como um processo ocasionado por uma série de fatores de origem física, psíquica e social. Tais fatores interagem entre eles e com o ambiente, que estamos inseridos. O processo saúde/doença abrange o somatório e a interação de diversas causas, desde objetivas até subjetivas, que vão determinar nossa qualidade de vida e saúde. Em seguida, foi explicitado o objetivo da convocação para a segunda etapa, na qual constou a co-participação de alunos na elaboração de um vídeo referente à percepção deles do que entendem por saúde, desde suas casas, no caminho para a escola e dentro desta. Os três vídeos produzidos utilizaram duas formas de linguagem audiovisual. Dois deles foram histórias inventadas, mas fundamentadas em infortúnios ocorridos com frequência durante a adolescência – bulimia e ansiedade ocasionada pelos horários de compromissos, nomeados respectivamente “Disfunção” e “Contratempo”. Já o terceiro vídeo consistiu em uma história inventada, enriquecida com entrevistas, baseada em uma situação que está sendo vivenciada pelos próprios alunos – o Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM) – intitulado “O equilíbrio”. Os roteiros dos filmes apresentam como desfecho, tentativas de suicídio e desmaio. Os alunos, utilizando o audiovisual como ferramenta, exteriorizam sentimentos de pressão social, tensão, solidão, tristeza, ansiedade, depressão, estresse e desamparo que podem levar ao ato suicida. O estudo descreve e analisa os problemas identificados pelos alunos, por meio dos vídeos, visando à discussão entre discentes, docentes e pesquisadores sobre os temas abordados com o propósito de refletir sobre as situações apresentadas, a fim de transformá-las. O intuito do estudo consistiu em trabalhar, neste primeiro momento, com uma escola piloto, para depois reproduzir a metodologia em rede nas escolas. A meta do projeto é ser referência para o desenvolvimento de novas tecnologias sociais, incorporando a participação de não-especialistas, que são os atores sociais das situações problematizadas - os alunos, neste caso -, a fim de tornar o espaço escolar menos estressor, promovendo um ambiente apropriado ao desenvolvimento da criatividade, dessa forma, articulando os diferentes saberes que se encontram

dispersos em vários departamentos e religando-os em sua complexidade na construção do conhecimento em saúde.

332 PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES DE CUIDADOS EM SAÚDE

MTQG; LCC; PML; LCF

Visitas domiciliares são entendidas como oportunas para identificação de reais necessidades de usuários e famílias assistidas por estratégias de cuidados à saúde, bem como momento de interação mais ampla entre usuários, cuidadores, familiares e profissionais de saúde. A demanda construída junto às famílias extrapolava as expectativas de estudantes e docentes da área da saúde do Centro Universitário Univates/Lajeado/RS que integram o Projeto de Ações Interdisciplinares em Cuidados em Saúde (PI). As concepções de mundo, homem e educação devem contemplar e apontar para um olhar ampliado acerca dos usuários, mediante a experimentação da prática interdisciplinar com vistas à integralidade da atenção. O tutor de equipe, atuante no projeto, desempenha atividades de problematização junto aos estudantes voluntários com a equipe e, em acordo com membros da família, estabelece combinações que venham a contribuir para reverter o quadro que incide sobre as condições de vida e a qualidade da saúde da população atendida. Desde seu início, em 2009, o PI contou com a participação de mais de 300 alunos voluntários, 12 professores tutores, prestou quatro mil atendimentos à população, capacitou agentes comunitários de saúde e possibilitou a criação de espaços para construção de concepções acerca dos indivíduos, no contexto em que vivem, do processo de educação com caráter permanente, de trabalho interdisciplinar e integralidade do atendimento em saúde. Palavras-Chave: Cuidados em Saúde; Interdisciplinaridade; Integralidade na atenção.

580 O SERVIÇO SOCIAL E A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR NA GARANTIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO - PACIENTES EM TRATAMENTO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO DO HOSPITAL QUINTA D'OR

Santos, J.S.L

Historicamente, a luta pela democratização da saúde está ligada ao Movimento de Reforma Sanitária que ocorreu expressivamente a partir de 1986 durante a VIII Conferência Nacional de Saúde em Brasília, e que posteriormente, garantiu legalmente o direito à saúde para todo cidadão brasileiro com a promulgação da Constituição Federativa de 1988. Reconhecendo que a partir do processo de redemocratização do país, o Serviço Social igualmente vivenciava o Processo de Reconceitualização da profissão, o presente trabalho procura refletir acerca do espaço de atuação do Serviço Social no Hospital Quinta D'or a partir da prática interdisciplinar no tratamento humanizado dos pacientes internados nas unidades de tratamento intensivo, cuja proposta de trabalho visa promover um atendimento humanizado aos pacientes internados e o acolhimento de suas famílias. Quando há necessidade discutirmos a humanização no atendimento à saúde, pode-se perceber que não estamos abordando exclusivamente ao diag-

nóstico e os procedimentos de tratamento, ao contrário, destaca-se o contato interpessoal entre as equipes profissionais e a qualidade de vida do paciente. Neste contexto, a atuação do Serviço Social tem como objetivo proporcionar um ambiente onde o paciente e a família sintam-se valorizados a partir do comprometimento de uma atuação interdisciplinar no tratamento em uma perspectiva, que classificamos como "linha de cuidados", em que acompanhamos o paciente desde o momento de sua admissão na unidade de tratamento intensivo até a alta hospitalar ou situação de óbito. Considerando algumas atribuições da equipe de Serviço Social na instituição cabe destacar, no cotidiano do Assistente Social, a prática interdisciplinar com os demais profissionais da área de saúde, como: médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos etc., um trabalho coletivo, em que desenvolve No atendimento aos pacientes internados em UTI e aos seus familiares, deparamo-nos com ser humanos em situação de fragilidade, o que requer um atendimento com capacidade de escuta atenta, acolhimento e orientações diversas que possam criar condições que fortaleçam o tratamento adequado dos pacientes, e consequentemente reflete no atendimento humanizado. Segundo os parâmetros da atuação do Assistente Social na Saúde, "A defesa dessa concepção de humanização encontra-se respaldada no projeto ético político do Serviço Social, devendo ser compromisso e preocupação profissional (...) e isso exige o rompimento com o modelo assistencial baseado na procura espontânea e no tratamento isolado das doenças". Esta concepção de interdisciplinaridade permite a todos os profissionais que atuam no tratamento dos pacientes internados em UTI do Hospital Quinta D'OR o rompimento de uma prática profissional rotineira e burocrática e, consequentemente garante o atendimento humanizado dos pacientes internados nas UTI's.

643 ESTÁGIO: UMA PROPOSTA INTEGRADORA NA SAÚDE

Vasconcelos, ACF; Heise, M

O desejo de construir uma política que trabalhasse com o conceito de saúde ampliada e integração dos atores envolvidos no processo de estágio, promoveu busca de uma nova proposta de estágio. A meta é de uma aprendizagem significativa contemplando ao Plano Municipal, as propostas da Conferência Municipal de Saúde, o proposto pelas Diretrizes Curriculares para o Ensino Superior e pelo Ministério da Saúde. Com os objetivos de: aprimorar e fortalecer as ações integradas, no processo ensino/serviço, visando melhoria da atenção à saúde; promover a interseção entre funcionários e estudantes, garantindo momentos de aprendizagem e qualificá-los para o SUS, através do intercâmbio dos saberes. O Programa foi planejado, tendo em vista que, em Santos, temos 06 Universidades e 5 Escolas Técnicas, que realizam estágio obrigatório em nossas Unidades, totalizando um 4500 estagiários por ano. Primeiro, a cidade foi dividida em 04 Regiões: Zona Noroeste, Zona Leste, Morros, Centro e Área Continental e as Unidades subdivididas nestes setores para cada Instituição de Ensino, nos vários níveis de atenção. As Instituições poderiam então realizar estágio, desenvolver Projetos e Pesquisas, estabelecendo vínculo entre os pares, pois a Unidade

é referência para ela e vice-versa. Procuramos assim incentivar o estágio multiprofissional. O estágio se configura em um momento de enriquecimento de saberes e busca de resolutividade para as demandas da Unidade. O segundo momento, integra todos os atores no processo de cada unidade para elaboração de proposta de estágio e assim vivenciar um novo conceito de gestão. A estratégia da Educação Permanente é a utilizada durante todo o processo, pois permite a aproximação de todos os envolvidos, de forma dinâmica. As ações desenvolvidas seguem o planejado visando interagir com a dinâmica dos serviços, assim buscamos a presença dos funcionários para o acompanhamento do estágio, identificando dificuldades e experiências bem-sucedidas, para a continuidade dos encontros. O estágio é avaliado de forma contínua, através da construção e reconstrução das práticas educativas nas Unidades. Também realizamos no final do ano encontros com cada Instituição, onde pontuamos os aspectos positivos e negativos dos cursos e buscamos o trabalho multiprofissional. Como produto constata-se uma aproximação de todos os atores envolvidos no processo, assim como verifica-se um incentivo de ambas as partes na elaboração de projetos para a melhoria da qualidade dos estágios e dos serviços. A SMS realiza Mostras Acadêmico/Prática, com exposições de Experiências e Pesquisas realizadas, consolidando o processo. O maior desafio está em desenvolver habilidades para o trabalho das inter-relações. O Programa de Estágio consolida uma política pública de Saúde, voltada para integração de Serviços, uma Intersetorialidade direcionada para qualificação dos profissionais e dos alunos para o trabalho. Este processo possibilita uma reflexão de fazeres e saberes.

754 CONSTRUÇÃO COLETIVA DE CARTILHA EDUCATIVA PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA COMUNIDADE INDÍGENA XAKRIABÁ: UMA PERSPECTIVA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.

Santos, J.L.C.; Melo, M.B.; Ferreira, R.A.; Fonseca, A.F.Q.

A leishmaniose tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa em expansão na comunidade indígena Xakriabá, localizada no norte de Minas Gerais, devido suas características ambientais e condições precárias de vida. Sua importância como problema de saúde pública, entre esses indígenas, reside não apenas na sua elevada incidência, como também nos transtornos que ocasiona à vida dos indivíduos afetados. A prevenção e o controle desse agravo nessa comunidade não é um problema simples de ser solucionado. Intervenções ambientais e controle do inseto transmissor são pouco viáveis e de recomendação limitada. Sendo assim, ações educativas se constituem como uma importante ferramenta para a compreensão da doença, formulação e implementação de estratégias de prevenção. O presente estudo recorreu à pesquisa-ação como instrumento metodológico, uma vez que está associado com a resolução de um problema coletivo. Dentro da perspectiva da educação popular em saúde, pautada em uma metodologia participativa, esse trabalho teve como objetivo identificar imagens, ideias, concepções, atitudes e condições relacionadas às práticas de prevenção e cuidado da

LTA entre os indígenas da comunidade Xakriabá. Para isso foram realizadas entrevistas, grupos focais e oficinas com diversos sujeitos, tais como profissionais da saúde e da educação, usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) e gestores da saúde e da educação, pertencentes às aldeias de maior casuística de LTA. O produto final desse trabalho foi uma cartilha, elaborada de forma conjunta com a comunidade local. A escolha por esse tipo de intervenção possibilitou a troca de experiências e informações, reflexão e problematização do tema, de forma a favorecer uma ação transformadora da realidade. Durante o processo de construção coletiva do saber, foi possível estabelecer um diálogo entre pesquisadores e comunidade indígena, onde procurou-se valorizar o saber local sobre a LTA e este, juntamente com o conhecimento científico, puderam ser retratados na cartilha, nos moldes de uma narrativa, de forma simples e acessível. A experiência demonstrou que a construção conjunta foi importante para que os moradores da reserva se identificassem com a causa, se sentissem parte do processo e se tornassem co-responsáveis na prevenção da LTA.

931 A PERSPECTIVA DA PESQUISA PARTICIPATIVA DE BASE COMUNITÁRIA NA INVESTIGAÇÃO EM COMUNICAÇÃO DE RISCO

Andrade, M.F.de; Moraes, L.R.S.

A predominância dos métodos quantitativos nos estudos realizados em Santo Amaro, Bahia, desde os anos 1970, pode estar relacionada com os indícios de saturação da população por pesquisas científicas. Autores sustentam que "por parte dos moradores há a percepção de que os resultados das pesquisas não chegam às mãos "dos pesquisados": quando chegam, são divulgados em uma linguagem "altamente acadêmica", dificultando a sua compreensão..." Este trabalho apresenta argumentos da justificativa de um projeto de investigação em comunicação de risco que envolve os afetados desde a formulação do problema de pesquisa, a coleta de dados e a apresentação dos resultados. Freitas e Gomez já chamavam a atenção para os inúmeros desafios que as Ciências Sociais devem enfrentar para ampliar sua presença no campo da saúde ambiental, especialmente nas análises de risco, dentre os quais o de incorporar o saber e a participação daqueles que vivenciam e se encontram expostos aos riscos. Falas como a de um santamarense, "o conhecimento foi todo embora", revelam a percepção da não participação da população local nas pesquisas em torno do caso da contaminação. Embora não se questione a qualidade desses estudos, essa fala, mais a ausência dos relatórios das pesquisas nos espaços públicos da comunidade, como escolas e bibliotecas são sintomas da qualidade da relação da ciência com os aspectos sociológicos e éticos. Funto-wicz e Ravetz recomendam a democratização da ciência com a inclusão dos afetados como participantes do processo de investigação. Esses, "não apenas enriquecem as comunidades tradicionais de pares, criando o que se pode chamar de comunidade ampliada de pares, como são necessários para a transmissão de habilidades e para a garantia da qualidade dos resultados". Para esses autores, a inclusão dos afetados não é mero gesto ético, mas político. O contexto descrito suscita a viabilidade de um projeto

de investigação em comunicação de risco com abordagem inovadora de pesquisa baseada na democratização do conhecimento, também referida como pesquisa participativa de base comunitária – CBPR. De acordo com Leung, Yen e Minkler, achados de estudos epidemiológicos podem não ser comunicados na comunidade em estudo por medo de que esse conhecimento poderia ser perturbador, confuso, ou ambos. "Por deixar de compartilhar tal conhecimento, entretanto, os epidemiologistas negam à comunidade a oportunidade de tornar-se mais crítica e consciente da sua situação e, finalmente, para enfrentar os problemas descobertos". Compreendido como um campo em construção, a Comunicação em Saúde é marcada pela disputa de sentidos que caracterizam o que Rangel aponta como polifonia e polissemia dos discursos envolvidos. A sua principal contribuição está na possibilidade de concretização do projeto ético-político da Reforma Sanitária que requer uma melhor distribuição do poder de fala dos interlocutores em alternativa ao modelo transferencial de comunicação.

972 UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR E INTERSETORIAL PARA O ENFRENTAMENTO DE VULNERABILIDADES E ELEVAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NO SEMIÁRIDO

Giovannini, P. E.; Vale e Silva, J.; Pontes, A. G. V.; Diógenes, I. C. F.; Maia Sobrinho, J. D. R.

INTRODUÇÃO: Com o objetivo de contribuir para a elevação dos determinantes sociais de saúde e o processo de formação dos estudantes da área de saúde, no sentido de uma formação humanista, reflexiva, crítica e comprometida com a melhoria das condições de saúde da população, o Programa de Promoção, Assistência e Educação em Saúde do Semiárido Potiguar – PA-ESSP, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN realiza ações nas áreas de Saúde Coletiva, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria, articulando quatro projetos de extensão dos cursos de Medicina e Enfermagem. OBJETIVOS: Analisar as experiências vivenciadas no âmbito do PAESSP – UERN; discutir o potencial social e formativo das ações. METODOLOGIA: Ensaio de reflexão das potencialidades das ações extensionistas, como espaço de construção da interdisciplinaridade e intersetorialidade, no contexto da ação e da formação em saúde. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Realizam-se ações de saúde voltadas para grupos socioeconomicamente menos favorecidos da população, na área urbana e rural de Mossoró, um dos principais municípios do RN em situação de emergência por estiagem prolongada. São ações educativas e assistenciais, que colocam em diálogo saberes e profissões de saúde, incorporando metodologias participativas na reflexão e encaminhamento dos problemas de vida e saúde das comunidades. As ações assistenciais materializam-se nos atendimentos em trailer, visitas a escolas e espaços comunitários, ou nos ambulatórios da UERN, abrangendo consultas, exames preventivos, diagnóstico e tratamento, com estimativa de 700 atendimentos/ano. Já as educativas, tendo como horizonte os determinantes sociais de saúde, buscam a reflexão coletiva sobre os problemas de saúde da população e as possibili-

lidades de superação. Ambas as ações envolvem parcerias com instituições e empresas da Saúde, Cultura e Educação, as quais mostram o potencial da universidade para a mobilização inter-setorial em prol de transformações na realidade de saúde. Com tais ações, observa-se que o diálogo entre campos disciplinares, o trabalho coletivo, a participação da população na reflexão/ação de seus problemas de saúde e as parcerias entre universidade, comunidades e órgãos públicos, constituem um alicerce para o desenvolvimento de ações mais potentes, seja na capacidade de resolução, seja em suas chances de continuidade e amplia o olhar dos futuros profissionais para o reconhecimento de uma concepção de saúde ampliada. **CONCLUSÃO:** A importância e perspectivas das ações encampadas denotam as possibilidades de práticas interdisciplinares integradoras, em favor de uma comunidade mais saudável e de uma sociedade menos assimétrica.

1115 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA UMA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM CAPSI

Santos, Carvalho Vânia; Lima, Vieira Jaiane

O presente artigo objetiva refletir acerca das percepções dos profissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI), tendo com eixo condutor análise bibliográfica e resultado de experiência. Os problemas de saúde mental na infância e adolescência afetam cerca de 20% das crianças em todo o mundo e representam a quarta posição entre as dez principais causas de incapacitação. Há evidências de que os problemas de saúde mental infanto-juvenil têm uma evolução crônica, embora com períodos de remissão e recorrências. O prejuízo do rendimento escolar e relacionamento social, tendem a persistir ao longo dos anos e, quando não tratados, proporcionam a ocorrência de eventos graves na fase adulta. (Bird, 1996; Murray, Lopez, 1996; Kim-Cohen et al., 2006; WHO, 2005). Nessa perspectiva, os CAPSI atuam para a efetiva implementação da Reforma Psiquiátrica brasileira, como sendo serviços públicos de saúde mental, que trabalha objetivando propiciar o desenvolvimento de autonomia e cidadania dos seus usuários, tendo como princípio ético e político a integralidade do cuidado e a resolutividade no serviço prestado. Desta maneira a proposta da diretriz definida constitucionalmente no Sistema Único de Saúde é romper com a fragmentação no atendimento, tendo em vista a criação de mecanismos para uma atuação interdisciplinar e intersetorial, articulando saberes e práticas entre as equipes do serviço. O trabalho em equipe, preconizado pela portaria de regulamentação dos CAPS, define a inclusão de diferentes profissionais (inclui psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, etc), os quais serão autônomos e protagonistas. Logo, para que isso seja possível, é necessário superar os desafios sobretudo no que se refere as percepções sobre o trabalho interdisciplinar em saúde mental. Estudos comprovam que práticas colaborativas contribuem para a melhoria do atendimento, favorecem a busca por novas estratégias de enfrentamento para a equidade na assistência. A pesquisa concluiu que embora os profissionais refram-se a interdisciplinaridade como elemento fundante para a prática em CAPSI, observa-se que há

um distanciamento entre o que é verbalizado e o que efetivamente é entendido como prática interdisciplinar, confundida na maioria das vezes como a realização do trabalho com profissionais de diversas áreas, sem contudo atentar-se para as implicações práticas operativas no trabalho interdisciplinar. Nessa perspectiva retomamos Minayo (1991) que considera possível a interdisciplinaridade na saúde a partir de uma visão sóciofilosófica que faça crítica ao fragmentário e à visão funcionalista tradicional. Atenta-se que a introjeção de conceitos inerentes a prática interdisciplinar reflete diretamente na eficácia, eficiência e efetividade da prática interdisciplinar com vistas a estimular a formação de novos saberes, os quais refletirão no processo terapêutico dos pacientes e acompanhamento das famílias.

1151 RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO ALTO SIMÃO

Gama, L.M.M.; Cunha, F.S.; Rosa, C.A.; Silva, M.S.T.S.X.; Silva, P.A.S.; Costa, C.L.; Silveira, D.R.O.; Lago, M.J.C.; Rodrigues, B.A.M.

Introdução: O Programa Bolsa Família (PBF) é um Programa de Transferência de Renda com condicionalidades, destinadas às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Este visa à inclusão social destas famílias através da garantia de renda, inclusão produtiva e acesso aos serviços públicos. O objetivo desse trabalho é descrever experiências como bolsistas do projeto de extensão: “Saúde da Família no Alto Simão: A integralidade e interdisciplinaridade na Assistência e no Ensino” no acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do PBF na comunidade do Alto Simão em Vila Isabel/RJ no ano de 2012. Tal projeto é desenvolvido na Policlínica Piquet Carneiro (PPC/UERJ), por uma equipe interdisciplinar composta por Enfermeira, Nutricionista, Assistente Social, Psicóloga e Fisioterapeuta. Metodologia: O acompanhamento das condicionalidades de saúde acontece com 47 famílias. As consultas são agendadas semestralmente pela equipe e ocorre de forma interdisciplinar com a Enfermagem, Nutrição e Serviço Social. Nas consultas são realizadas: avaliação nutricional (peso/estatura/IMC) de todos os membros da família, atualização da caderneta de vacinação, aferição da pressão arterial, verificação do uso de método contraceptivo e acompanhamento da realização do exame colpocitológico. Nestes atendimentos a equipe busca identificar as necessidades sociais e de saúde das famílias beneficiárias, buscando orientar e encaminhar as providências necessárias. Todos os dados supracitados são registrados no Mapa de Acompanhamento do PBF. O PBF preconiza que apenas as crianças até sete anos de idade sejam monitoradas, porém a equipe busca integrar todos os membros das famílias neste acompanhamento. Resultados: Nas consultas observou-se que a maioria das crianças apresentavam-se eutróficas, porém nos adultos os índices mais significativos eram de obesidade. As cadernetas de vacinação em sua maioria encontravam-se atualizadas e as gestantes beneficiárias faziam o acompanhamento regular do pré-natal. Percebemos que os adultos apresentavam resistências em mudança de seus hábitos

alimentares e estilo de vida. A maior parte das mães estava com o exame ginecológico atualizado, e usavam como principal método contraceptivo a pílula oral. Os principais encaminhamentos eram para psicologia, nutrição, clínico geral e ginecologia. Conclusão: Nesse período como bolsistas de extensão, vivenciando um atendimento diferenciado às famílias do PBF, aprendemos a importância do trabalho interdisciplinar, mais abrangente e mais resolutivo. A consulta extrapola o que é preconizado, atingindo todos os membros da família com um olhar integral, gerando assim resoluções e encaminhamentos necessários visando à responsabilidade da clientela atendida. A partir dessas experiências, tomamos consciência de como melhorar o cuidado prestado e ter um maior contato com as realidades sociais.

1374 UM OLHAR ARQUEOLÓGICO PARA A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA. POSSÍVEIS DESCRIÇÕES DO PERÍODO 1950-1980

Borges, C. F.; Baptista, T. W. F.; Mattos, R. A.

O denominado movimento pela reforma sanitária dos anos 1970 tem sido reconhecido como um projeto revolucionário e democratizante. Neste trabalho, fruto de uma pesquisa de doutorado, reolocamos algumas questões sobre os discursos que o antecederam imediatamente e conferiram-lhe positividade. O objetivo geral é analisar o discurso desse movimento e a sua possível interface com o pensamento político e social brasileiro. O discurso é assumido como um saber na perspectiva da análise arqueológica, na orientação de Foucault, o que permitiu investigá-lo a partir de seu modo de funcionamento e da construção de condições de conhecimento, e não da racionalidade científica ou da perspectiva de progresso da razão. Obedece regras de formação, que são anônimas e históricas e estabelece uma prática cujo funcionamento está intimamente determinado no tempo, no espaço e em um campo de conhecimento. Além disso, exploramos o campo do pensamento político e social brasileiro como subsídio para o reconhecimento de uma possível articulação com o discurso do campo da saúde, buscando mais similaridades do que divergências teóricas. Para o estudo do discurso do campo da saúde, analisamos artigos de 1950 a 1980, de sete periódicos selecionados por haverem atravessado todo o período ou a maior parte dele. Os artigos foram tratados como documentos cuja descrição arqueológica apresenta dois conjuntos de modos discursivos, cada qual com diferentes funcionamentos capazes de responder sobre as funções discursivas do povo e as possibilidades de articulação com o pensamento político e social brasileiro. O Campo da Saúde Pública & Medicina foi identificado nesses dois conjuntos, permitindo inflexões sobre as críticas que correntemente dirige-se à área da saúde.

1573 CARTILHA EDUCATIVA SOBRE REPRODUÇÃO ASSISTIDA: INCLUSÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA DE QUALIDADE

Oliveira, E A; Costa, T; Bruno, RV; Mohamed, RPS; Duarte, MCPM; Goldman, CW; Emerique, LMB; Pereira, JF; Santos, TR

Visando contribuir para efetivação de saúde reprodutiva de qualidade, O IG-UFRJ, desenvolve projetos de extensão: (1) desde

2008, “O direito de decidir na hora de planejar a família: o ambulatório de Reprodução Humana do IG-UFRJ” objetiva contribuir para o rompimento do paradigma da assistência à saúde de casais inférteis, por meio de: (i) grupo de acolhimento multiprofissional sobre aspectos concernentes a tecnologias reprodutivas (características e resolutividade), acesso à saúde reprodutiva e (ii) elaboração de material educativo sistematizando a trajetória viável no serviço; (2) desde 2009, “O Serviço Social na assessoria e mobilização de usuários e profissionais de saúde para a implementação da assistência integral em saúde reprodutiva no Rio de Janeiro”, inclui o encaminhamento dos casais com indicação de FIV para São Paulo, levantamento de referência institucional na rede pública para realização de exames complementares, acesso a medicamentos, e questões relativas ao direito, informação e educação em saúde. Ambos são desenvolvidos por equipe multiprofissional, na interface ensino (graduação e pós-graduação)-pesquisa-extensão. O objetivo deste estudo é relatar a elaboração de cartilha educativa sobre reprodução assistida. A partir de grupos de acolhimento e reuniões com usuáries e equipe interdisciplinar, foram subdivididos três grupos de demandas: (1) referentes ao tratamento propriamente dito (dúvidas sobre procedimentos médicos: inseminação, fertilização, capacitação espermática; custo e tempo para obter resultados); (2) ao serviço/ técnicas disponíveis (encaminhamento imperativo, em caso de FIV, procedimento não disponibilizado pela rede pública do Rio de Janeiro); (3) ao acesso e encaminhamentos (espera para ingressar na instituição, referência e contra-referência e atendimento fora do domicílio). A cartilha prioriza esclarecimentos sobre eficácia das técnicas e do serviço e a inviabilidade de responder satisfatoriamente a 100% dos casos. Além disso, a explicitação da necessidade de integrar lista de espera nos serviços (paulistas, sobretudo) para a realização de FIV e de ampliação do acesso à alta complexidade junto ao SUS. O material educativo reflete interações entre usuários, profissionais e alunos, com desenho intra e inter institucional, e integra estratégia de cuidado humanizado, centrado nos sujeitos. A educação em serviço de saúde decorre da postura acolhedora multiprofissional e disposição de criar interfaces consensuais. Consolida-se processo de construção compartilhada do conhecimento e alfabetismo científico como forma de empoderamento em prol da promoção da saúde reprodutiva. O Projeto “O Serviço Social na assessoria e mobilização de usuários e profissionais de saúde para a implementação da assistência integral em saúde reprodutiva no Rio de Janeiro” integra o Programa “Inclusão Social e Proteção de Grupos Vulneráveis” (coordenação Profa Lilian Emerique, da Faculdade Nacional de Direito).

1747 SABERES E PRÁTICAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: AVALIANDO OS PROCESSOS DE COLABORAÇÃO INTERSETORIAL DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DA REDE PERNAMBUCANA DE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS

Freire, M.S.M.; Gurgel, I.G.D.; Franco de Sá, R; Salles, R.P.S

A Promoção da Saúde (PS), desde a década de oitenta é considerada um novo paradigma no campo da saúde, definida na Carta

de Ottawa “como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Assim, a saúde é concebida como produção social, contemplando cinco campos de atuação estratégicos: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, ação comunitária, habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde considera PS uma estratégia de articulação transversal para o controle social na gestão das políticas públicas e Iniciativas de Municípios Saudáveis. Em Pernambuco, a Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS) e o Programa Academia da Saúde (PAS) atuam nesta perspectiva, considerando a Intersetorialidade um elemento central no modelo de gestão. Tais pressupostos embasam a questão norteadora deste estudo, que tem como objetivo avaliar os processos de gestão intersectorial dos PAS nos municípios da RPMS. A pesquisa fundamenta-se no marco teórico e metodológico da promoção da saúde, onde os programas de saúde são abordados como sistemas complexos, implicando na análise reflexiva de questões como participação, mobilização, inovação, empoderamento, redes sociotécnicas, controvérsias, necessitando por estas razões, de “interpretação” e “tradução”, na avaliação de sua efetividade, por meio de métodos qualitativos. Na elaboração do estudo de caso, será realizada uma coleta sistemática de dados, a partir da análise documental sobre a documentação dos programas, planos de intervenção e os instrumentos e procedimentos de articulação intersectorial. A observação direta dessas práticas com relação às variáveis independentes apoia-se no quadro conceitual em que se baseiam as competências em promoção da saúde: favorecimento de mudanças, Advocacia para saúde; Parceria; Comunicação; Liderança; Diagnóstico; Planejamento; Implementação; Avaliação e Pesquisa, nos processos de gestão intersectorial do Programa Academia da Saúde nos 13 municípios em que está instalado. Estes dados iniciais servirão de base para o delineamento da linha de vida do programa em cada contexto local, com o auxílio dos instrumentos do Guia de Avaliação Rápida de Lígia de Salazar. Estes dados serão sistematizados, aprofundados e validados por meio de grupos focais e entrevistas semiestruturadas com os sujeitos que tenham um papel estratégico na gestão intersectorial do programa (variável dependente), em consonância com a grade conceitual de análise, contemplando os cinco campos de atuação estratégicos da PS acima citados. Com base nos pressupostos que sustentam a questão norteadora do estudo, será construída uma grade com as categorias de análise, interpretação e sistematização dos dados. Espera-se com os resultados, indícios de como saber fazer relativos às boas práticas de governança intersectorial e sinais de efetividade em PS.

1798 A INSERÇÃO DA ESTRATÉGIA PARTICIPATIVA NA PREVENÇÃO DA DENGUE: O ENFOQUE DA ECOSAÚDE

Motta, C. M. V.; Caprara, A.; Costa, E. S.; Moura, S. P.; Barroso, L.K.V.; Dumont, K.S.; Gomes, K.W.L.

INTRODUÇÃO: O controle da dengue deve ser uma atividade que atue nos diversos fatores (ecológicos, biológicos e sociais)

que determinam a manutenção e dispersão tanto da doença quanto de seu vetor. Diante das limitações dos programas atuais de controle da dengue, fazem-se necessário abordagens que integrem esses fatores. O presente estudo efetivou uma intervenção nos moldes da Ecosaúde reconhecendo a Participação como uma estratégia a envolver, de forma a responsabilizar os gestores e a sociedade diante a dinâmica de transmissão da dengue. OBJETIVO: Implementar um modelo de estratégia participativa com a finalidade de envolver serviços públicos e a comunidade na prevenção da dengue. MÉTODOS: Caracterizou-se como uma pesquisa-ação, que se fundamentou como estratégia em um bairro do município de Fortaleza, Ceará, Brasil no período junho de 2012 a março de 2013. A intervenção buscou a reflexão participativa envolvendo atores sociais para discutir as mudanças e as soluções. Em um sorteio entre 10 bairros, foi escolhido aquele que tinha índices elevados de infestação do vetor e que tinha como característica uma organização comunitária para inserir a proposta participativa. O bairro selecionado foi o Quintino Cunha e a estratégia foi realizada com Encontros do Grupo Interdisciplinar (EGI) no qual reuniu lideranças comunitárias, moradores e funcionários do Centro Comunitário, do Controle de Endemias, do Programa de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. RESULTADOS: Foram realizados 8 EGIs e a partir desses encontros foram estabelecidas 5 ações de prevenção à doença. Os sujeitos acreditam que mudanças no Controle da Dengue são necessárias. As ações implementadas a partir da estratégia formação de educação em saúde com os idosos moradores do bairro; ação de vedação das caixas d'água; ação de educação casa-a-casa com moradores sobre o cuidado nas casas; ação de entrega casa-a-casa de material informativo e ação de recolhimento de lixo e reservatórios sem utilidade dos quintais. CONSIDERAÇÕES: Ao longo desse estudo, percebeu-se que os sujeitos têm consciência de que o controle da dengue deve envolver diversos setores e a própria comunidade. Os sujeitos acreditam que não só os hábitos da população devem ser modificados, mas a infraestrutura dos bairros necessita de melhorias para a prevenção dos casos. Demonstrou-se com esse estudo que há a necessidade de um espaço para reflexão e implementação de ações, sendo assim possível construí-lo com a participação de gestores e da comunidade.

1833 INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE: RODA DE CONVERSA SOBRE AS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Schlindevein, L. D. P.; Castro, H. H. G.; Macagnan, M.; Vescovi, G.; Bortoluz, S.; Pauli, S.; Lima, L.

Introdução: Interdisciplinaridade e intersectorialidade são princípios do Sistema Único de Saúde com importância fundamental à atenção primária à saúde. Interdisciplinaridade refere-se à articulação interativa entre os diversos saberes, métodos e conteúdos partindo da idéia de que a especialização sem limites culmina na fragmentação do conhecimento. Já a intersectorialidade diz respeito à articulação de domínios e experiências entre setores/instituições para a solução sinérgica de problemas complexos.

Buscou-se, através do Programa Bolsa Família (PBF), uma oportunidade de trabalhar incorporando ambas diretrizes, conforme lei que o instituiu. O PBF destina-se à transferência de renda a partir de condicionalidades a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. A família que ingressa no PBF assume compromissos nas áreas de educação (frequência escolar) e saúde (acompanhamento pré-natal, nutricional e calendário vacinal) mediante a concessão dos benefícios. A intenção é elevar o grau de concretização de direitos sociais por meio da indução da oferta e da demanda por serviços de saúde, educação e assistência social, e romper o ciclo da reprodução contínua da pobreza. Objetivo: Compartilhar e analisar a experiência de uma roda de conversa sobre as condicionalidades de saúde e educação para beneficiários do Programa Bolsa Família. Método: O planejamento foi fruto da mobilização dos núcleos do Serviço Social, Nutrição e Psicologia da Unidade de Saúde Barão de Bagé do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre (RS). Foram elaborados convites e entregues nos domicílios das famílias, pelas agentes comunitárias de saúde. A atividade foi realizada no “dia D” da campanha de vacinação da gripe, com a participação da Assistente Social da rede Sócio Assistencial, em dois turnos, com duração aproximada de 2 horas na US. Resultados: Dos 175 beneficiários cadastrados no mapa de acompanhamento do primeiro semestre de 2013 pertencentes ao território, 107 (61%) compareceram. Após a roda de conversa, foi realizada avaliação antropométrica de todos os presentes e verificação do calendário vacinal infantil. Buscou-se a sensibilização dos beneficiários quanto à importância das condicionalidades e aproximação do usuário ao serviço fortalecendo o vínculo. Conclusão: Destaca-se a articulação entre os núcleos, transpondo as barreiras do conhecimento específico de cada área. A participação de um representante da rede Sócio Assistencial acrescentou informações e fortaleceu a relação entre as instituições envolvidas com PBF. Considera-se que a ação foi um sucesso, visto o grande número de comparecimento dos usuários, sua participação ativa na conversa, além do aproveitamento do espaço para esclarecer dúvidas, agendar consultas e atualizar as vacinas das crianças. A experiência estreitou as relações interdisciplinares e intersectoriais e pode ser considerada potencializadora de novas ações de estímulo à participação social.

2152 APRENDIZADOS SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE EM ESCOLAS PÚBLICAS: TECNOLOGIAS SUSTENTÁVEIS E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Santana, L.; Soares, F.P.; Berao, M.; Franco, A.A.; Direito, I.C.; Lerer, M.; Dias, A.P.; Patrocínio, R.; Silva, A.R.da; Ventura, I. da C.; Paixão, R.; Ferreira, L.F.; Britto, R. de S.; Silvino, A.R.L.P.; Baptista, S.N.

Este artigo apresenta um estudo de caso sobre interdisciplinaridade e participação a partir da inclusão do tema “tecnologias sustentáveis” na programação do ano letivo de duas escolas públicas de ensino médio, e da implantação de tecnologias ecoeficientes de baixo custo, fácil aplicação, gestão e manutenção nestas instituições com o envolvimento e apropriação do conhecimento

pela comunidade escolar. A partir de processos formativos envolvendo oficinas teórico-práticas e a instalação de três sistemas nas escolas (aquecimento solar de água, aproveitamento de água da chuva e espaço de plantio agroecológico com aproveitamento integral dos alimentos), estimula o debate do tema por professores, despertando o interesse dos alunos sobre questões relacionadas a desenvolvimento sustentável e segurança alimentar e nutricional, utilizando protótipos como recurso pedagógico seja na dinâmica escolar (em sala de aula ou na observação de sistemas em funcionamento), seja em apresentações dos alunos em feiras de ciências e eventos de C&T. Para envolver professores de diferentes disciplinas nestes temas, foram realizadas oficinas e debates específicos no início do ano letivo durante a discussão do Plano Político Pedagógico das escolas. Desta forma, pretendia-se estimular que as várias disciplinas pudessem estabelecer relações com a temática e a atualidade abordando sustentabilidade, Rio+20, tecnologias sociais, ecoeficiência, políticas públicas, segurança alimentar e nutricional e agricultura urbana. Ao explicitar as relações entre conteúdos, o objetivo era articular a finalidade do estudo escolar com as questões sociais, estimulando os alunos a aplicar estes conhecimentos em sua vida extra-escolar cotidiana, considerando sua realidade social, direitos e responsabilidades na vida pessoal e coletiva e o princípio da participação política. Este estudo de caso demonstra, ainda, a viabilidade destas tecnologias para eficiência energética em escolas públicas que podem ser aliadas estratégicas para a economia de recursos públicos para pagamento de luz e água, minimizando impactos ambientais e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, provendo água quente para cozinhas ou banheiros e água de chuva para hortas agroecológicas voltados para enriquecer a alimentação escolar. A gestão sustentável destes sistemas é favorecida pelo envolvimento de funcionários do setor de manutenção das escolas, pelo baixo custo dos materiais necessários para reparos nos sistemas e pela parceria com instituições de C&T como a Fundação Oswaldo Cruz e o Centro Universitário Estadual da Zona Oeste (UEZO).

2156 ATIVIDADE CONJUNTA ENTRE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL E UNIVERSITÁRIOS PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Albuquerque OMR; Paula PH; Sousa T

Introdução: A Declaração de Caracas (DC) propõe a reestruturação da atenção psiquiátrica e a construção de modelos substitutivos, concentrados na comunidade e integrados às suas redes sociais. Ao mesmo tempo defende a manutenção das Pessoas com Transtorno Mental (PTM) em seu meio social e a adoção de novos padrões de atendimento para além da prescrição medicamentosa. Isso significa ocupar-se do sujeito, do espaço, do lazer e da organização de atividade conjunta. Coerente com essa proposta da DC, a Promoção da Saúde propõe a participação social como um de seus campos de ação na construção iniciativas com diferentes grupos sociais. Objetivo: Identificar junto às PTM as suas principais necessidades e propostas de solução. Procedimento metodológico: O estudo foi desenvolvido com alunos de 15 a 39 anos de idade da Educação de Jovens e Adultos (EJA)

no Centro de Ensino Especial 02 – Ceilândia, DF (CEE 02). Empregou-se pesquisa-ação, tipo de intervenção na realidade social que associa pesquisadores e atores numa mesma estratégia de ação para modificar uma situação em parceria com os sujeitos de pesquisa. Os estudantes da Faculdade de Ceilândia (FCE-UnB) realizaram cinco encontros com as PTM nos quais desenvolveram dinâmicas para estimular interação e comunicação. A seguir fizeram rodas de conversa sobre saúde e lazer com receptividade imediata às atividades lúdicas propostas. Resultados: Na percepção dos estudantes da FCE-UnB as principais necessidades destas PTM se configurava na importância atribuída à socialização e ao seu desejo de “socializar mais com o mundo”, uma vez que em razão das deficiências se sentem excluídos e “sem vontade de sair de casa, pois as pessoas ficam olhando”. As propostas de solução foram: confraternização por meio de uma festa à fantasia; dia para fazer fotografias; piquenique e passeio ao shopping. Fez-se o piquenique na própria instituição, o que proporcionou agregar as outras pessoas que ali trabalham e estudam. O apoio da direção da EJA, que conseguiu o transporte, possibilitou a ida de todos os alunos do CEE 02 ao shopping. Para a merenda os estudantes da FCE-UnB fizeram parceria com uma lanchonete da praça de alimentação e conseguiram desconto de 50%. Isso favoreceu a interação das PTM entre si e com outras pessoas da comunidade local. Um dos efeitos da realização deste trabalho foi o despertar para a importância da vivência com a diversidade e para as potencialidades dos PTM. Considerações finais: Por meio da participação social, foi possível proporcionar integração nas rodas de conversa, nas dinâmicas de grupo, nas atividades de lazer e nos passeios para atender aos interesses do grupo. Isso propiciou uma maior socialização das PTM resgatando a dimensão social do cuidado e o engajamento da comunidade no acolhimento a este grupo social.

2263 A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE EM UMA COMUNIDADE INDÍGENA

Caputo, M. C.; Rios, D. R. S.; Sirqueira, E. N.; Rios, S. M. R. S.

O presente trabalho objetiva apresentar as atividades a serem desenvolvidas pelo programa de pesquisa-ação “A Promoção da Saúde e a garantia do Direito à Saúde em uma comunidade indígena: arte, cultura, planejamento intersetorial e educação popular, em uma aldeia da Bahia”. O objetivo deste programa é articular atividades artísticas e o planejamento participativo de ações intersetoriais em saúde numa comunidade indígena (Kiriri-Banzaê), garantindo a reflexão sobre a importância da mobilização, dos sujeitos da aldeia, em busca das soluções para os problemas identificados em suas condições de vida. Baseados nos princípios da pesquisa-ação serão problematizadas as concepções e práticas de saúde presentes na aldeia indígena, visando o empoderamento dos diversos sujeitos e a promoção da saúde em seus territórios. A metodologia utilizada articulará produções artística com um planejamento participativo, que implicará na identificação, seleção e enfrentamento de problemas de saúde localizados na aldeia. As atividades desenvolvidas contarão com a participação de uma equipe interdisciplinar e

multiprofissional, composta por docentes e discentes dos cursos de Bacharelado Interdisciplinar, Medicina, Farmácia, Arquitetura, Odontologia, Pedagogia, História e Comunicação, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), o que favorecerá significativamente o potencial das ações planejadas. Além do mais destaca-se as atividades intersetoriais do programa, uma vez que os secretários municipais, de distintas áreas, serão convocados a refletirem acerca da importância da elaboração de políticas públicas, que sejam capazes de solucionar os problemas identificados na aldeia, bem como enfrentar os seus possíveis determinantes. O programa consegue assim envolver distintos sujeitos e instituições responsáveis pela formação do pessoal em saúde (UFBA) e pela formulação e implementação de Políticas públicas, além de garantir a difusão de conhecimentos, experimentação de tecnologias e desencadeamento de práticas voltadas à melhoria da qualidade de vida e saúde de populações historicamente excluídas, como é o caso dos índios. Dessa forma, é importante salientar que do ponto de vista acadêmico, o programa articulará o ensino, a pesquisa e a extensão, possibilitando a interação e difusão do conhecimento científico em uma perspectiva interdisciplinar. As ações realizadas propiciarão uma maior sensibilização e mobilização da população indígena em torno da defesa e garantia do seu direito à saúde, através da mobilização comunitária e da valorização da identidade e dos saberes locais, que associados a ações intersetoriais, integrais e interdisciplinares de promoção da saúde serão capazes de propiciar, de modo mais amplo, a melhoria das condições de saúde e vida dessa população.

2314 CMEI, ENSINO E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA DE INTERSETORIALIDADE

Mendes, D. L.; Moura, S. M.; Novais, T.O.; Aguiar, J.B.S.; Aguiar, J.B.S.; Ribeiro, G.; Marcelo, V.C.

Os Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) são equipamentos sociais importantes por promoverem a guarda, alimentação e educação para crianças e por serem espaços de união de diversidades de hábitos, estilos e particularidades familiares e de comunidade. No entanto, nesse ambiente, por se tratar de crianças, há o desafio dos cuidadores em despertar hábitos saudáveis e a vigilância constante para se evitar a propagação de doenças infectocontagiosas, o que pode exigir conhecimentos, habilidades e instrumentos que extrapolam a dimensão pedagógica. O incentivo a ações intersetoriais poderia auxiliar nesse processo de promoção da saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se parceira nesse ideal, já que tem como estratégia uma equipe multiprofissional que desenvolve ações contínuas de saúde frente a um a determinada comunidade adstrita, incluindo seus equipamentos sociais e as famílias moradoras. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de parceria de uma ESF, de pós-graduandos em Saúde Coletiva e trabalhadores de um CMEI no desenvolvimento de atividades educativas integradoras programadas durante um semestre do ano 2012. Propuseram-se atividades voltadas para o público infantil, atividades para pais e para educadores, cada uma com metodologias adequadas ao público-alvo, tais como: brincadeiras, teatros, ati-

vidades lúdicas para crianças, palestra dialogada para pais e rodas de conversa com educadores. Cada atividade foi avaliada qualitativamente quanto aos conhecimentos prévios sobre higiene geral e bucal, doenças mais comuns da infância e entendimento do fluxograma da rede básica de atendimento em saúde. As respostas dos três grupos mostraram que anteriormente às ações, havia insegurança quanto ao esclarecimento dos temas propostos, e ao final, uma satisfação pelo entendimento das questões de saúde, assim como pelo planejamento, abordagem e criação de vínculo com a ESF. Ressaltou-se a necessidade de iniciativas de intersectorialidade e planejamento conjunto como a descrita serem fortalecidas, assim como a interdisciplinaridade de ações em saúde. Dessa forma, parcerias entre educação infantil e equipes de saúde são importantes e devem ser incentivadas para promoverem qualidade de vida, sobretudo considerando o potencial de mudança de hábito na faixa etária infantil e seu efeito multiplicador em suas famílias.

GT31. Assujeitamentos, Resistências e Modos de subjetivação: processos políticos e o cuidado em saúde

162 A EQUIPE DE SAÚDE E SUJEITOS EM SITUAÇÃO DE RUA: O CUIDADO NO TERRITÓRIO

Braga, B. F.; Dermino, M. P.; Tozzi, M. O.; Yasui, S.;

Diante de um complexo cenário envolvendo sujeitos que, pelas mais diversas situações, romperam seus vínculos familiares e comunitários e, atualmente, estão vivendo em situação de rua, a equipe de Saúde Mental de Cândido Mota (SP) foi solicitada para intervir junto a esses moradores no início do ano de 2012. Algumas ações haviam sido realizadas pela Secretaria de Assistência Social junto a Polícia Militar para retirada dos sujeitos do local, uma praça próxima às antigas instalações da estação ferroviária, entretanto, eles sempre retornavam. A Secretaria de Saúde foi incluída no planejamento de ações conjuntas pois a maioria desses sujeitos apresentam complicações psíquicas e/ou orgânicas por uso excessivo de bebida alcoólica e outras substâncias químicas. Em janeiro de 2012, integrantes da equipe de Saúde Mental foram até o local onde o grupo se encontrava com o intuito de se vincular aos mesmos e construir uma estratégia conjunta de intervenções que considerasse as reais demandas dos sujeitos. Foram acordadas reuniões semanais no centro de saúde do município. Contudo, as reuniões dentro desse espaço não se concretizavam; decidiu-se, então, que lugar mais condizente seria a praça - local público no qual o grupo circula. Esta opção permitiu compreender melhor a inserção dos sujeitos no território, bem como melhor acessar outras pessoas que frequentavam as imediações. Ao longo dos encontros, foi possível detectar um movimento de separação em dois grupos: os alcoolistas e os usuários de crack; o primeiro grupo aderiu à proposta das intervenções. Com os usuários de crack ainda não é possível afirmar se as propostas irão se realizar. A literatura existente sobre álcool e drogas aponta para a importância do suporte social no fortalecimento do sujeito para que ele diminua a quantidade ingerida ou consiga usar substâncias menos agressivas ao organismo (Pinho et al, 2008). O grupo manifestava interesse em permanecer junto em um local mais apropriado, eles se organizaram para conseguir os materiais necessários e a primeira experiência de fabricação de sabão caseiro para geração de renda foi concretizada. Após dois meses de trabalho, a promotória determinou que todos fossem internados em instituições para desintoxicação. Alguns são internados, os que permaneceram continuam participando das reuniões. Ao regressarem da internação, os sujeitos não voltaram a residir com suas famílias, retornando à rua. Assim, com o grupo inicial constituído novamente, foi possível dar forma à ideia de geração de renda com a construção de uma horta. O projeto de geração de renda recebeu incentivo do Governo Federal e se encontra na fase de tramitação burocrática do terreno a ser utilizado.

GT32. Direitos Humanos e Saúde Pública

85 REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL E DIREITOS HUMANOS: O CASO DA PANDEMIA DE GRIPE A(H1N1) 2009-2010

Ventura, D.F.L.

Em 11/6/2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a existência de uma pandemia de gripe A(H1N1). A OMS apresenta-se como uma “autoridade moral”, “porta-voz da comunidade internacional e líder da ação empreendida” para prevenir ou responder às múltiplas ameaças à saúde que têm a capacidade de atravessar fronteiras (FINEBERG, 2011). No seio da OMS, a definição de pandemia é (ou foi) controversa, especialmente porque os critérios empregados para declarar sua existência teriam sofrido modificações ao longo da crise de 2009-2010. Pouco antes de declarar a pandemia, a OMS deflagrou, pela primeira vez, uma complexa engrenagem, criada e aceita por 194 Estados. Trata-se da quinta versão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), de 2005. Enquanto as versões anteriores do RSI (1951, 1969, 1973 e 1981) variavam quanto ao número de doenças por eles cobertas, o RSI-2005 forja o conceito de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, ESPII: um evento extraordinário que constitui um risco para a saúde pública para outros Estados, devido à propagação internacional de doença, a exigir potencialmente uma resposta internacional coordenada (art. 1º). Doença, segundo o mesmo dispositivo, significa “uma doença ou agravo, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para seres humanos”. Ora, cria-se um instrumento jurídico voltado à segurança internacional, e, particularmente, ao combate ao terrorismo biológico. Assim, a OMS pode tomar iniciativas independentemente da vontade dos Estados (e particularmente da vontade de um ou mais Estados onde se verifica uma “ameaça à saúde”), apoiada em comitês de especialistas, recrutados de maneira autônoma (e inclusive opaca) pela organização. A pesquisa procura decifrar, nos documentos oficiais e em suas repercussões, o procedimento que resultou na declaração da primeira ESPII. A seguir, volta-se à análise crítica do desempenho da OMS durante primeira ESPII, estudando a investigação promovida pela própria organização, por meio da convocação de um Comitê de Revisão, além de duas comissões parlamentares de inquérito sobre a gripe A(H1N1): a da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa e a do Senado francês. Conclui-se pelo papel determinante da expertise: estas normas de gabinete, durante uma crise sanitária, podem atingir milhões de pessoas, especialmente por exemplo, pela eventual restrição das liberdades fundamentais e da mudanças de hábitos. A revisão de literatura indica que o predomínio da especialidade na gestão das crises sanitárias traz riscos, como o de uma radical assimetria no grau de cuidado, entre Estados e entre grupos de um mesmo Estado, além da ascensão do paciente em detrimento do cidadão. Por fim, a pesquisa mapeia e avalia os efeitos da declaração da primeira ESPII sobre a livre circulação de pessoas e de mercadorias no Brasil, na Argentina e no México.

148 PERFIL DA VIOLÊNCIA AOS IDOSOS NO RIO DE JANEIRO.

Silveira, H.S.; Ferreira, V.S.; Ferreira, M.G.S.; Zeitoun, R.C.G.; Domingos, A.M.; Abreu, G.P.

Quando estes começam a apresentar algum grau de dependência, tornam-se mais vulneráveis à situações de violência. Quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade. Um ambiente familiar estressante e cuidadores despreparados agravam essa situação. Com o crescimento dessa faixa etária, a necessidade de intervenção e de um acompanhamento aos casos identificados de violência na sociedade se faz cada vez mais urgente para garantir os direitos da população idosa. Objetivo: Identificar o perfil da vítima e do agressor envolvidos no caso de violência. Descrever os tipos de violência mais comuns aos idosos. Analisar os procedimentos realizados após o ato de violência e a evolução do caso, com base na necessidade do idoso. Metodologia: Pesquisa quantitativa e descritiva. A amostra congrega 21 fichas de indivíduos com 60 anos ou mais, que sofreram algum episódio de violência e foi realizado uma notificação no período de Janeiro de 2009 a Maio de 2011. Os dados foram coletados através das fichas de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências contidas no banco de dados do SINAN. Os dados foram tabulados e os resultados dispostos em tabelas. A análise estatística foi realizada pela aplicação dos testes de percentual simples e distribuição de frequência absoluta e relativa. Os princípios éticos envolvidos na pesquisa foram respeitados e seguem o disposto na Resolução 196 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado para Comitê de Ética e Pesquisa e foi aprovado sob protocolo nº 047/2010. Resultados: A grande maioria dos idosos é do sexo feminino (80,9%), O grande número de mulheres que sofreram maus-tratos pode ser explicado por razões históricas que ainda estão presentes: considerada frágil, indefesa e, no caso da idosa, duplamente fragilizada em função das circunstâncias do envelhecimento. A cor parda foi a mais encontrada (47,7%), e o estado civil de casado (38,1%) foram os mais encontrados. As agressões foram praticadas, principalmente, por filhos (33,5%), amigos (23,9%) e genros/noras (19,2%), o grau de relação familiar entre a vítima e o agressor, principalmente o de filho (a) e genro/nora, foram às predominantes. A dependência, seja ela de qualquer um ou de ambos os lados, é um fator que aumenta o risco de violência. E há um grande número de idosos dependentes de suas famílias, dado o aumento da expectativa de vida advinda com o envelhecimento populacional. Considerações Finais: Ressaltamos o enfoque nas tipologias de agressões mais frequentes praticadas contra os idosos, possibilidade ao profissional propor ações na busca por medidas que possam ser eficazes no tratamento dos idosos que já passaram por algum tipo de violência. Também que se faz fundamental que o profissional acompanhe o caso, tome para si a responsabilidade de acolher a pessoa em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade, de acordo com cada situação.

220 O TRABALHO COM FAMÍLIAS EM UMA ENFERMARIA DE ONCOLOGIA: DIREITO AO ACOMPANHANTE, VISITA AMPLIADA E HUMANIZAÇÃO DO SUS

Siqueira, K.O.M.; Kós, J.J.; ROCHA, L.E.B.L.

Este trabalho visa possibilitar a reflexão e, ao mesmo tempo, a troca de experiências sobre o trabalho que é realizado pelo Serviço Social junto aos familiares de pessoas internadas em uma enfermaria de oncologia, de um hospital federal, localizado no Rio de Janeiro. Pretendemos, através deste resumo, ressaltar a importância do trabalho desenvolvido com as famílias, refletindo sobre as principais dificuldades enfrentadas no cotidiano, relacionando-as ao que preconiza a Política Nacional de Humanização do SUS (PNH). De acordo com o Ministério da Saúde, por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam a política de humanização são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL/ MS, 2008). A humanização também é relacionada aos direitos humanos e à concepção de dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde (BARROS e PEREIRA, 2009). Nesse sentido, entendemos ser fundamental a valorização das pessoas envolvidas no processo de tratamento e o incentivo ao exercício do protagonismo e autonomia dos sujeitos envolvidos. No entanto, são muitas as dificuldades enfrentadas no cotidiano, no que se refere ao trabalho desenvolvido com as famílias na enfermaria de oncologia do referido hospital. Tais dificuldades se expressam por ações que vão desde a desvalorização desses familiares até a total proibição do acompanhante, baseada em uma norma que proíbe, tendo por justificativa uma lei que garante o acompanhante apenas a pessoas com idade a partir de 60 anos. Desta forma, o direito ao acompanhante, que deveria ser uma conquista para as pessoas idosas, é a justificativa de restrição ao direito das demais pessoas internadas permanecerem com seus familiares. Outra justificativa para não permanência da família junto ao paciente com câncer já em estágio avançado, é o fato de não haver espaço nas enfermarias para acomodar os acompanhantes – o que reflete a lógica de que o familiar “atrapalha” o andamento do serviço. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, a história da instituição hospitalar é marcada pelo viés autoritário nas práticas de gestores e trabalhadores, enquadrados por normas e procedimentos rígidos em relação ao acompanhante e à visita, que há muito não são questionadas e nem revistas (BRASIL/MS, 2007). Assim, pretendemos com esse trabalho contribuir para o debate sobre a participação da família no tratamento de pessoas hospitalizadas. Em nossa experiência cotidiana, observamos que a família contribui de modo significativo para a promoção do cuidado, para o andamento do trabalho desenvolvido e também para o suporte social que as pessoas gravemente doentes necessitam, em um momento de dor, sofrimento e, muitas vezes, iminência de morte.

245 LAICIDADE E LIBERDADE RELIGIOSA NO CAMPO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Campos, L.F.; Chiba, T.

A liberdade religiosa, como direito humano, traz implicações profundas sobre a saúde pública, especialmente no campo dos cuidados paliativos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, cuidados paliativos são abordagens que melhoram a qualidade de vida de pacientes e das respectivas famílias diante de problemas gerados pelo risco ou iminência da morte, realizados por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, identificando e tratando a dor e “outros problemas físicos, psicológicos e espirituais” (National cancer control programmes, 2.ed. Genebra: OMS, 2002). Isto significa que a própria OMS reconhece a dimensão “espiritual” dos problemas relacionados aos cuidados paliativos. Embora espiritualidade não se confunda com religiosidade, grande parte dos pacientes vivenciam a primeira por meio da segunda. Neste sentido, o profissional da saúde é confrontado à multiplicidade de crenças ou de práticas religiosas, em particular ao fato de que a morte ainda é abordada como mistério em diversas culturas. A variedade de ideias e práticas religiosas, embora constitua um fator de notável de enriquecimento cultural e ético, é geradora de conflitos, tanto em relação à representação da morte – que pode ser determinante da qualidade do relacionamento entre paciente, família e equipe de saúde –, como quanto à escolha das práticas objetivas de cuidado, que, no cotidiano, excedem largamente os estereótipos do intermitente e raso debate midiático sobre eutanásia. O presente trabalho originou-se de uma experiência de estágio no serviço de cuidados paliativos do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp). Baseia-se em revisão multidisciplinar de literatura e pesquisa empírica. Como marco teórico, foram trabalhados especialmente Elisabeth Kübler-Ross, Norbert Elias, Susan Sontag, Hans-Georg Gadamer e Maria Júlia Kovács, que possibilitaram a superação do senso comum das percepções sobre a morte. Quanto à pesquisa empírica, foram realizadas entrevistas exploratórias sobre as representações da liberdade religiosa entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, procurando identificar alguns dos conflitos que emergem das vivências religiosas nas situações de cuidados paliativos. Entre as conclusões da pesquisa, destaca-se o desafio de oferecer um ambiente laico de cuidados paliativos, único capaz de preservar a pluralidade religiosa e o respeito à liberdade de todos, aqui percebidos como direitos fundamentais. Em oposição à literatura de “auto-ajuda” ou ao conforto assistencialista, falar abertamente sobre a morte parece ser um gesto político, que permite ao profissional da saúde constatar e enfrentar a dimensão axiológica inevitavelmente associada ao seu trabalho técnico (Georges Canguilhem, O normal e o patológico. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002). Como afirmou Norbert Elias, “aplar esses terrores, opor-lhes a simples realidade de uma vida finita, é uma tarefa que ainda temos pela frente” (A solidão dos moribundos, Rio de Janeiro: Zahar, 2001, p.77).

982 TRAJETÓRIA DE CASOS DE MORTES MATERNAS ENVIADOS AO MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO

Valongueiro, S; Graça, PA

No Brasil, apesar do crescente movimento pela garantia dos direitos humanos e igualdade de gênero e raça, violações de direitos são frequentemente observadas e denunciadas por profissionais de saúde, organizações de mulheres e de direitos humanos. A morte materna evitável é uma dessas violações dos direitos humanos testemunhadas no cotidiano. E embora se observe queda nos seus indicadores no país, estes permanecem elevados entre as mulheres negras, de baixa escolaridade e residentes em áreas rurais, caracterizando-se com injustiça social. Em Pernambuco, a morte materna é um evento de notificação compulsória desde 1995 (Portaria nº 087), que foi criada o sistema estadual de vigilância de óbitos maternos, do qual faz parte o Comitê Estadual de Mortalidade Materna (CEMM-PE). Desde 2000, o movimento de mulheres integra a coordenação do CEMM-PE, consolidando-o como instância de controle social e trabalhando as mortes maternas como violações dos direitos humanos: à vida, à saúde e a não discriminação. Em 2002, o CEMM-PE denunciou mortes maternas à plataforma Dhesca e em parceria com a Rede Feminista de Saúde organizou o seminário “Controle Social e Direitos Humanos – garantindo o acesso à maternidade segura” em 2003. Naquele momento foi assinado protocolo de atuação conjunta entre o CEMM-PE e a Procuradoria Geral de Ministério Público de Pernambuco (MP-PE). Desde então, casos de mortes maternas que se caracterizam como graves violações de direitos humanos são encaminhadas à Promotoria de Saúde e alguns desses tem resultado em intervenções concretas na área da saúde. O objetivo deste trabalho é compreender a trajetória desses casos encaminhadas ao MP-PE e descrever os seus desfechos no campo da saúde e da justiça. Para isto está sendo realizada um estudo qualitativo, utilizando pesquisa documental nos arquivos do CEMM-PE e nas fichas de investigação de morte materna discutidas pelos comitês (Estadual e de municipal). Em seguida, os achados serão discutidos com a Promotoria da Saúde com o objetivo de compatibilizar os registros do CEMM-PE com os registros do MP e traçar as trajetórias. Resultados preliminares mostram que os principais desfechos foram no campo da saúde: encaminhamento aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem; audiência com os gestores estaduais / locais e interdição de unidades de saúde, alguns em parceria com a Vigilância Sanitária. Até o momento, não foram identificadas situações nas quais os casos foram transformados em ação civil pública ou encaminhada denúncia crime, no entanto a investigação ainda está em andamento. Espera-se desvendar os caminhos percorridos por esses casos de mortes maternas evitáveis e assim fortalecer o argumento de que, em situações de desigualdade de gênero e injustiça social como no nordeste brasileiro, as ações de redução de mortalidade materna precisam ir além da organização da assistência à saúde, responsabilizando o Estado pela garantia de uma maternidade segura, livre da morte evitável.

983 EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE: ECOS E DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Gava, T.C.M.; Villela, W.V

O presente trabalho visa aprofundar o debate sobre as políticas públicas em educação em sexualidade no país. A sexualidade constitui-se como um componente de saúde, segundo a definição adotada na Constituição de 1988 e reforçada pelos diversos documentos assinados pelo governo brasileiro tanto em âmbito nacional quanto internacional. Existe uma demanda para que a implantação e execução de uma política de educação em sexualidade na escola que leve em consideração as definições ampliadas de sexualidade e saúde, especialmente a inclusão dos ideais democráticos e de direitos humanos nas propostas apresentadas. Neste contexto, as ações dos profissionais de educação ganham destaque, pois são eles quem pode propor o acesso e a troca de informações sobre estes conteúdos (gênero, diversidade sexual, gravidez na adolescência, DST, aids) com alunos. Este trabalho teve como objetivo a análise das concepções de professores sobre a educação em sexualidade, como elas afetam as práticas pedagógicas destes profissionais e como elas se relacionam com as políticas públicas vigentes ao tema. A partir de uma pesquisa de natureza qualitativa, foram realizadas 15 entrevistas semi estruturadas com profissionais da educação (diretores, coordenadores, professores e agentes escolares) em sete escolas, da rede pública da cidade de São Paulo, sendo quatro de educação infantil e três de ensino fundamental. O intuito foi compreender a produção de sentido a respeito das práticas, reflexões e eventos relacionados à sexualidade. Todas as falas foram gravadas, transcritas integralmente e depois agrupadas em categorias descritivas e reordenadas a partir das categorias analíticas propostas no desenho inicial da pesquisa. A análise preliminar das falas coloca diferentes entendimentos da educação em sexualidade e isso acaba refletindo na maneira como ela é abordada em sala de aula. Basicamente foi possível observar dois grandes grupos: no primeiro a ação pedagógica é baseada na biologia; no segundo as práticas pedagógicas devem seguir a mesma lógica da educação escolar, no qual o acesso a informações e conhecimento fica pautado no desenvolvimento psicomotor de crianças e adolescentes. Uma primeira consequência advinda dessa diversidade de entendimentos é a dificuldade dos profissionais em considerar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, a despeito de todo o processo de mudança de paradigma na atuação com crianças e adolescente. Dessa forma, ficam a cargo da instituição escolar, na figura do professor, as decisões sobre o que se abordar e como deve ser feita esta abordagem em educação em sexualidade, desconsiderando as informações e saberes prévios de alunas e alunos. Estas questões necessitam serem levadas em consideração nas elaborações de políticas públicas propostas pela sociedade civil e governo, pois só assim será possível pensar em propostas que impactem positivamente a saúde e a qualidade de vida de crianças, adolescentes e jovens participantes desses processos.

1202 SAÚDE AUDITIVA COMO QUESTÃO DE DIREITOS HUMANOS

Silva, I.M.; Andrade, M.I.P.; Hauradou, G.R.

Esta pesquisa teve como propósito analisar o acesso aos serviços de saúde auditiva cidade de Manaus. A mesma foi realizada no âmbito de uma unidade de saúde de média complexidade, onde

havia a presença de especialistas em Otorrinolaringologia e onde havia presença de usuários que faziam uso de aparelho auditivo. Adotando como referência um estudo de natureza quanti-qualitativo, procedeu-se a investigação junto a pessoas que estiveram sob acompanhamento de saúde auditiva, no ano de 2009, na referida Policlínica e que já haviam sido contemplados com a prótese auditiva, fazendo uso da mesma em suas inter-relações cotidianas. De acordo com os resultados da pesquisa um aspecto que obsta para a efetividade do processo de reabilitação refere-se às dificuldades de acesso pelo SUS de consultas com o especialista em fonoaudiologia. Em tal cenário quando questionados se houve ou não melhora de sua qualidade de vida com a aquisição do aparelho auditivo, os relatos evidenciam que os indícios de ganhos com o uso do aparelho auditivo ainda precisam ser melhor analisados, pois mesmo que alguns usuários/pesquisados indiquem claramente melhora em alguns aspectos é possível visualizar a necessidade de outras intervenções junto a esse público. Os pesquisados sinalizam inúmeras dificuldades no uso do aparelho auditivo, as quais envolvem a durabilidade do aparelho, a manutenção de custo elevado, a rigidez do material (acrílico) que é responsável pelo desconforto quando da utilização deste, além do fato de alguns usuários não saberem ainda manusear corretamente a troca de baterias e demais funções da prótese. A audição é um dos sentidos mais importantes do ser humano, sendo elemento preponderante na aquisição da linguagem, através da qual os homens estabelecem comunicação entre si, definem e constroem sua realidade social. Assim, qualquer problema que venha a afetar a audição pode comprometer significativamente a qualidade de vida da pessoa, limitando sua capacidade de relacionamento, de vivência de experiências e de exercício pleno de seu papel na sociedade. Enfim, compreende-se que ações de saúde, em especial aquelas que envolvem a questão auditiva, devem avançar na efetivação do que preconiza a legislação a fim de que o seu alcance se configure como estratégia de consolidação da cidadania e dos direitos humanos.

1656 DESCOBERTAS NA CONSTRUÇÃO DE UM PROCESSO DE EXTENSÃO

Silva, C.G.; Rosa, F.O.; Ambar, G.; Reis, J.K.; Lozano, M.F.; Anjos, P.S.; Mendonça, T.; Almeida, V.R.; Santos, L.E.

O projeto de extensão da UNIFESP Baixada Santista (BS) “Saúde e Cidadania: compreendendo a masculinidade entre homens da Baixada Santista” é um processo educativo realizado em campo em parceria com Instituto Joana D’Arc, organização não governamental voltada para prevenção do HIV e atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids com sede no Guarujá. As atividades educativas (Oficinas) que compõem o projeto vêm sendo elaboradas tendo como eixo condutor os significados atribuídos à saúde, ao uso prejudicial de álcool, à masculinidade e feminilidade dos grupos de pessoas juntos aos quais serão realizadas as Oficinas. Atualmente, o projeto encontra-se em lapidação dos métodos e formato das Oficinas construídas até o momento, incluindo a realização de pré-testes em eventos da própria UNIFESP. As Oficinas incluem a perspectiva que compreende o processo educativo como dinâmico e constituído a partir dos

saberes de todos/as envolvidos, sem hierarquização. Descrição das Oficinas: 1) O que tem pra hoje?: aborda o uso prejudicial de álcool na perspectiva da redução de danos, incentivando que os participantes tragam suas percepções sobre aspectos que consideram positivos e negativos relacionados ao álcool; 2) Monte a cena: promove reflexão sobre as construções sociais em torno do gênero, das diferentes relações afetivo-sexuais e orientações sexuais, na tentativa de desconstruir ideias cristalizadas utilizando-se de cenários cotidianos do ambiente doméstico, onde personagens compõem distintas situações que espelham a vida dos/as participantes e, ao mesmo tempo, fogem do padrão de gênero vigente; 3) Saúde sexual: trabalha a prevenção ao HIV/aids e DST, utilizando situações disparadoras para problematização de diferentes contextos de vulnerabilidade e inclui esclarecimentos acerca do uso correto de preservativo masculino e feminino. As atividades do projeto de extensão incluem também a realização de mapeamento da rede pública de saúde e assistência social para ampliar o acesso a informação durante a realização das Oficinas junto a comunidade. Inclui também o estabelecimento de parcerias com outros projetos de extensão, com o Centro de Referência em Direitos Humanos da UNIFESP BS (realização das Oficinas juntos aos/as trabalhadores/as terceirizados/as do campus) entre outras parcerias. Todo trabalho é construído durante as reuniões de planejamento e de discussões teóricas sobre construção social do papel de gênero, uso prejudicial de álcool e outras drogas, vulnerabilidade, redução de danos. Lições aprendidas: o processo de construção coletiva de atividades educativas é essencial na formação acadêmica e implica em imersão e foco voltados para as atividades. A parceria com instâncias dentro e fora da UNIFESP ampliam o repertório ao encontro de uma interlocução entre as dimensões teórico e prática e revelam a necessidade de ajustes realizados ao longo do processo como, por exemplo, a flexibilização do cronograma de atividades.

1698 TEMPO DE PERMANÊNCIA DE USUÁRIOS COM INFARTO DO MIOCÁRDIO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE ATÉ ADMISSÃO EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA EM SALVADOR-BA

Mendes, A. S.; Reis, V. R. S. S.; Mussi, F. C

Introdução: O tratamento precoce do infarto agudo do miocárdio (IAM) pode diminuir a morbidade e mortalidade. Conhecer o tempo de permanência de usuários na rede de atenção à saúde até admissão em serviços de referência em cardiologia, para tratamento definitivo do IAM, pode contribuir para práticas de atenção que resultem em atendimento precoce. Objetivos: Estimar o tempo de permanência na rede de atenção à saúde até admissão em hospitais de referência em cardiologia (TPRS – tempo decorrido da chegada a um serviço de saúde até a admissão em um serviço especializado em cardiologia) para homens e mulheres com IAM; Analisar a influência de variáveis sociodemográficas no TPRS para homens e mulheres com IAM. Metodologia: Estudo exploratório, de corte transversal. Cem pessoas com diagnóstico médico de IAM foram entrevistadas em dois hospitais de referência em cardiologia, em Salvador-BA, data e hora de admissão nos serviços de saúde foram consultados

no prontuário. Na análise, empregou-se medidas descritivas, o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher e o Modelo de Regressão Linear Robusto. A significância estatística adotada foi de 5%. Resultados: A média geométrica para o TPRS na amostra foi de 35,7 horas, as mulheres exibindo maior TPRS (M=48,2h vs H=31,7h). Não identificou-se associação significativa entre as variáveis renda familiar, idade e escolaridade e o TPRS, para ambos os sexos. Homens oriundos do interior do estado da Bahia obtiveram maior TPRS quando comparados aos oriundos de Salvador e região metropolitana (57,3h vs 30,1h), (p=0,008), e homens da raça/cor branca quando comparados aos da raça/cor negra (52,0h vs 26,4h), (p=0,026), sendo essas diferenças estatisticamente significantes. Conclusão: Constatou-se TPRS elevado para os sexos o que demonstra que a espera por atenção especializada foi prolongada, ou seja, que há lentidão no trânsito do usuário com IAM pela rede de saúde em Salvador-BA. Esse achado consubstancia a necessidade de rediscussão das políticas públicas de saúde no Brasil para o atendimento do IAM, no sentido de aumentar a disponibilidade e capacidade dos recursos necessários para o tratamento.

1753 ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM OBESIDADE MÓRBIDA

Chagas, M.O.; Neves, S.M.M.; Chagas, V.O.

INTRODUÇÃO: A obesidade é considerada uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. A obesidade mórbida definida pelo IMC maior ou igual a 40 kg/m² está relacionada com a ocorrência de comorbidades, distúrbios psicossociais. Além desses problemas de saúde, essas pessoas enfrentam uma série de dificuldades no espaço ambiental, por se depararem com diversas barreiras relacionadas à acessibilidade, como a presença de escadas, degraus altos, banheiros não adaptados, transporte público inadequado, buracos nas vias públicas, que são formadas por barreiras relacionadas às construções urbanas ou às edificações. No entanto, a existência dessas barreiras, pode fazer com que a pessoa com mobilidade reduzida, como o obeso mórbido, enfrente obstáculos que inviabilizem seu acesso aos serviços. OBJETIVO: Este estudo objetivou compreender a experiência vivenciada por pessoas com obesidade mórbida, usuários do Sistema Único de Saúde, quanto à acessibilidade, explorando os aspectos referentes ao ambiente, a autonomia e a segurança, no município de Jataí, Goiás. MÉTODO: Realizou-se um estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa, com análise de dados baseado na Teoria Fundamentada nos Dados, no qual os dados foram transcritos e submetidos a uma leitura sistemática, com a criação de códigos depois a formação de categorias e o relato dos resultados. RESULTADOS: Participaram desta investigação cinquenta indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino, entre 20 a 69 anos e de nível de escolaridade e socioeconômico variado. A coleta de dados foi conduzida por meio da entrevista semiestruturada. Emergiram das análises, cinco categorias: atividades diárias prejudicadas, problemas com o espaço ambiental e os serviços, impactos das restrições espaciais nas inter-relações sociais, enfrentamento do estresse e cobranças

para a inclusão social. CONCLUSÃO: Foi verificado que as pessoas adultas com obesidade mórbida, que estão inseridas nos serviços públicos de saúde, apresentaram maiores dificuldades no uso da estrutura arquitetônica e ergonômica, como dificuldades quanto ao dimensionamento de portas, sanitários, presença de escadas, e também quanto ao dimensionamento de mobiliários e equipamentos nos serviços de saúde, como cadeiras, macas, além de problemas com o transporte público. Diante disso, seria fundamental, que o plano diretor da cidade fosse sustentável e acessível, para que essas pessoas tivessem direito ao exercício pleno da cidadania, por meio da implantação de equipamentos, transportes, áreas de lazer mais acessíveis, contribuindo como meio de integração ao meio urbano. Garantir espaços adequados significa aumentar a participação dessas pessoas na comunidade, pois não se trata de uma necessidade, é um direito.

1764 “AIDS NO BRASIL: O QUE NOS TIRA O SONO?”: UMA ESTRATÉGIA DE MOBILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Terto Jr, V.; Calazans, G. J.; Ferraz, D.A.S.; Grangeiro, A.; Paiva, V.

Introdução: Os bons resultados da resposta brasileira ao HIV/Aids têm sido consensualmente creditados à bem sucedida articulação entre governos, sociedade civil e academia e à orientação da saúde pública baseada nos Direitos Humanos. Nos últimos anos, contudo, tem se observado fragilização da política nacional e desses pilares, com redução de ações, piora dos indicadores epidemiológicos e falta de incorporação de inovações tecnológicas. Preocupados com esse quadro, pesquisadores e ativistas brasileiros se uniram para analisar e reagir à situação. Concluíram haver um conjunto de fatores que poderiam explicar os números inaceitáveis da epidemia no país, entre os quais: posturas governamentais de desvalorização dos espaços de participação; erros no processo de descentralização de políticas e ações; vetos e censuras a campanhas de prevenção para populações vulneráveis; baixos investimentos na organização social; e crescente privatização do SUS. Identificaram, assim, a necessidade de ações integradas que permitam recompor a resposta intersetorial e fortalecer a perspectiva dos direitos humanos no país. Métodos: A iniciativa “Aids no Brasil: o que nos tira o sono?” foi criada em maio de 2012, a partir de um manifesto com análises e denúncias assinado por 380 cientistas, ativistas e organizações chave no país. Um blog e uma página no facebook foram criados a fim de divulgar o manifesto, disseminar informações e reforçar a mobilização social. Reuniões com gestores federais foram realizadas para debater fragilidades da resposta governamental. Resultados: a) construção de um consenso sobre a fragilidade da atual resposta brasileira à aids; b) fortalecimento da mobilização intersetorial em ações para: construção de nova agenda para políticas e ações a partir dos pontos levantados no Manifesto; reação a censura e vetos de campanhas governamentais, assim como a outras ameaças de violação dos direitos à saúde e à educação de populações vulneráveis; e pressão por mais recursos para a resposta à aids; c) reposicionamento da aids entre as prioridades da agenda governamental. Considerações: A iniciativa contribuiu para dar visibilidade à crise da resposta à aids no país e para

reforçar a intersectorialidade e o referencial dos direitos humanos como fundamentais para sua sustentabilidade. Com a continuidade das ações espera-se que os avanços obtidos possam, efetivamente, lograr a renovação da agenda de resposta à aids no Brasil. Os principais desafios para tanto são falta de financiamento e a escassez de recursos humanos. Tendo em vista que ameaças ao referencial dos direitos humanos têm sido observadas não apenas no campo da aids, mas em várias das políticas de saúde que lidam com segmentos historicamente discriminados, a mobilização social continuada, aliada à produção e à divulgação de informações científicas que embasem as decisões políticas, devem permanecer como estratégias fundamentais da iniciativa em prol da proteção desses direitos.

1826 UMA INVESTIGAÇÃO SOCIOANTROPOLÓGICA NO ÂMBITO DAS FARMÁCIAS: PERSPECTIVAS DE FARMACÊUTICOS E BALCONISTAS SOBRE A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Brandão, E.R.; Cabral, C.S.; Ventura, M.; Paiva, S.P.; Oliveira, N.V.B.; Szabo, I.; Bastos, L.L

Embora algumas iniciativas recentes do Ministério da Saúde, no âmbito da chamada Rede Cegonha, venham estimulando a distribuição de contraceptivos de emergência (CE) nas unidades básicas de saúde, ESF, UPA, por enfermeiros, sem receita médica, grande parte do acesso da população ao medicamento se dá ainda pelas farmácias. Inúmeros fatores concorrem para tal situação: resistência de gestores ou profissionais de saúde em distribuí-la; desconhecimento de profissionais de saúde e usuárias sobre seu mecanismo de ação; preconceito vigente nos serviços de saúde sobre o exercício da sexualidade na adolescência; interferência da Igreja Católica que incita a considerá-lo um medicamento abortivo, aumentando a confusão do conteúdo publicado na mídia a respeito do tema; etc. No Brasil, a maioria das pesquisas sobre CE enfoca profissionais de saúde, gestores, usuárias de serviços públicos de saúde, estudantes. Tendo em vista a facilidade de aquisição nas farmácias do país, o aumento do uso entre mulheres unidas e não unidas sexualmente ativas (PNDS 2006) e a lacuna na literatura nacional sobre as circunstâncias da dispensação do medicamento nas farmácias, os objetivos do estudo são: 1) conhecer a experiência profissional dos farmacêuticos que atuam em drogarias no estado do Rio de Janeiro em relação ao medicamento; 2) conhecer a experiência dos balconistas que atuam em drogarias no município do Rio de Janeiro sobre tal medicamento. Busca-se compreender o que tais profissionais conhecem a respeito do medicamento, se sentem suficientemente esclarecidos para orientar a clientela, se buscam informações a respeito e onde/com quem, se são procurados pelos consumidores em razão do medicamento, como é a interação social com consumidores no balcão, o que pensam sobre tal medicamento, etc. Trata-se de pesquisa socioantropológica iniciada em 2012, com abordagem junto aos farmacêuticos do estado do RJ, através de questionário online disponível na Plataforma Datasus/Formsus, anônimo, e divulgado em parceria com órgãos da categoria profissional – CRF-RJ, CFF, Associação Brasileira de Farmácia, dentre outros. Para coleta de dados jun-

to aos balconistas, adotou-se entrevistas semi-estruturadas, mediante indicação de conhecidos dos pesquisadores ou mesmos entrevistados, o que conforma um conjunto de entrevistados de estabelecimentos comerciais e regiões distintas da cidade. O paper discutirá à luz dos direitos sexuais e reprodutivos resultados preliminares da coleta de dados junto aos farmacêuticos, cujos itens abordados 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. Um exemplo é o fato de 3/4 dos farmacêuticos que responderam ao questionário afirmarem ser procurados pelos consumidores para esclarecerem dúvidas sobre a CE, o que coloca a drogaria como um espaço de promoção à saúde e de afirmação de direitos.

1895 SERVIÇOS DE SAÚDE E CRACK: ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E LINHA DO CUIDADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Oliveira, A.R.; Bastos, A.C.; Lima, L.T.

INTRODUÇÃO Considerando que este trabalho é fruto dos esforços coletivos de alunos da graduação em Saúde Coletiva visando cumprir a disciplina Atividades Integradas em Saúde Coletiva IV, a qual tem como eixos conceituais a abordagem sobre Linha do Cuidado e Itinerário Terapêutico, iremos neste trabalho, investigar as facilidades e dificuldades que um cidadão encontra ao buscar atenção à saúde diante de situações de dependência da droga, seja para si ou para terceiros. **OBJETIVO** Fazer um levantamento dos possíveis fluxos que um cidadão percorre para obtenção dos serviços de tratamento contra a dependência do crack. **METODOLOGIA** O presente estudo tem por metodologia estudo qualitativo, procedendo à análise do conteúdo das informações obtidas. Inicialmente entramos em contato com comunidades terapêuticas, que foram localizadas pela ferramenta de busca do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas com busca na rede mundial de computadores. Encontramos 63 comunidades referidas no OBID no Estado do RJ onde selecionamos 7, apenas as que se encontravam no município do RJ. O foco primário deste trabalho é de como se dá a busca de tratamento contra o crack nas comunidades terapêuticas, e posteriormente, nos outros espaços sociais, como os órgãos responsáveis de saúde. Desta forma, optamos pelo contato telefônico onde o estudante usou a seguinte frase “Qual o procedimento devo realizar para obter tratamento contra a dependência do crack para meu vizinho?”. **RESULTADOS:** Das 7 comunidades terapêuticas que entramos em contato telefônico, 3 destas não obtivemos sucesso, visto que as chamadas não eram atendidas ou o número discado era dado como inexistente. Com as demais comunidades terapêuticas, obtivemos sucesso nos contatos. Não nos restringimos apenas às comunidades terapêuticas, também realizamos contatos com órgãos responsáveis de saúde. **CONCLUSÕES** De acordo com os dados que extraímos da nossa pesquisa, vimos que muitas das instituições não comportam estrutura para acolher mulheres ou menores de 18 anos, ou em casos que necessitem de internação

compulsória. Em sua maioria, acolhem apenas homens, com maior idade e que queiram voluntariamente a internação. Uma das grandes dificuldades encontradas foi o fato de algumas instituições por não possuírem o perfil do qual necessita o usuário, encaminharem para outra, que por sua vez, fazia o mesmo. Esta condição de encaminhamento constante para o parente ou vizinho de um usuário que esteja precisando urgente do tratamento é algo bastante exaustivo. Como este trabalho tem por base os conceitos de Linha do Cuidado e Itinerário Terapêutico, podemos concluir que para o tratamento contra a dependência do crack, existem meios para que isso aconteça, embora sejam bastante criteriosos e dificultosos. Mas quanto à linha do cuidado, vemos que ainda há a construção desta nos serviços de saúde, pois nem todos esses estabelecimentos possuem estrutura para lidar com o dependente.

2006 POLÍTICAS PÚBLICAS Y DERECHOS HUMANOS: LAS POLÍTICAS DE DROGAS EN ARGENTINA Y PORTUGAL

Santiago Cunial

Frente al fracaso de las políticas prohibicionistas en materia de drogas, diversos Estados han comenzado a implementar estrategias alternativas de afrontar los problemas vinculados al consumo y la posesión de estupefacientes. El presente trabajo tiene como objetivo comparar dos enfoques cualitativamente distintos de abordaje a la problemática del consumo de drogas: a) la política de descriminalización de drogas promovida por Portugal desde 2001; y b) la política prohibicionista vigente desde 1989 en Argentina, y los actuales proyectos de despenalización que se han presentado en el país. Entendiendo que las políticas públicas suponen la postura y acción Estatal sobre alguna controversia social, moldeando los límites de la sociedad (Lascoumes and Le Galès 2007) y contribuyendo a la definición de los límites y contenidos de la ciudadanía (Lefort 1986; Jelin 1996), este trabajo buscará analizar la construcción del problema (“framing”) a partir de las siguientes dimensiones: salud pública, derechos humanos, autonomía y/o seguridad. Con este fin, se desarrollará una estrategia metodológica cualitativa, sustentada en la revisión bibliográfica especializada en la temática y en el relevamiento y sistematización de diversas fuentes documentales y las leyes y proyectos de ley vigentes en materia de drogas en Argentina y Portugal.

2128 A AGENDA DE DIREITOS HUMANOS E A FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA ANÁLISE SOBRE DIREITOS E AÇÕES AFIRMATIVAS NO CAMPO DA SAÚDE.

Brasil, Sandra Assis; Trad, Leny Alves Bomfim

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, atualmente formulada no Brasil, abriu novas perspectivas de compreensão do modo como as questões internacionais e sua pauta de Direitos Humanos repercutem diretamente nas proposições locais, constringendo ou ampliando as discussões e ações em cada localidade. Para dar conta das desigualdades étnico-raciais

expostas no cenário nacional, as lutas empreendidas em nome dos direitos humanos direcionaram ações que incidiram, posteriormente, na reorganização dos serviços de saúde e no incentivo a políticas afirmativas em nome do combate ao racismo. Neste trabalho, fruto de investigação do Mestrado em Saúde Coletiva, objetivou-se investigar como a pauta dos direitos humanos e das ações afirmativas se inseriu no âmbito da saúde pública brasileira, particularmente no processo de formulação de uma política transversal de saúde. Com base numa metodologia qualitativa e uso de análise documental e entrevistas semiestruturadas, foram analisadas as etapas de formulação e identificados os momentos-chave e os atores políticos que se destacaram no resgate da pauta dos Direitos Humanos no campo da saúde pública. Os resultados apontaram a emergência de um cenário internacional da saúde depositário de ações em prol da cidadania e dos direitos humanos e, mais recentemente, discussões em torno dos temas de territorialização e políticas identitárias, que fortemente influenciaram o cenário local. A formulação desta política levantou debates acalorados na sociedade brasileira e continua a conchamar estudiosos a pensar o melhor modo de trabalhar a interface etnicidade-identidade-saúde, porém, garantiu o início das lutas pelos direitos e necessidades de saúde desta parcela da população. Além disso, permitiu repensar as noções de equidade dentro deste setor, pois as lutas pelo reconhecimento das diferenças reavivaram o conceito de equidade, reivindicado por diversos organismos internacionais diante do grave cenário mundial de desigualdades. Sobretudo, foram analisados episódios tanto internacionais, quanto nacionais, como a Conferência de Durban e a criação da SEPPPIR, por exemplo, e uma leitura do crescimento das ações afirmativas nos governos de FHC e Lula. Os resultados também apontaram para a grande presença de agentes e organismos internacionais atuantes no cenário brasileiro, incutindo ações e propostas que pudessem fornecer subsídios à implementação de políticas locais, cujo foco maior se concentrou no debate e consolidação da temática do racismo institucional dentro do setor saúde. Conclui-se que a pauta dos Direitos Humanos foi fundamental para o avanço das políticas afirmativas nos planos nacional e internacional e possibilitou o reconhecimento da urgente reparação da população negra através de políticas redistributivas que combatam as desigualdades sócio-raciais, particularmente no campo da saúde pública brasileira.

2287 A JUDICIALIZAÇÃO DE “MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO” E OS DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS

Gomes, J. S.

Considerando que há divergência quanto ao papel que deve desempenhar o Poder Público, especialmente o Judiciário, na garantia de acesso ao direito da saúde das pessoas com doenças raras, discutiremos dois casos onde há intervenção do Judiciário Brasileiro na tutela de “medicamentos de alto custo” ou “componentes especializados da assistência farmacêutica”. Analisaremos a regulamentação do tema desde a Portaria Interministerial nº 3 MPAS/MS/MEC, de 15/12/1982, que permitia, excepcionalmente, que os serviços de assistência farmacêutica pudessem contemplar medicamentos não previstos

na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), até a Portaria nº 2.981, de 26/11/2009, que reformula o conceito de “medicamentos de dispensação excepcional” para “componentes especializados da assistência farmacêutica” e garante acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, cujas linhas de cuidado sejam definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. Grosso modo, refletiremos sobre o direito de acesso aos componentes especializados da assistência farmacêutica para as pessoas com doenças raras como um direito humano.

2412 O DEBATE EM TORNO DO PADRÃO DE INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Gerassi, C.D.; Baptista, T.W.F.

Nas últimas décadas, a integralidade tem se apresentado como tema recorrente nas discussões realizadas sobre o sistema de saúde brasileiro, adquirindo diversos sentidos de acordo com os usos feitos sobre o termo. Recentemente, o debate sobre o tema parece ganhar novos contornos, uma vez que sua indefinição é questionada pelos desafios que traz à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o que resultou em propostas de construção de um padrão de integralidade da assistência à saúde. A definição de um padrão de integralidade pode ser vista em Sergipe, a partir da reforma que ocorreu no SUS no estado a partir de 2008, e a ideia está presente também em normativas de âmbito nacional, como a lei no 12.401/2011 e o decreto no 7.508/2011. Este trabalho analisou o debate em torno do padrão de integralidade da assistência à saúde nos anos 2000, destacando-se o contexto, os atores e os principais argumentos ligados à definição da integralidade. Foi realizada uma busca bibliográfica, aliada à análise de uma variedade de documentos: projetos de lei, normativas do SUS, publicações em blogs, transcrições de discursos, áudios de debate em eventos, relatórios, entre outros. O debate é atravessado pelo processo de judicialização da saúde, em que os cidadãos buscam o poder Judiciário para adquirir medicamentos, insumos e procedimentos no SUS, o que tem gerado tensões com o Executivo, devido às repercussões na gestão do sistema. Permeado pelas demandas do poder Executivo, o Legislativo está envolvido na aprovação das normativas recentes, enquanto o Judiciário busca diálogo com os demais poderes, sem perder de vista o direito à saúde. A participação da sociedade civil acontece por meio de ONGs e associações de portadores de doenças, com questionamentos sobre o atraso na incorporação de medicamentos pelo sistema. Num cenário de recursos limitados e crescentes gastos em saúde, o padrão de integralidade é apresentado como instrumento para organizar o sistema e definir o que será ofertado, por meio de listas de ações, serviços e medicamentos, com base em protocolos regidos por critérios técnicos e científicos. Esse discurso pode conduzir a mudanças nas relações público-privadas na saúde, ao estabelecer normas, a que os usuários estão submetidos, como a definição de portas de entrada e de mapas de saúde, os quais diferenciam quem são os usuários do SUS, englobados nesse planejamento da assistência, dos usuários de planos privados, numa segmentação

do acesso e da clientela ao sistema de saúde. O uso das palavras merece destaque, como a associação entre padrão e integralidade, talvez como forma de agregar valor às novas propostas, mas de formas diferenciadas de seus usos originais.

GT33. Direito Sanitário

625 A RESPONSABILIZAÇÃO DO AGENTE MARÍTIMO POR INFRAÇÕES SANITÁRIAS COMETIDAS POR ARMADORES DE EMBARCAÇÕES REPRESENTADAS NO BRASIL

Delgado, J.S.

O surgimento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – e sua atividade regulatória – deslocou o papel histórico do Poder Legislativo para o Poder Executivo na formulação central das políticas de saúde pública, neste compreendidas as ações de vigilância sanitária aptas a prevenir riscos sanitários à população brasileira. A Anvisa, por seu turno, publicou a Resolução RDC 56/2008 que inovou ao inserir o termo “Responsável Legal” no texto normativo, já que a nomenclatura “Representante Legal pela Embarcação” trazida pela vigente Resolução RDC 217/2001 não permitia imputar ou garantir que o agente marítimo fosse responsabilizado por infrações sanitárias perpetradas por armadores de embarcações estrangeiras representadas por ela no Brasil. Assim, conceitua-se Responsável Legal como a pessoa física designada em contrato social incumbida de representar nos atos, o agente regulado; e Representante Legal, a pessoa física ou jurídica investida de poderes legais para praticar atos em nome do responsável direto, constituindo seu agente ou consignatário em portos, aeroportos, passagens de fronteiras e recintos alfandegados. Tal cenário acompanhado por uma produção normativa que responsabiliza o agente marítimo por infração sanitária, segundo preconiza o art. 3º da Lei 6.437/1977, “o resultado da infração sanitária é imputável a quem lhe deu causa ou para ela concorreu”. Em sentido diverso, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) entende que o agenciamento marítimo resume-se na intermediação feita pelo armador no sentido de prover todas as necessidades do navio, no porto de destino, logo não pode dar causa à infração sanitária. Ainda, de igual modo, a Advocacia-Geral da União (AGU), em 13 de agosto de 2010, atento a uma possível solução administrativa de reduzir o litígio jurídico e garantir a segurança jurídica da norma para a sociedade editou a Súmula 50 em que “não se atribui ao agente marítimo a responsabilidade por infrações sanitárias ou administrativas praticadas no interior das embarcações”. Neste contexto, deve haver uma ponderação sobre a desinteligência da aludida súmula (orientação normativa) com o princípio da precaução descrita na Declaração de Wingspread em 1998, o que leva ao entendimento definitivo de que esta padronização da atividade consultiva e contenciosa da AGU, em caráter nacional, representa um retrocesso na efetividade das atividades sujeitas a fiscalização sanitária. Estando a jurisprudência e a orientação normativa em desequilíbrio com o interesse coletivo – saúde pública, conclui-se que não se vislumbra efeito prático, o acréscimo da terminologia “Responsável Legal” na Resolução RDC 56/2008, sem que tal ocorra por meio da inclusão na Lei 6.437/1977, de modo a prever expressamente a sujeição passiva do agente marítimo, no caso em espécie.

937 PARCERIAS ADMINISTRATIVAS NA SAÚDE COMPLEMENTAR: PROBLEMAS JURÍDICOS DA PROPOSTA GERENCIAL DE DESCENTRALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Gomes, G. F.

O Sistema Único de Saúde possui como sujeitos preponderantes da sua atuação órgãos e entidades da administração direta do Estado tais como ministérios e secretarias estaduais ou municipais de saúde. Igualmente, são agentes do SUS as entidades da administração indireta como as autarquias, as fundações públicas, de direito público ou privado, e as empresas estatais. O art. 24 da Lei 8.080/1990 prevê, excepcionalmente, a atuação complementar de entidades no interior do SUS “quando as suas disponibilidades (do SUS) forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área”. Portanto, apenas nessa hipótese excepcional, o Sistema Único de Saúde poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Na década de 1990, a descentralização administrativa tornou-se referência do processo de reforma gerencial do Estado. A Lei 9.637/1998 foi aprovada com o escopo de permitir a qualificação das organizações sociais para prestarem serviços na saúde complementar e outras áreas. Para isso, podem receber recursos orçamentários e até servidores públicos. Entidades privadas foram, assim autorizadas a celebrar parcerias, através de convênios ou contratos de gestão, para gerenciar as políticas de saúde executadas no SUS. Na época, o Partido dos Trabalhadores (PT) e o Partido Democrático Trabalhista (PDT) contestaram a constitucionalidade da lei através da Ação Direta de Inconstitucionalidade de 1923-DF que ainda não foi julgada definitivamente. Contudo, a proposta de descentralização não foi abandonada com a mudança de governo. Em 2011, foi aprovada a Lei 12550/2011 que pretende descentralizar a gestão dos hospitais universitários através da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Essa iniciativa é seguida por propostas de criação também no âmbito dos municípios de sociedades de economia mista para gerir os hospitais como, por exemplo, a Rio Saúde S/A no município do Rio de Janeiro. Igualmente, a proposta da EBSERH foi objeto da ADI no 4.895 ajuizada pelo Ministério Público Federal. Observa-se que o transcurso de uma década não foi suficiente para dirimir as inseguranças jurídicas quanto ao processo de descentralização administrativa do SUS. O principal fundamento dos dois pedidos para declaração de inconstitucionalidade é a vedação constitucional para entidades de direito privado atuarem no SUS. Ambas as pessoas jurídicas somente poderiam participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde. As Organizações Sociais estariam, assim, proibidas de administrar diversas unidades de saúde estatal como atualmente se verifica. Igualmente, a EBSERH não poderia adotar o regime jurídico privado de contratação de pessoal para prestação de serviços públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Persiste, portanto, questionamentos pertinentes quanto à constitucionalidade da atual descentralização administrativa do SUS que precisam ser sanados para devida efetivação do direito à saúde.

1080 TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA: ESTRATÉGIA METODOLÓGICA PARA A INTERAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO

Diniz, M. G. A.; Melo, M. B. M.; Quintão, A. F.; d'Ávila, L. S

A Declaração Universal de Direitos Humanos, bem como o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, considera a saúde como uma das condições indispensáveis para a promoção da dignidade e o desenvolvimento humano. A Constituição Brasileira de 1988, em seu art.196, a enfatiza como “direito de todos e dever do Estado”, assegurado por políticas públicas que garantam o direito à vida e dignidade humana. Esse contexto favorece o fortalecimento dos direitos sociais que convive com condições de amplitude geográfica e diversidade cultural, econômica, social e epidemiológica. Tais características exigem a adoção de estratégias pautadas em princípios como o da equidade e responsabilização múltipla entre as diversas disciplinas e setores que mediam a relação sujeito/coletividade/ações e serviços de saúde. Essencialmente, quando se deparam com um acesso limitado a essas ações e serviços, os usuários buscam seu alcance por meio de ações judiciais. Esse fenômeno é conhecido como judicialização das ações de saúde, a qual que tem crescido em diversos tribunais. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma das estratégias utilizadas em um estado da região sudeste de maneira a ampliar a compreensão e possibilidades de respostas às diferentes demandas e necessidades relativas às ações e serviços de saúde. Diante da complexidade do objeto, constituiu-se um Termo de Cooperação Técnica, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde, Escola de Saúde Pública, Ministério Público, Tribunal de Justiça do Estado e Defensoria Pública. O objetivo desse Termo é estabelecer bases de cooperação técnica, científica, administrativa e operacional para o desenvolvimento de projetos de ação educacional e de pesquisa em direito sanitário de maneira a minimizar as implicações dessas ações judiciais no âmbito da saúde coletiva. Diante desses diversos atores envolvidos, compreendeu-se que o espaço ‘Escola de Saúde’ deveria ocupar um lugar central nesse processo de reflexão crítica sobre o fenômeno da judicialização. A Escola possui um banco de dados informatizado no qual são compiladas informações relevantes extraídas das decisões judiciais, no período de 2000 a 2009, dos Tribunais de Justiça de Minas Gerais e Rio Grande do Sul, do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal, denominado Sistema de Pesquisa em Direito Sanitário -SPDiSa. Esse sistema assume um papel estratégico na condução e discussão do processo de judicialização da saúde, por isso, optou-se por uma pesquisa que identificasse as suas fragilidades e potencialidades estruturais, além das necessidades de reformulação sob a ótica de atores sociais representantes das instituições signatárias do Termo. Nessa perspectiva, o Termo privilegia a responsabilização múltipla e os princípios da intersectorialidade e interdisciplinaridade, demarcando, ainda, como um dispositivo, em uma perspectiva foucaultiana, de compreensão e busca de estratégias de transformação em relação às demandas judiciais em saúde.

GT34. Racionalidades Médicas e práticas em saúde

323 A OFERTA DA HOMEOPATIA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CAMPINAS, SÃO PAULO: ALCANCES, PROBLEMAS E PERSPECTIVAS

Peres, S. M.P.; Barros, N. F

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a oferta da Homeopatia nos serviços de Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Campinas, São Paulo. A Homeopatia é concebida pelo debate acadêmico atual como uma racionalidade médica que pensa a doença como a expressão da necessidade do ser humano auto superar-se ou restituir-se nas relações sociais, no seu ambiente de vida e nas dimensões interiores. Ela vê o corpo como metáfora das relações que os indivíduos tecem com o mundo (consciente e inconsciente/ interior e exterior) e vê o âmbito biológico como manifestação de uma conjunção de causalidades que se transformam, assim como as relações socioambientais. Por apresentar outra concepção de doença e de processo terapêutico, considera-se que a abordagem homeopática seja realizada de maneira diferente das consultas convencionais nos centros de saúde pública. Como metodologia foram realizadas entrevistas qualitativas e semi-estruturadas com médicos homeopatas que atendem nas unidades básicas de Campinas, arduos no tocante ao tempo destinado às consultas, às relações estabelecidas com os outros profissionais das equipes de saúde, as doenças mais apresentadas pela comunidade, à forma como são interpretados e conduzidos os processos terapêuticos e os principais desafios a serem enfrentados pela Homeopatia na rede básica de atenção. Nesse aspecto, a visão de cada homeopata abriu a percepção para uma totalidade composta por várias realidades heterogêneas, configuradas, por exemplo, pelas diferentes características apresentadas pelos centros de saúde que oferecem atendimento homeopático à população. Também pôde ser questionada a maneira como a Homeopatia está sendo veiculada em um nível de atenção que pressunha outra forma de atuação dos profissionais, ou seja, na APS a atenção deveria supostamente se orientar pela abordagem de problemas e questões mais gerais, inseridas no contexto da comunidade, do bairro ou da região contemplada pelos seus serviços, oferecendo recursos de prevenção, promoção e educação em saúde. No entanto, identificou-se a partir das entrevistas a dificuldade em se construir coletivamente um nível de Atenção Primária que contemple as três dimensões do ambiente correspondentes a sua definição conceitual: a dimensão biofísica ou ecológica, que corresponde ao conhecimento das condições socioambientais associadas aos problemas de saúde mais apresentados pela comunidade do bairro ou da região onde se insere o serviço; a dimensão social, correspondente à atuação integrada e continuada de todos os profissionais que fazem parte das equipes de saúde e a dimensão simbólica, correspondente à articulação de diferentes paradigmas e modelos terapêuticos na construção da integralidade, contribuindo para configurar uma atenção mais efetiva e mais adequada às demandas locais.

705 AS REPERCUSSÕES DA MEDITAÇÃO COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR NO SUS: A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

Lemos, K.; Souza, C.

A implementação da meditação no Sistema Único de Saúde (SUS), vem concretizar parte das Políticas Nacionais de Práticas Alternativas e Complementares (PNPIC) aprovada em 2006, e favorecer a integralidade em saúde. A meditação originalmente ligada às práticas espirituais orientais com o objetivo de realização espiritual, sofreu adaptações ao olhar ocidental e vem sendo largamente pesquisada em instituições de saúde de todo mundo. As pesquisas apontam inúmeros benefícios desta prática ligada a patologias como redução de pressão arterial, melhora do estresse, insônia, dor crônica, entre outros. A meditação é uma prática de baixo custo, fácil aplicabilidade e sem efeitos colaterais de. Observa-se na literatura uma lacuna em relação aos contextos psicossociais, a percepção e adesão dos usuários do SUS. Tampouco há pesquisas realizadas no Brasil. A produção é predominantemente estrangeira. Ou seja, realizada em contextos socio-culturais bem diferentes do nosso país. A construção de práticas que sejam voltadas às necessidades dos usuários contempla o princípio de integralidade e podem ser uma forma de utilizar o trabalho em saúde como princípio educativo, valorizando a autonomia do usuário. Esta pesquisa evidencia necessidades e perspectivas dentro do nosso sistema de saúde o que contribui para adequação destas práticas ao nosso contexto, social, econômico e cultural. A pesquisa foi realizada Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) e avaliou as repercussões desta prática sob perspectiva do usuário bem como sua adesão. Foi realizada pesquisa de campo qualitativa, através de entrevistas semi-estruturadas antes e depois da intervenção. A intervenção foi a meditação de atenção plena durante oito semanas. Observou-se que os usuários aprovaram esta prática e referiram benefícios associados à meditação não só no hospital, mas no seu cotidiano. Desta forma pode-se concluir que a prática da meditação no SUS pôde contribuir positivamente sob perspectiva do usuário do INTO e que devido a seu baixo custo, ausência de efeitos colaterais e com o respaldo da PNPIC desde 2006, faz-se necessário ampliar este tipo de pesquisa para favorecer o acesso e implementação desta prática em nosso país.

730 A PRÁTICA DA CLÍNICA PSICOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CRÍTICAS, TENSÕES E PROPOSIÇÕES.

Nepomuceno, L.B.; Brito, V. A.; Diógenes, J. M. P.; Pontes, R. J. S.

A prática da clínica psicológica nas políticas públicas de saúde brasileiras tem sofrido críticas e tensionamentos, que repercutem na implementação de mudanças nas técnicas, epistemologia e ética que orientam as ações dos psicólogos inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS). Na Atenção Primária à Saúde (APS), a recente inserção da Psicologia tem gerado questionamentos às práticas profissionais desenvolvidas, delimitando uma conjuntura que aponta para necessidade de estruturação de nova clínica psicológica. O presente trabalho objetiva analisar, partindo da

literatura científica brasileira, críticas e proposições voltadas à clínica psicológica na APS do SUS. Constitui-se da revisão de literatura, através de busca de artigos completos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores Psicologia Clínica; Psicologia; Clínica; Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica em Saúde. Como resultado, obteve-se 17 produções científicas, onde percebe-se a estruturação de tensionamentos que expõem a clínica a um movimento de rejeição e ao mesmo tempo de crítica dos pressupostos organizadores das práticas, estruturados em três polaridades: 1) Serviço público X Serviço privado; 2) Clínica Tradicional X Clínica Psicossocial; e 3) Clínica Reducionista X Clínica Ampliada. A análise da literatura nos convida a refletir criticamente não apenas sobre a clínica psicológica, mas sobre as críticas e proposições voltadas para esta, no intuito de situar interesses e tensões que perpassam a construção do agir profissional da Psicologia na APS do SUS, dialogando sobre as possibilidades de construir práticas sintonizadas com as necessidades de saúde da população.

831 A IMPORTÂNCIA DO MEDIADOR CULTURAL PARA A SAÚDE E A CONTRIBUIÇÃO DAS TEORIAS PÓS-CRÍTICAS

Isabela Cabral Félix de Sousa

As sociedades tornam-se cada vez mais pluralistas onde constantes desafios são experimentados na convivência de pessoas valorizadas distintamente de acordo com a sua etnia, classe social, gênero, idade, religião e nacionalidade. Neste sentido, é importante reivindicar a atenção a direitos sociais para grupos muitas vezes discriminados como os idosos, indígenas, migrantes e pessoas portadoras de deficiência. Assim, o trabalho em todas as instituições tem sofrido profundas mudanças planejadas e inesperadas que requerem muitas vezes um mediador cultural para lidar com os desafios. A mediação cultural pode ser orquestrada por pessoas que conheçam bem as duas culturas e ajudem a comunicação. Mas o trabalho do mediador cultural é muito maior que a simples tradução. Ele pede a revisão de estereótipos e preconceitos e o reconhecimento do diferente ou de outros grupos como iguais. Em suma, este trabalho pede uma valorização equânime de todas as culturas. Requer que haja aceitação na maneira de ver o diferente. No campo da saúde, o trabalho do mediador cultural é também de particular relevância visto que convivem maneiras diferentes de se pensar e praticar a busca pela saúde. Há de fato, um vasto leque de possibilidades de práticas populares de saúde e daquelas baseadas na Biologia e Medicina. O trabalho do mediador cultural pode ser o do reconhecimento do sujeito ou do grupo que pensa uma distinta prática de saúde e tenta mostrar a sua importância. Neste trabalho, o mediador deve não apenas reconhecer, mas também mostrar ao outro sujeito ou grupo que pode haver diferenciado alcance das distintas práticas de saúde e que este alcance não pode ser hierarquizado. Todas as práticas têm inegavelmente seu valor. São bens culturais que precisam ser entendidos por todos os grupos. Os aspectos culturais em qualquer prática social sempre foram reconhecidos, mas é inegável que eles ganharam maior centralidade na atualidade com as teorias pós-críticas. Assim, é preciso discutir a rela-

ção destas teorias com a saúde enfatizando como os conceitos e as práticas estão articulados aos contextos políticos, históricos e socioculturais. Assim, vários conceitos presentes nas teorias pós-críticas podem ser problematizados no sentido de se repensar as práticas de saúde.

890 TERAPIA EXPRESSIVA - DIÁLOGO ENTRE SABERES E PRÁTICAS NA BUSCA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Vianna, D.; Mendes, A.A.A.; Claro, L.B.L.; Bucci, D.A.; Rocha, V.S.; Rocha, M.R.; Cunha, E.M.P.M.

O Programa de Extensão Terapia Expressiva como veículo de Cuidado Integral no Hospital Universitário Antônio Pedro – TECI-HUAP – integra ações de ensino, pesquisa e extensão, tendo como eixos centrais o Cuidado de Si e a Interdisciplinaridade. Em atividade desde 2010, tem o objetivo de contribuir para a humanização e integralidade do cuidado no hospital. Sua equipe envolve docentes, técnicos e discentes de diversas áreas (medicina, enfermagem, psicologia, odontologia, comunicação, arte, cinema, administração) e o desenvolvimento de uma prática de trabalho participativa e interdisciplinar. ‘Terapia Expressiva’ (TE) foi a denominação escolhida, em substituição ao nome ‘Arteterapia’, para o conjunto de procedimentos que utiliza materiais e técnicas diversos para intermediar a expressão de conteúdos psíquicos, com finalidades terapêuticas. Possui fundamentação teórica na Psicologia Analítica desenvolvida por C. G. Jung, segundo a qual as crenças e sentimentos das camadas mais profundas da psique são mais facilmente expressas por imagens do que verbalmente. A ação nuclear do Programa é o Curso de Extensão Cuidar de si com Arte, oferecido, anualmente, a 34 profissionais de diversas áreas da saúde e que inclui, além de aulas teóricas e vivenciais, atividades práticas realizadas na sala de quimioterapia e pulsoterapia – ação Infusão de Vida, e na sala de espera do Núcleo de Atenção Oncológica do HUAP – ação Tempo de Espera. Essas ações, ferramentas práticas de cuidado complementar composta de intervenções coletivas com Terapia Expressiva e abordagens individuais antes e após a mesma, atendem a aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais dos pacientes. Como demonstram os resultados das pesquisas-ações quali-quantitativas desenvolvidas pelo programa, essas intervenções têm contribuído significativamente para aumentar o conforto dos pacientes. As mudanças na integração dos pacientes, familiares e profissionais do setor, que frequentemente participam das atividades expressivas, aprimoram o acolhimento oferecido no ambiente do serviço. Outras ações do programa são Pra todo mundo se ver, que inclui o registro fotográfico e filmagem das experiências e O HUAP vai dançar, que oferece semanalmente, no saguão do hospital, uma roda de dança circular. Essa ação, que congrega docentes, alunos, funcionários, usuários, pacientes, acompanhantes e passantes em geral, num círculo, ao som da música e no passo da dança de diferentes povos e tradições, tem como objetivo contribuir para a cura do ambiente hospitalar e para a integração do hospital à sua comunidade. Novas ações estão sendo construídas em 2013, como A Hora da Visita, que vai oferecer atividades de Terapia Expressi-

va a profissionais e pacientes da enfermaria de hematologia do HUAP. A proposta é contagiar usuários e profissionais com o Cuidado de Si e desenvolver a interdisciplinaridade no Hospital, o que é fundamental para sua cura.

957 ESPIRITUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: USOS E SIGNIFICADOS NA PESQUISA CIENTÍFICA

Wenceslau, L.D.; Tesser, C.D.

Nos últimos anos, têm crescido significativamente o número de publicações científicas na área da saúde sobre espiritualidade. Uma busca simples cruzando os termos ingleses “spirituality” e “health” na base de dados Medline aponta para a existência de mais de 3700 artigos que, ao menos, tocam o tema. Diante desta extensa bibliografia, em torno de uma categoria de reconhecida difícil definição, pergunta-se: estão os estudos científicos em saúde partindo de uma compreensão comum de espiritualidade? Quais os significados e usos que são mais frequentemente atribuídos a esta categoria nestas pesquisas? Objetivos do estudo: (1) identificar as principais semelhanças e diferenças nas definições de espiritualidade utilizadas em artigos científicos acessíveis pelo portal Periódicos Capes; (2) levantar os tipos de estudo e o lugar que a categoria espiritualidade ocupa nestas pesquisas. Metodologia: revisão sistemática de literatura usando a base de dados periódicos.capes. Nesta etapa, a pesquisa dirige-se apenas a estudos sobre espiritualidade no campo da Atenção Primária à Saúde, por tratar-se de revisão bibliográfica necessária para estudos posteriores sobre o tema neste nível da organização dos serviços de saúde. Resultados/Discussão: a pesquisa está em curso e seus resultados iniciais apontam o predomínio de um sentido de espiritualidade como prática de uma determinada religião e de um reconhecimento da espiritualidade como fator protetor para o desenvolvimento de diversas doenças e/ou como fator adjuvante na sua terapêutica.

1032 PRÁTICAS DAS BENZEDEIRAS E SUS: POSSÍVEL ALIANÇA.

Simões, J.P.; Santos, M.A.; Lima, T.S.E.; Figueiredo, T.A.M.

Trata-se do início de uma dissertação de mestrado do PPGSC-UFES. O uso das práticas populares de saúde são tão antigas quanto a história da humanidade e não se restringem a um único local do planeta. Identificam-se como práticas populares de saúde, métodos alternativos, tradicionais e culturais de um povo. No Brasil colônia após as escolas de medicina todos os que a exerciam tornaram-se objeto de discriminação. Em nosso país as práticas populares de saúde, com sua pluralidade de métodos é o resultado da miscigenação entre índios, colonizadores europeus e negros. Abrangem técnicas, fórmulas, remédios, gestos utilizados para o reestabelecimento ou prevenção da saúde. Entretanto, se antes as benzedeadas satisfaziam somente a população campestre, populações afastadas e sem recurso, hoje elas se adaptam às grandes cidades, tornando-se complementares ao modelo oficial de cura. Na atualidade a instituição da Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares significou um grande

avanço ao inserir no SUS a oferta complementar de racionalidades médicas e sistemas terapêuticos. Entretanto, algumas práticas populares de saúde não foram contempladas em tal política, assumindo por elas, um lugar de prática oficiosa. Dentre essas práticas oficiosas insere-se a benzedura. A benzeção está presente no cotidiano dos usuários do SUS para potencializar a resolução dos problemas, ou como sentimento de pertença de uma prática sócio-histórico e cultural- mesmo sem o seu reconhecimento por parte dos profissionais da saúde. E não se pode negar que há um desaparecimento delas, sendo que o avanço do modelo biomédico contribui para excluir os agentes populares de cura- as benzedeadas. As benzedeadas são movimentos de resistência, linhas de fuga, operando nos meandros da lógica biologista, ampliando a visibilidade para outras formas de cuidado, vida, relação e vínculo. Não se pretende uma briga de sobreposição de poderes, o que se deseja é uma garantia de que as práticas de benzeção continuem produzindo ruídos nas práticas de cuidado. A sabedoria tradicional das benzedeadas não compete com a medicina científica, entretanto, muitas vezes estes conhecimentos são acessíveis à população, passando despercebido pela prática médica. A benzedeadas promove uma abordagem integral, pois não se limita ao complexo saúde-doença- extrapola o corpo matéria, envolve a sociedade, a cultura, a religiosidade e as emoções. Além do reconhecimento enquanto patrimônio cultural brasileiro, este trabalho pretende fortalecer e divulgar o ofício das benzedeadas, que com suas práticas de cura se tornam importantes atores na construção de um sistema de saúde que preze pela integralidade.

1142 O TRABALHO DOS CLOWNS EM HOSPITAIS: RESISTENCIA AO TRABALHO CENICO COMO PRATICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

Siqueira, Rafael M.R.; San Felice, Mariana B.S.; Fontanella, Bruno J.B.

INTRODUÇÃO. Os clowns (palhaços que atuam fora dos cenários circenses) entraram nos ambientes hospitalares em 1986. Desde então, houve rápido incremento dessas iniciativas, inclusive no Brasil. Há, porém, poucos relatos de pesquisas sobre o que significa, em termos psicoculturais, o trabalho dos clowns nos ambientes hospitalares. Esta pesquisa empreendeu um processo interpretativo-compreensivo sobre os significados que pacientes, atores e profissionais de saúde atribuem a este trabalho, através de entrevistas semiestruturadas feitas entre 2010 e 2012, em São Carlos (SP). O fechamento da amostra de participantes deu-se pela técnica de saturação teórica, ou seja, por redundância de dados ou ao serem julgados suficientes para o desenvolvimento de novas reflexões sobre o tema. RESULTADOS. Foram realizadas 46 entrevistas (13 pacientes, 9 atores e 24 profissionais) que levaram à elaboração das seguintes categorias analíticas: a) Contraposição de dois campos (artístico VS profissional); b) Hospitalização (descontrole, falta de autonomia); c) Identidade dos clowns (“clowns terapêuticos” VS clowns artistas); d) Mudanças e estranheza da interação com os clowns; e) Motivações voluntaristas e utilitaristas; f) O humor e as artes no hospital. DISCUSSÃO. Nos relatos das sub-amostras preponderou a visão dos clowns sem funções terapêuticas específicas, não parti-

cipando do staff hospitalar. Foram valorizadas suas habilidades afetivas (atenção, bondade) e suas funções cênicas: introduzem-se no “cenário” do hospital como atores que surpreendem, promovendo mudanças de significados atados aos complexos significativos do ambiente hospitalar (visuais, auditivos, táteis). Os clowns abordariam a falta de autonomia relacionada à estadia hospitalar e a assimetria das relações profissionais-paciente. Pacientes associaram os clowns a “anjos”, indo ao encontro da visão de alguns atores, que também associaram suas funções com a fé religiosa que têm. Outros atores acentuaram as diferentes maneiras de “enxergar” o mundo e, portanto, também o ambiente hospitalar, “carregado, triste, com atenção fragmentada”. Embora também reconhecida pelos profissionais, tais diferenças no modo de enxergar pareceram mais corroborar do que debilitar as tensões entre os diferentes campos (artístico e profissional). Os clowns viriam “do mundo de fora” do hospital e, deste modo, podem ser vistos como corroborando a separação dos modos de atuar nas situações de fragilidade pessoal. **CONCLUSÕES.** Pacientes e atores participantes da pesquisa acentuaram sobretudo os aspectos de promoção de mudanças na abordagem eminentemente biomédica empreendida nos hospitais, modo de lidar que não protagonizaria os pacientes como sujeitos. Embora a visão de alguns profissionais seja convergente a esta, alguns relatos apontaram para uma reificação da tensão entre os campos profissional e artístico, apontando para as possíveis limitações de efetividade do exercício cênico como uma prática integrativa e complementar em saúde.

1523 A APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS DE IMPOSIÇÃO DE MÃOS NO STRESS E ANSIEDADE

Motta M. R. P.

Introdução: Reiki, Toque Terapêutico (TT) e Healing Touch (HT) são Técnicas de Imposição de Mãos (TIM) que trabalham no reequilíbrio e harmonização do sistema energético do ser humano. Obejto: Analisar sistematicamente a literatura sobre o uso e efeito do Reiki, Toque Terapêutico e Healing Touch no cuidado do câncer, da dor, stress e ansiedade. Metodologia: Revisão Sistemática da Literatura com as palavras Reiki and stress, TT and stress, HT and stress, Reiki and anxiety, TT and anxiety, HT and anxiety, nas bases de dados “PubMed/Medline”, “Lilacs”, “Embase”, “Web Of Science”, “Ebsco”. Foram incluídos artigos sem limite de data na língua Inglesa ou Portuguesa, foram excluídos os artigos indisponíveis e que não realizaram estudos com seres humanos. Resultados: Foram encontrados 291 artigos que utilizaram as TIM no tratamento do stress e ansiedade, 37 foram selecionados para leitura na integra e 21 foram incluídos. Desses 21 artigos 15 apresentaram resultados significantes e 6 insignificantes. Discussão: Todos os estudos que mediram o cortisol salivar não tiveram resultados significantes, demonstrando que não necessariamente a melhora do stress e ansiedade esta relacionada com mudanças em marcadores biológicos. A metodologia mais utilizada foram os estudos clínicos randomizados, foi verificado apenas um estudo qualitativo. Os estudos em geral são de caráter informativo, apenas mostrando os resultados sem discuti-los em profundidade, criando um viés

de uma abordagem superficial que está mais ocupada com dados do que o porque dos dados, gerando uma discussão rasa que empobrece a discussão em voga. O Stress pode ser definido como a soma de respostas físicas e mentais causadas por determinados estímulos externos que permitem ao indivíduo superar determinadas exigências do meio ambiente e o desgaste físico e mental causado por esse processo. Ansiedade é uma característica biológica do ser humano, que antecede momentos de perigo real ou imaginário, marcada por sensações corporais desagradáveis. Ambos os sintomas, stress e ansiedade, estão diretamente ligados a uma simpaticotonia do SNA, que entre outras coisas, aumenta produção de cortisol, adrenalina e noradrenalina. A maioria de resultados positivos com as TIM pode ser atribuído ao relaxamento que elas provocam com conseqüente expansão do SNA, levando-o a pulsar no sentido contrário do stress e ansiedade, causando uma melhora destes.. Conclusão: A análise dos artigos demonstra, primariamente, a eficácia destas técnicas no stress e ansiedade, porém os estudos são poucos e superficiais para conclusões definitivas.

1553 A INTEGRAÇÃO DO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NO ÂMBITO DAS TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.

Ribeiro, A.F.; Mocelin, C.; Terribile, D.; Pol, L.K.; Ceratto, P.C.; Curioletti, R.M.; Freitas, T.L.L.; Ignacio, Z.M.

O processo de cuidar de forma holística vai além da simples diagnose e medicalização e, carrega como premissa básica a necessidade de diálogo e integração entre as diferentes ciências e o saber popular para que a construção de estratégias adequadas de promoção de saúde sejam estabelecidas. A UFFS, no ano de 2012, teve a oportunidade de criar um espaço de diálogo entre o saber científico e o saber popular através do evento denominado: I Simpósio sobre Terapias Integrativas e complementares: unindo o saber científico ao saber popular. Na oportunidade, estratégias de ensino, pesquisa e extensão foram adotadas, culminando em integrado processo de aprendizado. Alunos de diversos períodos do curso de graduação em enfermagem foram levados a uma chácara de produção agroecológica de plantas medicinais, coordenada por lideranças do Movimento de Mulheres Camponesas de Chapecó-SC e, foram divididos em grupos e responsabilizados por coletar informações sobre o uso popular de uma determinada planta. Após a visita, cada um destes grupos teve oportunidade de desenvolver revisão bibliográfica sobre a planta e, durante o evento, apresentaram os resultados de sua revisão sob a forma de pôster. Adicionalmente, durante o evento, uma das líderes do MMC realizou uma fala sobre o tema “Plantas medicinais” e pode-se abordar a temática pela perspectiva do ensino popular. Diversas palestras proferidas durante o evento abordaram referenciais teóricos associados ao trabalho com terapias integrativas e, sobre resultados de trabalhos científicos que tiveram como objetivo investigar a eficiência dessas práticas. Foi realizada pesquisa de opinião entre todos os participantes que demonstraram grande interesse e aceitação das práticas integrativas e, adicionalmente, os mesmos solicitaram outras edições do evento abordando o ensino relacionado a outras terapias holís-

ticas. Apesar do crescente interesse pelas práticas integrativas de saúde elas ainda são pouco empregadas no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Iniciativas desta natureza são importantes para o fortalecimento e implantação dessas práticas e para despertar o interesse dos acadêmicos de enfermagem nesta temática.

1560 ESTRATÉGIAS DE ENSINO DE ENFERMAGEM VOLTADAS PARA A PRÁTICA DE FITOTERAPIA: ACHILLEA MILLEFOLIUM

Ribeiro, A.F.; Mocelin, C.; Terribile, D.; Ceratto, P.C.; Curioletti, R.M.; Ignacio, Z.M.

Segundo a Resolução 197/1997 do COFEN a categoria da enfermagem está apta a prescrever o uso de fitoterápicos, em especial na Atenção Básica desde que possua um curso de especialização de no mínimo 360 horas. O contato do acadêmico de enfermagem com a prática das diversas terapias holísticas, tais como a fitoterapia pode ser instituído através de diversas estratégias para despertar a curiosidade sobre a temática. Este trabalho tem como objetivo mostrar os resultados de uma estratégia de ensino, pesquisa e extensão, voltada para o ensino em enfermagem sobre a fitoterapia, utilizando como elemento principal a planta *Achillea millefolium*. Foi realizada visita técnica a uma chácara de cultivo de plantas medicinais do Movimento de Mulheres Camponesas de Chapecó/SC, com o intuito de identificar, através de entrevista, as formas populares de uso da planta bem como partes usadas e formas de preparo. Posteriormente realizou-se pesquisa bibliográfica, para levantamento e análise de informações já produzidas sobre a planta *Achillea millefolium*. A elaboração do trabalho compreendeu a identificação e localização das fontes de informação, elaboração de fichamentos bibliográficos das obras encontradas, aglomeração das informações e uma análise comparativa das informações obtidas no estudo de campo e nas obras científicas. O estudo realizado revela que as plantas medicinais inclusive a *Achillea millefolium* foram utilizadas pelo homem desde os primórdios da civilização para tratar doenças e preveni-las e que os conhecimentos empíricos, adquiridos no dia-a-dia, foram transmitidos de geração em geração perpassando os anos. Contudo alguns dos saberes populares associados à planta em questão não se confirmaram nos estudos científicos. A *Achillea millefolium* possui diversas e significativas propriedades farmacológicas, revelando um imenso efeito terapêutico, tais como atividade antimicrobiana, antifúngica, antitumoral entre outras, estando presente na composição de vários medicamentos sendo utilizada a quase 2200 a.C.. Este trabalho teve como importância a observação do aspecto multidisciplinar associado à prática e ao ensino da fitoterapia, demonstrando a necessidade de investigação mais aprofundada sobre os fitoterápicos para que possam gerar suporte técnico-científico aos conhecimentos populares.

1581 O USO DE PLANTAS MEDICINAIS COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO DISTRITO DO CACHAÇO - AMAPÁ: LIMITES E POSSIBILIDADES PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Silva, K.C.W.; Moreira, D.C.; Lima, S.R.; Pena, F.P.S.

Esta pesquisa teve como objeto de estudo as plantas medicinais como terapia complementar em uma comunidade típica e tradicional no extremo interior do Amapá - Distrito do Cachaço Município de Serra do Navio - no contexto da Atenção Primária, norteadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Objetivou-se investigar a fitoterapia predominante nessa comunidade assistida pela ESF, levantar as formas de preparo e o uso das plantas medicinais, identificar os motivos de seu uso e a origem do conhecimento acerca da fitoterapia. Adotou-se a abordagem quantitativa de caráter descritivo, do tipo levantamento, com delineamento transversal. A construção dos dados ocorreu por meio de um questionário, contendo 27 perguntas abertas e fechadas, e posterior análise e apresentação gráfica com apoio dos aplicativos BioEstat 5.0 e Excel. Foram entrevistados 57 moradores, sendo os mesmos na maioria do sexo feminino, com idade média de 53 anos, analfabetos ou com primeiro grau do Ensino Fundamental incompletos. Dentro os resultados destaca-se o fato, que todos os entrevistados declararam o uso frequente de plantas medicinais para o restabelecimento da saúde, motivado pela facilidade de acesso e por “não fazer mal à saúde” e que a fitoterapia antecede geralmente a procura por assistência à saúde nos serviços de saúde. As plantas medicinais são obtidas na sua maioria nos próprios quintais ou na mata nativa e o conhecimento acerca das plantas é adquirido por meio de seus familiares ou vizinhos. Foram mencionadas setenta e uma espécies diferentes de plantas medicinais. Dentre as plantas citadas, as dez mais são: Andiroba, Boldo, Copaíba, Cajueiro, Jatobá, Pirarucu, Arruda, Verônica, Mastruz e Anoerá. A comparação do uso das plantas citadas com as evidências científicas acerca das plantas citadas apontou – além de indicações novas - grande coerência com as pesquisas e indicações terapêuticas comprovadas, porém algumas divergências no que tange a dosagem e eventuais contra-indicações de seu uso. Os resultados apontam a urgência de uma reorientação das estratégias no atendimento à população por parte dos profissionais da saúde, bem como melhor capacitação dos mesmos e a extensão de pesquisas sobre as plantas da região, para assim, poder fazer jus aos princípios e diretrizes das PNPIC, PNPME, ESF e do próprio SUS. Palavras Chaves: Estratégia Saúde da Família; Fitoterapia; Plantas Medicinais.

1737 O PROCESSO DA MEDICALIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO NO BRASIL: UMA ABORDAGEM HISTÓRICO-SOCIAL

Sudo, Nara; Ferreira, Jaqueline T.; Luz, Madel

INTRODUÇÃO: Em 2001, através de pesquisa de Mestrado, inserida na linha de pesquisa Racionalidades Médicas, foi possível analisar como o saber oriundo da biomedicina foi utilizado por duas revistas semanais para legitimar um determinado tipo de corpo como supostamente “ideal”, sinônimo de saúde e felicidade: o magro e um cerco à gordura, portanto, ao ser gordo passou a ser declarado. Ficou evidente uma correlação entre o chamado corpo saudável e as práticas alimentares. Se ao corpo operam construções que são ao mesmo tempo histórica e social, o mesmo ocorre com a alimentação, para isto o chamado processo de medicalização é parte integrante dessa construção. OB-

JETIVO: Analisar o processo de medicalização da alimentação no Brasil através do projeto de pesquisa de doutorado, em fase inicial, chamado O Processo da Medicalização da Alimentação no Brasil: Uma Abordagem Histórico-social, que transcorre no IESC/UFRJ, sob a orientação de Jaqueline Ferreira e co-orientação de Madel Luz. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma investigação de natureza qualitativa centrada na pesquisa documental, num recorte cronológico datado da chegada da Corte Portuguesa ao Rio de Janeiro (1808). Desde março de 2013 é desenvolvida a pesquisa documental no acervo do Arquivo Nacional (RJ). A revisão bibliográfica é realizada simultaneamente a essa etapa. Os achados são todos transcritos para o caderno de campo e são tiradas fotos dos documentos. **RESULTADOS:** Foram analisadas Caixas Documentais da Coleção “Casa Real e Imperial mordomia Mor”; “Negócio de Portugal”, “Fiscatura Mor” e “Registro de avisos, portariase ofícios à Polícia da Corte”. Cada Caixa contém cerca de 200 documentos, todos escritos a mão, o mais antigo é de 1807. Destaca-se a importância da presença do chamado cirurgião como um representante da Corte. O Cirurgião ao representar o Império determinava se um comerciante, por exemplo, poderia vender ervas para fins de cura. O alimento ainda não surgiu de forma objetiva, muito em função do tempo transcorrido para as análises dos documentos, porém já há uma descrição do tema na literatura. **DISCUSSÃO:** Medicalizar significa transformar aspectos da vida cotidiana, como a alimentação, em objetos da medicina a fim de assegurar as normas sociais. Em relação a medicalização da alimentação o que se estabelece é uma higiene alimentar, uma renovação desses costumes. Indivíduos alimentados de acordo com as concepções médicas eram caracterizados como servis em oposição aos que eram livres de qualquer regra alimentar e poderiam se tornar violentos e perversos. **CONCLUSÃO:** Entramos no século XXI com as reminiscências desse passado, agora ao sujeito recai a responsabilidade pela manutenção de sua saúde mostrando que alimentação, saúde e ciência continuam na ordem do dia. Formas coercitivas de controle relacionadas com a alimentação e saúde são impostas, e ao indivíduo recai um processo de culpabilização de si frente as suas escolhas e práticas alimentares difícil de ser encarada.

2027 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: DESAFIO POSSÍVEL NA FORMAÇÃO MÉDICA?

Santos, M.A.P.; H, Amanda; Leonardo, J.V.; Mattos, M.C.; Andrade, T.G.; Mansur, F.M.

Introdução / objetivo: Trata-se de um estudo qualitativo, tipo relato de experiência, realizado na Clínica da Saúde da Família Zilda Arns abrangendo suas comunidades adstritas, localizada no Complexo do Alemão, cidade do Rio de Janeiro, Brasil. O presente estudo foi realizado através de uma parceria institucional entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), contemplando as práticas integrativas e complementares em saúde como uma das possibilidades de cenário de ensino-aprendizagem na formação do estudante de medicina.

Fundamentação teórica: Estudo baseado numa fundamentação teórica qualitativa, descritiva e em relatos de experiências vivenciadas por alunos do primeiro segmento da formação médica. **Metodologia:** A inserção precoce do estudante de Medicina na Atenção Primária com enfoque em Saúde da Família tornou-se estágio curricular da Faculdade de Medicina da UFRJ, em especial no Programa Curricular Interdepartamental (PCI), Atenção Integral a Saúde (AIS). O aluno do terceiro período é inserido em equipes de saúde da família da Rede Municipal de Saúde, sob supervisão contínua de docentes e profissionais desta faculdade. Através de vivências da prática médica num contexto interdisciplinar com outros profissionais de saúde, ocorre a perspectiva do contato com a realidade e o cotidiano do Saúde da Família e do SUS. As práticas programadas constam de visitas domiciliares, seguimento de famílias e atividades de grupos enfatizando ações focadas na assistência integral e grupos de práticas integrativas e complementares em saúde realizados na Unidade de Saúde, nesta especificamente reflexologia e a auriculoterapia. **Resultados/discussão/conclusão:** A percepção do grupo discente demonstrada foi de interesse e de ser muitas vezes um primeiro contato com as práticas integrativas e complementares em saúde. A possibilidade dessas práticas (reflexologia e auriculoterapia) efetivamente acontecerem na Atenção Primária no cotidiano do Saúde da Família através da ação de uma equipe interdisciplinar permitiu um novo olhar na formação deste estudante de Medicina. A vivência desse cotidiano permitiu ao estudante experimentar a realidade da demanda assistencial, da organização do sistema de saúde, sua capacidade resolutiva e limitações, fomentando a formação de profissionais de saúde com perfil mais reflexivo e crítico, adequado às necessidades e às políticas de saúde do país e sensibilizados às práticas integrativas e complementares em saúde. **Bibliografia:**(1) Maxta, B.S.B.; Educação popular em Saúde a partir de um jogo: Gestão e cuidado em uma unidade de saúde da família; Revista Trabalho, educação e saúde . Rio de Janeiro. 2010 mar/jun. (2) Lemos, S.M.A.; Participação do estudante como ator fundamental para a mudança na saúde. Sociedade Brasileira de fonoaudiologia.2008.

2049 UTILIZAÇÃO POPULAR DA HORTELÃ (MENTHA PIPERITA L) E SUA CARACTERIZAÇÃO CIENTÍFICA: O USO DE FITOTERÁPICOS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO EM ENFERMAGEM

Ribeiro, A.F; Bernardo, C.; Mocelin, C.; Terribile, D.; Ceratto, P. C.; Curioletti, R. M.; Ignacio, Z. M.

As estratégias de promoção de saúde criam uma necessidade de diálogo entre os diferentes saberes acadêmicos e o saber popular para reforçar práticas culturais e de saúde que visem o cuidar de forma holística. Em consonância com a portaria 197/97 do COFEN, que autoriza a prática de fitoterapia pelo enfermeiro como forma de cuidar em saúde, este trabalho apresenta como objetivo fomentar o ensino sobre o uso de plantas medicinais em enfermagem através da articulação entre o saber científico e o saber popular. Para tal, foi usado como foco central a planta *Mentha piperita* L. Realizou-se visita técnica a uma área de cultivo de plantas medicinais, coordenada pelo Movimento de Mulheres

Camponesas de Chapecó-SC. Na oportunidade lideranças do movimento foram entrevistadas para identificar as formas de uso e preparo da planta. Após a coleta de informações in loco, foi realizada revisão bibliográfica em bases de dados científicos para comparar as informações. Nos últimos anos tem aumentado as pesquisas sobre atividade medicinal de plantas nativas do ecossistema brasileiro. A *Mentha piperita* L tem utilização em larga escala na região, devido a sua grande disponibilidade. A partir deste fato percebe-se a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre os efeitos terapêuticos e possíveis reações adversas desta planta para conferir assim, maior credibilidade e segurança quanto à utilização da mesma. Apesar dos vários estudos encontrados sobre a *Mentha piperita* L, na prática a mesma está sendo utilizada apenas para três finalidades: vermífugo, para minimização de cólicas intestinais e tosse. Na literatura científica constata-se que suas propriedades terapêuticas vão além dos efeitos supracitados, pois, as referências mostram a efetividade de sua ação em casos de cefaleias e enxaquecas, propriedades antissépticas, tônica e estimulante sobre o aparelho digestivo. Adicionalmente é ligeiramente anestésica, possui ação antimicrobiana, é eficiente no controle de colesterol e glicemia total. Estes efeitos são proporcionados principalmente pela presença de substâncias nas folhas da erva tais como: mentol, o eugenol, flavonóides, ácidos feólicos, ácido rosmarínico entre outros. Os efeitos adversos aparecem principalmente em pessoas sensíveis ao mentol, crianças menores de dois anos e em casos de cálculos biliares. Todas estas informações obtidas ressaltam a necessidade de fomentar o diálogo entre as ciências e os processos populares como forma de promover o cuidado integral em saúde. O trabalho mostrou-se como uma eficaz estratégia de estímulo ao trabalho com terapias integrativas no âmbito do ensino de enfermagem, bem como interessante forma de diálogo entre o saber científico e o saber popular.

2119 ESTRATÉGIAS DE LEGITIMAÇÃO, PRÁTICAS DE REABILITAÇÃO: POR UMA COMPREENSÃO DO CUIDADO EM EQUOTERAPIA

Araujo, A. B.

A equoterapia é um método terapêutico que utiliza o cavalo como instrumento de reabilitação e terapia e é indicada para pessoas com distúrbios neurológicos, motores, psicológicos e comportamentais. Em meados de 2010, comecei a desenvolver um projeto de pesquisa relacionado ao cuidado em equoterapia, o que me levou a ter contato com a literatura de diversos campos do conhecimento que versavam sobre a prática e tive a chance de acompanhar, durante três meses, as sessões de equoterapia realizadas em uma Hípica de Brasília com crianças com diferentes ‘problemas’ de saúde. Essa experiência me levou a reflexão que aqui se desenvolve. Nossa hipótese é a de que para compreender a prática do cuidado em equoterapia e especialmente para compreender seu processo de consolidação no contexto brasileiro, faz-se útil pensá-la a partir de suas aproximações e distanciamentos em relação a outras práticas terapêuticas entendidas como mais convencionais, ou mais hegemônicas. Num exercício de olhar comparativo, buscamos apreender como a narrativa da

equoterapia arregimenta e faz uso tanto de estratégias de justaposição quanto de oposição, a depender do caso, com o intuito de se estabelecer enquanto campo legítimo e aceito de produção de conhecimento em saúde e, por conseguinte, da produção de reabilitação. Nesse sentido, nos interessou, sobretudo, discutir em que medida a narrativa da equoterapia, marcada no Brasil – a partir da definição da Associação Nacional de Equoterapia (ANDE) – por uma ideia de desenvolvimento “biopsicossocial”, se distancia de práticas de saúde que consideram o corpo destituído de sujeito e de relações, enfatizando aspectos técnicos e atuando sobre um corpo fragmentado, constituído a partir de seus órgãos e sistemas. Também buscamos avaliar em que medida a proposta de desenvolvimento biopsicossocial desenvolvida pela ANDE impacta as modalidades de prática da equoterapia uma vez que impõe novas perspectivas de reabilitação. Outro ponto de nossa atenção – que se inscreve na mesma chave de pensar a equoterapia enquanto uma narrativa que anseia por reconhecimento – é a recente solicitação da inclusão da equoterapia ao Sistema Único de Saúde (SUS). É importante pontuar que o sucesso de estratégias de legitimação tem um peso bastante significativo sobre a realidade da prática da equoterapia, uma vez que se amplia seu alcance. Do mesmo modo, os resultados satisfatórios da reabilitação em equoterapia funcionam como atestadores de sua legitimidade enquanto prática terapêutica, o que nos leva a crer que a prática da equoterapia e as estratégias de legitimação estão em profunda inter-relação.

2203 MEDICINA AYURVÉDICA - CORPORALIDADE, EXPERIÊNCIA E SUBJETIVIDADES NO CONTEMPORÂNEO.

Alba, M.P.B.

A proposta do paper envolve apresentar a experiência com sujeitos que em suas trajetórias entraram em contato com a medicina Ayurvédica que surgiu na Índia antiga e está relacionada principalmente com o Rig Veda e o Atharva Veda, dois dos quatro livros dos Vedas, que formam a base do extenso sistema de escrituras sagradas do hinduísmo. O Rig Veda e o Atharva Veda constituem uma “cosmovisão” que se desdobra num “sistema de saúde”. Esse sistema têm se adaptado em diversos contextos desde a sua expansão para outros países e continentes e em seu próprio país de origem. Desde que a medicina Ayurvédica entrou oficialmente no Brasil na década de 80 houve um agenciamento de sujeitos em busca de mais conhecimento sobre o Ayurveda, que é considerado como uma prática alternativa de saúde. Pretendo expressar, a partir da vivência etnográfica da experiência corporal empírica da pesquisa de campo, uma descrição analítica da representação cultural do Ayurveda no Brasil a partir de relatos de sujeitos em Florianópolis, São Paulo capital e Araguari Minas Gerais. Estarei interagindo com médicos e terapeutas que através de suas trajetórias de vida entraram em contato com essa medicina e compartilham experiências através de cursos, palestras, treinamentos, consultas e práticas. O objetivo da pesquisa está em investigar como os sujeitos entendem a corporalidade subjetiva do processo da saúde e doen-

ça no contexto contemporâneo onde permeiam diversas opções de escolha no âmbito de processos terapêuticos e como se deu a identificação com o Ayurveda. A medicina Ayurvédica possui um paradigma antagônico a biomedicina na forma de entender o conceito de saúde. Dessa forma a investigação propõe analisar quem são os sujeitos que buscam o Ayurveda como forma de trabalho? Como se constrói, a partir da identificação com o Ayurveda, uma identidade no ponto de vista dos sujeitos? Como as trajetórias de vida são legitimadas e articuladas? Como se constroem as redes com seus vínculos e relações? Como um conhecimento de saúde vindo da Índia, pode adaptar-se no Brasil? Como o Ayurveda é visto pelos seus praticantes? Quais seriam as mudanças significativas para os sujeitos relacionadas ao corpo, saúde e mente?

2330 O LIDAR COM A MORTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Vasconcelos, M.O.D.; Nogueira da Silva, G. S.

O presente trabalho é uma narrativa construída sobre a experiência do acompanhamento do processo de morte de uma idosa, restrita ao leito de seu domicílio devido a episódios prévios de Acidente Vascular Cerebral, pelo Programa de Assistência Domiciliar da Unidade de Saúde Jardim Itu, uma unidade de atenção primária do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, de Porto Alegre – RS. Através da narrativa do cuidado da família e da equipe de saúde com a idosa, pretende-se refletir sobre a terminalidade da vida e a humanização do acompanhamento do morrer. Tal construção é produto de uma estratégia pedagógica do Mestrado profissional em Saúde da Família – MPSF/RENASF-UFRN, que tinha como objetivo a construção de narrativas a partir de experiências vivenciadas pelos pós-graduandos sobre situações de práticas desumanizadoras no cuidado a saúde, tomando como provocação a interrogação: humanização a que será que se destina? O método aqui utilizado será narrar à vivência do cuidado diante da morte a partir das experiências dos familiares e dos profissionais de saúde envolvidos, problematizando como a postura profissional e a organização do trabalho em diferentes ambientes de cuidado à saúde (domiciliar e hospitalar) podem ser fundamentais na qualidade do cuidado diante da vida e da morte. Destaca-se na narrativa trabalhada a presença forte do medo da morte no contexto hospitalar, por representar por vezes o isolamento e a perda do paciente por sua família bem antes da morte ocorrer; bem como um despreparo da equipe para lidar com as questões não técnicas do processo de morte. É fato que com o predomínio, na medicina, de uma racionalidade tecnológica e instrumental, tivemos a desvalorização da relação médico-paciente como recurso terapêutico e da atenção às questões existenciais e simbólicas relacionadas ao acompanhamento do processo de adoecimento e de morte. Conclui-se que a sistematização e reflexões de experiências de saúde relacionadas ao cuidado com o adoecer e o morrer são elementos imprescindíveis para a formação dos profissionais de saúde, se intentar a promoção de uma atenção de saúde integral, capaz

de realizar o cuidado humanizado diante da vida e da morte. Ouvir e compartilhar decisões diante do cuidado com a vida e com a morte consiste em um desafio cotidiano a que se destina a humanização do cuidado.

GT35. Políticas Públicas de Educação e de Saúde: Diversas Práticas diferentes Sujeitos – O SUS em Perspectiva

208 PRÓ-SAÚDE ENFERMAGEM: FASES DE RELACIONAMENTO ENTRE A INSTITUIÇÃO DE ENSINO E O SERVIÇO DE SAÚDE

Boehs, A.E.; Andrade, S.R.; Boehs, C.G.E.; De Mattia

Introdução: Em 2006, a partir de uma nova estratégia governamental para a integração ensino-serviço, o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), juntamente com os da medicina e da odontologia, foi contemplado com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde I em cooperação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis. Para executar o Pró-Saúde foi necessária uma intensa cooperação entre os integrantes das duas instituições. O modelo proposto por Van de Vem situa as relações interorganizacionais por meio de processos sequenciais na construção do relacionamento, sua manutenção e ampliação das transações entre as partes. Objetivo: Caracterizar e analisar as fases do relacionamento negociação, comprometimento e execução, nas relações interorganizacionais entre o Curso de Enfermagem da UFSC e a SMS no Pró-Saúde I - Enfermagem. Método: Estudo qualitativo, tipo estudo de caso. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada com dirigentes do nível estratégico das duas instituições, no total 8 participantes, além de consulta documental (atas, projetos e relatórios) do Comitê Gestor. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSC, parecer n. 2186/11. Resultados: No nível estratégico, o comprometimento formal entre as coordenações dos cursos de saúde da UFSC e a SMS ocorreu com a assinatura do projeto pelos responsáveis das duas instituições, em janeiro de 2006. Após a aprovação, foram realizadas reuniões para negociar e estabelecer compromissos, para possibilitar a execução, culminando com a criação em 2007 da Rede Docente Assistencial (RDA), envolvendo o curso de enfermagem e os demais cursos do projeto. Assim as reestruturações curriculares introduzidas a partir de 2003 e a elaboração e aprovação do Projeto Pró Saúde I, em 2006, promoveram fases cíclicas produtivas de negociações e comprometimentos na cooperação entre as duas instituições. No segundo nível, o Comitê Gestor tinha por objetivo executar o projeto aprovado e negociado em nível estratégico, sendo constituído por docentes de enfermagem da UFSC, enfermeiros da SMS e estudantes. Este Comitê tem papel articulador entre o nível estratégico e operacional. A partir do segundo semestre de 2007, reuniões mensais do comitê gestor e reuniões semestrais com docentes e enfermeiras assistenciais são realizadas visando intensificar as atividades conjuntas. Conclui-se que o Pró-Saúde-Enfermagem continua sendo, indutor das relações ensino-serviço, sendo que as fases de negociação, comprometimento e execução ocorrem de forma cíclica e contínua. Descritores: Enfermagem, Integração docente assistencial, Sistema Único de Saúde.

301 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AS PROPOSTAS DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Araujo, B.O.; Mélo, M.L.C.; Nascimento, M.A.A.; Araujo, M.O.

Introdução: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada em 2004, afirma que as práticas educativas para os trabalhadores de saúde devem ser orientadas pela Educação Permanente em Saúde (EPS), sendo produzidas de forma compartilhada entre os membros da equipe de saúde mediante a identificação das situações problemas evidenciadas no cotidiano do trabalho e da busca da integralidade das ações. Sendo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) o elo entre a população adscrita e a Unidade de Saúde da Família (USF) é necessária a adoção de formas mais abrangentes e organizadas de aprendizagem no seu processo de formação e de desenvolvimento. Objetivos: Descrever as ações educativas realizadas na USF do Conjunto Habitacional Feira VI para os ACS. Metodologia: Pesquisa descritiva, que teve como sujeitos de estudo 11 ACS da USF do Conjunto Habitacional Feira VI, do município de Feira de Santana-Bahia. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada e o método de Análise de Conteúdo para organizar e analisar os dados. Foram considerados, no estudo, os aspectos éticos da Resolução 196/96. Resultados e discussão: Os resultados apontaram que as práticas educativas para os ACS são realizadas, principalmente, pela enfermeira, pela dentista e por estudantes da Universidade Estadual de Feira de Santana que realizam estágio na USF, sendo as palestras, as oficinas e os treinamentos, as mais referidas. Os resultados mostraram ainda, que as práticas educativas para os ACS têm, geralmente, sido implementadas de forma participativa e dialógica em que os ACS são colocados como sujeitos do processo de aprendizagem. Além disso, outro aspecto abordado pelos entrevistados foi com relação aos recursos didáticos utilizados nas ações educativas, referiram que, quando as ações educativas são realizadas pelos estudantes há uma maior variedade destes recursos e de equipamentos. Alguns destacaram que os impressos são muito importantes para consultas posteriores, o que facilita o seu trabalho. Considerações finais: Conclui-se que as práticas educativas implementadas na USF estão na direcionalidade do proposto na PNEPS. Nessa USF são implementadas práticas educativas participativas e dialógicas em que os ACS são respeitados como sujeitos do processo de aprendizagem, com uma participação pró-ativa nas discussões das ações educativas e geralmente escolhem os temas abordados. Levando em consideração que a educação é a fonte de conhecimentos e de mudanças e que a aprendizagem é um processo contínuo e dinâmico, é imprescindível que as práticas educativas para os ACS da USF estudada se apoiem na proposta da PNEPS.

446 EDUCAÇÃO E EM SERVIÇO: FORMANDO PARA CUIDADO E APRENDENDO A LIDAR COM AS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Nakamura, H.Y.; Nobre, M.I.R.; Ruivo, N.G.V.; Arruda, S.M.C.P.; Silva, E.M.

Introdução: O projeto Gestão do Cuidado e Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) em Campinas, do Programa

de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET), com ações intersetoriais desenvolvidas pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), tendo como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade. O PET busca incentivar a interação ativa dos estudantes e docentes dos cursos de graduação em saúde com os profissionais dos serviços e com a população. A Atenção Primária à Saúde se configura como um locus privilegiado para ações de promoção de saúde e conta com Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que são ferramentas que podem contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde. Preceptores e alunos estudaram os SIS, em âmbito local. Para aprofundamento, elegemos os dados de mortalidade, pela confiabilidade, para estudar a gestão do cuidado e conhecer as características de adultos, de 20 a 59 anos, que foram a óbito, no ano de 2009, em dez Centros de Saúde do município de Campinas, que ocorreram pelas três principais causas de morte: doenças do aparelho cardiocirculatório, neoplasias e causas externas. Objetivo: Apresentar o processo formativo utilizado no PET, como atividade extracurricular, na educação permanente de trabalhadores da SMS e graduandos em Enfermagem, Medicina e Fonoaudiologia. Metodologia: Pesquisa exploratória descritiva envolvendo 5 Tutoras Docentes da FCM, 24 Preceptores (profissionais vinculados ao SUS-Campinas) e 48 alunos bolsistas que se reuniam para a definição do tema, elaboração do projeto de pesquisa, coleta e análise dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da FCM/Unicamp. Resultados: Foram estudados 12 SIS, para conhecimento das unidades, alunos e preceptores realizaram apresentações. As atividades foram realizadas, buscando contextualizá-los e produzir informações em saúde a serem compartilhadas com as equipes de modo a qualificar as ações profissionais em saúde. Pactuamos a utilização das Declarações de Óbito (DO), cadastros domiciliar e individual. Todo o processo foi pautado pela definição dos instrumentos e estratégias mais adequadas para o grupo como um todo, baseada em fundamentação científica e na negociação coletiva da viabilidade dos processos e da pesquisa, com prazos acordados, e as necessárias capacitações em cada etapa da produção. Conclusão: O processo formativo se pautou na inclusão dos profissionais e alunos enquanto produtores de conhecimentos, envolvidos em estudos e pesquisas, como parte de seu cotidiano, tendo como eixo qualificar a informação e atenção à saúde. O direito à saúde se promoverá mediante o acesso às melhores informações e práticas, com ações participativas e fundamentadas cientificamente. Na educação permanente e na formação dos profissionais de saúde são fundamentais “aprender a aprender”, “aprender a fazer” e “aprender a ser”, e se constituírem como cidadãos comprometidos com o SUS.

584 PROGRAMA SAÚDE E CIDADANIA: A CAPACITAÇÃO DE AGENTES PROMOTORES DA SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE SENSIBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE.

Moisés, R.P.C.; Souza, C.S.M.; Lima, R.T.S.; Teixeira, V.C.L

Introdução: Devido questões sociais complexas do Brasil, o Governo Federal criou o programa Territórios da Cidadania, com

objetivo de superação da pobreza e geração de trabalho e renda, buscando a universalização de programas básicos de cidadania, planejamento, integração de políticas públicas e ampliação da participação social. Este Programa é embasado no Território-Processo, no sentido de contemplar um conjunto de municípios com características econômicas, ambientais, sociais e culturais comuns, buscando envolvimento da sociedade civil na gestão do Território, de forma democrática coletiva. O estado do Amazonas está neste programa, por ter como peculiaridades a grande concentração de municípios de pequeno porte localizados às margens dos rios que, independente da área física, têm baixa renda per capita, baixa densidade demográfica e graves problemas socioeconômicos. Por isso, a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, discutiu sua função social como colaboradora no processo de implantação do Programa Federal no estado, e criou o Programa Saúde e Cidadania que é um programa de extensão universitária para estudantes da área da saúde e da Residência Multiprofissional, com objetivo de construir uma rede social de promoção da saúde, com ações programáticas em prol da autonomia dos indivíduos de três municípios amazônicos: Urucurituba, Itapiranga e Silves, tendo como um dos eixos a capacitação de agentes promotores de saúde, que são os interlocutores da universidade na comunidade. Objetivo: Descrever a experiência da capacitação e da atuação dos agentes promotores de saúde do Programa Saúde e Cidadania no ano de 2012. Metodologia: Pesquisa qualitativa de caráter descritivo sobre a experiência e as atividades desenvolvidas para capacitação e a atuação dos agentes promotores de saúde. Resultados: As capacitações foram realizadas por acadêmicos de medicina e residentes multiprofissionais, e contemplaram diversos temas de saúde baseados no perfil epidemiológico e nos conhecimentos prévios da população de cada cidade, desenvolvendo uma troca de saberes técnico-científicos e populares, entre estudantes e comunitários, na busca da autonomia da comunidade nos cuidados com a saúde. Estas oficinas utilizaram metodologias ativas e trabalharam a lógica de empoderamento da população sobre os determinantes sociais da saúde. Para sensibilização da comunidade, nos três municípios os agentes tem um programa semanal na rádio(principal meio de comunicação dos municípios amazônicos sobre temas da saúde. Fortaleceu-se o controle social, com a eleição de uma agente para o Conselho Municipal de Saúde. Conclusão: A iniciativa do Programa de transformar comunitários em agentes promotores de saúde reforçou que a disseminação da informação e a educação são componentes importantes da promoção de saúde e que a o diálogo e o intercâmbio de acadêmicos, residentes e comunitários, pode-se construir, de forma compartilhada, um saber sobre o processo saúde-doença.

715 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Sousa, E.; Dias, H. H. R.; Andrade, M. N.

As mudanças nos paradigmas de atenção em saúde que buscam a superação de modelos médico-centrados e hospitalocentricos

deram origem a propostas de atuação multiprofissional no trabalho em saúde e influenciaram na organização de cursos de residência multiprofissional. No Hospital das Clínicas da UFG foi implantado em 2009 um programa de residência multiprofissional, aprovado pelo MEC, que conta com cem bolsas mensais. Pretendemos com este trabalho relatar desafios enfrentados na implantação e implementação do programa. O desafio inicial se deu na entrada dos residentes nos cenários de prática do hospital, pois muitos profissionais se sentiram incomodados com a presença deles, que questionavam as práticas existentes e solicitavam a mudanças de acordo com a legislação e inovações teóricas. Como forma de solucionar a questão, o programa implantou momentos de discussões coletivas nas áreas profissionais entre preceptores e tutores e outros momentos entre preceptores, tutores e residentes. Este processo propiciou a sistematização de fluxos e procedimentos tanto para a assistência prestada aos usuários como para as relações profissionais. Outro desafio enfrentado foi com relação ao corpo médico do hospital representado principalmente pelos residentes, docentes da faculdade de medicina e médicos servidores técnico-administrativos, pois a presença dos residentes dos programas multiprofissionais inseriu novas práticas que num primeiro momento foram ignoradas, mas paulatinamente foram absorvidas por alguns serviços percebemos um crescimento da valorização do trabalho multiprofissional nas diversas clínicas do hospital, um exemplo disto, é o fato de que na primeira turma estabelecemos férias coletivas para os residentes no final do primeiro ano e os setores do hospital onde estavam os residentes questionaram argumentando que a presença deles proporcionava qualidade à assistência prestada. Outro desafio que afeta a todos é de ordem estrutural, pois não há financiamento do MEC para as especializações lato sensu nem com carga horária para os professores bem como para equipamentos, material de consumo e salas de aula, além disso a presença dos residentes no hospital demanda estruturação de questões como local para repouso, vestuário, materiais de diversas naturezas e pessoal para preceptor. Em relação aos preceptores e tutores, a construção do programa contou com a boa vontade de profissionais de todas as seções que se articularam com atores de suas áreas profissionais como conselhos profissionais e faculdades de outras universidades. Porém esta boa vontade tem limites pois acrescentou-se um trabalho extra com o exercício da preceptor e tutoria. Concluindo, afirmamos que são muitos os desafios, mas que esta modalidade de formação está em processo de consolidação e que é necessário dar continuidade aos investimentos já realizados, pois inegavelmente ela pode contribuir para que os princípios da educação permanente em saúde sejam solidificados em nosso país.

749 EQUIPE EM PERSPECTIVA – EDUCAÇÃO E OUTRAS POSSIBILIDADES

Oliveira, A.R.C.; Conejo, S.P.

Em 2010 diferentes profissionais de diferentes áreas investiram em um projeto. Mais que em um projeto governamental investimos em um projeto no qual acreditávamos. Contamos com pessoas das áreas da Psicologia, Enfermagem, Serviço So-

cial, Terapia Ocupacional, Medicina e Farmácia. Pesquisadores, professores, especialistas, profissionais experientes, colaboradores de universidades diferentes, de entidades municipais e não governamentais. Pessoas acostumadas às construções e dificuldades que envolvem o cotidiano de muitos trabalhadores em nosso país. Nosso primeiro desafio foi concorrer com outras universidades. O CRR-Sorocaba foi nosso fruto. Ele é um dos 49 Centros Regionais de Referência brasileiros de formação permanente, aprovados pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, para suporte às demais ações previstas pelo Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, lançado pelo Governo Federal. Nosso projeto, desenvolvido no campus Sorocaba da Universidade Federal de São Carlos, visa à formação e aprimoramento técnico de profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social a usuários de crack e outras drogas e seus familiares. Tem ênfase em estratégias de prevenção e tratamento. Os primeiros cursos, gratuitos e com atividades presenciais, foram realizados durante 2012. Foram quatro cursos distintos com públicos diferentes, voltados a médicos atuantes em Estratégias da Saúde da Família, Núcleos de Assistência à Saúde da Família e Unidades Básica de Saúde; profissionais de nível superior atuantes nos Hospitais Gerais e Pronto Atendimento; agentes comunitários de saúde e redutores de danos, agentes sociais e profissionais que atuam nos Consultórios de Rua e; profissionais das redes SUS e SUAS. Outro desafio era organizar um curso que valorizasse experiências anteriores, práticas, teóricas, profissionais e cotidianas. Focamos na Andragogia. Discutimos e aprendemos juntos. Oferecemos cursos baseados em metodologias ativas, em especial a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), o que exigiu envolvimento e uma postura ativa de todos. Isso nos permitiu o exercício de uma atividade útil para as práticas de trabalho e cidadania de nossos educandos. Frustrações, conquistas, angústias, pesquisas, possibilidades e conhecimento cada elemento trazido recebeu espaço e utilidade no processo de aprendizagem. Aliás, aqui a aprendizagem também passou pelo cuidado. As avaliações constantes envolviam educandos, tutores, coordenadores, equipe de apoio, os grupos, a metodologia e a funcionalidade geral do projeto, “todos avaliavam todos e tudo”, além de nos permitir alguns ajustes durante a trajetória e outros para futuras turmas, confirmou o quanto apreendemos. Conexões como a de nossa equipe foram reproduzidas nos grupos de aprendizagem e em redes de atendimento e cuidado. Deste modo, percebemos que, nesse processo de aprendizagem, independente das ocupações, fomos todos cidadãos críticos, criativos e cuidantes.

757 ESTRATÉGIAS DE REORGANIZAÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA NA FO-UFF EM CONTEXTO DE TRANSIÇÃO CURRICULAR – O SUS EM PERSPECTIVA

Gouvêa, M.V.; Casotti, E.; Moreira, L.C.H.; Senna, M.A.A.; Jorge, R.C.; Figueiredo, E.L.B.

A promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de graduação em saúde, vem desencadeando no Brasil reformulações nos Projetos Políticos Pedagógicos dos diversos

cursos em saúde. As mudanças preconizadas apontam para uma formação profissional de cunho generalista, humanista e crítico-reflexivo, sendo orientadas por princípios éticos e voltadas para responder às necessidades de saúde da população brasileira. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde em seus diferentes níveis de atenção, representa espaço fundamental de formação. No entanto todo processo de reformulação curricular é complexo, revela conflitos, tensões e resistências. Nesse sentido, há aproximadamente 10 anos, a comunidade acadêmica da faculdade de odontologia Universidade Federal Fluminense(FOUFF) vem procurando discutir, delinear e implantar nova organização curricular capaz de favorecer o desenvolvimento de competências caracterizadas pelo vivenciar - refletir - decidir - agir, e incorporar espaços integradores de aprendizagem ativa. O grupo de docentes e alunos ligados a projetos no campo da saúde coletiva, diante da morosidade na implantação desta reformulação se organizou no sentido de criar dispositivos de aprendizagem capazes de romper com a fragmentação do saber proporcionada pelo currículo convencional vigente. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é apresentar tais estratégias de reorganização no campo da Saúde Coletiva num contexto de transição curricular. Além do fundamental investimento na articulação com a rede de saúde dos municípios de Niterói e Rio de Janeiro visando garantir uma maior aproximação entre docentes, alunos, profissionais de saúde e gestores, algumas estratégias para além dos momentos disciplinares já existentes, foram implementadas no sentido de facilitar a oferta de atividades e discussões no campo da saúde coletiva. São elas: 1) Criação de Programa de Tutoria em Saúde Coletiva, voltado para a imersão de alunos calouros no SUS; 2) Construção do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Bucal Coletiva envolvendo todos os alunos bolsistas e voluntários e promovendo maior incentivo à construção e divulgação do conhecimento em saúde coletiva; 3) Oferta de disciplinas optativas de cunho social; 4) Organização anual de Encontro de Saúde Bucal Coletiva na FOUFF envolvendo docentes, alunos, profissionais de saúde e gestores municipais e estaduais; 5) Problemática dos estágios remunerados na rede pública de saúde; 6) Práticas de campo supervisionadas por preceptores da rede e docentes; 7) Abertura periódica de seleção para formação de banco de alunos candidatos aos Programas de iniciação científica e Pró-Saúde. Observa-se que tais iniciativas tem incentivado o protagonismo estudantil à luz das perspectivas propostas pelo SUS e pelo MEC, preparando-os, mesmo antes da implantação do processo de reformulação curricular, para possíveis embates pela saúde e educação de qualidade.

846 REFLEXÕES ACERCA DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO DE RESIDENTES DO PROGRAMA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Maranhão, Thais

O Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (RIS ESP/RS) tem como um de seus objetivos pedagógicos possibilitar aos residentes a realização de pesquisa na área da saúde coletiva. A instituição

compreende que a pesquisa gera conhecimento, qualificação e desenvolve consciência crítica do pesquisador e da equipe na qual ele está inserido. Neste sentido, o residente deve produzir obrigatoriamente uma pesquisa (trabalho de conclusão) durante seu percurso formativo para obtenção de certificação de pós-graduação na área. Este estudo teve como objetivo refletir sobre a prática de pesquisa na RIS ESP-RS, ênfase atenção básica (AB), a partir da produção de conhecimento dos residentes, no formato trabalho de conclusão, no período correspondente de 1999 à 2012. O método de análise foi a pesquisa bibliográfica. Os documentos utilizados foram os resumos dos trabalhos de conclusão de curso dos residentes da ênfase de atenção básica, disponíveis na biblioteca da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Foi possível perceber que a produção de conhecimento está em acordo com a proposta da residência de construir um olhar crítico sobre o mundo do trabalho e de elaborar possibilidades de mudança nos processos de trabalho. Uma limitação do estudo foi ter encontrado poucos trabalhos disponíveis para análise, o que assinala para necessidade de reflexão do Programa sobre a divulgação e publicização destas pesquisas (TCC). Constatou-se que a prática de pesquisa na RIS-ESP se mostra como um dispositivo potente na formação dos profissionais de saúde na medida em que o pesquisador analisa sua problemática de estudo a partir de uma vivência num coletivo de residentes multiprofissionais inseridos numa equipe de saúde, ou seja, esta vivência oportuniza aprendizado sobre o trabalho em equipe, a relação de alteridade com os usuários e colegas, promove trocas de conhecimentos interdisciplinares, de forma a ampliar o conceito de saúde e fortalecer práticas que visam a integralidade. Além disto, outra potência da pesquisa na residência é a possibilidade de construção de conhecimento fundamentada na sistematização e reflexão sobre experiências inovadoras no campo da saúde coletiva por estarem numa formação comprometida com o Sistema Único de Saúde.

852 IDENTIDADES FRAGMENTADAS: ACESSO DE TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE À PÓS-GRADUAÇÃO

Campello, A. M.; Almeida, A.; Moreno, A.; Chinelli, F.; Lobo Neto, F.J. S.; Candeias, M.; Vieira, Monica

Esta comunicação tem por objetivo apresentar resultados de pesquisa voltada para a análise das trajetórias educacional e ocupacional de trabalhadores técnicos em saúde, no Brasil. A ampliação do acesso ao ensino médio, ao ensino técnico e ao ensino superior, notadamente a partir dos anos 1990, as transformações econômicas da sociedade brasileira e do mercado de trabalho, o aumento crescente do desemprego entre os jovens, as políticas educacionais e o apelo social que relacionam escolarização, profissionalização e empregabilidade estão entre os fenômenos associados à mobilização de estudantes/trabalhadores para ampliação de sua escolaridade – de trabalhadores técnicos em saúde para a graduação no ensino superior e depois para a pós-graduação. Pretende-se evidenciar a diversidade de situações recobertas pela condição de estudante/trabalhador técnico em saúde e o lugar variável que ocupa o estudo em suas vidas. Nesse

sentido, é fundamental analisar as condições de acesso, a escolha pelo curso e as estratégias adotadas pelo estudante para iniciar sua profissionalização pela formação técnica em saúde, garantir sua permanência no ensino superior e, ainda, o deslocamento contínuo do horizonte de escolarização que se concretiza, agora, pela busca dos cursos de pós-graduação. Os resultados estão apoiados em informações obtidas por meio de entrevistas em profundidade com alunos do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde desenvolvido pela EPSJV/Fiocruz que são (ou foram) trabalhadores técnicos em saúde. Esse trabalho pretende apresentar elementos de reflexão sobre a controvérsia que envolve a educação profissional de nível técnico que, por um lado, é apresentada como uma alternativa eficiente e necessária de qualificação que contribui para reduzir o desemprego entre os jovens e, por outro lado, é acusada de aprisionar os jovens oriundos das classes sociais menos favorecidas em ocupações que dificultam o acesso futuro a níveis educacionais mais elevados. A identificação e a análise das trajetórias educacional e ocupacional desses trabalhadores técnicos em saúde permitirão tanto aprender como se articulam suas diferentes formas de participação no mercado de trabalho, quanto detectar a influência de seus percursos de formação/qualificação e suas experiências de vida na inserção/ desligamento/reinserção/ permanência no mercado de trabalho

924 O PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: CONSULTA COLETIVA- UMA PROPOSTA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A (TRANS) FORMAÇÃO DO PROCESSO CUIDADO/ENSINO/APRENDIZAGEM

Almeida Silva, T. M.; Araújo, L.M.; Sixel, C.; Souza, V.S.; Pimenta, R.T.M.; Correa, S.S.; Lopes, D.

O projeto envolve a realização de práticas educativas às mulheres que buscam atenção e conhecimento a respeito da sua saúde. Desenvolvido numa perspectiva de integralidade, com base nos determinantes sociais da saúde. As atividades são realizadas no Centro Comunitário “Casa Rosa”, localizado no bairro de Água Santa, na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. As ações de saúde previstas incluem atividades educativas e de promoção da saúde voltadas para as principais questões de saúde que envolvem o grupo feminino participante. Tem dentre os seus principais objetivos criar um espaço coletivo de interação dialógica entre profissionais, estudantes e a população acerca das questões que envolvem a saúde da mulher; contribuindo assim para a reflexão sobre a vulnerabilidade de gênero. O desenvolvimento de práticas educativas é uma modalidade de cuidado à saúde que tem contribuído com a ampliação da cobertura e efetividade das ações de saúde propostas pelo Ministério da Saúde e, na mesma medida, configura-se como um espaço de aprendizagem e intercâmbio, transformadores dos sentidos da relação entre os estudantes e a o grupo populacional participante. Trabalhamos na perspectiva de desenvolvimento do protagonismo e autonomia das mulheres e dos estudantes, através de metodologias que estimulam a ação participativa, potencializando as transformações da condição social e pessoal dos participantes. Ademais,

acrescenta-se a articulação com diversos profissionais atuantes no campo da saúde: os agentes culturais de saúde, enfermeiros, médicos, educadores. Destacamos o desenvolvimento de novas metodologias de práticas educativas, a ampliação da rede social de cuidado à saúde e a possibilidade de desenvolvimento de estudos e pesquisas. O projeto incorpora, além da formação de estudantes de enfermagem e psicologia, ações de capacitação de recursos humanos da rede municipal e estadual de saúde. Dentre as ações propostas e articuladas pelos estudantes participantes do projeto, destacamos o levantamento de dados visando a elaboração do perfil de saúde da população feminina assistida no território em questão, objetivando realizar um diagnóstico coletivo sobre as condições de saúde e colaborar com a ampliação das ações públicas de cuidado à saúde. Um outro trabalho em fase inicial de desenvolvimento no âmbito do projeto em questão foi proposto pela estudante de psicologia e tem por objetivo trabalhar a auto-estima através de ferramentas lúdicas voltadas para a criação de um “livro” da história de vida das mulheres do grupo. Todas as atividades contam com a participação efetiva dos estudantes e tem a supervisão participativa dos docentes. A experiência tem favorecido o desenvolvimento das atividades de formação dos cursos de graduação e pós-graduação lato sensu da Faculdade de Enfermagem da UERJ de modo sistematizado e contribuído de modo pontual para a formação de estudantes de outras áreas, como é o caso da graduação em Psicologia.

1054 USO DO TEATRO COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM EM SAÚDE

Paiz, J.C.; Stedile NLR; Claus SM; Cogo ELR

A arte da educação visa reintegrar os campos do conhecimento e rearticular o sentir, o saber, a análise, a emoção e a tradição, superando os limites do trabalho educativo baseado apenas no intelecto, na memória e no raciocínio lógico. O teatro é um meio educativo alternativo, que pode ser utilizado para mostrar a importância de iniciar processos de autotransformação pessoal e transformação coletiva, com a finalidade maior de ampliar a capacidade de comunicar e criar vínculos. O objetivo deste trabalho é avaliar os impactos de uma peça teatral nos “atores” do mesmo, sendo estes acadêmicos de diversas áreas de conhecimento, vinculados ao Programa de Educação para o Trabalho (PROPET-SAÚDE), profissionais e trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde contempladas. Esta peça foi dirigida a adolescentes de 7ª e 8ª série de escolas públicas, de um município do Nordeste do Rio Grande do Sul, no período de 2011 e 2012. Metodologia: trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista com 12 “atores” do teatro, abordando percepções e sentimentos em relação à atividade educativa. As entrevistas foram realizadas no período de outubro de 2012. Resultados: Por ter sido o teatro uma tradução dos acontecimentos que expressam a realidade dos adolescentes da região, o mesmo causou empatia ao público. O fato de todo o processo ser construído em grupo fortaleceu e deu legitimidade à peça, onde cada “ator” pode enxergar-se no personagem e ao mesmo tempo como parte de um grupo. Para relatar o significado dessa atuação, foi coletado o relato de alguns participantes, que pode ser representada

em algumas falas como: “quando estamos representando tudo se modifica e flui normalmente, é como se já fizesse parte de cada uma de nós”; “foi muito bom, parecia que eu tinha feito a minha parte para a sociedade, e para mim mesma, porque eu informei e aprendi muito também”; “para mim, a experiência de atuar em uma peça será inesquecível, é muito gratificante, poder desenvolver ações de prevenção de uma forma diferenciada, promovendo um crescimento profissional e pessoal, é fundamental para qualquer pessoa transgredir seus limites, descobrimos em nós talentos que até então estavam escondidos”; “observamos que o teatro fortaleceu o vínculo entre os profissionais, veio agregar mais amizade, união e solidariedade no grupo, passei a ser mais ágil, feliz e compreensiva”; “o teatro favoreceu o crescimento pessoal por meio do domínio da comunicação e do uso interativo da linguagem, facilitando o dia a dia de trabalho”. Estes resultados possibilitam identificar a importância da utilização de novas práticas educativas no campo da saúde, em especial com adolescentes, bem como valorizar a contribuição do protagonismo estudantil de forma interdisciplinar. A proposta de implementação desta nova ferramenta de aprendizagem em saúde obteve grande êxito, por este motivo, continuará sendo desenvolvida e aprimorada com previsão de beneficiar mais de 5000 adolescentes em 2013.

1105 CONSTRUINDO A TEIA DE INTERRELAÇÕES ENTRE SABERES E PRÁTICAS INDÍGENAS E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE

Errico, LSP

Introdução: A inclusão dos estudantes indígenas no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais é uma ação afirmativa que pretende promover o resgate histórico e contribuir para a desestruturação das relações assimétricas entre grupos sociais. A presença dos estudantes indígenas na Universidade remete à necessidade da revisão dos processos políticos e pedagógicos envolvidos na formação profissional. Deve-se buscar os encontros pedagógicos que possibilitem a construção de um diálogo intercultural, isto é, ambientes pedagógicos capazes de estimular a criação ou o desenvolvimento de linguagens que abranjam a pluralidade e a diferença. Assim, pretende-se estimular e legitimar os processos e as construções alternativas de conhecimento, fomentar a interlocução entre as lógicas que fundamentam o saber epistêmico e os saberes e práticas das comunidades indígenas, tornar permeável as fronteiras entre a doxa e a episteme. Objetivo: Relatar a experiência de construção de cenários pedagógicos para fomentar a interlocução entre as lógicas que fundamentam o saber epistêmico e os saberes e práticas das comunidades indígenas. Método: A proposta foi desenvolvida em duas dimensões: tutorial e integrativa. A primeira dimensão correspondeu às atividades tutoriais individuais e coletivas com os alunos indígenas, onde buscou-se favorecer o contato e a reflexão sobre as experiências vividas pelos estudantes e acompanhar o desempenho acadêmico destes. A dimensão Integrativa correspondeu aos Seminários de estudos indígenas organizados pelos estudantes, sob a orientação do tutor, com a participação das lideranças indígenas, gestores envolvidos com o Subsistema

de Saúde Indígena e professores. Resultados: Foram estabelecidos parâmetros de diálogo entre os diversos atores envolvidos no processo, o que permitiu a autorreflexão sobre as imbricações entre os conhecimentos das comunidades indígenas e o acadêmico. Observou-se que a interação muitas vezes é assimétrica, o diálogo carece de flexibilidade, pois na maior parte das vezes o indígena é compreendido e traduzido pela perspectiva do grupo hegemônico. Para alguns estudantes a vida acadêmica iniciou um processo de reconstrução e ou validação da sua identidade indígena, subsidiado pelas relações complexas entre a cultura acadêmica e indígena. Identificou-se entre os alunos dificuldades relacionadas à compreensão da linguagem acadêmica, à organização dos saberes e à capacidade de articular o conhecimento das diferentes culturas vivenciadas causando relativa angústia e frustração, repercutindo também no desempenho acadêmico. Conclusão: A proposta permitiu identificar algumas das repercussões do contato intercultural, como o relativo redimensionamento das relações e do lugar do estudante indígena na sua comunidade. A compreensão deste processo poderá contribuir para melhorar o desempenho dos alunos, bem como sustentar sua formação numa postura crítica e compromissada com a sua coletividade de origem.

1112 CONTRIBUIÇÕES DO PRO/PET-SAÚDE PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS

Oliveira, L.C.; Viana, V.M.A.

Este trabalho apresenta as contribuições do PET-Saúde para a formação de profissionais para o SUS. O PET-Saúde desenvolvido pela Universidade Estadual do Ceará no período de 2009-2012 foi uma experiência de trabalho interdisciplinar e de integração universidade-serviço-comunidade na perspectiva da educação popular. Seu objetivo geral era propiciar um processo de ensino-aprendizagem aos estudantes e docentes dos cursos de graduação da saúde – Educação Física, Enfermagem, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Psicologia e Serviço Social – mediado pela realidade social da população e pelo contexto da saúde da família. Possibilitando aos participantes desenvolverem competências e habilidades para o trabalho em equipe interdisciplinar e para a pesquisa promovendo um diálogo entre saber científico e saber popular. As ações de pesquisa e extensão foram desenvolvidas com metodologias que privilegiavam a democracia e a participação. Os princípios da educação permanente, da educação popular em saúde e do método da roda forneceram as bases conceituais e operacionais para trabalharmos os saberes e práticas do campo comum da saúde coletiva, bem como os conteúdos específicos de cada categoria profissional. As contribuições para a formação proporcionada pela experiência enfatizada pela maioria de seus participantes foram: a vivência do trabalho interdisciplinar e desta forma o conhecimento e a valorização do trabalho de todos os membros da equipe; a oportunidade de vivência no contexto da estratégia saúde da família e das classes populares e assim a valorização da atenção primária como fundamental para reorientação do modelo de atenção; o exercício da autonomia e da democracia na condução do processo. Como aspectos negativos destacaram: o número de participantes que

representa uma pequena parcela dos estudantes, a rigidez dos currículos dificultando a participação fora da sala de aula. Em 2012, o Ministério da Saúde no seu papel de indutor de políticas propõe novo edital com nova estratégia para unificar o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o PET-Saúde. A perspectiva era de elaborar subprojetos do PET contidos no Pró-Saúde e voltados à organização das Redes de Atenção à Saúde, considerando a APS a ordenadora e coordenadora do cuidado e a Estratégia Saúde da Família o principal modelo de atenção primária no SUS. A ênfase, então, é de incorporar o conceito do trabalho em rede na saúde sob a lógica da integralidade da atenção e continuidade dos cuidados enfocando algumas temáticas prioritárias, dentre elas, Humanização e Acolhimento, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial entre outras. Essa novidade pode significar uma possibilidade de visibilidade para os formandos das redes assistenciais do SUS, mas ao mesmo pode significar uma perda de foco na atenção primária. Somente os estudos dessas experiências poderão responder a esses questionamentos.

1284 CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CURES: UM SERVIÇO-ESCOLA EM INTERAÇÃO COM AS REDES DE CUIDADOS DOS MUNICÍPIOS.

Saldanha, O.M.F.L.; Ceccim, R.B.; Dhein, G.; Lemos, J.R.N.; Rosa, L.R.; Koetz, L.C.E.; Jungles, L.A.P.; Weizenmann, M.; Londero, Mário Francis P.; Schwertner, S.F.; Pereira, A. L.B.; Medeiros, Cássia Regina Gotler

O trabalho apresenta um relato de experiência iniciado em março 2011, no Centro Universitário UNIVATES, envolvendo docentes e estudantes dos cursos da área da saúde, profissionais e gestores das políticas de assistência, educação e da saúde de alguns municípios da região. O debate, considerando os movimentos desde a Reforma Sanitária Brasileira e a Constituição Brasileira de 1988, as necessidades do processo de formação do profissional de saúde e a responsabilidade da universidade com as mudanças necessárias, deu origem a um serviço-escola “inovador”, a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde – CURES. Neste serviço, estudantes de todos os cursos da área da saúde podem conviver realizando estágios e práticas em interação “gestora” com os municípios da região, parceiros da CURES. A integralidade da atenção, as linhas e redes de cuidado e a Educação Permanente em Saúde (EPS) são os conceitos norteadores na proposta da CURES. As práticas que estão sendo construídas participam da reorganização do processo de atenção, gestão e formação no trabalho em saúde e estão comprometidas com os processos de descentralização da gestão da saúde e da participação social, mostrando-se como estratégias para a integralidade da atenção à saúde e para as mudanças necessárias na formação em saúde. A educação permanente em saúde é potente para construir um aprender coerente articulado com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e para as mudanças na formação em saúde, presentes também nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde. A equipe de docentes

e estudantes dos cursos de graduação em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia desenvolvem ações em parceria com equipes das secretarias municipais de Saúde, Educação e Assistência Social, constituindo redes de cuidado, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários e com as potencialidades identificadas em cada contexto e território. Entre as ações implementadas estão: o acolhimento realizado em pequenas equipes multiprofissionais de estagiários; avaliações e atendimentos individuais; atendimentos em grupos voltados para crianças, adolescentes e adultos; atividades em sala de espera; discussão interdisciplinar de casos; elaboração interdisciplinar de Projeto Terapêutico Singular; matriciamento de grupos de educação em saúde nos municípios conveniados; supervisão interdisciplinar das atividades desenvolvidas; reuniões de equipe semanais; mapeamento das redes municipais de atenção à saúde e equipamentos sociais. As atividades da CURES tem promovido a interação ensino-serviço-comunidade oportunizando aos profissionais e estudantes o trabalho em equipe e a constituição de redes de cuidado, a partir de intervenções e práticas interdisciplinares. A problematização da formação na graduação em saúde e as mudanças nos projetos pedagógicos dos cursos da Instituição também estão entre os impactos que as práticas na CURES vem produzindo.

1305 A EXPERIÊNCIA DE ADOECIMENTO E TRATAMENTO EM HANSENÍASE: ALUNOS DE MEDICINA APRENDENDO A PERSPECTIVA DO PACIENTE ATRAVÉS DA ENTREVISTA DA NARRATIVA DE ADOECIMENTO (MCGILL MINI)

Souza, A.N.; Gomes, M.K.; Fontoura, C.; Marchesani, K.; Gomes, L.; Teixeira, L.M.; Iani, M.O.; Negreiros, M.A.R.; Gonçalves, M.C.

Introdução: O Projeto (des)Mancha Brasil, de Extensão Universitária e Iniciação Científica, é uma iniciativa extra-curricular que visa aproximar o estudante de medicina do paradigma da produção social da saúde. Neste contexto, os alunos bolsistas da Extensão são inseridos na comunidade, realizam ações educativas e visitas domiciliares, possibilitando aprendizado dentro da realidade epidemiológica do país. Sendo o Brasil o segundo país em número de casos de hanseníase, os alunos tem a oportunidade de participar do controle de uma importante endemia, desenvolvendo atividades de acordo com seu nível de formação, de forma supervisionada. Neste trabalho apresentamos uma das atividades do Projeto, a aplicação da Entrevista McGill MINI, que conferiu o aprendizado sobre a experiência de adoecimento dos pacientes acometidos pela hanseníase na perspectiva da medicina centrada na pessoa, colocando em evidência os significados produzidos pelo paciente em sua experiência de adoecimento e tratamento, a comunicação na consulta clínica, e o contexto socio-cultural. Objetivo: Aprimorar a capacidade de escuta da narrativa do paciente por estudantes de medicina, através de um roteiro semi-estruturado, visando gerar melhoria na comunicação clínica, maior resolubilidade na abordagem e participação dos pacientes de hanseníase nas decisões quanto ao tratamento e prevenção de incapacidades físicas. Métodos: Foram realizadas

45 entrevistas McGill MINI Narrativa de Adoecimento com pacientes acometidos pela hanseníase por alunos do 3o ao 10o períodos do curso médico que integravam o Projeto (des)Mancha Brasil, visando a qualificação da escuta sobre a compreensão do adoecimento e tratamento na visão do paciente. As entrevistas foram gravadas, transcritas e discutidas através de uma grade de análise temática, em seminários quinzenais, com os alunos que as realizaram. Resultados: A aplicação, gravação, transcrição e discussão em seminários de 45 entrevistas McGill MINI permitiu aos alunos compreenderem a complexidade da experiência de pacientes portadores de hanseníase, que revelaram seu sofrimento e os significados produzidos a partir do diagnóstico de uma doença estigmatizante. Juntamente com a experiência de estigma, estes pacientes revelaram que não se sentem curados, mesmo no período pós-alta, quando são considerados curados pelo tratamento PQT preconizado pela OMS. A cura bacteriológica contrasta com a experiência de sofrimento crônico, criando um paradoxo, pois o que pretendeu ser também uma ação desestigmatizante acabou por penalizar e isolar o paciente no seu sofrimento. A “hanseníase tem cura”, mas “deixa com sequelas”. Conclusões: A aplicação da Entrevista McGill MINI permitiu o conhecimento da experiência de adoecimento e tratamento na perspectiva do paciente, mostrando ser importante instrumento para alunos de graduação compreenderem para além do modelo e discurso biomédicos, a dimensão da perspectiva do paciente no processo de cuidado.

1352 CURSO DE PRÁTICAS PROMOTORAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE: EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERSETORIAL

Silva, A.L.A.C.; Menezes, I.H.C.F.; Lima, J.R.

A Educação Permanente é um processo educativo que vai além do domínio técnico-científico da profissão e se estende aos aspectos da organização dos processos de trabalho e das práticas, onde pode ser transformadora, interdisciplinar e participativa. No Sistema Único de Saúde a reorientação da saúde tem como foco o trabalho em equipes multidisciplinares. O Ministério da Saúde vem articulando políticas intersetoriais e sociais entre os setores de educação e saúde para o desenvolvimento de diversas ações, dentre estas algumas estão direcionadas ao território escolar. No município de Goiânia, o “Projeto Viver Saudável” foi implantado em 2006 por iniciativa da equipe multiprofissional em um Distrito Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde, com foco na promoção da saúde; reorientação da assistência à saúde pela valorização da Estratégia de Saúde da Família; incentivo e estímulo à vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e a formação de profissionais da saúde e da educação. Na vivência do projeto foram levantadas diversas dificuldades como: pouca adesão do setor educação; protagonismo do setor saúde ou de práticas da universidade; ausência de nivelamento conceitual e avaliações de baixo impacto do Projeto nas escolas. Então no ano de 2012, foi realizado o Curso Práticas Promotoras de Educação e Saúde, que consistiu em uma atividade de educação permanente para os profissionais das Secretarias Municipais de Educação e Saúde, utilizando metodologias participativas e

estimulando o planejamento conjunto para ações à promoção da saúde no território escolar. O objetivo deste relato é apresentar a análise do planejamento e implementação de ações dos participantes do curso na perspectiva da promoção de saúde na comunidade escolar. Trata-se de uma pesquisa participativa, baseada na comunidade, onde dados foram coletados por meio de grupo focal antes e após a realização do curso e analisados pelo método descritivo/interpretativo proposto por Renata Tesch. Foram oferecidas duas turmas para oito escolas municipais e onze equipes de saúde da família. Os conteúdos permearam os conceitos de Saúde e Promoção de Saúde, Políticas de Educação e Saúde, além de ser oferecido instrumento para o planejamento de ações de promoção de saúde. Ao final, os participantes executaram sete planos, contando com a ajuda da comunidade escolar, envolvendo temas como: planejamento anual de ações da saúde na escola, saúde do adolescente, violência e uso de drogas ilícitas na escola, relacionamento pais e filhos, escola como patrimônio de toda a comunidade, educação e respeito na escola e higiene na escola. Estas ações enfatizaram a consolidação do conceito ampliado de saúde e de promoção da saúde, sendo que a atuação deu-se em rede intersetorial pautada na realidade local. Este processo de educação permanente fortaleceu o vínculo entre equipes da estratégia de saúde da família e escolas e disseminou instrumento para o planejamento integrado de fácil manejo.

1354 RESSIGNIFICAR A FORMAÇÃO MÉDICA COM A PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE: DESAFIO PARA UMA ESCOLA CENTENÁRIA

Albuquerque, C.P.; Lima, R.C.; Sá, G.S.; Novaes, C.; Carnot, E.

Os processos de reformas curriculares expõem a diversidade de visões e crenças existentes entre os docentes, discentes e a gestão do curso. Mudar significa desconstruir modelos habituais e constituir novas referências. A hegemonia da racionalidade exclusivamente biomédica na graduação em saúde, particularmente no caso da Medicina, tem conformado núcleos de resistência à efetivação de projetos políticos pedagógicos que contemplem a diversificação de cenários de ensino e aprendizagem para além do ambiente hospitalar, a integração ensino serviço e comunidade, a interdisciplinaridade e a contextualização política do trabalho em saúde. Frequentemente, tais prerrogativas são defendidas por docentes vinculados à área de Saúde Coletiva, que por sua vez precisam superar o isolamento na integração horizontal e vertical do currículo. Difícil mediação, que requer investimento no desenvolvimento docente e uma gestão acadêmica que estimule a participação, o debate e a prática reflexiva. Consensos e conflitos são expressões ideológicas e de interesses, por outro lado abordagens educacionais inclusivas e construcionistas revelam potencialidades em processos de mudança. Na Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EMC / UNIRIO), que passa por uma transição curricular, o eixo de saúde coletiva e humanidades, até então bastante incipiente, ganhou mais expressividade a partir de uma perspectiva integrativa com os demais eixos (ciências experimentais, clínico e cirúrgico). O território em saúde, a Vigilância em Saúde, a Clínica Ampliada e Compartilhada e as Linhas de Cuidado

foram selecionadas como temáticas que ao longo do curso possibilitarão práticas mais integradas entre as diferentes disciplinas e eixos. Com a aprovação em 2012 do Projeto Pró Pet Saúde UNIRIO / Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ) junto à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), tem sido possível uma maior integração docente e discente com as Escolas de Enfermagem (EEAP) e de Nutrição (EN), fato inovador e promissor. Com a inserção, dos/as internos/as de Saúde Coletiva na Estratégia de Saúde da Família, em unidades primárias da rede, a problematização de situações vivenciadas têm sido realizadas em rodas de conversa no cotidiano do serviço, oportunidades significativas do exercício da Educação Permanente.

1479 EDUCAÇÃO BÁSICA X CONHECIMENTO ESPECÍFICO EM ENFERMAGEM: QUAL O CENÁRIO DE ENSINO NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA?

Góes, F.S.N.; Camargo, R.A.A.

Trata-se de estudo reflexivo sobre a aprendizagem de alunos de educação profissional técnica (EPT) relacionando-asa educação básica na perspectiva da formação de cidadãos críticos e reflexivos. Cabe esclarecer que este estudo surgiu após a realização da pesquisa intitulada “Construção e validação de um objeto digital de aprendizagem na educação profissionalizante em enfermagem” que teve como objetivo desenvolver e validar um objeto digital como recurso auxiliar na formação de alunos de EPT a partir de suas necessidades de ensino. Durante a realização da coleta de dados para identificar as necessidades de aprendizagem dos alunos da EPT, muitos sujeitos entrevistados, especialmente professores e coordenadores, expressaram problemas relacionados à formação básica, como cálculo, gramática, ortografia e interpretação de textos. Questiona-se desta forma o impacto da educação básica na qualidade do ensino em enfermagem a qual pode impactar diretamente às ações de saúde, que são executadas, em sua maioria por técnicos de enfermagem. Estudo realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem em 2010 identificou que quase 80% dos 1.449.583 profissionais de enfermagem no Brasil são formados por auxiliares e técnicos denotando a representatividade dessa força de trabalho na saúde. Ao considerar que os trabalhadores de enfermagem compõem a maior força de trabalho e atuam no SUS faz-se necessário que sua formação seja permeada pelos princípios do SUS, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico na busca da formação de profissionais éticos e comprometidos com o sistema de saúde e seus usuários. Todavia, torna-se complexo formar profissionais de enfermagem quando muitos deles têm necessidades de aprendizagem centradas ainda na educação básica, fato que pode interferir na formação e conseqüentemente na qualidade do cuidado. É comum na EPT que o professor receba alunos com formação fragmentada e desvinculada da realidade, o que dificulta o processo de ensinar, entretanto a educação básica de qualidade é direito previsto na Constituição Brasileira e se estende também para a educação profissional. Os dados observados

permitem inferir que as dificuldades de formação advindas da educação básica, interferem na aprendizagem de conteúdos de enfermagem, ou seja, uma cadeia de déficits. Conclui-se que os alunos têm dificuldades em conteúdos não relacionados à enfermagem, como português e matemática o que pode interferir na aprendizagem de conteúdos específicos da enfermagem e na qualidade do cuidado à saúde. Desta forma torna-se urgente a busca por ferramentas de ensino que proporcionem a interdisciplinaridade de acordo com a realidade e que forneçam subsídios para a capacitação do professor para atuarem na docência em EPT em enfermagem.

1594 O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO SUS: PERCEPÇÕES DE ALUNOS DE ODONTOLOGIA

Bulgarelli, A. F.; Souza, K. S.; Baumgarten, A.; Toassi, R. F. C.; Souza, J. M.

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/FO-UFRGS, seguindo sua reestruturação curricular, proporciona aos seus estudantes Estágios Curriculares Supervisionados em Unidades do Sistema Único Saúde/SUS do município de Porto Alegre. Em tais estágios, os alunos realizam 640 horas de atividades práticas distribuídas ao longo do último ano de formação, sob supervisão de um Cirurgião Dentista no campo de estágio e sob a tutoria do professor. Nessa experiência curricular, bem como na inserção do ensino da Odontologia no SUS, a questão da presente pesquisa é trabalhar as percepções de alunos da FO-UFRGS em relação à realização de Estágios Supervisionados Extramuros no último ano de formação. Portanto, o objetivo da presente pesquisa é construir as percepções dos alunos de odontologia sobre o estágio curricular no SUS e discuti-las com a literatura. Esta é uma pesquisa de desenho metodológico descritivo, desenvolvida com dados qualitativos. Os dados foram coletados por meio de questionários auto-aplicados em 84 alunos os quais representavam todos os alunos do nono e décimo semestre do curso de odontologia. Tais alunos constituíam o primeiro grupo de alunos que se formaram no novo currículo da FO-UFRGS no ano de 2011. O instrumento de coleta de dados continha perguntas abordando questões como: papel dos professores no processo ensino-aprendizagem; conteúdo teórico trabalhado em sala de aula; expectativas e sentimentos dos alunos em relação aos estágios e; sentir-se preparado para atividades sem o professor. Após a coleta dos dados os mesmos foram organizados e sistematizados segundo Análise de Conteúdo na proposta da análise temática, por meio do pressuposto das regras de homogeneidade e pertinência. Como resultado, chegou-se a três temas estruturados nas seguintes categorias: Explorando o desconhecido: enfrentando novos sentimentos para se tornar um Cirurgião Dentista; Iniciando a caminhada profissional: o preparo para vivenciar a realidade da saúde bucal brasileira; Vivenciando as realidades no sistema público de saúde: a importância do SUS. Nas discussões das categorias com a literatura considera-se que os alunos apontam uma maior necessidade de envolvimento dos professores e melhor preparo dos mesmos para supervisionar um estágio no SUS frente as novas diretrizes curriculares para os cursos de odontologia. Outra consideração é

a de que o aluno percebe que o SUS é o construto que oferta um espaço riquíssimo de aprendizado permanente na sua formação. Os alunos, também, percebem no SUS o mercado de trabalho futuro e buscam no estágio supervisionado o preparo necessário para adentrá-lo. Como consideração final tem-se que e os sentimentos angustiantes do início do estágio, são percebidos como parte do processo de enriquecimento da formação dos cirurgiões dentistas e se transformam ao longo do processo de aprendizado dando espaço aos sentimentos de gratidão, entusiasmo e relevância do estágio na formação.

1619 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PORTO VELHO/ ZONA RURAL E URBANA

Moura, C. O.; Goldenberg, P.

O propósito desse estudo foi caracterizar as atividades educativas junto às equipes multiprofissionais na Estratégia de Saúde da Família do Município de Porto Velho/RO, levando em conta sua distribuição regional, tendo em vista subsidiar proposta de capacitação. O estudo, de caráter exploratório e descritivo, comportou uma abordagem qualitativa, em um de seus movimentos de investigação: a atuação das equipes multiprofissionais tendo por referência as práticas de educação em saúde, levantada a partir de questionários semi-estruturados aplicados aos profissionais de seis equipes selecionadas por área: urbana, rural terrestre e rural fluvial. Dos trinta e seis profissionais das equipes básicas de saúde da família, previstos para participar da pesquisa, totalizamos o estudo com informações de trinta profissionais, mantida a representação das seis categorias profissionais que compõem a equipe básica da ESF, que representou no conjunto, 83% do total previsto no início do estudo. O estudo identificou que nem todos os profissionais tinham tido acesso à preparação prévia para atuar na ESF, ressaltando-se ausência de menção ao treinamento introdutório pelos profissionais na Área Rural Terrestre. Em meio aos relatos de ocorrência dos treinamentos, foi registrado o fato da educação em saúde ter sido tratada de maneira superficial, insuficiente e pouco relevante, prevalecendo a valorização de conteúdos “preventivistas”, em torno das ações curativas. Predominaram, nas três áreas, a associação dessas atividades à realização de grupos e palestras, vinculados à prevenção de doenças – ao lado das visitas domiciliares. Estas práticas sinalizaram para um quadro de ensino predominantemente transmissivo, de caráter normativo. Considerada a concepção da população como depositária de informações, preservam-se as tradicionais relações professor-aluno. Constatamos uma divisão técnica de trabalho entre a condução das atividades educativas, realizada por profissionais de nível superior, e o apoio para a realização dessas atividades, por parte dos profissionais de nível médio. Se utilização de recursos didáticos e os temas trabalhados característicos da perspectiva tradicional de educação em saúde ainda estão presentes de maneira marcante no processo de trabalho das equipes das três áreas, não se pode deixar de registrar sinais de incorporação da perspectiva renovada nas atividades de educação em saúde, dentro das limitações da construção de um projeto educacional na sua completude, em função de um traba-

lho multiprofissional fragmentado e com limitada participação da comunidade no processo. Ao lado das constatações citadas foi sugerido pelos participantes o treinamento dos profissionais que atuam na ESF, particularmente voltada para as questões de educação em saúde. Nesses termos a elaboração de relatórios técnicos e socialização dos mesmo com as equipes foram as propostas de produtos dessa pesquisa.

1972 A EXPERIÊNCIA DA APROXIMAÇÃO AO CAMPO DA SAÚDE NO IFRJ

Araujo, F.C.A. de

Trata-se do relato da experiência de condução da disciplina Aproximação ao Campo da Saúde (ACS), nos cursos de graduação em farmácia, fisioterapia e terapia ocupacional do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), entre os anos de 2011 e 2012. ACS é uma disciplina obrigatória aos três cursos, oferecida no primeiro período. Visa promover reflexão sobre os fundamentos teóricos e práticos que influenciam e conformam o campo da saúde sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). Elegeu-se o seguinte conteúdo programático: conceituação do campo da saúde; trajetória da política de saúde no Brasil; comparação com alguns sistemas de saúde no mundo; Nascimento do SUS; Lei Orgânica da Saúde; Participação Popular no SUS; Direito dos Usuários; Satisfação dos Usuários do SUS; a Formação Profissional para o SUS e Humanização na Saúde. Como estratégia de ensino optou-se pelo uso de metodologias ativas. Utilizou-se como recursos filmes, debates, dramatizações, textos legais, documentos produzidos pelo Ministério da Saúde e artigos científicos. Por se tratar de um modelo pautado na aprendizagem significativa, aboliu-se a prova. Foram propostas atividades de avaliação como: seminário, júri simulado, dramatização, produção de vídeo sobre o SUS (alguns dos vídeos produzidos foram apresentados na I Conexão Internacional de Saúde e (Ciber) Cultura: Práticas e ações culturais nas Redes). No curso da disciplina alguns aspectos obstaculizadores foram identificados, tais como: o conceito de saúde ser restrito a ausência de doença; visão hospitalocêntrica da produção de atos de atos de saúde; falta de credibilidade no sistema público de saúde; maior importância as disciplinas do eixo tecnológico. Na tentativa de transpor estes aspectos lançou-se mão de visitas técnicas, onde foi possível que os alunos vivenciassem um turno de atendimento em unidades de saúde da Estratégia de Saúde da Família, da rede municipal do Rio de Janeiro. As expressões durante as visitas, os comentários e os relatórios expressaram o encantamento dos alunos com uma prática que até então fazia parte do seu cotidiano, e que se refletia na materialização de vários aspectos abordados nas discussões em sala de aula. Para o ano de 2013 pretende-se manter as visitas técnicas com a possibilidade de ampliação da frequência; incluir no processo avaliativo um momento onde o docente apresentará de forma individualizada aspectos que precisam ser desenvolvidos no curso da disciplina. Frente a relevância do tema será incluído no conteúdo programático saúde e meio ambiente. E, diante das discussões atuais no campo da saúde não poderão faltar discussões sobre a privatização da saúde pública. Espera-se que com a forma como a

disciplina vem sendo conduzida seja possível contribuir para a construção de um novo habitus profissional fundamentado no conceito ampliado de saúde, na produção de integralidade e responsabilidade prática de profissionais de saúde.

2171 INTERVENÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO SUS: UMA PRÁTICA EM CONSTRUÇÃO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Rocha, C. M. F.; Andrade, S. C.; Pazdziora, R. I. Z.; Mendes, M.F.M

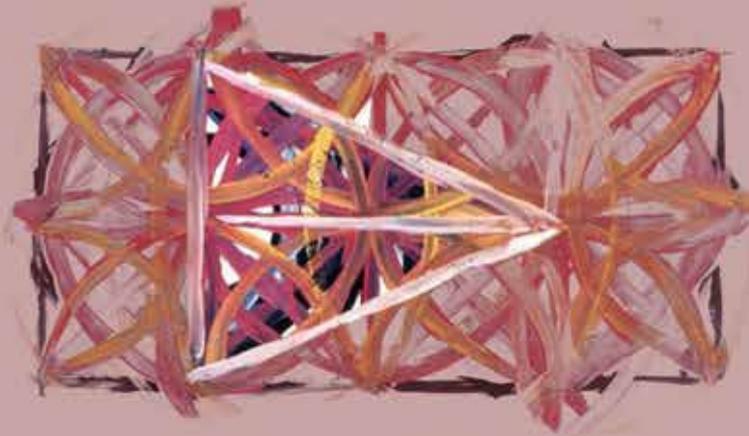
Este trabalho tem por objetivo compartilhar os achados da pesquisa realizada como Trabalho de Conclusão da Especialização Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde sobre o tema da intervenção do Profissional de Educação Física (PEF) na rede pública de saúde. O objetivo foi identificar e analisar as atividades realizadas pelos educadores físicos, assim como investigar a intencionalidade nas atividades propostas e como a formação profissional influencia na intervenção. Foram realizados dois grupos focais com um total de onze profissionais que atuam na rede pública de saúde. Houve diversidade no perfil dos sujeitos envolvidos na pesquisa, tanto em relação à faixa etária, quanto ao tempo de graduados, em relação à formação com residência em saúde e estar envolvido com a residência como tutor/preceptor. Identifiquei quatro categorias de análise: Trajetórias, Sujeitos e Intersecções; A Formação Profissional e a Graduação em Educação Física; Intervenção Profissional da Educação Física na Saúde; e a Residência Multiprofissional em Saúde. A primeira categoria apontou que os sujeitos da pesquisa traçaram caminhos distintos que levaram a pontos de intersecções, como a inserção na saúde pública, que se inicia de formas diversas, por acaso, por convite de um colega, por um projeto novo, mas o comum é que o profissional não tem o conhecimento prévio do seu papel neste local de intervenção. No que tange a formação acadêmica constatei que os cursos de graduação pouco contemplam disciplinas que abordem assuntos que envolvam a saúde coletiva, sendo muitos os pontos de tensão nesta área. O currículo dos cursos de graduação em educação física possuem disciplinas que são da área da saúde, no entanto, seu cunho é de ordem curativa e centradas na doença, não dialogando com a lógica do SUS. Na categoria intervenção profissional, houve uma diferença entre um grupo e outro, um descreveu as atividades que os integrantes realizavam nos serviços de saúde, enquanto o outro se posicionou afirmando que o primordial seria propor ações centradas no sujeito, na sua realidade de vida e do contexto do serviço de saúde. Houve relevância na discussão a diferença entre práticas corporais e atividade física. Na categoria da RMS percebe-se que houve uma grande expansão, mesmo sem estrutura e profissionais qualificados para atuarem, no entanto, ela configura-se como uma oportunidade de vivências supervisionadas na saúde, ampliando a compreensão do fazer no Sistema único de Saúde. Este estudo provocou outros olhares sobre a questão, posto que as discussões realizadas nos grupos focais transitaram por terrenos que, ao começar, eu não imaginava que se desvendariam. Percebi que os trabalhadores constroem cotidianamente o fazer, através de vivências, reflexões,

buscam pistas que os orientem e, algumas vezes, definam o que compete ao educador físico na rede pública de saúde.

2249 EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E FORMAÇÃO EM SAÚDE: SEUS IMPACTOS NA FORMAÇÃO DOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Almeida, D. S.; Rios, D. R. S.; Caputo, M. C.

O presente trabalho objetiva analisar os impactos das atividades de extensão na formação acadêmica, pessoal, e profissional, dos alunos dos cursos da área de Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA). A extensão universitária é um importante instrumento para a realização de atividades acadêmicas que visam à produção e socialização de conhecimentos, desenvolvidas junto a segmentos da sociedade, e que propiciam um pensamento crítico e reflexivo. O estudo em questão utilizou uma metodologia quali-quantitativa, na qual foram aplicados questionários semi-estruturados, com um grupo de aproximadamente 150 alunos, dos cursos de graduação da área de Saúde, da UFBA, e que tinham realizado atividades de extensão em comunidade, durante os anos de 2010, 2011 e 2012. O questionário aplicado incluía a descrição e caracterização das atividades de extensão desenvolvidas pelos alunos, bem como a sua relação com a formação acadêmica e profissional destes. Além da aplicação de questionários, foram realizados grupos focais, com os alunos participantes. Os dados obtidos foram analisados mediante a técnica de análise do conteúdo, de acordo com a qual se obtém através de procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens, bem como se definem indicadores que permitam a inferência de conhecimentos e de noções compartilhadas. Desse modo, pode-se analisar que as atividades de extensão conseguem interligar a Universidade nas suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população, possibilitando a formação do profissional cidadão e se caracterizando, cada vez mais, junto à sociedade, como espaço privilegiado de produção do conhecimento significativo para a superação das desigualdades sociais existentes. Além do mais, a extensão universitária mostrou-se como uma das melhores possibilidades que o estudante tem de colaborar com o âmbito em que vive, socializando o conhecimento, e estreitando as barreiras existentes entre a comunidade e a universidade. No caso específico dos alunos da área de saúde, foram referidas a aquisição de algumas habilidades após a participação em atividades de extensão, como: reflexão mais crítica sobre a realidade e seu papel profissional, capacidade de escuta, percepção mais ampla dos problemas de saúde dos indivíduos, maior empatia com os sujeitos, capacidade de analisar os determinantes sociais das situações de saúde identificadas, dentre outros. Percebe-se portanto, que a participação em atividades de extensão possibilita aos discentes a interação direta entre o ensino teórico-prático, a pesquisa, e o exercício da cidadania, aliada a uma formação mais humana e reflexiva, na qual os sujeitos estão conscientes de suas responsabilidades sociais no ambiente onde estão inseridos.



SEÇÃO III

RESUMOS APROVADOS PARA PUBLICAÇÃO

GT1. Itinerários Terapêuticos, mediações e redes de cuidado da integralidade em Saúde

119 REDES SOCIAIS DO CUIDADO À SAÚDE DE PERNAMBUCO: PROGRAMA MÃE CORUJA

Andrad Lima, A.E.; Santa Cruz, L.F.; Rodrigues, C.P.; Wanderley, M.C.; Cardozo, M.C.

Introdução: Pernambuco apresenta quadro sanitário caracterizado por redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e aumento por doenças crônicas degenerativas. A redução na taxa de mortalidade infantil, tendência decrescente. O programa Mãe Coruja busca a estruturação de redes enfocando o cuidado e abordando suas causas intersectoriais e transdisciplinares. Objetivos: discutir e instituir rede de proteção social materno infantil através de uma política de pública: Programa Mãe Coruja. Estabelecendo rede solidária para redução da mortalidade infantil e materna através de ações articuladas nos eixos da saúde, educação, desenvolvimento e assistência social. Metodologia estudo descritivo exploratório, avaliativo da implantação e organização da rede de atenção materno infantil, estruturando suas necessidades intersectoriais a integralidade da atenção para impactar nos indicadores da mortalidade infantil e materna. A População alvo gestantes, usuárias do SUS, Crianças de 0 a 5 anos. Os indicadores trabalhados : acesso a 7 consultas do pré-natal e 1 do puerpério, cartão de vacina implantação dos cantos mãe coruja .dados serão analisados pelo epinfo. Resultados: implantação do programa em 12 Regionais de saúde beneficiando 103 municípios com CMI acima de 25/1000 Nascidos vivos .O eixo da saúde instituiu o desenho da rede de atenção ao parto articulado ao diálogo da atenção primária. Qualificando o pré-natal estabelecendo fluxos de referencia e contra referencia, estruturação de um Sistema de Informação para monitoramento das ações do programa; certificação de 238 Equipes de Saúde da Família (ESF) a investigação de óbitos através da implantação dos GT regionais. O eixo educação instituiu os círculos de cultura resgatando cidadania e continuidade da escolaridade, o desenvolvimento social incluiu políticas públicas as necessidades encontradas .Conclusão: A gestão compartilhada entre o estado e município empoderados e autônomos, a partir da estrutura no território o canto mãe coruja com prática sanitária de matriciamento na inclusão de políticas de acordo com a necessidade social e de saúde da população, o aprofundando a análise situacional e intervenção no tempo certo através de articulação e definição dos papéis dos atores envolvidos.

706 TRAJETÓRIAS DE MULHERES COM EXCESSO DE PESO NO CUIDADO PRÉ-NATAL

Lobato, E.; Mendonça, M.H.M.

A proposta deste trabalho foi conhecer as trajetórias e as demandas de mulheres que apresentaram excesso de peso na gestação na sua busca por cuidados de saúde na atenção básica de Niterói, e a partir da história dessas mulheres pensar elementos que compõem o cuidado em saúde no município, em particular numa regional de saúde. Assim, propõe entender a usuária como foco

da análise, visto que é ela quem vivencia o cuidado, baseando-se na abordagem qualitativa, fundamentada na hermenêutica-dialética. Foram analisados os prontuários e realizadas entrevistas com usuárias de uma Policlínica Comunitária e de módulos do Programa Médico de Família referenciados a esta. A análise das falas das mulheres entrevistadas no puerpério mostra-nos que os serviços ofertados pelo sistema de saúde podem ser questionados quanto ao princípio da integralidade que definimos e defendemos. Apresentamos a discussão em três dimensões para análise, a saber: percepção sobre a saúde e o corpo; organização dos serviços; e conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde. Apresentar e refletir sobre as trajetórias empreendidas por essas mulheres que realizaram o pré-natal e o parto na rede pública na perspectiva da Integralidade permitiu identificar barreiras dos serviços e fronteiras existentes entre os níveis de atenção do sistema de saúde. Os resultados apontaram diferenças e singularidades relacionadas à percepção quanto ao peso e cuidado com a saúde antes da gestação, durante e após o parto, com um predomínio por postergar a preocupação com o peso para o pós-parto. As narrativas demonstram que os serviços e as práticas profissionais não estão organizados de modo a responder às necessidades demandadas pelas usuárias, interferindo na Integralidade. A ultrassonografia com imagem impressa aparece como uma necessidade criada, que não sendo oferecida pelo SUS, estimula a utilização do serviço privado. Tendo em vista os desafios e limitações apontados nas falas das usuárias, acreditamos que a pesquisa oferece subsídios aos profissionais e à gestão para o entendimento das trajetórias empreendidas pelas usuárias e suas significações e demandas a fim de pensar um cuidado à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal organizado em torno das suas necessidades.

990 BIOGRAFEMA: A LITERATURA É UMA SAÚDE

Santos, M. A.; Simões, J.P.; Lima, T.S.F.; Figueiredo, T.A.M.; Penteado, H.A.

No Brasil o aumento frota de motocicletas é fator contribuinte para as elevadas taxas de acidentes de trânsito. As lesões provocadas por estes têm-se convertido em uma das principais causas de morte e incapacidades em todo o mundo. Nos últimos seis anos, o licenciamento de motocicletas cresceu mais de 75%, ocasionado por: baixo valor de aquisição, facilidade de acesso, consórcios, múltiplas linhas de financiamentos e opções de negócios proporcionados com emprego de motos. Nesse contexto, o objeto de análise deste trabalho iremos nos debruçar sobre um corpo acidentado e acelerado, correndo constantemente para trabalhar e viver. Corpo que vive em luta para manter-se equilibrado em duas rodas e permanecer numa pista de corrida sem linha de chegada. trata-se de delinear uma nova forma de montar o itinerário terapêutico, ocorre uma permissão narrativa que deem possibilidades a outras formas de vida, flexíveis e criadoras. Para dar passagem e evocar o corpo sensível, toma-se partido do biografe-ma, como linha de fuga ao esquema aprisionado, pois extingue guias exteriores, e é imanentes, ou seja, o próprio contato com corpos escritos irá definir o vem a ser. Acredita-se que a escrita biografemática pode ser um artifício que possibilite um recuo

da ideologia dominante que gruda na pele, uma possibilidade de andar por outros caminhos. Na perspectiva da integralidade, novas dimensões do cuidado surgem nas práticas sociais em saúde, uma dialogia implicada no reconhecimento de que a prática se constitui na dimensão relacional. E que exige considerar os atores envolvidos nas situações enquanto criadores de uma perspectiva. Portanto, a intenção não é remontar os fluxos tomados pelos sujeitos. Mas tornará visível, caminhos, que partindo do pressuposto de que a vida, não segue um fluxo ordenado. Mas faz conexão com o que se permite passar pelos poros. A vida faz rizoma com o mundo. Assim, dado essas passagens, já não será o mesmo. Fará outras conexões, permitidas em encontros, que podem ser produtivos e inventivos. Dotados de criatividade e subjetividade, de valor vital. Ou seja, como já falado, há múltiplas entradas, múltiplas conexões e criações. Dessa forma, busca-se colocar em destaque as potencialidades dos encontros nos caminhos percorridos e dar voz ao que se passa na vida sujeitos acidentados. Para isso, o biografema que inclui a fruição exige do leitor uma abertura que o permita lidar com o encontro leitura-vida. A vida, assim, é digna de mais do que uma história encerrada. Coloca-se, a necessidade de buscar novas formas para dizer novas vidas que, em seus próprios modos de se fazerem, questionam toda significação já dada, todo rebatimento em esquemas estabelecidos.

1799 NÍVEIS DE ATENÇÃO QUE O PORTADOR DE TUBERCULOSE VEM SENDO DIAGNOSTICADO NAS UNIDADES DE SAÚDE ADSCRITAS AO COMPLEXO DA MARÉ NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Paula, D.G.; Motta, M.C.S.; Oliveira, C.H.; Feliciano, J.W.F.; Silva, E.J.; Silva, J.G.; Ildelfonso, N.; Santos, F.M.T.; Pereira, A.A.; Lopes, A.; Ferreira, F.S.; Pereira, I.S.; Machado, D.M.; Ferreira, V.P.; Leal, R.; Koopmans, F.F.; Abreu, T.M

O estudo toma como recorte o projeto de pesquisa intitulado “Acesso ao diagnóstico da Tuberculose nas Unidades de Saúde da AP 3.1 do município do Rio de Janeiro”. A demora para a realização do diagnóstico e início do tratamento, principalmente em ambientes urbanos, leva ao aumento do risco de transmissão da Tuberculose. No Brasil, a deterioração do serviço público de saúde vem resultando em dificuldades de acesso aos serviços, falha na distribuição de fármacos anti-tuberculose, deficiência em recursos humanos treinados para o diagnóstico, notificação e acompanhamento do paciente com TB, configurando obstáculos para o controle da doença; O fato de os indivíduos infectados não terem acesso aos serviços de saúde contribui para que muitos casos não sejam diagnosticados, constituindo uma desigualdade em saúde (SCATENA et al, 2009). O primeiro contato do doente de TB com o sistema de saúde é essencial para garantir o acesso ao diagnóstico da doença. O primário contato se dá na porta de entrada do sistema. Embora pouco definido, o conceito de porta de entrada é compreendido como o local ou o profissional a ser procurado como primeiro ponto de atenção. O estudo tem por objetivo identificar os níveis de atenção que o portador de tuberculose vem sendo diagnosticado nas Unidades de Saúde adscritas ao Complexo da Maré no município do Rio de

Janeiro. Método: Inicialmente o referido projeto será submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Para atender aos objetivos do estudo serão aplicadas duas abordagens metodológicas: análise fatorial de correspondência múltipla e o segundo, exploratório descritivo. Como cenário, o estudo será realizado em oito Unidades de Saúde que atendem o Complexo da Maré na Área de Planejamento 3.1 do Município do Rio de Janeiro. Como instrumento para obtenção dos dados será utilizado o “Primary Care Assessment Tool” validado e adaptado para atenção à tuberculose no ano de 2009 por Villa e Ruffino-Netto (2009). Resultado Parcial: O nível de atenção aos quais os usuários são diagnosticados direciona ao modo de indagar e intervir na forma como os serviços são organizados, visando maior qualidade do atendimento. Conclusão Parcial: Ao convergir com problemas sociais, visualizamos dificuldades no acesso aos serviços primários de saúde dos pacientes/ moradores de comunidades da cidade do Rio de Janeiro. Diante do exposto, observa-se uma necessidade de resolver alguns dos gargalos metodológicos para avaliar/ identificar questões relacionadas com a temática. Com base no pressuposto mencionado, o estudo analisará o programa de controle da tuberculose apreendendo a totalidade socioeconômica específica e singular característica do município do Rio de Janeiro.

2201 UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO: VIOLÊNCIA E SAÚDE MENTAL

Pagliari, G. E.; Gonçalves, H.; Thiesen, J.; LeGuillouzic, H.; Queiroz, M.; Martinho R.

A alocação das unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) dentro das comunidades atendidas é uma das premissas da descentralização – diretriz fundamental da Atenção Básica. Esta posição conduz a um conhecimento aprofundado sobre as condições de vida dos usuários, o que por sua vez, permite criar estratégias de cuidado mais coerentes com suas demandas. No entanto, em grandes cidades onde muitas comunidades vivem em situação de violência armada, é alta a incidência de transtornos mentais deflagrados ou agravados em função da violência, tanto na população local quanto nos profissionais. Desde 2009, o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) apoia a Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC) na assistência em saúde mental às pessoas que vivem em situação de violência armada. Para isto, o CICV promove, com a consultoria do Instituto PROVE (Unifesp), a Capacitação “Saúde Mental e Violência” para médicos, enfermeiros e profissionais da Saúde Mental (matriciadores dos NASFs). Esta capacitação permite a identificação, abordagem e suporte terapêutico aos pacientes através da Terapia Interpessoal (TIP). O suporte terapêutico pode ser oferecido individualmente ou em grupo. O Centro Municipal de Saúde da Vila João (CMSVJ), no Complexo de Favelas da Maré, foi uma das unidades selecionadas para o desenvolvimento deste trabalho. A equipe do CICV acompanha o desenvolvimento das atividades desde a inclusão da unidade no Projeto, em 2011 através de visitas regulares e supervisões mensais. Dois médicos e dois enfermeiros da unidade já foram capa-

citados e uma psicóloga e uma psiquiatra do NASF matriciam as equipes desde março de 2012. Foram atendidos e analisados 118 usuários nestes três anos. Este trabalho objetiva apresentar a experiência do Projeto Saúde Mental CICV-SMASDC no CMSVJ durante os anos 2011 e 2013.

2336 A IMPLANTACAO DAS LINHAS DE CUIDADO EM OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA NO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO MEDIO PARA OPEBA - CISMED

Loyola Junior, R; Cruz, M. A. C.

Título: A implantação das linhas de cuidado em oftalmologia e otorrinolaringologia no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba – CISMED como estratégia para viabilizar a integralidade no SUS. INTRODUÇÃO A assistência à saúde no que se refere ao atendimento de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico de média e alta complexidade constitui-se em um hiato dos serviços de saúde no Brasil. Por um lado, os gestores do Sistema Único de Saúde, convivem com uma grande demanda reprimida de atendimento nestas áreas da assistência, por outro tais serviços representam um montante elevado de recursos a serem debitado no orçamento da saúde dos municípios. Os municípios, principalmente os de pequeno porte, sofrem com a carência de recursos materiais, falta de infraestrutura física, dificuldade de acesso às novas tecnologias, somadas a escassez de recursos humanos especializados. Os consórcios de saúde representam uma alternativa de organização regional, com o objetivo de superar a deficiência dos municípios, principalmente nas ações e serviços de média e alta complexidade, substituindo, assim, o papel do Estado na organização de serviços redes regionais hierarquizadas. O trabalho tem como objetivo avaliar a implantação das linhas de cuidado da oftalmologia e da otorrinolaringologia pelo CISMED sob a ótica da viabilização da integralidade da assistência à saúde. O CISMED, localizado na Microrregião de Saúde de Betim/MG, foi criado com o objetivo de se estabelecer cooperação regional para ampliar a oferta de serviços, principalmente da média complexidade. Em 2008 implantaram-se as linhas de cuidado em oftalmologia e otorrinolaringologia. Em 2009 amplia-se o cardápio com a implantação da cirurgia vascular, ortopédica de média complexidade e serviços de diagnóstico por imagem. É composto por 18 municípios. METODOLOGIA E RESULTADOS As linhas de cuidado do CISMED são modelo de organização de processos de trabalho baseado no atendimento integral e humanizado aos usuários. O usuário é eixo central da atenção à saúde. Foram criados os departamentos da oftalmologia e da otorrinolaringologia. Estes departamentos são divididos por especialidades e contêm todos os exames necessários para o diagnóstico. Os casos tem acompanhamento ambulatorial e, se necessária a cirurgia será realizada em, no máximo, de 60 dias, incluindo o risco cirúrgico. Foi implantada a Classificação de Risco visando a priorização dos casos. Os principais resultados obtidos foram o aumento na satisfação do usuário e a viabilização da integralidade nas linhas de cuidados. Outro benefício é a redução do absenteísmo. O CISMED apresenta dados relevantes de produção ambulatorial

e cirúrgica e número de profissionais. Foram realizados 75.540 procedimentos ambulatoriais, em 2008 e 230.000, em 2011, um aumento de 304,4%. Foram realizados 1.683 procedimentos cirúrgicos em 2008 e 7.300, em 2011, um aumento de 433,7%. Em 2008 eram 55 profissionais e em 2011, 255, um aumento de 463%.

GT2. Saberes e práticas biomédicas e a produção de identidades

523 UM OLHAR SOBRE AS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL A PARTIR DE MICHEL FOUCAULT

Martinho, F.; Barbosa, V.F.B.; Hoepfner, A.M.S.; Daré, P.K.

Este trabalho tem como objetivo problematizar os aspectos limitantes do processo de cuidado as pessoas em sofrimento psíquico no Brasil, à luz dos conceitos de Biopoder e Biopolítica enunciados por Michel Foucault. Buscamos compreender de que forma os manicômios tornaram-se o dispositivo central de medicalização da loucura, a partir da história do hospital como instituição moderna, para então empreender uma análise das condições identificadas para a consolidação do modo de atenção psicossocial, tendo como foco o dispositivo de segurança e a biopolítica das populações. No Brasil, desde a década de 70, no âmbito da Reforma Psiquiátrica, vem-se discutindo as práticas centradas no modelo hospitalocêntrico e a implantação de modelos substitutivos. Este movimento deixou-nos como legado a possibilidade de re-significação social da loucura, mas, sobretudo, nos apresentou o desafio de rever os paradigmas que até então deram base às práticas assistenciais no campo da psiquiatria, introduzindo o modo de atenção psicossocial que pressupunha uma nova composição das equipes multiprofissionais, uma nova forma de conceituar seu objeto de intervenção, novas configurações da organização institucional e da relação com os usuários dos serviços de saúde mental. Foi a partir deste contexto que cada campo científico seja da saúde, seja das ciências sociais precisou investir esforços na produção de novas formas de enfrentar as questões relativas ao sofrimento psíquico de modo a atender as novas concepções introduzidas pelas políticas de saúde mental. Amarante, precursor da Reforma Psiquiátrica Brasileira, remete-nos a refletir que, ao mesmo tempo em que se configurou a possibilidade de estabelecer um paradigma radicalmente novo, sobretudo por inspiração direta de experiências oriundas dos modelos de reformas americano, inglês e francês, assim como do modelo italiano, é também verdade que por muitas vezes houve transposições mecânicas que não transcenderam a essência do modelo asilar, mesmo que sob novas fisionomias. Nesta perspectiva, buscamos apontar algumas contradições na rede de serviços substitutivos, a partir de pesquisas já publicadas sobre o assunto, buscando problematizar os aspectos limitantes do processo de cuidado as pessoas em sofrimento psíquico no Brasil. As pesquisas confirmam o que apesar do advento de um paradigma radicalmente novo, é possível identificar a presença ainda do modelo asilar nas práticas dos serviços substitutivos em saúde mental. Consideramos que no cenário atual da saúde mental brasileira, ainda são incipientes os espaços de reflexão e de invenção de novos caminhos no enfrentamento dos desafios no cotidiano dos serviços, pois o que se constata são práticas inversamente desenvolvidas, cada vez mais medicalizantes.

883 CONTEXTOS E PRÁTICAS DE CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS E INTERVENÇÃO EM SAÚDE

Acioli, S.; Ferreira, P.; Souza, Cláudia; Castro, I.; Nunes, A.J.; David, H.S.L.

Parte-se da ideia que a produção de conhecimentos em saúde provém das experiências práticas e teóricas colocadas em diálogo pelos sujeitos envolvidos. Esse processo de construção de conhecimentos tem orientado a prática de investigação dos autores desta reflexão. A partir de projetos colaborativos na área da saúde entre o Brasil e Portugal, temos vindo a explorar contextos nos quais diversos públicos estão envolvidos em formas ancoradas de produção de conhecimento sobre saúde. Estes contextos desafiam as definições do que conta como conhecimento e dos modos como este é construído, contribuindo para novas configurações de intervenção na saúde. Outro aspecto que tem suscitado o diálogo conjunto é a possibilidade das investigações em curso potencializarem a ação/ intervenção e a relevância do papel político da teoria e do envolvimento ético na produção acadêmica. Nos propomos a discutir as possibilidades de construção de conhecimento em saúde a partir de um projeto de investigação e de uma experiência com formação em saúde a partir da extensão universitária. O projeto “Novos caminhos da investigação em determinantes sociais da saúde”, uma colaboração entre o Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra e o Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC-Fiocruz) integra a plataforma BIOSENSE (envolvimento e colaboração entre instituições científicas e a sociedade). Este projeto centra-se em situações de mútuo envolvimento entre profissionais de saúde, doentes e “públicos leigos”, nas quais diversas formas de conhecimento e experiência são partilhadas. Refletindo a importância da construção de pontes entre formas de conhecimento e experiências situadas e o conhecimento biomédico e epidemiológico procura-se abrir espaços para novas configurações de educação e promoção da saúde. As experiências no âmbito da formação em saúde se expressam através de projetos de extensão universitária da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ) voltados para a construção compartilhada de conhecimentos entre profissionais de saúde e grupos sociais diversos. São projetos articulados a formação de graduação em Enfermagem e possuem como eixo orientador teórico e metodológico a educação popular. Neste trabalho, pretendemos colocar em diálogo a experiência advinda dos projetos mencionados e que se dedicam ao mapeamento de contextos de construção de conhecimentos sobre saúde em diversos contextos sociais, nomeadamente junto a grupos ou em comunidades vulneráveis. O diálogo com a formação de profissionais de saúde e educadores populares dedicados ao campo da saúde no Brasil tem vindo a revelar novas possibilidades de intervenção e ação neste campo.

955 A EMERGÊNCIA HISTÓRICA DA NOÇÃO DE INSTINTO SEXUAL NA MEDICINA BRASILEIRA

Oliveira, C.

O presente trabalho tem por objetivo analisar a emergência histórica da noção “instinto sexual” na medicina brasileira, tomando os jogos discursivos que a engendaram e suas ressonâncias nas práticas institucionais como eixos de análise. De inspiração

foucaultiana, inscreve-se no campo da história dos saberes e está subsidiada por um conjunto heterogêneo de documentos médicos (teses, artigos de periódicos, livros). Ainda no século XIX, nas condenações higiênicas à masturbação, ao celibato e à libertinagem, o instinto sexual aparece como uma ideia difusa de força propulsora do senso genésico, servindo para inserir a experiência sexual no registro da fisiologia. É somente no começo do século XX que a categoria do instinto sexual ganhará um estatuto teórico, que lhe dava proeminência no discurso sexológico nascente. Valendo-se da hierarquização spenceriana dos atributos evolutivos, segundo a qual os interesses do indivíduo são hierarquicamente inferiores ao da espécie, a noção de instinto é atrelada à reprodução sexuada, respondendo pelo favorecimento da atração dos dois sexos, de modo que o grau máximo de evolução seria a possibilidade de coordenar a propulsão sexual com a seleção sexual do parceiro, a partir de critérios que procurassem o enaltecimento da prole (Maurício, 1906). Inspirada na filosofia schopenhaueriana, nas teorias europeias sobre a localização cerebral das faculdades instintivas do organismo (Roux, 1899), a noção de “impulsão instintiva” é retomada pela medicina brasileira, para afirmar o instinto sexual como um acontecimento da sensibilidade que acometeria todo o organismo, contrariando a teoria magnaniana da existência de centros sexuais no sistema nervoso. Quase duas décadas mais tarde, o instinto sexual aparece mais claramente vinculado ao campo das psicopatologias sexuais e definido como uma força permanente, inexorável, que governa soberana a vida individual, a sociedade e a espécie em nome da perpetuidade (Vieira, 1919). Na década de 1930, essa organização teórica vai aparecer como fundamento institucional do projeto de educação sexual do CBES, que, tornando o sexo uma função biológica e recusando-se a inscrevê-lo no âmbito dos jogos de prazeres, prescrevia uma moral sexual que pudesse converter a “fera desenfreada”, que seria o instinto sexual, numa função regulada pelas leis biológicas. Reunidos, esses argumentos contribuíram para: (1) naturalizar a norma heterossexual, imprimindo-lhe a função de garantir a perpetuação da espécie e a saúde da raça; (2) oferecer uma explicação para os desvios sexuais como uma patologia do instinto, indexando-lhes à inevitabilidade da seleção natural; e, finalmente, (3) justificar a pertinência das estratégias sociais de aprimoramento da seleção sexual, como foi feito com a deflagração do projeto eugênico. Desta forma, a noção de instinto sexual foi um importante insumo discursivo a favor da sujeição dos indivíduos às técnicas de regulação política que teve a medicina como importante mediador.

1096 A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE UMA DOENÇA “FEMININA”: A ENDOMETRIOSE À LUZ DA EPISTEMOLOGIA FEMINISTA

São Bento, P.A.S.; Moreira, M.C.N.

Introdução: a endometriose é uma doença que acomete, aproximadamente, 15% das mulheres em fase reprodutiva. É considerado um desafio novo, pois foi somente no Século XX que as pesquisas sobre o tema começaram, de fato, a crescer. Sendo uma doença eminentemente “feminina”, a leitura de gênero é mais do que pertinente, é necessária. Objetivo: tematizar a pro-

dução acadêmica encontrada em bases online à luz da epistemologia feminista. Método: revisão de literatura de trabalhos selecionados a partir de 7 descritores nos três idiomas Decs-2012 e 34 descritores em inglês Mesh – 2012. A bases de buscas foram: Bireme, PubMed e Portal Capes. O total de trabalhos encontrados, a partir de buscas avançadas, nas respectivas bases foi: 5 em Periódicos; 7 em Sociological Abstracts; 12 em MEDLINE; 3 em IBECs; 4 em ADOLESC; 10 em LILACS e 61 em PubMed. Duas buscas simples foram realizadas com os descritores Decs-2012, encontrando: 54 teses e dissertações (Domínio Público); 24 artigos (Sociological Abstracts). Resultados e discussão: Olesen (2006) afirma que o trabalho feminista tem possibilidades para a transcendência e a transformação, preparando o terreno para outras perspectivas. A autora (op. cit, 2006, p.220) assevera que os feminismos, ainda que compartilhando de diferentes concepções teóricas e pragmáticas, têm foco nas situações femininas, contextualizando-as, buscando a justiça social para as mulheres. Neste sentido, um dos aspectos que a epistemologia feminista se debruça é na apresentação de “novas idéias geradas na pesquisa para a desestabilização de conhecimentos a respeito de situações opressivas para as mulheres, ou para ação ou para pesquisas futuras”. Para o objeto deste trabalho, a epistemologia feminista tem solo rico de possibilidades, pois estamos num cenário que tem sua produção de conhecimento demarcado, majoritariamente, por uma forma de saber hegemônica. Mesmo realizando buscas avançadas com os descritores específicos para uma aproximação com temáticas diversas, os achados são, predominantemente, biomédicos. A produção no campo da biologia e da medicina é, em comparação a outros campos, ampla, ainda que muitos aspectos do interesse destes saberes necessitem de mais investigações. Conclusão: os achados deste trabalho, considerando as limitações das buscas em bases de dados, revelam um significativo hiato acerca do conhecimento produzido pelo tema, principalmente relacionado a outras áreas e formas de saber. É preciso avançar na construção destes saberes, ampliando o interesse de outros campos pelo tema e a realização de pesquisas, não somente as que considerem a experiência das mulheres que vivenciam o tema, mas também, aquelas que consideram a complexidade e diversificação aspectos distintivos da pesquisa feminista, além do seu papel nas questões epistemológicas críticas trazendo à baila as discussões das relações de poder, da ciência androcêntrica e a produção do saber a partir de histórias parciais das mulheres em contextos opressivos.

1839 AS HESTÓRIAS PATOGRÁFICAS COMO FORMA DE RELATO ETNOGRÁFICO DA PESQUISA DE CAMPO.

Kovaleski, D. F.; Botazzo, C.; Freitas, S.T.F.

O presente estudo apresenta uma técnica de relato de pesquisa de campo, denominado hestória patográfica, que é especialmente dedicada às entrevistas, onde a transcrição das fitas é utilizada parcialmente, dando lugar ao relato vivo do pesquisador, intercalado por falas dos indivíduos entrevistados. O objetivo deste estudo é apresentar esta técnica a partir da pesquisa de campo realizada na dissertação de autoria do primeiro autor deste es-

crita. Hestória patográfica é a fusão dos conceitos de hestória clínica de Castiel que une as dimensões factuais e ficcionais da história clínica - e de Lain Entralgo - de patografia, que propõe a descrição do doente e sua vida para além dos aspectos clínicos. O principal instrumento de sabedoria prática clínica é a organização narrativa da observação clínica, havendo fortemente questões interpretativas do profissional. Castiel funde os relatos ficcionais – estórias - e os relatos de eventos – histórias - e propõe a formulação teórica de hestórias clínicas que são narrativas produzidas pelo paciente, que buscam coerência entre as idéias de si e do próprio entorno, buscando compatibilidade com as histórias médicas. Enfim, trata-se de interpretar conteúdos e construir significados. Trazendo significativa contribuição da psicanálise para a clínica, Entralgo situa a preocupação em ordenar a doença na biografia do doente de forma compreensiva. O relato patográfico ganha, assim, nuances diferentes que incluem as diferentes formas de o doente conceber a doença. Entralgo contrapõe a história clínica que se pretende enquanto relato neutro do adoecimento e a história de um homem doente que sofre de determinada doença e tem um nome e mora em determinado local. Composto, dessa forma, uma patografia. Dessa forma, Entralgo propõe uma perspectiva clínica diferenciada, onde o frio relato de uma condição de saúde cede espaço para a doença percebida por meio de sintomas como uma expressão e ação do doente, de uma situação e de um projeto pessoal mais ou menos deliberado e vivido pelo indivíduo que faz e padece da doença. Para ilustração da tecnologia proposta e uma melhor compreensão optou-se por apresentar duas “hestórias patográficas” e sua posterior análise utilizando-se categorias de análise para melhorar a compreensão do objeto. A hestória patográfica constitui-se ferramenta aplicável, adequada e sugere um aprofundamento da compreensão da experiência vivida na pesquisa de campo da pesquisa qualitativa em saúde aprofundando o uso da pesquisa etnográfica em saúde.

2286 HOSPITAL DE MANGUINHOS: UM PROJETO DE PESQUISA E CURA

Guimarães, M.R.C.; Santos, R. S. C.; Veloso, V.

Em janeiro de 1912 foi assinado, por Hermes da Fonseca, Presidente da República, o decreto nº 9.346, que estabelecia a construção de um hospital, em Manguinhos, no Instituto Oswaldo Cruz, com a finalidade de “promover a descoberta e aplicação do tratamento terapêutico e prophylático da molestia de Carlos Chagas” [com] “todas as dependências e instalações apropriadas, taes como bioterios, locais para experimentação em animais, etc”. O hospital entrou em funcionamento a partir de 1918; é, atualmente, o Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas. Voltando o olhar para a bibliografia histórica do Hospital de Manguinhos, percebemos duas importantes vertentes de estudos: uma, preocupada em discutir o Hospital como sede do Serviço Especial de Grandes Endemias (SEGE) e outra, ligada à sua estrutura, ao monumento arquitetônico. Compreendendo a importância desse Hospital como espaço privilegiado que abriga a memória da pesquisa clínica, o presente trabalho discute sua criação enquanto um projeto moderno e inovador

no país, apresentando suas características peculiares no decorrer das décadas de 1910 e 1920, no contexto das grandes endemias e da propulsão de um importante debate sanitário. Para situá-lo enquanto lugar de memória, mapeia-se, aqui, o cotidiano do hospital, averiguando o passo-a-passo de seus atores e suas práticas. O cotidiano vem ajudando a compreender a dinâmica do Hospital na história da pesquisa clínica. Longe de compactuar de uma nostalgia histórica, um anseio de viagem no tempo atrás de curiosidades, o olhar para o cotidiano faz o hospital se parecer mais com o que a historiadora Agnes Heller chamou de local onde ocorrem as ações do “mundo das objetivações”: a linguagem, os hábitos e os objetos que representam o espaço de socialização dos homens. Assim, num primeiro levantamento deste trabalho, já foram encontrados alguns vestígios do dia-a-dia que ajudaram a identificar e a caracterizar um hospital dedicado à pesquisa. Nessa rotina, encontram-se, desde passagens de trem para pacientes – que permaneciam por meses hospitalizados unicamente para investigação científica - e pesquisadores – que viajavam à busca dos pacientes necessários para suas pesquisas - até passos de Evandro Chagas e Ezequiel Dias - conhecidos na historiografia por seu trabalho como sanitários e reclamações sobre o horário de entrega do pão e sobre a qualidade do leite servido no café da manhã aos doentes. A partir da valorização de sujeitos e eventos comuns, até então ausentes da historiografia do Hospital, percebe-se um conjunto polissêmico de histórias de vidas que permitem traçar os processos de fazer ciência e curar.

GT3. Família, Grupos Vulneráveis e Saúde: Políticas Públicas, Modo de vida e Itinerários Terapêuticos

303 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ

Pinheiro, S.S; Melo, A.R.A; Cardoso, L.C.P; Olegário, N.B.C; Couto, C.S; Lopes, A.C.M.U

A violência contra a mulher acarreta implicações negativas para seu desenvolvimento pessoal e para sua saúde, sendo assim considerado um sério problema de saúde pública. O estudo teve como objetivo identificar o perfil sócio demográfico das mulheres vítimas de violência de um município de Quixadá-Ce, assim como identificar os tipos de violência e os fatores desencadeantes. O estudo seguiu o modelo de pesquisa transversal retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado a partir da coleta de dados notificados em um Centro de Referência da Mulher e Cidadania no município. Os resultados foram obtidos a partir da análise de 302 fichas de notificação de mulheres vítimas de violência com idade entre 18 e 69 anos, referentes ao período de 2007 a 2011. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2012. Os dados obtidos foram compilados em um banco de dados construído no programa Excel 2007. Posteriormente, esses dados foram analisados com o auxílio de um programa estatístico (EPIINFO VERSÃO 3.2). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão sob o protocolo nº 20120122. A partir dos dados das fichas de notificação, notou-se que 156 casos ocorreram no ano de 2007, 72 no ano de 2008, 41 no ano de 2009, 18 em 2010 e 16 no ano de 2011, evidenciando um declínio do ano de 2007 até o ano de 2011. O estudo mostra que o maior número de casos (35,1%) ocorreu em mulheres com idade entre 18 a 29 anos, seguido por mulheres com idade entre 30 a 39 anos (34,4%); com relação ao grau de escolaridade, prevaleceu ensino fundamental incompleto (44,0%); quanto à ocupação, 38,1% das mulheres vitimadas são trabalhadoras do lar; com relação à situação sócio-econômica, a maioria (40%) vive com menos de um salário mínimo; e das mulheres violentadas, 74,2% morava na zona urbana. Os tipos de violência perpetrados neste estudo foram: violência física (58,3%), moral (16,6%), patrimonial (11,6%), psicológica (10,9%) e violência sexual (2,6%). Pode-se observar que grande parte (32,1%) afirma que o fator desencadeante da agressão foi a separação e que 72,8% delas, foram violentadas em locais privados. A elevada ocorrência de violência física contra as mulheres é um dado preocupante que carece tanto de políticas efetivas voltadas para esta problemática, quanto de implementação das políticas já existentes. Os resultados do estudo retratam uma amostra da realidade sobre a violência contra mulheres, o que pode ser útil para o planejamento de estratégias a fim de obter uma melhoria contínua na assistência oferecida a essa população.

638 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO AVALIATIVO EM UMA ÁREA DE ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Pinto, V.A.M.; Amarante, P.

Na conferência Internacional de Alma-Ata definiu-se que a Atenção Primária à Saúde seria responsável pela solução dos principais problemas de saúde da comunidade nos níveis preventivo, curativo, de reabilitação e de promoção. Segundo a Organização Panamericana da Saúde, ela se constituiu em uma das formas mais equitativas e eficientes para organizar um sistema de saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde adota desde 1994, a Estratégia de Saúde da Família que tem como objetivo estruturar os sistemas municipais visando reordenar e promover a transformação do modelo biomédico tradicional de atenção, buscando racionalizar a utilização dos demais níveis assistenciais. O delineamento de uma proposta para a Saúde Mental na Atenção Primária ganhou ênfase em 2003 com a edição de uma Circular Conjunta da Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Primária, nº 01/03 e com a Portaria 154 que criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Pensar o processo de adoecimento, em suas múltiplas variantes, ainda não é prática comum nas equipes de saúde, em diferentes níveis de atenção. A atenção fragmentada e centrada ainda nas especialidades se confirma em uma prática hegemônica em muitos países, mesmo nos ricos e industrializados. Estudos brasileiros apontaram que as queixas psíquicas estão entre as causas mais frequentes de procura por atendimento na Atenção Primária. Como se apresentam principalmente através de queixas somáticas inespecíficas, é alta a prevalência dos transtornos mentais comuns na atenção básica, visto que esta é a primeira porta para a demanda de atenção em relação a essas manifestações de sofrimento. A dificuldade de diagnóstico dos - que se apresentam predominantemente através de queixas somáticas inespecíficas - pelo médico generalista, se desdobra no subdiagnóstico dessas manifestações, que, por sua vez, se desdobram em gastos com encaminhamentos e exames desnecessários. Como estaria funcionando a relação entre a rede de saúde mental e da atenção primária em uma comunidade de alta vulnerabilidade social na zona sul da cidade do Rio de Janeiro, onde recentemente se instalou uma Unidade de Pronto-Atendimento, uma Clínica da Família e um Centro de Atenção Psicossocial III num mesmo espaço geográfico, denominado Complexo de Saúde? Qual a visão de diferentes atores em relação à assistência em saúde mental? Alguns arranjos de organização dos serviços teoricamente destinados a melhorar essa articulação estão funcionando? E se sim, estão tendo o efeito esperado? Tão importante quanto definir as prioridades nacionais na pesquisa em saúde é garantir que o conhecimento gerado e as intervenções sanitárias resultantes sejam efetivamente incorporadas em políticas e ações de saúde pública, o que demonstra a relevância deste projeto de pesquisa.

773 VIOLÊNCIA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS: MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NA ÓTICA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Barbani, R.; Asquidamini, F.; Mergen, N.; Bender, T.

A pesquisa aborda o sistema de atendimento socioeducativo de aplicação de medidas aos adolescentes em conflito com a lei, na perspectiva dos determinantes sociais da saúde. Estudos nacio-

nais e internacionais vêm monitorando e analisando os determinantes multifatoriais da violência e suas expressões destacando os reflexos de sua dimensão estrutural junto a segmentos vulneráveis, como adolescentes e jovens. Nesse caso, a violação dos direitos humanos é tema recorrente, seja na abordagem às múltiplas determinações da violência nas quais adolescentes e jovens são autores e vítimas, seja quanto ao sistema de atendimento prestado aqueles que cometem atos infracionais. No campo da saúde coletiva esse complexo fenômeno vem sendo estudado na ótica dos determinantes sociais das iniquidades em saúde, cujo enfrentamento demanda não só ações inter setoriais mas, sobretudo, mudanças no âmbito das macro-estruturas de desenvolvimento social e econômico, na perspectiva da igualdade e equidade social. A presente pesquisa encontra-se em fase inicial e visa à análise do cenário atual da aplicação e execução das medidas socioeducativas do município de São Leopoldo (RS), com ênfase nas modalidades de restrição e privação de liberdade. Nessas modalidades, a cidade apresenta índices preocupantes em comparação aos demais 34 municípios que compõem a Comarca do Juizado Regional da Infância e Juventude e aos índices gerais do Estado do Rio Grande do Sul. Analisaremos o fenômeno do aumento significativo de aplicação de medidas restritivas de liberdade aos adolescentes e jovens, bem como seu impacto junto à rede de atendimento, por meio de estudo documental e realização de grupos focais com os operadores das medidas. Os resultados preliminares indicam a fragilidade da rede de medidas socioeducativas no que tange ao diálogo intersectorial e interdisciplinar indispensável à integração das diversas instâncias pelas quais os adolescentes passam em seus itinerários socioeducativos. A eficácia do cumprimento da medida depende, em última análise, da sinergia dessa rede, pois as medidas socioeducativas ocorrem mediante um fluxo temporal que deve ser contínuo e contíguo ao período do ato infracional, desencadeando-se um conjunto de ações e procedimentos que se não forem cumpridos corretamente pode ocasionar a ineficiência da medida, que muitas vezes resulta no não cumprimento ou abandono desta e na produção de situações de vulnerabilidade e violação de direitos.

1069 PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE EM UM ALBERGUE DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Germano, A.E.; Bizarro, G.N.; Rosa, I.M.; Luchi, N.B.; Ribeiro, S.M.F.

Práticas educativas em saúde em um Albergue do município de Porto Alegre: relato de experiência Ana Elizabeth Germano Greice Niara Bizarro Isaquiel Macedo da Rosa Niara Bretanha Luchi Stella Maria Feyh Ribeiro Este trabalho visa apontar a construção inicial de um projeto educativo. Envolve uma ação educativa do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) do Estado do Rio Grande do Sul em um Albergue da rede pública municipal conveniada. O ADS é um serviço de referência da rede pública estadual de saúde que trabalha com as áreas: dermatologia, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/Aids. O Ambulatório também compõe uma das ênfases da Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde

Pública de Porto Alegre: a ênfase de Dermatologia Sanitária. O albergue a que nos referimos, conta com 100 vagas noturnas para pessoas em situação de rua (PSR), sendo 62 destinadas ao público masculino e 38 ao feminino, e possui convênio com a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) de Porto Alegre. Após duas reuniões e observação do trabalho realizado nesta instituição obtivemos os subsídios para a elaboração de um Projeto de Intervenção. Este projeto será executado pela equipe interdisciplinar do ADS e terá duração inicial de três meses. É importante salientar que partimos da demanda da instituição e serão realizadas exposições dialogadas sobre as seguintes temáticas: tuberculose, problemas de pés e infestações, HIV/Aids, álcool e drogas, doenças sexualmente transmissíveis femininas / masculinas. Este projeto educativo tem como objetivo estimular práticas educativas como estratégia de promoção da saúde voltadas as pessoas em situação de rua. Além disso, pretendemos fortalecer um trabalho intersectorial com intuito de disseminar informações em saúde e proporcionar espaços de diálogo e orientação tendo em vista o interesse dos usuários. Visamos com este trabalho estabelecer vínculos institucionais e de cuidado com a população atendida. Para a residência integrada em saúde será uma oportunidade operar ações em saúde no território.

1088 ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA A PARTIR DA CONSTRUÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A UMA FAMÍLIA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Dutra, E. M.; Vasconcelos, E. E.; Teófilo, J. K. S.; Teófilo, L. J. S.; Santos, V. M. G.; Chagas, M. I. O.; Ximenes Neto, F. R. G.; Brandão, I. R.

A violência é um problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade, atingindo, especialmente, e de forma continuada grupos mais vulneráveis dentre os quais o idoso, sendo responsável por elevados índices de morbimortalidade entre este grupo e manifesta-se de diferentes maneiras como abuso físico, psicológico, sexual, financeiro, abandono, negligência e autonegligência. Nesse contexto, as equipes de Saúde da Família- ESF, ao lado de outros profissionais que lidam diretamente com a população, tem um papel relevante no sentido de dar maior visibilidade ao problema, visando à identificação de estratégias específicas para cada situação e para cada família. Na perspectiva da melhoria da qualidade e humanização dos serviços de saúde e visando desenvolvimento de competências para gerir os processos de trabalho em saúde, esse estudo é produto de uma atividade desenvolvida durante o Módulo Gestão do Processo de Trabalho na Atenção Básica do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ Universidade Estadual Vale do Acaraú, com o objetivo de elaborar um fluxograma de atendimento no âmbito da ESF a uma família vítima de violência e analisar o processo de trabalho da equipe a partir desse fluxograma. Esta experiência ocorreu no território da ESF de Paraguai, em Cruz- CE, onde foi constatado uma situação de abandono, negligência e violência financeira contra um idoso em uma das famílias cadastradas e acompanhadas pela equipe. Fo-

ram utilizados como instrumentos de coleta de dados a observação e a entrevista semi-estruturada, por meio da visita domiciliar à família. A complexidade da situação trouxe vários desafios à atuação da equipe necessitando de articulação com outros serviços da rede de atenção existente no município, inclusive fora do setor saúde, como também a necessidade de reconhecer e acionar a rede social existente na comunidade. A partir das ações e decisões da equipe deu-se elaboração do fluxograma. Sua construção oportunizou uma análise do processo de trabalho da equipe da ESF em que percebeu-se os seus detalhes críticos e as oportunidades de melhorias. Esta experiência possibilitou aos profissionais e alunos um olhar ampliado sobre todo o percurso na condução do problema bem como uma leitura didática do processo de trabalho da equipe possibilitando uma qualificação da sua atuação.

1355 MULHERES E PROTECAO SOCIAL: ESTUDO DE CASO A PARTIR DE PROCESSOS JUDICIAIS DE INTERDIÇÃO

Siqueira, P.C.; Freitas, R.C,S

Este trabalho tem como objetivo analisar o que teria levado as famílias a Justiça para solicitar a interdição de seus membros. Percebemos uma crescente demanda no atendimento aos processos de interdição, trazida por mulheres que solicitavam a ação se responsabilizando judicialmente pelos seus membros. Delineamos o perfil das Famílias utilizando como indicadores: sexo, parentesco, idade, incapacidade, renda, cuidados diários, cuidados médicos, escolaridade. Buscamos também desdobra algumas reflexões pensando a prática do assistente social nesse campo. Propomo-nos trazer para o debate questões inerentes a esta temática, bem como fornecer subsídios para discussões que perpassam pela política pública. Inicialmente queremos apresentar o município de São Gonçalo. Uma cidade que pertence a região metropolitana e possui boa localização geográfica por ligar a capital fluminense às demais cidades do Estado. Sua enorme população, cerca de 999.728 mil habitantes, se explica com o inchaço no processo de industrialização e a desaceleração pós-crise na recessão da economia a partir de 1970, propiciando para a ampliação da taxa de desemprego, aumento do mercado informal e da violência, dos crescentes números de homicídios, latrocínios, roubos e furtos, além da favelização agravando os problemas sociais devido a falta de investimento público em infraestrutura como ruas sem pavimentação, falta de saneamento básico, carência de espaços culturais, ocupação desordenada, dentre outros. Em meio a esse contexto socioeconômico, o município apresenta uma renda familiar per capita abaixo da média nacional, tendo 1/5 de sua população que vive abaixo da linha da pobreza, apresentando um quadro de desigualdade, de pobreza e de precariedade. A pouca renda e a baixa escolaridade refletem no acesso enviesado aos direitos sociais e a participação política. Suas consequências são as práticas clientelistas, coronelistas e assistencialistas aos serviços urbanos básicos, principalmente na área da saúde. Sua rede de proteção social é bem escassa com grande predomínio de instituições filantrópicas. O que pretendemos com este trabalho é fomentar uma discussão acerca dos serviços sociais no município e o que este tem feito para o enfrentamento desta problemática social. Na abordagem

das questões deste artigo, não temos a intenção de traçar um perfil definitivo das famílias interdidas do município, tendo em vista a sua multiplicidade de aspectos, mas sim fazer um apontamento ao sistema de proteção do município para que possamos compreender melhor esta temática.

1397 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CRAS III – CONJUNTO SÃO JOSÉ/CRATEÚS E 15ª CRES – CRATEÚS/CE DESENVOLVENDO PARCERIAS E DIVULGANDO INFORMAÇÕES SOBRE DOENÇAS ENDÊMICAS.

Melo, D.D.F.C.; Araújo, M.V.; Melo, D.F.C.

O CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Detectou-se a necessidade de instruir a população quanto aos agravos de saúde mais frequentes, devido a situação epidemiológica e social existentes. O objetivo deste trabalho foi divulgar informações referentes a doenças endêmicas, controle e prevenção para a comunidade atendida pelo CRAS III, no município de Crateús/CE, constituído de 10 localidades, sendo 03 distritos e 07 bairros, com população de 2.565 famílias. A partir desta ação foi realizado estudo quantitativo descritivo, baseado no Art. 204, da Constituição de 1988, que destaca a participação da sociedade civil na execução de programas, participação e controle de ações de assistência social e de prioridades. Durante os meses de novembro e dezembro do ano de 2010, janeiro e fevereiro de 2011, fevereiro e março de 2013, foram realizadas 10 oficinas com os temas: dengue, doença de Chagas, leishmanioses e raiva, sendo os facilitadores o médico veterinário da 15ª CRES e a assistente social do CRAS III. Foram treinados 134 pessoas representantes do grupo de idosos e grupo de famílias da comunidade. Observou-se que nas primeiras reuniões vieram poucas pessoas, mas foi aumentando a quantidade nos encontros seguintes, mostrando interesse dos participantes nos assuntos abordados, e participação ativa da comunidade quando eles pediam a voz para relatar experiências. Concluímos que a proximidade com a comunidade mantém um canal de comunicação oportuno para a difusão de informações relativas ao processo saúde-doença, as doenças e suas formas de prevenção e controle proporcionando um melhor conhecimento sobre os fatores condicionantes, situação de saúde e favorece a participação da população local na definição de prioridades, na elaboração e na manutenção das ações de controle de agravos a serem desenvolvidas de acordo com suas especificidades também aprimorando e fortalecendo a rede de proteção social no território e universalizando os direitos. Há necessidade de continuação da educação em saúde abrangendo outros temas diversos referentes a vigilância em saúde.

1555 COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SAÚDE BUCAL: CONFRONTANDO AS EVIDÊNCIAS DA LITERATURA CIENTÍFICA E DA REALIDADE LOCAL

Carnut, L.; Goes, P.S.A.

Esse estudo apresentou como referencial teórico a análise da família como um fator social que contribui para a explicação do

processo saúde-doença-cuidado. Partiu-se da perspectiva da sociologia funcionalista e de estudos em psicologia da família que afirmam que a composição familiar nuclear apresenta melhores padrões de suporte aos seus indivíduos, evitando o adoecer em seus membros, em detrimento a outras composições. Assim, o foco foi observar se há relação entre a composição familiar e experiência de cárie dentária em adolescentes em áreas cobertas pela estratégia de saúde da família, com o intuito de obter uma explicação mais completa na determinação da doença. Este estudo foi pensado em duas fases metodológicas distintas. A primeira fase consistiu em uma revisão sistemática da literatura. A revisão seguiu o padrão Cochrane modificado para estudos observacionais. Utilizou-se os descritores relacionados com a exposição (família), desfecho (cárie dentária) e os participantes (adolescentes). MedLine e LILACS foram as bases de dados pesquisadas. O inglês, o espanhol e o português foram o limite de idioma. A concordância inter-revisor foi considerada excelente (Kappainter-revisor = 0,96). Na segunda fase, através de um estudo transversal, observou-se a relação entre composição familiar e a experiência de cárie dentária e suas consequências na população adolescente de 15-19 anos de áreas cobertas pela estratégia de saúde da família em Recife-PE. A amostra pesquisada consistiu de 382 indivíduos. O controle de qualidade dos dados foi considerado excelente (Kappainterexaminador = 0,90). Para análise estatística foi considerado o nível de significância de 5%. Na revisão, dos 189 estudos identificados, apenas 9 foram incluídos na revisão. Todos os estudos incluídos foram classificados na categoria “D” quanto à análise metodológica. Nenhum estudo seguiu para a fase de classificação de qualidade. No estudo transversal, a média do CPO-D foi 4,78 dentes (IC = 4,36 – 5,20) cujo componente cariado compôs 69,8% do CPO-D total. 34% dos adolescentes reportam dor de dente nos últimos 6 meses. Após a análise com teste de qui-quadrado, observou-se que não houve associação estatisticamente significativa entre a composição não-nuclear e cárie dentária, dor de dente e perda dental, contudo observou-se que a relação entre famílias de composição nuclear e o componente obturado do CPO-D apresentou-se borderline. Na revisão sistemática observou-se que nenhum artigo atingiu o grau de validade científica adequada após passarem pelos critérios de qualidade estabelecidos, o que sugere a necessidade de estudos metodologicamente mais rigorosos para análise da questão. No estudo transversal, observou-se que a composição familiar não esteve associada à experiência de cárie em adolescentes de áreas cobertas pela estratégia de saúde da família, contudo observa-se uma tendência das composições nucleares em serem protetivas em relação ao cuidado bucal.

1908 OS DESAFIOS DE SER ACOMPANHANTE DE PACIENTE ONCOLÓGICO EM TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sonobe, H.M.; Figueiredo, L.L.; Buetto, L.S.; Lenza, N.F.B.; Santos, M.G.

A presença de acompanhante no hospital, assegurada por lei, torna-se imprescindível ao considerarmos a prevalência do câncer colorretal (CCR) e o tratamento cirúrgico com consequên-

cias mutilatórias. O objetivo foi analisar a experiência de acompanhantes de pacientes com CCR em unidade de internação terciária. Estudo qualitativo, com entrevista semiestruturada, na Unidade Cirúrgica de um hospital público terciário paulista, com nove participantes. Coletaram-se dados sociais e informações sobre a experiência prévia como acompanhante, além da entrevista com perguntas norteadoras sobre a experiência de ser acompanhante de adultos e idosos em tratamento cirúrgico por CCR. Realizada análise de conteúdo indutiva, com categorização empírica, captação dos sentidos atribuídos à experiência e estabelecimento dos núcleos temáticos, fundamentada na Antropologia Interpretativa e Integralidade do Cuidado. Predomínio de acompanhantes mulheres, média de 42,7 anos parentesco com adoecido e não residia com o mesmo, sem relação prévia como cuidador/acompanhante ou emprego formal, permaneciam no hospital, sem revezamento. Relataram a decisão de cuidar do paciente após a alta hospitalar. Os núcleos temáticos foram: “Estabelecendo-se como acompanhante no hospital” relacionado com acolhimento, relação com a equipe cirúrgica e de enfermagem e os novos desafios como mudanças na rotina, ambiente hospitalar, conflitos, cansaço físico e mental, além da estrutura física inadequada. Apesar de não receberem todas as informações sobre rotinas da unidade ou esclarecimentos sobre condição do adoecido, estar na unidade foi considerado a prioridade. O acolhimento de acompanhantes deve favorecer a sua inserção e a proximidade com os profissionais, pois isso auxilia na construção do conhecimento sobre a doença, tratamento e as expectativas no retorno ao domicílio. O sofrimento é amenizado pela possibilidade da permanência junto ao familiar adoecido. Há a necessidade de desenvolvimento de estratégias e condições na instituição hospitalar, ampliando a participação dos acompanhantes no tratamento e reabilitação do paciente cirúrgico oncológico. Além disso, os acompanhantes contribuem com a equipe de saúde na promoção de segurança afetiva do paciente, ajudando-o na sua recuperação. A internação é adequada para o ensino do acompanhante sobre os cuidados domiciliares, assegurando a continuidade do tratamento e prevenção de complicações pós-operatórias.

1951 TRANSFORMAÇÕES NA FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA: EFEITOS NA CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA

Resende, C.M.A.; Szapiro, A.M.

Investigando as mudanças na família contemporânea, propomos uma discussão sobre seus efeitos na constituição subjetiva e suas implicações para o campo da saúde. Historicamente, a instituição familiar ocupou o lugar onde se prepara o futuro sujeito para a vida na sociedade. Os pais, primeiros outros na vida dos filhos, são responsáveis por transmitir a estes os meios que lhes permitam a vida em sociedade. Hoje, no entanto, para Gauchet (2010), a família tem passado por mudanças que ele caracteriza como parte de um processo de privatização. Segundo ele, a família não tem mais cumprido a função de reprodução social que historicamente cumpria. Em um quadro de profundas mudanças nas relações geracionais, a família contemporânea se confi-

gura como um grupo predominantemente afetivo, onde a transmissão de valores deixa de ser o que caracteriza o vínculo entre as gerações em uma estrutura hoje cada vez mais marcada por ser entre iguais. Neste contexto, ser amado pelos filhos torna-se um ideal para os pais (LEBRUN, 2008), o que coloca o projeto de educar em questão. O discurso parental tem se revelado, assim, como um discurso de onde desaparece, pouco a pouco, a diferença entre o adulto, um ser que internalizou os códigos de sociabilidade, e a criança, este recém-chegado ao mundo e que ainda não conhece os códigos de que é feito o viver em sociedade. Não se reconhecendo como figuras de autoridade, mas como parceiros dos filhos, os integrantes da geração precedente parecem pensar a educação cada vez mais como uma experiência de exercício de uma liberdade de autoconstituição. Emergem, assim, estados de angústia, muitas vezes calados pela medicalização crescente da clínica infanto-juvenil, diretamente proporcionais à liberdade que crianças e adolescentes se veem hoje sujeitos a experimentar. Não por acaso, com frequência assistimos a situações de crianças e adolescentes que, sem recursos para enfrentarem as dificuldades no confronto com o limite, acabam produzindo passagens ao ato. Exemplos destas situações se multiplicam nos ambulatórios da clínica infanto-juvenil, indicando a urgência de uma reflexão sobre as transformações na família com suas consequências sobre a saúde dos sujeitos e sobre o viver em sociedade. REFERÊNCIAS: GAUCHET, M. Mutation dans la famille et ses incidences. La revue lacanienne, 2010/3, no 8, p. 17-32. LEBRUN, J.P. A perversão comum: viver juntos sem outro. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

1956 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM CAMINHO PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE TITULARES DE DIREITO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Santos, A.B.M.V; Oliveira, M.M.E.O; Santos, R.S.P.A; Bezerra, V.N.; Pessoa, V. V. B; Palmeira, P.A.; Theotônio, J.C.F.

Como integrante das políticas públicas de proteção social que visam à erradicação da extrema pobreza no Brasil e entendendo que o ser humano está inserido em um contexto não só econômico, mas também social, cultural e ambiental, o Programa Bolsa Família (PBF) implementado em 2004 como parte da estratégia Fome Zero, visa também a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e contribuindo para a conquista da cidadania pela população mais vulnerável à fome. Neste contexto, o presente trabalho objetiva destacar o resultado de ações de educação em saúde realizadas com um grupo de mulheres titulares de direito do PBF no município de Cuité, localizado no Curimataú Ocidental Paraibano, constituído aproximadamente de 19.000 habitantes. A Universidade Federal de Campina Grande por meio do projeto de extensão Práticas de Educação Alimentar e Nutricional na Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, em parceria com a gestão municipal realizou o chamamento dos titulares de direito do PBF de dois bairros socialmente vulneráveis do município, no primeiro encontro mais de setenta titulares compareceram, posteriormente permaneceu-

ram os que se identificaram de alguma forma com a proposta do encontro e resultou em um grupo de 15 mulheres intitulado “Vida Nova”, nomeado por elas mesmas. As atividades quinzenalmente realizadas foram construídas junto ao grupo, baseadas na metodologia participativa de Paulo Freire por meio de rodas de conversas, utilização de vídeos, teatro e materiais lúdicos para facilitar as discussões referentes à saúde da mulher e direitos humanos, especialmente o direito humano à saúde e à alimentação adequada, de acordo com o interesse das participantes. O desenvolvimento das discussões em grupo permitiu observar que a comunicação entre a gestão e os usuários do serviço constitui-se como uma fragilidade para o acesso à saúde, assim como o entendimento de que saúde está relacionada apenas com ausência de doença e não com prevenção e promoção. Observou-se ainda que a metodologia participativa estimulou o senso crítico das integrantes favorecendo a compreensão da saúde como um direito e da importância do exercício da cidadania para o alcance de um serviço de saúde humanizado. Vale ressaltar a contribuição das atividades para o incentivo à prática de exercícios físicos e à alimentação saudável, hábitos relevantes no combate às doenças crônicas não transmissíveis, como também o impulso ao autocuidado, priorizando a prevenção de doenças acometidas em mulheres. Portanto, confirma-se a importância de ações educativas com a população para o despertar da criticidade dos cidadãos visando à participação popular na construção de serviços de saúde ainda mais eficazes. Além disso, a relevância das atividades em grupo para a prevenção de doenças e para melhor qualidade de vida a partir da adoção de hábitos de vida saudáveis.

GT4. Modelos e Práticas de Assistência ao Parto e ao Nascimento: um olhar Socioantropológico

537 MÃE E BEBÊ: TECENDO RELAÇÕES, GERANDO CUIDADOS.

Brasil, Nilce Braga; Barcelos, Alex Camargo de; Antunes, Elaine A.

A presente proposta de estudo, visa apresentar o trabalho realizado pela equipe multiprofissional da Divisão de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé junto a gestantes e nutrízes do referido município através do oferecimento periódico do curso “MÃE E BEBÊ: Tecendo relações, gerando cuidados”. O curso tem por objetivo criar espaços de escuta, respeitando a fala das gestantes e nutrízes, oferecendo-lhes informações no que tange ao bom desenvolvimento biopsicossocial das mesmas e do bebê, alcançando o maior número delas em atendimento nas Unidades de Saúde de Macaé, incluindo o Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo em vista que a Divisão de Educação em Saúde objetiva atingir toda a Comunidade Macaense. O trabalho oferece às gestantes uma abordagem multidisciplinar acerca do bom desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social de si mesmas e do bebê, através da orientação técnica específica dos profissionais de nutrição, odontologia, fonoaudiologia, medicina, enfermagem, fisioterapia e serviço social. Neste sentido, o desenvolvimento do curso parte do pressuposto de que há um caráter relacional do trabalho em saúde, visto que ocorre a partir da relação entre o trabalhador e o usuário. Nessa perspectiva, oferece um acompanhamento diferenciado, capaz de promover uma nova postura frente à maternidade. Trata-se de uma intervenção estabelecida através do diálogo permanente entre os profissionais de saúde e esses usuários, estimulando espaço de poder compartilhado que possibilitam movimentos ricos, novos e descentralizados. Enquanto forma de intervenção no processo de assistência ao parto e nascimento, oportuniza o enlace afetivo entre as gestantes com vistas a fortalecer o empoderamento a respeito do processo que vivenciam, gerando um espaço de cumplicidade. O curso conta ainda com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais têm o papel de agentes multiplicadores, com vistas a problematizar as questões do processo e produzir novas práticas em saúde nos espaços em que atuam. As etapas de desenvolvimento do trabalho abrangem o estabelecimento dos aspectos operacionais e incorporação das demandas espontâneas da clientela, permitindo uma troca importante de saberes mediante uma interação bilateral e construção coletiva do conhecimento. Outrossim, não prescinde dos mecanismos de controle e avaliação com vistas a possibilitar a otimização constante do próprio curso, uma vez que avaliar em saúde pressupõe analisar os sentidos das ações permitindo a abertura de novas formas de proceder em Educação em Saúde. Em suma, o trabalho contempla o conceito ampliado de saúde e revela as potencialidades da interface existente entre a parturição e as políticas públicas de saúde.

815 A PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES/ TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUANTO À ASSISTÊNCIA PRESTADA AO RECÉM NASCIDO

Araújo, Priscila França de; Frota, Mirna Albuquerque; Machado, Maria de Fátima Antero Sousa; Olegário, Natália Bitar da Cunha; Cardoso, Luciana de Carvalho Pádua; Pinheiro, Amon Dias Martins; Couto, Camila Santos do; Mariano, Monalisa Abrante;

A passagem da vida intra- uterina para a extra- uterina é caracterizada por eventos muito complexos e são nos primeiros momentos após o nascimento que estas alterações podem ser detectadas, daí, a necessidade de maior observação nestas primeiras horas. Os cuidados de enfermagem visam, prioritariamente, a ajuda na adaptação aos processos de vida e às situações de saúde/doença experienciadas pela pessoa, enquanto alvo de cuidados. Para cuidar de alguém é preciso saber quem é o outro, quais os seus poderes e limitações, quais as suas necessidades, o que está demonstrando naquele momento, enfim, a equipe de enfermagem deve aprender a observar de forma sistematizada, percebendo além do que é falado. Objetivou-se investigar a percepção dos auxiliares/ técnicos de enfermagem quanto à assistência prestada ao recém nascido. Trata-se um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital no município de Cascavel- Ceará. Os sujeitos do estudo foram oito auxiliares/ técnicos de enfermagem que exerciam suas atividades nos setores sala de parto, alojamento conjunto e berçário de médio risco. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a outubro de 2009, utilizando a técnica de observação não participante e, em seguida, foram realizadas entrevistas semi estruturadas. A análise envolveu a técnica de análise temática que trabalha com categorias e após leitura exaustiva emergiram: Cuidando das necessidades dos recém nascidos e observação dos recém nascidos. O componente ético esteve presente em todas as etapas da pesquisa como preconiza o Ministério da Saúde por meio da Resolução 196/96. Evidenciamos que a assistência de enfermagem é baseada, principalmente, na observação, em estar atenta nas alterações e tomar as devidas atitudes, proporcionando melhor assistência a esses recém nascidos. Porém, essas alterações podem ser detectadas baseadas na teoria e na prática cotidiana, visto que, a cada dia são vivenciadas novas experiências, permitindo- as a questionamentos e indagações que as permitem tomar atitudes adequadas de acordo com sua competência. Logo constatamos a importância da observação no cuidar, mostrando a necessidade de se saber observar um paciente para ser um profissional de destaque.

1772 CONVERSANDO A GENTE TECE A REDE E CUIDA MELHOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONSTITUIÇÃO DE FÓRUMS PERINATAIS DE UM DISTRITO DE SAÚDE EM MANAUS.

Hoshiba, V. N. S.; Lima, K. F.; Noronha, A.K.P.; Varella, M.N.;

O Fórum Perinatal Distrital Norte foi criado em 2012 na cidade de Manaus se configurando como espaço de discussão, através de rodas de conversa, envolvendo os profissionais de saúde da aten-

ção primária e secundária deste distrito. Surgiu pelas inúmeras reclamações da população e dos trabalhadores e pela necessidade de oferecer serviços qualificados, fortalecer o microterritório intramunicipal de assistência a gestante e a criança, buscando consolidar a Política de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil na Zona Norte. O fórum é composto por médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), das Policlínicas e das maternidades Azilda Marreiro e Nazira Daou, as quais servem de referência para a clientela deste território. Também participam os responsáveis técnicos municipais das áreas saúde da mulher e da criança e da rede cegonha. Os encontros permitem aos atores envolvidos repensar os obstáculos existentes, restabelecerem novos processos de trabalho, enfatizando o acolhimento nas práticas cotidianas, conhecer o trabalho realizado pelos serviços e fortalecer os pontos da rede de atenção. O primeiro fórum ocorreu em abril do ano passado e até o momento já foram realizados quatro eventos envolvendo cinquenta e oito unidades básicas e as duas maternidades. Dentre os obstáculos identificados pelo grupo pode-se citar a peregrinação da gestante nas maternidades, a superlotação e a falta de leitos obstétricos- fatos que não asseguram o parto da usuária nos serviços, a inexistência da contra referência das maternidades, poucas ambulâncias ou transporte para deslocar as gestantes para outras unidades e a dificuldade de acesso e/ou a não admissão dessa mulher em outras maternidades. Como avanço alcançado ao longo do processo é possível citar o aumento na oferta de pré-natal as gestantes não vinculadas as ESF, a realização dos exames de rotina, o resgate dos grupos de gestantes. São ainda apontadas mudanças como o maior comprometimento dos profissionais quanto ao correto preenchimento dos dados das usuárias no cartão da gestante, a identificação da maternidade vinculada através do carimbo no mesmo documento, fato que permite a mulher reconhecer sua vinculação ao serviço, a divulgação, aos profissionais da atenção primária, dos serviços ofertados pela maternidade, seus fluxos e protocolos clínicos, bem como a devolutiva das maternidades quanto ao número de parturientes acolhidas e o acompanhamento do técnico municipal responsável pela saúde da mulher. Ainda se constitui um desafio aumentar a cobertura e o número de consultas de pré-natal, o que vem sendo sinalizado pelas maternidades.

GT5. Direito à Saúde - Integralidade , Responsabilidade Pública e Diversidade na Saúde Coletiva

40 O ACESSO AOS DIREITOS SOCIAIS COMO FORMA DE PROMOÇÃO A SAÚDE

Serra, B.F

Introdução Esse trabalho é fruto do Curso de Especialização em Serviço Social e Saúde realizada pela UERJ. Compreendendo o processo saúde/doença sob a perspectiva dos direitos sociais e a concepção de cidadania relacionando o acesso aos direitos sociais com a promoção da saúde. Fez-se necessário analisar em que condições o ingresso ao serviço de saúde se dá. Objetivo Compreender o Acesso aos Direitos Sociais enquanto condição para a Promoção de Saúde. Identificar a percepção que os usuários têm sobre seus direitos enquanto cidadãos de direitos. Metodologia Entrevista semi estruturada com vinte usuários da clínica de cirurgia vascular do Hospital Federal da Lagoa, onde foi avaliada a percepção que os usuários têm sobre seus direitos e a relação do acesso com a promoção da saúde. As respostas foram avaliadas tendo como base a literatura pesquisada. Resultados Sobre o conhecimento dos direitos sociais foi notória a dificuldade que os entrevistados tiveram em responder sobre esse tema. Os direitos mais citados estão relacionados à condição de saúde e doença, sendo a abordagem médico curativa prevalente. Os dados revelaram que a falta de conhecimento impede o acesso e a busca pela concretização de direitos. A identificação da saúde com práticas médicas ainda é muito presente. A análise das informações coletadas explicita a falta de compreensão que os usuários têm sobre seus direitos de cidadão, o que reflete a construção histórica da cidadania no Brasil, onde os serviços e benefícios sociais sempre foram concebidos como doação do Estado e não como parte do rol de direitos dos cidadãos, ou seja, como bem-estar e não como direito efetivo. Conclusão Os usuários demonstraram falta de compreensão sobre seus direitos e acabam não se vendo como cidadão, se colocando de maneira submissa. O trabalho com a população deve caminhar na direção de promover a cidadania e a participação no controle social. A efetivação dos princípios da promoção da saúde será uma realidade a partir do momento em que os usuários conhecerem seus direitos e exigirem seu cumprimento, não apenas ações médico-curativas, mas também ações capazes de garantir o direito de cidadania de maneira articulada e integrada com outras políticas públicas que não devem ser concorrentes, mas sim complementares. Palavra Chave Direitos Sociais, Integralidade e intersetorialidade.

838 A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Damasceno, M.M.S.; Gomes, A.M.A.; Gonçalves, N.D.

Este estudo tem como objetivo refletir sobre a educação especial, a partir de uma revisão de literatura, com o intuito de contribuir com a discussão acerca da educação especial e inclusão como direito de cidadania. Busca-se identificar na literatura acadê-

mica e legal, ações e práticas inclusivas, relativas ao acesso de crianças com necessidades especiais educacionais em contextos regulares de ensino. Passaram-se 19 anos desde a Declaração de Salamanca, a qual apresenta entre seus princípios norteadores: o reconhecimento das diferenças, o atendimento as necessidades de cada um, a promoção da aprendizagem, o reconhecimento da importância da escola para todos e a formação de professores e de outras leis que amparam os direitos de cidadania de pessoas com necessidades especiais educacionais. De que forma tem sido feito o reconhecimento às diferenças? A promoção à aprendizagem é algo real e concreto? O processo de formação dos professores tem atendido a essas prerrogativas? A literatura pesquisada apontou para uma realidade de que as escolas, os professores e até mesmo o governo, ainda estão no processo contínuo de busca de efetivação. Apesar das medidas governamentais, e do aparato legal, persistem desafios, pois as escolas parecem despreparadas para receber as crianças com necessidades especiais, e os professores apresentam habilidades insuficientes para lidar com as mesmas. É necessário que haja um envolvimento maior por parte de todos: educadores, pais das crianças, governo e sociedade. Para tal, vemos a urgência de rever os valores, e os conceitos que ainda teimam em rotular e dificultar a vida dos sujeitos com necessidades especiais educacionais.

1117 ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA: CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PEDIATRAS EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL

Colpas, A.P.; Sanchez, A.L.S.F.; Gomes, M. C.

Com a atual necessidade de formação de profissionais de saúde em sintonia com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, as Instituições de Ensino Superior desempenham papel de destaque na formação de profissionais voltados a um trabalho multiprofissional. Os pediatras que atuam na atenção básica ocupam uma posição privilegiada como promotores de saúde, podendo auxiliar na prevenção e detecção precoce das doenças, dentre elas, as da cavidade bucal. Pressupõe-se que a visão fragmentada dos pediatras desvincula a saúde bucal (SB) da saúde geral dos pacientes, o que desfavorece a atenção integral aos mesmos. Os objetivos foram verificar os conhecimentos e atitudes dos pediatras sobre os aspectos relacionados à SB para identificar as lacunas na formação e atuação desses profissionais, além de identificar as práticas declaradas dos pediatras em relação à SB. O estudo, com delineamento descritivo-exploratório, foi realizado através da aplicação de um questionário misto com perguntas que abordaram aspectos relativos ao conhecimento sobre amamentação, uso de chupetas, dieta, cáries e encaminhamento ao dentista. Realizou-se análise quantitativa descritiva para as perguntas fechadas e as perguntas abertas foram analisadas do ponto de vista qualitativo sob a ótica de Análise de Conteúdo de Bardin. Verificou-se que apesar de 50% dos pediatras considerarem seus conhecimentos insatisfatórios em relação à SB e 41.6% não terem recebido informações sobre SB em sua formação, suas atitudes e práticas declaradas revelam aquisição importante de conhecimentos na vida profissional uma vez que durante suas consultas de rotina pediátrica são avaliados higiene, hábitos alimentares

com ênfase ao aleitamento materno (100% dos respondentes), prevenção e encaminhamento ao dentista. Dos que receberam informações sobre SB, a disciplina que mais abordou tais temas foi a de pediatria (30%) seguida de otorrinolaringologia (11%). Em relação aos dentes, 50% dos pediatras sempre os examinam e 44% o fazem frequentemente; apenas 8% dizem não conhecer os métodos preventivos da cárie, porém não mencionam fluoretação da água, 55% não fazem orientação sobre os dentifrícios fluoretados e aqueles que o fazem não seguem as recomendações atuais da Academia Americana de Odontologia Pediátrica (AAPD), mas sempre encaminham os pacientes ao dentista. O estudo revela que a abordagem dos pediatras nas consultas de rotina aproxima-se das orientações veiculadas pela bibliografia, entretanto, demonstra lacunas no conhecimento sobre SB, apontando ainda vestígios de fragmentação do conhecimento, embora haja empenho dos mesmos no cuidado a partir da ótica da integralidade e da necessidade de atualização constante.

GT6. Aids, Sexualidade e Reprodução: Saberes e Práticas Sociais

422 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ABORDAGEM PARA CONDIÇÕES CLÍNICAS SEVERAS RELACIONADAS À AIDS - NEAR MISS AIDS

Quevedo, A.L.A.; Kuchenbecker, R.S.; Goulart, B.N.G

INTRODUÇÃO: Com o advento da terapia antirretroviral altamente potente, tornou-se possível reduzir a morbidade e a mortalidade relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Entretanto, a AIDS segue como uma das causas mais frequentes de óbito no Brasil. A caracterização das causas de morbidade severa e mortalidade relacionadas à AIDS pode contribuir para a redução desses agravos. **OBJETIVO:** Desenvolver uma proposta de caracterização de critérios “near miss” para análise das causas de morbidade severa relacionadas à AIDS. **MÉTODO:** A partir da avaliação das causas de internação hospitalar por doenças relacionadas à AIDS em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, serão caracterizadas as manifestações de morbidade severa e quase-óbito. Esta etapa permitirá a definição de critérios para caracterização de eventos graves, determinando quase-óbitos (“near miss”). Num segundo momento, estes critérios terão sua acurácia diagnóstica avaliada a partir da avaliação de dados clínicos de internação hospitalar por doenças relacionadas à AIDS, realizada por dois médicos com experiência clínica em AIDS, buscando verificar a sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos da escala elaborada. **RESULTADOS ESPERADOS E METAS:** Embora a AIDS figure entre as causas de morte preveníveis, conforme o Ministério da Saúde, inexistente definição operacional de que estratégias podem ser eficazes na prevenção dos óbitos e nem que formas de morbidade relacionadas à doença podem, uma vez evitadas, reduzir os óbitos. A definição de critérios de quase-óbito pode permitir a realização de estudos caracterizando a frequência desses agravos, instrumentalizar o desenvolvimento de estratégias de vigilância epidemiológica, elaboração de indicadores de qualidade da assistência prestada às pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e AIDS. Essa abordagem pode auxiliar na identificação de mecanismos de prevenção de óbitos relacionados à AIDS que podem ser adotados pelos serviços e sistemas de saúde, considerando que grande parte dos indivíduos infectados com o HIV são diagnosticados e iniciam o seu tratamento em uma fase avançada da doença, o que determina padrões de morbidade e mortalidade elevados e a perda de oportunidades de prevenção. A revisão da literatura permite identificar estudos utilizando estratégias de near miss para outros agravos não relacionados à AIDS e a identificação de critérios: a) de doenças ou síndromes clínicas; b) de disfunções de órgãos; c) de admissões hospitalares ou em unidades de terapia intensiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Uma abordagem near miss para a morbidade severa relacionada à AIDS poderá permitir a elaboração de indicadores de qualidade assistencial e das oportunidades de prevenção de eventos graves e óbitos, contribuindo para identificar precocemente pacientes com AIDS que necessitam de um

manejo clínico mais intensivo, bem como avaliar e estruturar respostas dos serviços de saúde ao agravo de forma adequada e oportuna.

1578 SEXUALIDADE E PROMOÇÃO DE SAÚDE SEXUAL: REPRESENTAÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

Martins, G.L.; Souza, M.C.M.R; Freitas, M.I.F

Introdução: Estudos disponíveis apontam baixa oferta de ações de educação para a saúde e integralidade dos cuidados nos Serviços de Saúde Mental, além de elevadas taxas de infecções sexualmente transmissíveis, destacando maior prevalência de HIV/Aids entre seus usuários que na população geral. Representações de profissionais que atuam nos serviços de saúde mental de Minas Gerais sobre sexualidade e saúde sexual das pessoas com transtornos mentais (PTM) são o foco da presente investigação. **Objetivo:** Interpretar representações de profissionais de serviços de saúde mental da rede pública de Minas Gerais sobre saúde sexual de pessoas com transtorno mental. **Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo, aprovado pelo COEP/UFMG e fundamentado em Noções de Representações. Foram realizados seis grupos focais com 54 membros das equipes dos serviços de saúde mental que compõem a rede pública do estado de Minas Gerais. Para interpretação dos dados foi realizada Análise Estrutural da Narração. **Resultados:** Da análise emergiu a categoria “Impossibilidade de promoção da saúde sexual” com os seguintes aspectos dificultadores: sobrecarga de trabalho, despreparo para abordagens educativas, vergonha relativa ao tema, incluindo a própria sexualidade. Alguns participantes consideram a vivência da sexualidade, de forma prazerosa e sadia, como direito ‘natural’, incluindo as PTM. **Conclusões:** Vergonha, proibição e assunto de foro íntimo são representações sobre sexualidade, que se juntam às de que PTM têm descontrole sobre a atividade sexual ou não têm capacidade de discernimento, para dificultar ações educativas sobre sexualidade. Há incapacidade objetiva e subjetiva dos profissionais para falar sobre temas da sexualidade, o que exige novas abordagens na formação inicial e capacitações frequentes, além de espaços de estudos e discussões nos serviços de saúde mental. **Palavras-chave:** Saúde Mental, Sexualidade, Saúde Pública, Pesquisa Qualitativa.

GT7. Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde

135 DISTANCIAMENTO ENTRE PRÁTICAS ALIMENTARES E CONCEPÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM INDIVÍDUOS PREOCUPADOS COM A SAÚDE

Reis, V.V.C.; Mattos, R.S.; Barbosa, J.S.O.; Ferreira, F.R.; Prado, S.D.

Na literatura científica atual, são escassos estudos acerca da percepção dos sujeitos sobre os sentidos que os levam a se afastarem e/ou reproduzirem determinadas práticas alimentares. Essas práticas são criações históricas-culturais, influenciadas não apenas pelos saberes, mas também por sentidos e significados, ritos e símbolos. Este trabalho tem como objetivo compreender os principais motivos que levam indivíduos inseridos em um grupo terapêutico interdisciplinar a se alimentarem (ou não) conforme as concepções biomédicas vigentes de alimentação saudável. A proposta será investigar que sentidos e significados eles atribuem ao distanciamento, seja ele eventual ou rotineiro, de suas práticas alimentares e das ideias aprendidas sobre alimentação saudável, privilegiando na discussão autores como Bourdieu, Boltanski, Foucault e Durkheim, e categorias como habitus, campo, práticas e reflexividade. Este estudo está em desenvolvimento em uma universidade pública brasileira, na qual há um Projeto de Extensão denominado “Educação Física e Promoção da Saúde”, que inclui acompanhamento nutricional, psicológico e prática regular de exercícios físicos. Os instrumentos de pesquisa são entrevistas em profundidade, informais e semi-abertas. Sabe-se que as práticas de educação alimentar não têm acompanhado os avanços nos discursos sobre o tema. A definição de alimento difundida no paradigma biomédico o reduz a uma função natural, biológica, que se limita à sua composição química e o tem como mero veículo de nutrientes. A Nutrição atribui um sentido racionalizado ao comer, reproduzindo uma dimensão objetiva e tecnicista, que torna o ato de se alimentar um objeto passível de intervenção e modulação, com suas regras e normas disciplinares. Já os conceitos de alimentação e comida são inerentes a um novo olhar que busca ir além da visão hegemônica da biomedicina, e se aproximar das Ciências Sociais Humanas em saúde. A alimentação deve levar em consideração o ser e sua dimensão biopsicossocial na formação de suas práticas alimentares. Ainda nesse contexto, a comida é o alimento simbolizado, que constrói identidades individuais e coletivas. Observa-se uma lacuna entre o discurso político-institucional e as práticas efetivas. Educar implica em produzir novos sentidos e significados para o ato de comer e a cultura possui papel de fundamental importância na formação dos hábitos alimentares. As escolhas alimentares estão inseridas no papel do alimento como expressão cultural, lembrança, prazer. E não unicamente escolha individual, por ser indissociável da realidade que perpassa as construções sociais.

329 TENDÊNCIAS DA PESQUISA EM NUTRIÇÃO IDENTIFICADAS A PARTIR DE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Schott, M.; Rodrigues Ciacchi, E. M.; Bagnato, M. H. S.

Introdução Análises recentes apontam grande expansão na oferta de cursos de Nutrição no Brasil, sendo mais de 90% das vagas do setor privado. As Diretrizes Curriculares Nacionais instituídas em 2001 definem que a estrutura dos cursos de graduação deverá assegurar a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência bem como a socialização do conhecimento. **Objetivos** O objetivo desta revisão foi identificar tendências atuais da pesquisa na área da Nutrição no país. Buscou-se ainda apontar os principais temas em estudo no sentido de configurar a produção do conhecimento nesta área da saúde. **Metodologia** No período de novembro a dezembro de 2010 realizou-se uma revisão bibliográfica em dois periódicos nacionais, específicos da área de Nutrição, sendo a Revista de Nutrição (Brazilian Journal of Nutrition) e a Revista Nutrire. Considerando todas as suas publicações nos anos 2008 e 2009 totalizou-se uma amostra final de 207 artigos consultados. Foram identificados em cada texto os seguintes dados: autoria (instituição), origem (cidade e estado), gênero (pesquisa, revisão bibliográfica, relato de experiências, reflexão teórico-metodológica, ensaios, documentários), palavras-chave, tema, natureza (qualitativa e/ou quantitativa), metodologia e instrumentos, financiamento. **Resultados** Autoria e Origem: instituições nacionais públicas (81,4%), nacionais privadas (15,28%), estrangeiras (2,86%). Gênero: pesquisas (68%). Temas: metabolismo (25%), estado nutricional (15,5%) e comportamento alimentar (10,6%). Palavras-chave: 804 palavras-chave sendo mais frequentes consumo alimentar (18), obesidade (17), Educação Nutricional (e variações) (16). Natureza: 66% quantitativa. Métodos: levantamento bibliográfico (65), medidas antropométricas (55). Financiamento: não relatado (65%). **Conclusão** Os artigos em sua maioria são oriundos de instituições públicas o que reforça o predomínio deste setor na articulação ensino e pesquisa no país. O predomínio de estudos relativos à nutrição clínica como metabolismo e estado nutricional se contrapõe à ausência de temas também relevantes para a formação do nutricionista como as questões sociológicas, antropológicas e políticas determinantes para compreensão da cultura alimentar humana em tempos e espaços sociais distintos.

779 PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO DA COOPERAÇÃO SUL-SUL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A PROMOÇÃO DA SOBERANIA ALIMENTAR NO BRASIL, ANGOLA E MOÇAMBIQUE

CAMPOS, André Luzzi de

Neste estudo, busca-se realizar uma reflexão crítica sobre a participação da sociedade civil no contexto das relações internacionais e de cooperação técnica entre o Brasil e dois países africanos no âmbito da implantação de políticas de segurança alimentar e nutricionais. Vem se consagrando, na atualidade, o entendimento sobre a alimentação adequada como direito humano, que se caracteriza pelo viver livre da fome e pelo acesso, ou os meios necessários para garantia de uma alimentação saudável. Percebe-se, desde 2003, com a eleição do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a intensificação das relações do Brasil com países do chamado Eixo Sul-Sul, por exemplo, aqueles do continente africano. A

política externa brasileira para esses países assume característica bastante ambígua. Por um lado verifica-se o compromisso em restabelecer um vínculo com o continente em uma perspectiva solidária para o desenvolvimento mútuo. Do outro, uma aliança pautada pela aliança comercial vislumbrando a ampliação de novos mercados para investimentos e ganhos econômicos para as empresas brasileiras, muitas vezes com características predatórias ao mercado local. Da mesma forma, a priorização do tema alimentação e nutrição ganha espaço também nas diretrizes e estratégias de ação dos Estados-membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – CPLP. Os esforços diplomáticos têm buscado comprometer os governos nacionais para a adoção de medidas concretas para a realização de políticas e serviços de segurança alimentar e nutricional. É necessário destacar, ainda, as ações promovidas no sentido de fomentar a participação da sociedade civil. Um exemplo disso foi a criação em 2007 da Rede de Segurança Alimentar e Nutricional dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa - REDSAN PALOP. Trata-se de um espaço de articulação de organizações e movimentos da sociedade civil de diferentes países da CPLP objetivando ampliar o diálogo com os governos e organismos internacionais. Observa-se que o fortalecimento das articulações das nações em nível internacional tem possibilitado a sensibilização de autoridades locais. Assim, mostra-se decisivo a aprovação na Organização das Nações Unidas, em sua 127ª Sessão do Conselho, das Diretrizes Voluntárias em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Frente às profundas mudanças vividas em todas as nações em virtude do processo de globalização, propõe-se neste trabalho refletir e buscar elementos para compreender as relações do Brasil com esses países por dois prismas: os novos mecanismos de participação social em nível internacional e a garantia da soberania alimentar na perspectiva do direito humano à alimentação adequada -DHAA.

1476 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INSTRUMENTO DE APROXIMAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E FORTALECIMENTO DO COMPONENTE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Menezes, R.C.E.; Oliveira, M.A.A.; Costa, E.C.; Leal, V.S.; Oliveira, J. S.; Santos, C.D.; Tavares, F.C.L.P.; Neves, S.J.F.

Objetivo: relatar experiência de aproximação ensino-serviço-comunidade e educação permanente de nutricionistas, vivenciada em seis unidades de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Maceió. Metodologia: relato de experiência sobre a implementação de ações de educação continuada utilizando-se de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, tendo como principal referencial teórico, a problematização, desenvolvida pela Faculdade de Nutrição da UFAL entre os anos de 2009 e 2012. Etapas do processo de trabalho: identificação dos profissionais; parceria entre gestores e unidade acadêmica; realocação de nutricionistas para unidades da ESF; diagnóstico das ações de alimentação e nutrição desenvolvidas nas unidades; estruturação

da ação como atividade de extensão; elaboração, análise e revisão de planos de intervenção de atenção e cuidado nutricional. Resultados: foram realizados treze encontros cujos temas foram definidos pelos gestores e profissionais das unidades, destacando-se os instrumentos legais que organizam o processo de trabalho na atenção primária e as políticas de alimentação e nutrição. Foram elaborados planos de trabalhos, incorporando as diretrizes estabelecidas nos dispositivos legais e, considerando as prioridades locais. O trabalho tem repercutido de forma positiva na qualidade dos serviços, ao permitir maior envolvimento da comunidade, articulação entre os níveis de gestão, melhor desenvoltura das equipes, além de contribuir para a formação interdisciplinar do estudante. Considerações finais: A ação indica que o modelo proposto é capaz de sensibilizar os envolvidos sobre a temática e incentivar mudanças em relação à prática profissional nos cenários de práticas, na execução das políticas de alimentação e nutrição na Atenção Primária em Saúde, fortalecendo o Sistema Único de Saúde no município.

1706 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA ARTICULAÇÃO COM A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

Gomes, K.S

Os hábitos alimentares têm sido apontados como causador de diversos problemas no quadro de saúde da população. Entretanto, focar em ações de imperativas e prescritivas parece não contribuir decisivamente para a resolução da situação. Sendo assim, se faz necessário investir em atividades de educação alimentar e nutricional que criem espaço para a reflexão sobre algumas práticas relacionadas ao alimento, onde os saberes possam dialogar e tenham a capacidade de gerar empoderamento. Neste ponto a educação popular em saúde pode ser utilizada como um referencial importante, na medida em que problematiza e cria espaços de diálogo entre os atores envolvidos, propicia a construção e difusão de um novo conhecimento que, ao mesmo tempo, inova em relação ao conhecimento crítico em saúde e aponta para caminhos institucionais e organizativos mais adequados à superação dos problemas de saúde. (Vasconcelos 1998) Diante disto, por meio de uma revisão da literatura, este estudo objetiva compreender as articulações e possibilidades da educação alimentar e nutricional junto à educação popular em saúde. Quanto às articulações históricas entre as teorias da educação em saúde e a educação alimentar e nutricional, pode-se perceber que apresentaram transformações de um mesmo sentido em suas teorias. Inicialmente tinham características autoritárias, tecnicista e biologicista, evoluindo para uma teoria baseada na coerência política da participação social com aspectos teóricos e metodológicos transformadores. Entre as dificuldades de realizar atividades baseadas na teoria da educação popular em saúde, incluído na educação alimentar e nutricional, destacaram-se a subordinação aos interesses do poder político e econômico dominante e a fraca formação psicológica e sociológica dos profissionais de saúde. Demonstrando como afirmado por Santos em 2010 a existência de um hiato entre as formulações das políticas e as ações de educação alimentar e nutricional desenvolvidas na prática. A

proposta de Valla (1998) para a superação destas dificuldades é a mobilização de cidadãos que procuram obrigar os governantes a sentar à mesa para negociar as reivindicações populares. O autor acredita que essa tendência representa a pouca esperança de que os políticos brasileiros venham a levar em conta as necessidades das populações pobres. Quanto à formação profissional, os autores estudados apontam a extensão universitária como um caminho a fim de diminuir a distância universidade/comunidade, além da criação de espaços para a partilha de informações entre profissionais da saúde e educação visando a assimilação de elementos pedagógicos e adequados para as práticas. Formando assim, um profissional mais envolvido nas questões sociais, que estimule o cidadão a uma tomada de decisão consciente frente à alimentação e à saúde.

1743 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM ESCOLARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ramos, F.P.; Santos, L.A.S; Reis, A.B.C

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) constitui uma das estratégias preconizadas pelas políticas públicas em alimentação e nutrição, sendo considerada como importante instrumento para promoção de hábitos alimentares saudáveis. Destaca-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), implantada em 2001, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada em 2006, e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), sancionada em 2010, que fomentam as ações em EAN. Entretanto, observa-se a ausência de diretrizes específicas que norteiem a sua prática, surgindo nesse contexto o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, lançado no final do ano de 2012 com objetivo de promover um campo comum de reflexão e orientação da prática. No contexto escolar, a ausência de referências teórico-metodológicas que subsidiem as práticas de EAN também prevalece. Compreende-se que a formação dos hábitos alimentares ocorre ao longo da infância, influenciada por diversos fatores como fisiológicos, psicológicos, socioculturais e econômicos, assim, acredita-se que a escola seja um espaço apropriado para desenvolver ações de EAN. O objetivo deste trabalho, portanto, foi descrever e analisar o panorama da publicação científica sobre estudos de intervenção no campo da educação alimentar e nutricional em escolares no Brasil. Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados Lilacs e Medline, na Scientific Electronic Library Online – Scielo e na Bireme e selecionou-se artigos publicados no período de 2000 a 2011. Observou-se que, apesar da relevância do tema na atualidade, há um baixo número de publicações na área e que a maior parte delas (69,2%) foi publicada a partir de 2009, não havendo trabalhos realizados nas regiões Norte e Nordeste. A maioria dos estudos tinha como objetivo avaliar uma intervenção em EAN sobre o grupo em estudo quanto a mudanças no estado nutricional e/ou em conhecimentos em nutrição e nas práticas alimentares dos escolares. Os principais resultados apontados foram melhora no conhecimento em nutrição e nas opções alimentares. Entretanto, a maioria dos estudos que realizaram avaliação antropométrica

não observaram mudanças no estado nutricional. Pode-se concluir que a relevância da educação alimentar e nutricional para a promoção do estilo de vida e alimentação saudáveis parece não ter sido acompanhada por investimentos na produção científica no campo. Soma-se que as publicações optaram por desenhos metodológicos baseados nos estudos epidemiológicos de intervenção, indicando a necessidade de intervenções baseadas em metodologias inovadoras de educação em saúde bem como modelos de pesquisa apropriados para tal perspectivas, contemplando aspectos subjetivos do processo de educação.

1812 REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE VOLTADAS À ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES A SDR – MARAVILHA, OESTE CATARINENSE

Ghidolin, M.; Silva, A.; Germani, A. R. M.

O presente resumo faz referência a um projeto de iniciação científica aprovado pelo edital n.º 262/UFFS/2012 com vigência de março de 2013 à março de 2014, intitulado Reflexão crítica acerca das atividades de educação em saúde desenvolvidas nos municípios pertencentes à SDR – Maravilha tendo em vista a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis. Esse projeto está inserido na Linha de Pesquisa Educação em saúde e nutrição, do Grupo de Pesquisa em Segurança alimentar e nutricional da UFFS. Objetiva-se a partir desse analisar as atividades de educação em saúde tendo em vista a promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis, elencadas nos Planos de Saúde dos municípios pertencentes à SDR – Maravilha, tal como preconiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Além de identificar as estratégias educacionais vem sendo utilizadas pelos municípios; conhecer os atores envolvidos na operacionalização das atividades de educação em saúde; relacionar as atividades educacionais com as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. A pesquisa é realizada a partir da coleta de dados dos Planos Municipais de Saúde (PMS) dos 13 municípios pertencentes a Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR) de Maravilha, sendo eles Saudades, Bom Jesus do Oeste, Flor do Sertão, Iraceminha, Modelo, Pinhalzinho, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Serra Alta, Sul Brasil e Tigrinhos, que estão disponíveis no site do controle social de Santa Catarina. Posteriormente a coleta de dados realizar-se-á a análise desses utilizando o método de análise de dados de Bardin que compreende pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. A pesquisa está em fase de inicialização entretanto dá segmento à pesquisas do mesmo cunho realizadas com a SDR- Chapecó em 2011 e a SDR – Quilombo em 2012, e possibilitará além de reunir subsídios a fim de enriquecer os debates coletivos nos municípios acerca das atividades de educação em saúde que visem a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; propiciar elementos que possibilitem enriquecer as práticas educativas propostas nos Planos de Saúde dos municípios pertencentes a SDR – Maravilha; proporcionar um espaço de discussão e reflexão dos resultados a SDR e

aos municípios, na perspectiva de articular futuras parcerias em relação ao ensino, pesquisa e extensão; comparar as atividades existentes nos diversos PMS dos municípios do oeste catarinense.

1817 SEGURANÇA ALIMENTAR NA ESCOLA: OFICINAS EDUCATIVAS PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS

Henriques, P.; Dias, P.C.; Ferreira, D.M.; Freitas, S.E.A.P.; Soares, D.S.B.; Burlandy, L.; Barbosa, R.M.S

Introdução: A escola tem sido considerada um espaço fundamental para a promoção da saúde e nesse cenário a valorização e a ampliação do debate em torno da segurança alimentar e nutricional parece estratégico, em especial para o campo da promoção da alimentação saudável. A oferta de uma alimentação adequada garantida através do Programa Nacional de Alimentação do Escolar representa uma importante conquista social, contudo ainda existem desafios na sua implementação, entre os quais se destaca as dificuldades enfrentadas por profissionais responsáveis pelo preparo e oferta de refeições na escola, que afetam diferentes dimensões da segurança alimentar e nutricional. Objetivo: Identificar as dificuldades e as práticas durante o processo de produção de refeições que afetam à segurança alimentar e nutricional. Método: Realizou-se grupo focal com merendeiras de uma escola municipal para identificar suas dificuldades e práticas durante o preparo dos alimentos, com vistas ao planejamento de atividades educativas para este grupo. Foram abordadas questões relativas à rotina da escola, do trabalho da merendeira e do preparo da alimentação dos escolares. As falas foram transcritas e analisadas em seu conteúdo. Resultados: As falas apontam para dificuldades durante o preparo dos alimentos devido à estrutura da cozinha, a falta de equipamentos e de produtos de desinfecção de hortaliças. As merendeiras relataram não usar uniforme, por ser quente e desconfortável. Com relação aos cardápios, algumas dificuldades em seguir integralmente o cardápio planejado foram relatadas, sendo justificadas devido ao número insuficiente de funcionários e a pouca aceitação de determinadas preparações pelas crianças. Em relação a qualidade nutricional das refeições as merendeiras se mostraram preocupadas com a quantidade de adição de sal nas refeições, que varia dependendo de quem prepara, porém pouca preocupação com a quantidade de óleo para a cocção. A fala das merendeiras aponta para o desejo de participar mais ativamente de atividades educativas junto às crianças e que muitas vezes existe um sentimento de desvalorização do trabalho das mesmas, pois nem sempre são informadas sobre a oferta de cursos, nem suas posições são consideradas. Conclusão: As questões levantadas tiveram desdobramentos positivos, após o debate com gestores e com o conjunto de professores da escola. Esse tipo de ação pode servir de instrumento catalizador do debate e contribuir com mudanças de comportamento necessárias a todos os membros da comunidade escolar com vistas a melhorar aspectos do processo de produção e oferta de alimentos na escola, capazes de produzir avanços na garantia da segurança alimentar e nutricional.

1821 POLÍTICAS SOCIAIS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: UMA RESPOSTA À QUESTÃO SOCIAL

Padrão, S.M.

A política social, nesta reflexão, é tratada como resposta à questão social que se apresenta como um conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos advindos do ingresso da classe trabalhadora no cenário político, no curso do século XIX, vinculada ao conflito entre capital e trabalho, sendo fruto das contradições da sociedade capitalista. São consideradas resultantes da luta da classe trabalhadora pela conquista e garantia de direitos sociais. Sendo a política social uma ação pública, deve comprometer tanto o Estado, na promoção e garantia de direitos, como a sociedade civil, no controle e na defesa de sua integridade. O Estado que sempre interveio nos processos econômicos capitalistas passa, a partir do capitalismo monopolista, a intervir no plano político, nas relações político-sociais com vistas à legitimação política. Nesta perspectiva, o Estado busca ser permeável às demandas das classes trabalhadoras, tornando a questão social objeto de intervenção contínua e sistemática. No caso da sociedade civil, por representarem interesses de classes antagônicas, os movimentos organizados tentam influenciar na formulação e abrangência da política. Esta caracterização, da qual não se deve prescindir na formulação e na avaliação das políticas, expressa uma tensão permanente, onde protagonistas e demandas estão atravessados por conflitos, e difere da concepção que entende a política cumprindo apenas o papel de regulação social e distribuição de recursos públicos. Em se tratando de políticas de alimentação e nutrição, um balanço das ações governamentais, da última década, permite inferir que o tema segurança alimentar e nutricional passa a fazer parte da agenda política do governo. A homologação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, com a organização do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, a incorporação do direito humano à alimentação adequada à Constituição Federal, a instituição da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a revisão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, estabelecem um arcabouço legal e estratégico que apresenta em sua base diretiva o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no sistema de saúde e a perspectiva de garantia ao DHAA. Ressalta-se que, mesmo neste cenário, que parece favorável, a implementação destas ações não está garantida, pois permanece um espaço de tensões e alianças, onde as categorias técnico-profissionais passam a deter papel importante. Importa alertar, que o fato das demandas serem atendidas a partir de pressões e mobilizações vindas do exterior do aparato estatal, possibilita que os sujeitos participantes do processo se reconheçam como representados na política, o que pode dificultar avaliações e avanços. É necessário que estes instrumentos institucionais se reproduzam no cotidiano dos sujeitos para que o direito social, legal e legítimo à alimentação seja materializado, sem, entretanto, perder do horizonte a luta pela emancipação humana. Bolsista CAPES processo número 2805-13-8

1857 MAGREZA E EXCESSO DE PESO NA GESTAÇÃO: SIGNIFICADOS PARA GESTANTES E PUÉRPERAS MORADORAS NA COMUNIDADE DE MANGUINHOS NO RIO DE JANEIRO

Baião, M.R.; Santos, M.M.A.S.

Introdução: Nas últimas décadas, o discurso sobre estética destaca a magreza como padrão de beleza, sucesso, poder e mobilidade social, tornando-se um ideal percorrido, especialmente pelas mulheres, por meio da “tirania” das dietas e do exercício físico. Durante a gravidez, o ganho de peso adequado é um importante fator de prevenção de intercorrências para o binômio mãe-filho. Esse é um período no qual aspectos culturais, emocionais e sociais são reconhecidos como capazes de influenciar nas práticas alimentares das gestantes. Objetivo: Analisar os significados da magreza e do excesso de peso/obesidade, durante a gestação, para mulheres grávidas e puérperas moradoras na comunidade de Manguinhos no Rio de Janeiro. Metodologia: Estudo de base interpretativa, realizado com entrevista semi-estruturada aplicada a dezoito (18) gestantes e oito (8) puérperas. As mulheres foram captadas em uma unidade básica de saúde na área. As entrevistas ocorreram em salas reservadas e foram gravadas, transcritas e analisadas a partir de uma adaptação da análise de conteúdo na vertente temática. Foram privilegiadas as categorias êmicas para posterior diálogo com as categorias éticas. Resultados: As gestantes tinham, em média, 21,2 anos e as puérperas 29, 9, podendo-se dizer que o grupo foi constituído por mulheres jovens. Na época da entrevista, dezoito (18) viviam com o marido/companheiro, quatorze (14) permaneciam unidas ao primeiro cônjuge e dezesseis (16) tinham filhos. Quanto à ocupação e educação, apenas sete mulheres tinham alguma remuneração com trabalho fora do lar e quatorze (14) não completaram o ensino fundamental. O baixo peso/magreza, na gravidez, não era considerado um problema de saúde que merecia preocupação. Apenas uma gestante relatou que estava se achando magra e que tentou falar sobre sua inquietação com a médica, a qual não deu importância, segunda a entrevistada. Porém, o excessivo aumento de peso era interpretado pelas mulheres como uma situação indesejada, tanto por questões de saúde quanto estéticas, pois trazia enorme insatisfação, podendo interferir na autoestima. Com base nos depoimentos, pode-se dizer que o excessivo aumento do peso corporal, durante a gravidez, era valorizado pelos profissionais, pois as gestantes obesas com frequência eram acompanhadas por nutricionista Conclusão: Durante o pré-natal, a orientação alimentar e nutricional baseada somente em parâmetros fisiológicos pode não alcançar as expectativas das mulheres, devendo considerar também os significados atribuídos ao corpo, à gestação e à alimentação. Embora o excessivo aumento de peso seja indesejável, o baixo peso tem repercussões na saúde materna e da criança, não podendo ser desconsiderado.

2176 A ODONTOLOGIA NA PERSPECTIVA DA REDUÇÃO DE DANOS: AÇÚCAR, STREPTOCOCCUS E A POBREZA

Novais, T. O.; Meneses, I. A.; Carneiro, L. A.; Freire, M. do C. M.; Marcelo, V. C.; Nunes, M. de F.; Queiroz, M. G.; Leles, C. R.; Moura, S. M.; Arantes, B. M.; Castro, Marla

A prática odontológica é grande parte centrada na Redução de Danos (RD) das lesões causadas pelo açúcar, chamada doença cárie. A cárie é uma doença multifatorial, e assim, vários modelos explicativos foram criados. Um dos primeiros e o mais conhecido é o proposto por Keyes em 1960, que consiste na interação de: bioagentes, bactérias como os *Streptococcus mutans* e *Lactobacilos*; o substrato constituído principalmente pelos açúcares simples; o hospedeiro; tudo isso interagindo em um espaço de tempo. Assim, outros elementos foram acrescentados aos modelos, como a “politização” do agente etiológico e com as variáveis oriundas da epidemiologia social, como as socioeconômicas, culturais e comportamentais. Um produto com indiscutível ação preventiva sobre a cárie é o flúor. Muitos estudos epidemiológicos têm comprovado que as classes sociais mais baixas são as maiores vítimas desta doença, que provoca dor e mutilações. Muito disso se deve ao consumo exagerado dos açúcares simples, falta de acesso a uma alimentação adequada e saudável, e à água tratada e fluoretada. Muito vem sendo estudado sobre os determinantes da cárie, porém o assunto açúcares é pouco tratado, sendo que se pode observar nas práticas educativas o enfoque bacteriano, no “bichinho da cárie” e na escovação, inegável fonte de fluoreto. Diante deste cenário, este trabalho busca destacar e discutir dentro do conhecimento e práticas odontológicas o açúcar como droga, na perspectiva da redução de danos e da epidemiologia social. A humanidade é consumidora de milhares de toneladas diárias de açúcar, uma commodity responsável pelas plattations, pela escravidão e devastação de florestas nas Américas. O açúcar redesenhou o mapa demográfico, econômico, ambiental, político, cultural do mundo. Para vários pesquisadores o açúcar é uma droga com alto poder de dependência química, física, afetiva e social, efeitos acumulativos e empobrecedor metabólico. Está ligado às doenças como: câncer, diabetes, pressão alta, obesidade, osteoporose, diabetes e suas conseqüências. É inteiramente desnecessário nos alimentos e bebidas e a uma infinidade de produtos com açúcar embutido. Muitas ações de RD do açúcar vêm acontecendo no mundo, com indicações em embalagens advertindo ser prejudicial à saúde, restrição de propaganda de refrigerantes. A odontologia é uma profissão que orbita na RD da cárie, visto que possui tratamento para toda a sua evolução, da prevenção ao tratamento e reabilitação, de acordo com a sua história natural e os níveis de prevenção de Leavell e Clark, porém ainda é pouco percebido e debatido pelos profissionais da saúde bucal. Diante de tantos malefícios, tem se que refletir sobre a regulamentação e legislação do consumo de açúcar e investir em ações amplas de promoção da saúde. Ciente que a guerra contra a qualquer tipo de droga não é eficaz. A população mais pobre sempre é vítima de todos os tipos de drogas, incluindo o açúcar, e também da guerra gerada no combate a outros tipos de drogas.

2280 INTEGRAÇÃO ENTRE DIFERENTES ÁREAS PARA GARANTIA DE DIREITOS

Pimentel, B. N.; Ciochetto, C.; Andreeti, T.; Martins, L. R.

INTRODUÇÃO O direito à alimentação é reconhecido por lei e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição incorpora

como objetivo a promoção do direito humano à alimentação adequada. Entretanto, para que este direito seja garantido o estudo e planejamento das ações em alimentação, nutrição e saúde abrangem outras áreas além da Ciência da Saúde. Como exemplo, há no Ministério da Cultura, os pontos de cultura que trabalham temas da saúde e da alimentação; no Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o Programa um Milhão de Cisternas; no Ministério da Justiça um Programa Nacional de Segurança e Cidadania, no MEC o Programa Saúde na Escola. OBJETIVOS Analisar a relação entre os profissionais das Ciências Sociais, Humanas e Saúde, através dos eventos divulgados pelo Ministério da Saúde (MS), na temática Nutrição. METODOLOGIA A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2013, utilizando como ferramenta de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do MS, na sessão Eventos (congressos, conferências, cursos, encontros, fóruns, jornadas, seminários e simpósios). Foram utilizadas as seguintes descritores: Nutrição-Advogados; Nutrição-Psicólogos; Nutrição-Professores; Nutrição-profissionais da Saúde. O período de busca dos eventos, foi entre os anos de 2004 à 2012. Foram selecionados 205 eventos nos quais a palavra Nutrição estivesse entre os “Temas” e a profissão inserida em “Público Alvo”. Foram excluídos 68 eventos, por não terem acontecido no Brasil. Os 137 eventos foram classificados segundo a profissão e região brasileira. RESULTADOS E DISCUSSÕES Dos eventos selecionados para o presente estudo, 84 (61%) ocorreram na região Sudeste, 23 (17%) na região Sul, 15 (11%) na região Centro-Oeste e 15 (11%) na Região Nordeste, sendo que nenhum evento foi realizado na região Norte do país. Em relação ao público alvo, os profissionais da saúde representaram 64%, os psicólogos 23%, os professores 9% e os profissionais da área do direito 4%. Observa-se maior densidade dos eventos científicos na região Sudeste (principalmente São Paulo e Rio de Janeiro), diminuindo consideravelmente nas outras regiões. Destaca-se a pouca participação da região Norte, a qual não teve ocorrências. [gráfico] Estes números mostram que a temática nutrição, apesar de estar entrelaçada a questões educacionais, culturais, sociais e políticas, ainda concentra-se na ciência da saúde. É necessário promover a interlocução interdisciplinar da nutrição com as Ciências Sociais e Humanas e maior ligação entre todos os profissionais em relação às questões associadas à alimentação na sua totalidade e complexidade. CONCLUSÕES Apesar da existência de leis e de uma política voltada para alimentação ainda é baixa a participação de outros profissionais em eventos científicos voltados para os temas que envolvem Nutrição e Saúde. Assim, faz-se necessário uma maior integração dos diversos profissionais para efetivação das ações e maior compreensão da temática da Nutrição.

GT8. Corpo, Subjetividade e Saúde

230 QUANTO PESA O MEU PESO? EXPERIÊNCIA DE TRABALHO COM CRIANÇAS COM OBESIDADE

Vicente Júnior, C.; Obara, A.A.

Introdução: Distúrbios relacionados ao peso na infância são muito comuns. Paralelamente ao aumento da prevalência de obesidade há um aumento da preocupação com o peso, decorrente de uma cultura que valoriza excessivamente a forma corporal. Nesse cenário, algumas representações simbólicas são atribuídas ao corpo dependendo do peso e forma corporal. Saúde/doença, beleza/feiura, sucesso/fracasso, controle/descontrole, forte/fraco são alguns exemplos de significados sociais a partir do corpo e sua dicotomia: magro/gordo. Assim, muitos rótulos são atribuídos às pessoas com obesidade desde a infância por familiares, amigos, mídia e até mesmo pelos profissionais de saúde. Esse contexto não só compromete a eficácia do tratamento da obesidade, mas implica na redução da qualidade de vida destas pessoas, bem como na maior predisposição à obesidade e transtornos alimentares. Objetivo: Compartilhar as percepções de nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) sobre as experiências de vivência com o corpo e seus significados em crianças com obesidade atendidas na periferia da região norte de São Paulo. Casuística e Método: Relato produzido por dois nutricionistas por meio da escuta de crianças com obesidade e seus pais. Os relatos foram selecionados por se apresentarem relacionados ao corpo e seus significados de forma direta ou indireta. As falas discutidas foram colhidas no período de um ano (2012) e agrupadas em categorias por similaridade. Resultados: Os discursos foram agrupados em 5 categorias: “Preciso emagrecer de qualquer jeito”, “Isso é tudo culpa do peso”, “Me sinto horrível sendo gorda”, “Você precisa ter consciência!”, “Gordo tem que comer comida light... e sem gosto”. Essas categorias traduzem alguns grandes significados relacionados ao corpo nestas crianças e seus familiares. A redução do corpo à gordura e/ou peso é o mais emblemático deles, uma vez que aparecem como sinônimos mesmo o peso sendo, de certa forma, de ordem subjetiva e a gordura algo mais concreto e visível na obesidade. A percepção dos nutricionistas é que o corpo aparece nas falas carregado de culpa, vergonha, medo, desprazer e limitações. Muitos discursos reproduzidos por crianças são discursos sociais, e seus significados produto do estigma que vem importado com o diagnóstico da obesidade. O peso destes rótulos, de certa forma suprime as identidades das crianças fazendo com que se tornem apenas “obesas” ou “gordas” (e seus superlativos). Assim elas se tornam apenas um corpo cheio de estereótipos e pouco individualizado. Conclusão: A obesidade em crianças é carregada de pré-conceitos que trazem grande sofrimento ao indivíduo e sua família. A observação realizada por meio da escuta qualificada indica que esse estigma precisa ser reconhecido e direcionado em algum nível por pais, profissionais e pela sociedade a fim de melhorar a qualidade de vida destas pessoas, bem como seu tratamento.

238 DEIA - DESOLAÇÃO, ENCANTAMENTO E IMPERMANÊNCIA EM AUTOETNOGRAFIA AFETIVA: POR UMA EDUCAÇÃO FÍSICA CENTRADA NA VIDA

Silva, F. M. C.; Cavalcante Junior, Francisco Silva

O presente estudo originou-se do trabalho monográfico de conclusão de uma graduação em Educação Física com o intuito da obtenção do grau de bacharel. A pesquisa caracterizou-se como uma possibilidade de transformação e humanização de um panorama vigente na Educação Física contemporânea, predominantemente centrada no corpo físico. A realização do estudo ousou inovar com a utilização de um referencial teórico e metodológico que valorizam a subjetividade e a sensibilidade do pesquisador, reunindo velhas e novas teorias da Educação Física, visando à construção de uma perspectiva ampliada da Ciência do Esporte e da Educação Física. Os pesquisadores se utilizaram da Teoria Sistêmica da Vida em suas concepções relacionais e integradoras, compreendidas como teia de integração. Os sistemas, nesta teoria, são totalidades integradas, cujas propriedades essenciais não podem ser reduzidas às unidades menores e dissociadas, pois tais propriedades só existem em detrimento das relações com o todo. Desse modo, embora seja possível discernir partes individuais em qualquer sistema, essas partes não são isoladas, e a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes. Na abordagem sistêmica as propriedades das partes podem ser entendidas apenas a partir da organização e das interações com o todo. Buscou-se, neste estudo, aproximar a Educação Física de uma noção de corpo interdependente, compreendido como um corpo rede. Utilizou-se como aporte metodológico a Autoetnografia Afetiva para a construção de um processo de pesquisa e criação de um produto escrito de cunho pessoal e antropológico, identificando as múltiplas culturas presentes na construção subjetiva do primeiro autor. A Autoetnografia Afetiva transcende à visão convencional de pesquisa científica, pois possibilita ao pesquisador a imersão nos sentimentos de um mundo de percepções e de subjetividades que o constitui. Dessa forma, a Autoetnografia Afetiva aproxima arte e ciência, sendo, também, uma representação do autor ou do seu self (eu) e do seu contexto, ou seja, de suas culturas. Nesta proposição, a dimensão etno não é exterior ao sujeito, mas é concebida como uma dimensão integrada ao sujeito. Com este viés antropológico afetivo, que afeta e se deixa ser afetado, os autores propõem a concepção de um corpo rede na Educação Física, cujo centramento está na vida do sujeito corpóreo, em suas relações interdependentes consigo, com os outros e com os seus mundos. A concepção de um corpo rede aproxima as epistemologias ocidentais e orientais sobre o corpo que se faz matéria e energia, tônus e potência, flexibilidade e fluxo, vontade e sentimento, enfim, um corpo que se subjetiva em íntima relação com a sua teia da vida e segue a proposição visionária do físico Fritjof Capra em sua ainda pouco explorada aplicação ao campo da Ciência do Esporte e da Educação Física.

776 CLÍNICA POLÍTICA E AS PRÁTICAS CORPORAIS POTENCIALIZADORAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Jorge, MAS; Andrade, R.V.V.; Borges, H.

Este trabalho pretende apresentar uma proposta de Clínica Política por meio de práticas corporais que se configuram como campo de resistência ao instituído, de acordo o trabalho de Conscientização do Movimento em suas bases conceituais e

práticas e a partir de uma perspectiva da filosofia da diferença de Deleuze. A concepção de Clínica Política se refere aos modos que buscam incorporar o sujeito no processo saúde/doença/intervenção através de reformulações e ampliação de saberes e da prática clínica em saúde. A Clínica em questão traz em seu bojo, críticas às práticas predominantemente preventivistas, às normatizações, à soberania dos aspectos biológicos e da clínica prescritiva, à culpabilização e responsabilização individual, à centralidade do saber do especialista e do modelo puramente biomédico. Considerando como inseparáveis a clínica e a política, são proposições da Clínica Política a consideração das múltiplas transferências e percepções de fluxos de afetos produzidos nas diferentes relações entre profissionais da saúde e usuários. A experiência clínica é a possibilidade de devolver o sujeito ao plano da subjetivação e da produção que é plano do coletivo, que não é apenas a soma de indivíduos ou ao resultado de um contrato que os indivíduos fazem entre si. No coletivo não há propriedade particular, personalidades, nada que seja privado, já que todas as forças estão disponíveis para serem experimentadas. É aí que possibilitamos a experiência da clínica: experimentação no plano coletivo, experimentação pública. Borges (2009), evidenciando as formas de dominação que incidem sobre o corpo na contemporaneidade, analisa trabalhos corporais que permitem o acesso às condições sensíveis a partir da experienciamento de seus movimentos e ritmos, ultrapassando o saber racionalizado sobre o corpo e funcionando como “novos operadores cognitivos”, dispositivos de reconstrução constante de si. Por meio destes trabalhos, segundo a autora, há a possibilidade da emergência do paradoxo e da alteridade como resistência aos saberes/poderes contemporâneos. A Clínica Política pode ser entendida como aquela em que, na contramão dos interesses biopolíticos, as práticas corporais permitem, conforme Borges (2009) um “campo de sustentação do desejo”. Neste entendimento, as práticas corporais potencializadoras viabilizam um campo de afetação, intensivo, de virtualidades atravessado pelo coletivo, gerador de subjetivações que se dão no campo das pulsões. Elas são entendidas como possibilidades de promoção da saúde via movimento, comprometidas e coerentes com propostas estéticas, que são éticas e humanizadoras. Tais práticas dialogam com os campos da saúde, arte e educação e pretendem, em suas intervenções, produzir novas possibilidades de existência, propiciar, por meio de um pensamento-corpo, a percepção estética, prazeres sutis, criação constante de si.

958 O CORPO COMO OBRA DE ARTE: PARADIGMA ESTÉTICO E PRÁTICAS EM CUIDADO

Lima, T.S.F.; Simões, J.P.; Santos, M.A.; Figueiredo, T. A. M.; Penteadó, H. A

Este trabalho pretende ampliar o conceito de corpo no intuito de inventar possíveis ferramentas conceituais que possam atualizar práticas de cuidado a partir de um paradigma estético. Por paradigma estético, entende-se transitar por diversos campos de saber e se atentar ao que há de criativo, no sentido de aquilo que vem abalar suas estruturas invariantes e aumentar seu grau de comunicação. Estes abalos anunciam uma transformação irre-

versível em nossos modos de produzir subjetividades articulando saberes que garantem a vida em seu caráter de diferenciação, múltiplo e fecundo. Considerando esta discussão, incluir neste trabalho o paradigma estético posiciona o corpo não como um objeto, mas como um território de invenção. Entende-se que se a ciência dispuser apenas de seus próprios dispositivos para definir por si de que é feito o corpo, sem diálogos e atravessamentos, será impossível defender outras versões do que é um corpo. Por sua organização pulsátil e determinações estruturais que se autoproduzem por meio de acoplamentos podemos procurar definir o corpo como uma interface capaz de afetar e ser afetado. A partir deste modelo não faz sentido definir o corpo diretamente, só faz sentido sensibilizá-lo para outros elementos. Dessa forma, ampliar o conceito de corpo permite deslocar nossa atenção para a sutileza e aprimoramento de seus gestos nas atividades em saúde, compreender o ato de cuidar como uma retomada à sinestesia do corpo. A ampliação do conceito de cuidado torna-se relevante no campo da assistência à saúde, uma vez que as profissões têm progressivamente disciplinado o cuidar em procedimentos, tarefas, tecnologias e rotinas hospitalares para lidar com as doenças, fragmentando a pessoa em especialidades distintas. Por habitar um campo relacional o cuidado se qualifica por um conhecimento que não cria produtos, não gera procedimentos metódicos e transmissíveis, não cria generalizações, visto que só cabe na gestão do momento. Em seu sentido prático trata-se de suportar um diálogo mais interessado possível com problemas complexos, que se referem ao modo de viver, sofrer, adoecer e morrer da população. Instaura-se no jogo de corpos a principal ferramenta disponível para efetivar este vínculo. O trabalho caminha na busca por possibilidades de corpos permeáveis e atentos aos encontros, corpos que possam considerar o diálogo por meio suas diversas formas de comunicação, corpos que se apresentam abertos ao acolhimento. Trata-se de um posicionamento de luta para que as políticas públicas se efetivem por meio de corpos públicos: implicados politicamente com um compromisso coletivo de construção de mundo; corpos éticos: trazendo nas relações uma atitude de acolher a diferença; e corpos estéticos: comprometidos a experimentações e atentos a um regime de afetos, para que nos diversos encontros do cotidiano, novas coreografias possam ser geradas na invenção de ofertas que potencializem a atenção em saúde para a população.

1029 A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA SUBJETIVIDADE E PRÁTICAS CORPORAIS: OFICINAS TEMÁTICAS COM ESCOLARES

Gaviraghi, D.; Kepler, D. F.; Dias, I. P.; Broilo, M. C.; Marramon, R.; Souza, T. S. L.; Stenzel, L. M.

Introdução: Psicologia Social caracteriza-se como um importante referencial para se pensar a influência da mídia na construção da subjetividade e de práticas corporais, relacionando-as ao âmbito da saúde. Sendo o ambiente escolar um espaço de grande riqueza para a promoção de saúde, estudantes da disciplina de Psicologia Social II da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), juntamente com monitores do Programa de Iniciação à Docência (PID), realizaram, ao longo

do segundo semestre de 2012, oficinas junto aos escolares de Ensino Fundamental de uma escola pública do município de Porto Alegre/RS. Objetivos: Proporcionar aos escolares oportunidades de experiência e reflexão crítica sobre a mídia, voltadas às práticas corporais e de saúde. As oficinas dividiram-se em seis diferentes temas, cada qual com habilidades específicas a serem desenvolvidas: 1) Influência da Mídia (desenvolvimento de autoconhecimento); 2) Mídia e Alimentação (promoção do pensamento crítico quanto aos hábitos alimentares); 3) Mídia e Corpo (construção de estereótipos de beleza); 4) Discriminação e Estereótipos corporais (desenvolvimento da empatia e dos relacionamentos interpessoais); 5) Valoração da aparência (promoção do pensamento crítico com relação à aparência física); 6) Relações interpessoais (desenvolvendo habilidades para resolução de problemas). Metodologia: Para o desenvolvimento das atividades foram usados diferentes recursos e técnicas, como discussões em grupos, confecção de desenhos e cartazes, produção de textos, gincana entre grupos, criação de propagandas, utilização e discussão de vídeos, uso de imagens e fotografias e dramatizações. Os escolares foram instigados a pensar na influência da mídia no consumo de alimentos, na construção de estereótipos corporais, e em questões relacionadas à discriminação. Considerações: Ao final das oficinas os escolares realizaram uma autoavaliação que se mostrou positiva quanto à relevância dos temas abordados, a validade do espaço de discussão e as conclusões sobre o aprendizado construído. Tal experiência evidencia a importância desse tipo de trabalho no sentido de promover uma maior consciência crítica com relação às práticas corporais e a possível influência da mídia na subjetividade dos escolares.

1730 PRÁTICAS CORPORAIS/ATIVIDADE FÍSICA: PERCURSOS INICIAIS EM UM CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO

Giannina do Espírito-Santo; Diogo Gonçalves de Oliveira; Luiza da Costa; Patricia Xavier; Claudia Paulich; Dominique Pinheiro; Nelcimar Queiroz

O Projeto de extensão Exercitando na Atenção Básica (PEAB) do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM) tem como proposta a articulação entre ensino-serviço-comunidade. Nas suas ações desenvolve práticas corporais/atividades físicas para usuários de uma unidade básica de saúde (UBS). Este trabalho teve por objetivo analisar as percepções das relações entre usuários/preceptor/estagiários e trabalhadores da saúde/preceptor/estagiários. Para tanto, foi utilizado diário de campo que se fundamentou nos pressupostos de Ibiapina (2008). Foram estabelecidos quadro eixos centrais: descrição (as condições da prática de exercícios físicos/atendimento na atenção primária), informação (conhecimentos e abordagens), confronto (valores e crenças) e reconstrução (estratégias para a resolução dos confrontos/motivações). Esse processo ocorreu a partir da interface com as equipes de saúde da família, desde as visitas domiciliares até o acolhimento. Os estagiários e preceptor aplicaram um questionário sobre significados de saúde e atividade física, o histórico de práticas corporais ao longo de suas vidas e suas percepções em relação à sua prática. De acordo com os dados

observou-se que na primeira relação usuários/preceptor/estagiários demonstraram-se receptivos e com reações positivas sobre a ideia da implantação de atividade física regular em seu território. Os estagiários foram acolhidos pelos usuários, esta aproximação ocorreu com a explicação do projeto, auxiliando em algumas demandas do atendimento, dando voz ativa as suas necessidades, além de relatarem suas experiências com alguma atividade física. Os trabalhadores da UBS receberam com satisfação a ampliação do cuidado de seus adscritos, sendo mais uma alternativa de tratamento não medicamentoso para essa população, que até então não era assistida por um profissional de educação física. Desta forma, o processo de implantação do PEAB, foi positivo para os envolvidos, visto que permitiu a clínica ampliada, além da facilitação para o estabelecimento do vínculo usuários/trabalhadores da saúde/preceptor/estagiários. Cabe ressaltar, que essa UBS não tem espaço físico para essas práticas, entretanto foram buscadas alternativas no território, na praça e nas ruas ao redor. Dessa aproximação surgiu como principal interesse dos usuários para a prática a caminhada, o alongamento e a ginástica, que começaram a ser realizadas em abril de 2013.

1748 ANÁLISE DA AUTOIMAGEM CORPORAL DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM OBESIDADE

Lamboglia, C. M. G. F.; Holanda, L. C. T.; Monteiro, P. P.; Matsue, R. Y.; Lima, D. M.; Silva, C. A. B.; Piauilino, Y. M. L.; Frota, M. A.

Introdução: A questão da imagem corporal em crianças com obesidade é de suma importância na medida em que há comprovação de consequências psicossociais, como discriminação, desajuste social, redução da auto-estima e distorção de sua imagem. Estas alterações refletem de forma negativa no contexto familiar e no ambiente social da criança. Objetivo: Analisar produção científica tendo como temática a autoimagem corporal de crianças com obesidade. Metodologia: Realizou-se uma análise crítica da produção bibliográfica referente a temática da repercussão da obesidade na imagem corporal em crianças, sem recorte temporal pré-definido. As bases de dados consultadas foram LILACS e Pubmed, sendo incluídos aqueles artigos nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram selecionados 11 artigos e destes emergiram 3 categorias: distorção da imagem corporal, preocupação com a imagem corporal e relação entre imagem corporal e variável antropométrica. Resultados: Os artigos pesquisados evidenciaram diferentes percepções corporais aquelas em que as crianças com obesidade não identificam seu corpo como obeso, identificam-se com características físicas positivas, comprovando uma distorção da imagem corporal. O problema se agrava na medida em que as próprias mães não conseguem notar que seu filho se encontra acima do peso adequado. Enquanto que outras são insatisfeitas com seu corpo e aparência. No que diz respeito as variáveis antropométricas, quanto maior os valores de massa corporal, índice de massa corporal, circunferência da cintura e percentual de gordura, maior a insatisfação com a imagem corporal. Conclusão: As crianças obesas sentem-se insatisfeitas com sua imagem corporal, entretanto, elas não conseguem perceber tais alterações no próprio corpo. Acredita-se que a compressão

da configuração da imagem corporal de uma criança com obesidade poderá auxiliar no tratamento deste agravo, através da concientização, por parte das crianças e responsáveis, da situação da obesidade, para que se estabeleça mudanças de atitude e hábitos de vida.

1970 RELAÇÕES DE GÊNERO E SAÚDE: DEBATENDO CONCEITOS COM ADOLESCENTES

Sousa, I.O.; Rios, A.J.S.; Frota, A.O.Q.M.; Silva, M.A.M

Introdução: Superar o (pre)conceito de gênero formado por influências sociais e culturais é uma questão desafiadora, uma vez que a construção do significado do mesmo comporta a “normalizada” aceitação que a masculinidade e feminilidade estão relacionadas unicamente a anatomia sexual. Objetivo: Descrever a experiência sobre o diálogo e reconstrução do termo gênero com um grupo de adolescentes de um bairro de periferia da cidade de Sobral - CE. Metodologia: Relato de experiência descritivo e qualitativo, de uma vivência grupal com 19 adolescentes, na faixa etária dos 15 aos 18 anos. Realizado em um Centro de Referência de Ação Social (CRAS). Os dados foram coletados a partir das observações participativas e diretas durante as intervenções grupais, sendo as mesmas descritas em um diário de campo. Resultados: As atividades junto aos adolescentes tiveram início com a dinâmica da construção dos bonecos, na qual um grupo iria desenhar uma menina e o outro grupo, um menino. A menina desenhada foi denominada Érika, era loira, olhos verdes, vestindo com uma blusa curta, um short e um salto alto. Tinha piercing e tatuagens no braço e na barriga. O menino desenhado foi denominado Luis Carlos, apelidado de Star, gaúcho, possuindo cabelos loiros e olhos verdes. Estava com óculos róseo, de short, tênis e tinha um penteado no cabelo. A discussão acerca da montagem dos bonecos levantou vários questionamentos que foram trabalhados na roda de conversa. Discutiu-se sobre a maneira como estavam vestidos, se isso influenciava a maneira de ser da pessoa e o que os outros pensam sobre isso. Os comentários surgidos dessas questões foram: “Ele tá vestido assim porque é da moda” (Ad. 1); “As meninas se vestem assim por aqui, pelas ruas” (Ad. 3); “Ela parece uma piriguete, vulgar, sem vergonha” (Ad. 2); “A consciência dela é o que vale” (Ad. 5); “Os homens gostam das mulheres assim, mas não é para casar” (Ad. 8). Falou-se de que há dez anos as pessoas não se vestiam da maneira como os bonecos, enfatizando-se que as mulheres se vestiam vulgarmente hoje, porque os pais não têm “moral”. Abordou-se também sobre o diálogo entre pais e filhos e os comentários surgidos foram sobre a necessidade da conversa entre esses, mas que a totalidade dos adolescentes presentes afirmou não ter essa conversa, que os amigos são a principal fonte de informação e desabafo, e para a mulher é mais fácil ter essa conversa. Pelo exposto, a discussão promoveu a participação dos adolescentes que verbalizaram, em muitos momentos, a reprodução de lógicas machistas e limitadoras sobre os gêneros. Conclusão: As reflexões que permeiam a questão de gênero abrangem uma pluralidade de assuntos que se relacionam. Discutir tais assuntos com os adolescentes é um passo importante, pois a partir de suas elaborações sobre o tema é possível deflagrar processos de reflexão sobre os papéis de gênero e os estereótipos sexistas e

orientá-los de acordo com a realidade de continuas e necessárias mudanças sobre o tema.

2038 VIDA CORRIDA E SAÚDE NÃO TEM IDADE: REPRESENTAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Oliveira, D. G. S.; Espírito-Santo, G.; Costa, L. C.; Xavier, P. P.; Paulich, C.; Pinheiro, D.; Queiroz, N.

O Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM) desenvolve dois projetos de atividades físicas na praça: Vida Corrida (VC) e Saúde Não Tem Idade (SNTI), ambos localizados na Área Programática 3.3. Os projetos têm o mesmo tempo de funcionamento, cerca de cinco anos. A partir da compreensão da semelhança das propostas, práticas corporais ao ar livre, orientadas e gratuitas, surgiu o interesse em verificar as representações sociais de atividade física e saúde dos frequentadores. O VC possui cerca de 250 alunos e o SNTI, 150 alunos. Para obter as representações sociais de atividade física e saúde utilizou-se a abordagem do Núcleo Central, através da associação livre de ideias (SÁ, 2002). Participaram do estudo 89 frequentadores do SNTI e 87 do VC. É interessante observar, que embora o SNTI seja voltado para idosos, 28,1% dos respondentes tinham menos de 60 anos. Este fato se dá pela democratização do espaço, incluindo a demanda espontânea dos moradores da região. Já no VC o predomínio foi para a faixa de 40 a 55 anos (34,5%). Há uma diferença em relação à escolaridade, no SNTI somente 4,5% possuem superior incompleto e completo, enquanto no VC representam 14,9% e 18,4%, respectivamente. A adesão ao projeto foi semelhante entre os grupos, o SNTI 43,9% estão há mais de três anos e no VC 40,2%. A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis foi baixa no VC possuíam hipertensão arterial (4,6%) e hipercolesterolemia (4,6%), já no SNTI esses valores foram, respectivamente, de 71,9% e 50,6%. Esse quadro esperado para um grupo mais idoso. As representações sociais de saúde do VC ficaram centralizadas no bem-estar e alimentação. No SNTI, além dos anteriores citados foram acrescentados doença e exercício físico. Não houve centralidade dos significados de exercício físico no VC, em contrapartida no SNTI ficou centralizada em saúde e disposição. Foi possível evidenciar com esses resultados, que embora as atividades sejam semelhantes em seu oferecimento, as representações de saúde se assemelharam em parte, mas os exercícios físicos não estabeleceram relação. Analisando a saúde sob a perspectiva proposta por Almeida Filho (2011), quando atribui uma das dimensões da saúde como fenômeno, como fato, atributo, função orgânica, para os informantes do SNTI teve a dimensão como fenômeno tanto negativo, quanto positivo. Já para os frequentadores do VC ficou associada de forma positiva, voltada para a funcionalidade. O fato do exercício físico não ter centralidade no VC, nos remete a um estranhamento, na medida em que, possuem uma prática de atividade física de mais de dois anos e mesmo assim ainda não representam com firmeza essa prática. Seu significado ainda está em processo de formação. Esses dados corroboram com os encontrados por Espírito-Santo e Mourão (2012) em pesquisa com população de extrato social semelhante. Desta forma, embora as propostas sejam semelhantes, houve divergências em relação às representações sociais analisadas.

GT9. Diagnósticos psiquiátricos e globalização da saúde mental: desafios atuais

1264 DSM V E A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: TECNOLOGIA DE CONTROLE CONDUTORA DO CORPO COMO ESTÂNCIA DO BIOPODER

Rodrigues, J.M.; Felix, D.R.C.; Freire, F.H.M.A.; Francisco, J.R.

A sociedade contemporânea está submetida ao processo contínuo e indefinido da medicalização num aspecto crescente de despotencialização da vida. Atualmente verifica-se que aspectos da vida cotidiana tem se transformado em situações de risco passíveis de discursos e práticas medicalizantes. Conceituamos medicalização neste trabalho como um procedimento de conversão e deslocamento de problemas e situações de determinação coletiva e de origem sociopolítica, portanto não médicas, em problemas que tenham suas causas e soluções amparadas em um discurso de poder ilimitado com a intervenção do saber médico. Entretanto, verifica-se na atualidade a ampliação dessa prática as outras categorias profissionais, através desse termo que categoriza a Patologização, visão esta que socializa o enfrentamento dos problemas a partir da ótica da doença e do discurso médico aportado por outros profissionais produtores de saúde. Nesse contexto presentemente existem ferramentas que são utilizadas para afirmação e reafirmação de práticas medicalizantes dignas de análise e reflexão. O DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) é uma delas. Criado para categorizar e listar os diferentes tipos de transtornos mentais usado por diversos profissionais de saúde. Diante da possibilidade do lançamento de uma nova edição, a quinta desse manual e que está prevista para Maio de 2013, percebeu-se a necessidade de análise crítica sobre a representação e peso de como o conhecimento trazido no manual refletirá nos processos patologizantes e como isso conduzirá ao aumento das ações medicalizantes por parte do corpo profissional da área da saúde. Palavras-chave: Medicalização, Biopoder, DSM V.

2031 GRUPO DE PESQUISA VIDA: UMA NOVA ABORDAGEM NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Macedo, M.R.C.; Cordeiro, C.A.F.; Halboth, N.V.; Leite, E.O.; Campos, L.L.O.; Coelho, M.C.R.; Conceição, J.A.

Dentro da universidade inúmeros grupos surgem a partir de uma demanda, e oferecem ao acadêmico diferentes abordagens na formação profissional que, com essa vivência, se torna mais sensibilizado para determinados temas e encontra novas formas para solucionar dificuldades ou deficiências em sua formação. O presente relato de experiência tem como objetivos apresentar a percepção de discentes dos cursos de fisioterapia, farmácia, enfermagem, bacharel em ciências humanas e odonto a respeito da importância de sua participação no Grupo Vida – Suicidologia. Ao participarem do referido grupo, os discentes têm a possibilidade de vivenciar na prática a realidade de trabalhos de pesquisa e extensão. Com relação a estes últimos, atuam em diferentes

projetos e se envolvem em todas as etapas dos mesmos: elaboração e viabilização dos projetos, divulgação de cartazes, entrevistas na mídia, organização de eventos, coordenação de dinâmicas e aulas expositivas em cursos, entre outros, estando previsto o atendimento a sobreviventes de suicídio, sempre sob a supervisão de profissionais capacitados. O referido grupo trabalha com um tema difícil, e busca tornar esses acadêmicos capazes de evidenciar fatores de risco e proporem abordagens que garantam ajuda para as pessoas que apresentem comportamentos suicidas. Trabalhar com um tema difícil e cercados de tabus torna o trabalho mais árduo, porém mais gratificante. Ser conhecedor da prevenção do suicídio (formas de prevenir e ajudar o outro) torna esse profissional em formação mais humano e sensível para diversos problemas que afligem a sociedade. Essa vivência oferece uma forma diferente e mais empática de pensar e de entender o outro, com todos os seus problemas e inquietações. Observou-se que a participação no grupo é uma experiência enriquecedora em que os acadêmicos adquirem conhecimentos e habilidades. Assim, eles desfrutaram de uma formação mais ampla, possibilitando que se tornem profissionais capazes de oferecerem melhor assistências às pessoas sob seus cuidados.

GT10. Identidades, Biossocialidades, Espaços Sociais e Práticas Estatais

81 O PARADOXO DA CIDADANIA NA SAÚDE MENTAL

Costa, Mis; Ianni, Áurea Maria Zoller

Titulo: O paradoxo da cidadania na saúde mental. Introdução: A Reforma Psiquiátrica objetiva superar a estrutura física e ideológica do hospital psiquiátrico, bem como a violência institucional e, ao desconstruir a lógica manicomial, criar um novo lugar social para a loucura, dando ao portador de transtorno psíquico a possibilidade do exercício de sua cidadania através da reinserção social. Esses fins, defendidos pelo movimento de Reforma Psiquiátrica, evidenciam a aproximação do processo de subjetividade à cidadania. Se um dos objetivos da Reforma Psiquiátrica é a reinserção do sujeito em sofrimento psíquico e o seu reconhecimento como cidadão, faz-se necessário compreender se o que ela entende por cidadania está em consonância com a realidade da sociedade atual. Para a criação de uma política pública de saúde mental efetiva, é imprescindível compreender as características da sociedade contemporânea e a forma como se exerce a cidadania atualmente. Objetivo: Analisar a proposta de resgate da cidadania dos indivíduos em sofrimento psíquico, explicitada pelo movimento da Reforma Psiquiátrica e pela política de saúde mental brasileira, face às transformações da sociedade contemporânea. Metodologia: Esta pesquisa se fundamenta na análise de documentos e textos teóricos sobre a Reforma Psiquiátrica, o que significa que a metodologia utilizada constou de análise de conteúdo temática da pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. Resultado: As análises dos documentos e textos teóricos da Reforma Psiquiátrica fornecem indícios que os discursos da área de saúde mental sobre cidadania ainda estão presos aos paradigmas da modernidade e apontam dissonâncias frente às transformações da sociedade contemporânea. Isso cria um paradoxo que vem dificultar a sua efetivação. Dentro dos marcos modernos e em consonância com a Reforma Psiquiátrica, uma das dimensões intrínsecas a cidadania é a sua relação com a concepção liberal do Estado. Neste sentido, cidadania moderna é a capacidade atribuída a um sujeito de ter determinados direitos políticos, sociais e civis, bem como poder exercê-los no interior de um Estado-nação. Em contrapartida com os paradigmas da modernidade, os discursos sobre a sociedade atual alegam a necessidade da desconstrução da cidadania liberal e da construção de uma cidadania que vai ao encontro das características da sociedade contemporânea. Seguindo essa linha de raciocínio, pode-se afirmar que a sociedade entrou numa fase aguda de privatização e individualização que possibilitou uma cisão entre a construção individual da vida, a vida-política e a construção da política da sociedade. Outro fenômeno aparente é o processo de desregulamentação política, social e econômica que se manifesta na expansão livre dos mercados mundiais, no desengajamento coletivo e esvaziamento do espaço público. Por fim, a pesquisa concluiu que não há um alinhamento entre o discurso da Reforma Psiquiátrica sobre a cidadania e a realidade da sociedade contemporânea.

2293 ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO, ARTE: A EXPERIÊNCIA DE UM ATELIER DE PAPEL ARTESANAL COM JOVENS E ADULTOS EM SITUAÇÃO DE RUA.

Medeiros, L.B.; Vasconcelos, T.M.; Fuques, J.

A Escola de Ensino Fundamental Porto Alegre atende, na modalidade EJA – Educação de Jovens e Adultos – estudantes em situação de rua ou de extrema vulnerabilidade social, com inúmeros casos de uso abusivo de múltiplas drogas. Neste contexto funciona, há cerca de dez anos, o Atelier de Papel Artesanal, frequentado tanto por estudantes em turno inverso ao escolar, em grupos de produção, como por aqueles que, por motivos diversos, não conseguem organizar-se momentaneamente para permanecer em sala de aula. Este trabalho relata a experiência de desenvolvimento deste atelier pelo olhar de suas atuais orientadoras, profissionais da educação com formação em Artes Visuais, Letras e Pedagogia. Discute-se a contribuição deste espaço para a efetivação da política de redução de danos na escola, para o reforço de elementos de saúde do indivíduo e criação de possibilidades de vida por meio do exercício do trabalho criativo. Nos grupos de produção, compostos por número reduzido de estudantes a cada turno, trabalha-se a feitura do papel em todas as suas etapas: registro de ideias, criação de um projeto, rasgos em papéis que serão reutilizados, elaboração da polpa, tingimento, peneira das folhas, secagem e prensagem. Uma vez finalizada, a folha artesanal origina um novo projeto, sendo ponto de partida para a criação de cadernos, blocos, caixas, ou propostas individuais singulares. Mais do que gerar renda, o atelier tem por finalidade a vivência do processo de trabalho. É nesta vivência, na passagem pelas etapas do processo de criação, desde a concepção à finalização do objeto, que se abre espaço para a transição de uma condição de vida à outra. O atelier com frequência acolhe aqueles que, mesmo em uma estrutura escolar mais flexível, encontram dificuldades para sustentar sua permanência em outros espaços, como a sala de aula. No caso de estudantes mais organizados, cuja participação ocorre no contra turno, percebe-se que o atelier oportuniza possibilidades de (re)constituição do sujeito pela via do trabalho, com reforço da auto estima, da motivação ao estudo, de construção de modos de lidar com a drogadição e reduzir seus danos. O fazer artesanal, ao reciclar materiais que seriam descartados, também coloca este estudante, muitas vezes com vínculos bastante fragilizados, em relação com o entorno – seja numa perspectiva mais ampla, pela reflexão sobre a importância de práticas mais harmônicas com o meio ambiente, como também pelo contato direto com a comunidade local, pela realização de feiras e oficinas ministradas pelos estudantes. Muitos também terminam por profissionalizarem-se como artesãos, inserindo-se desta forma no mundo do trabalho. O Atelier de Papel funciona, portanto, como um dispositivo potente na organização dos estudantes que o habitam, seja a nível imediato, como no auxílio ao manejo da fissura, por exemplo, ou a longo prazo, na construção, pelo fazer criativo, de projetos possíveis de vida.

GT11. Ciências Sociais, Abordagens Interdisciplinares e Adoecimentos de Longa Duração

394 MODO DE VIDA INTERSUBJETIVA DE PESSOAS DEFICIENTES ATENDIDAS PELA EQUOTERAPIA

Foresti, V.F.; Puttini, R.F.

A equoterapia, definida pela medicina como método terapêutico de reabilitação motora e educacional, possui uma perspectiva do desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. Utilizada para variados pacientes, encaminhados por médicos com diagnósticos diversos - a exemplo de pessoas portadores de síndromes neurológicas e transtornos psiquiátricos, pacientes com instabilidade segmentar lombar, pacientes provenientes do pós-operatório de cirurgia de hérnia discal, entre outros - propomos descrever o itinerário terapêutico de dois pacientes neuropsiquiátricos. Apontaremos pormenores do modo de vida dos diagnosticados pela biomedicina, acompanhados durante seis meses em um processo de manutenção da saúde pela equoterapia. Seguimos a teoria do reconhecimento social para relatar as ações intersubjetivas entre os participantes do processo relacional - familiares e profissionais de saúde do serviço -, um universo de pessoas em que se evidenciam aspectos voltados à autoconfiança, ao autorrespeito e à autoestima dos pacientes. Propomos refletir esse modelo criticamente ao modelo biomédico de saúde.

583 NISE DA SILVEIRA: O SULEAR DA ARTE DE CUIDAR.

Fernandes, S.M.B.A.; Germano, J.W.; Gico, V.V.; Oliveira, J.S.A.

O presente estudo tem como objetivo identificar elementos na obra de Nise da Silveira que identifique o seu pensamento com o pensamento do sul. O estudo justifica-se pela necessidade de identificar a obra de Nise da Silveira como uma pensadora do sul, contra-hegemônica à psiquiatria moderna. Portanto, tendo como base recortes da história de vida e da obra de Nise da Silveira, buscou-se traçar semelhanças com o pensamento de autores que defendem a Epistemologia do Sul, analisando a sua obra à luz da sociologia das ausências de Boaventura de Sousa Santos. Na concepção de Santos (2007) a sociologia das ausências é concebida como um procedimento transgressivo, uma sociologia insurgente, para tentar mostrar que aquilo que não existe é produzido ativamente como não existente. O saber da ciência ao se constituir como monocultura, produz o espistemocídio, ou seja, a morte de conhecimentos alternativos. Nise da Silveira nasceu em Maceió, Alagoas, em 15 de fevereiro de 1905, faleceu em 30 de outubro de 1999, aos 94 anos. Formou-se em medicina em 1927, na Faculdade de Medicina da Bahia, única mulher entre os 157 homens, estando entre as primeiras mulheres a se formar em medicina no Brasil. O trabalho de Nise é iniciado pela rejeição aos métodos agressivos da psiquiatria moderna em vigor durante o período de seu exercício clínico. Ignorou a bibliografia psiquiátrica que apontava o esquizofrênico como alguém des-

tituído de liberdade e com a afetividade embotada. Portanto, Nise exerceu o sulear da arte de cuidar, chamado por ela de “a emoção de lidar” ao colocar o oprimido e ausente no centro do processo de construção do conhecimento, tornando-o visível, oportunizando-lhe o direito à fala, à voz, o direito de ser mais do que um portador de esquizofrenia, emocionalmente embotado e inimputável. Ela concretizou a sociologia das ausências, ao trazer para o palco sujeitos humanos até então invisibilizados, dando visibilidade aos seus conhecimentos e a suas experiências existenciais através do ateliê expressivo. Nise foi a nossa antipsiquiatra rebelde, que foi de encontro à ciência psiquiátrica moderna e suas modalidades desumanas de “tratamento”. Ao invés do choque, a arte; ao invés da lobotomia, os co-terapeutas. Provou que o não existente é produzido ativamente como não existente, ao enfrentar ao longo de toda a sua trajetória a rejeição dos médicos psiquiatras e transformou uma alternativa não crível, descartável, a terapêutica ocupacional, em uma alternativa criadora, contra-hegemônica, humanizada, terapêutica, que poeticamente restaurou a arte de viver mais. SANTOS, Boaventura de Sousa. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. São Paulo: Boitempo, 2007. MELLO, Luiz Carlos (org.). Nise da Silveira. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2009.

622 OS SENTIDOS DO RISCO NO PROCESSO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS EM TRATAMENTO

Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira; Carlos Podalirio Borges de Almeida; Giselda Veronice Hahn; Karoline Nast; Rosana Maffaccioli; Silvia Troyahn Manica; Tiago Sousa Paiva

Esta pesquisa objetivou analisar a partir da percepção dos usuários aderentes ao tratamento da tuberculose, os sentidos atribuídos aos riscos da doença. O estudo foi realizado com base nas teorias sociológicas sobre ‘risco’, em especial, as que enfatizam o caráter sócio cultural do risco. O estudo com abordagem qualitativa foi desenvolvido a partir da Teoria Fundamentada em Dados. A coleta dos dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, tendo como sujeitos 19 usuários aderentes ao tratamento para tuberculose. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFRGS. Os resultados foram organizados em três categorias e deram origem ao fenômeno central da teoria “Reconhecendo-se como sujeito de riscos: a consciência dos possíveis danos da tuberculose”. Para os participantes da pesquisa, “risco” tem uma conotação negativa, estando associado à possibilidade de perigo ou de dano potencial. O processo de atribuição de sentidos foi influenciado por elementos do contexto social e cultural em que esses indivíduos vivem. A inclusão dos danos potenciais da tuberculose ao portfólio pessoal de riscos não inaugurou uma nova identidade de sujeito, pois mesmo antes da comunicação do diagnóstico, os usuários já realizavam cálculos probabilísticos e ações de gerenciamento desses danos. Para além dos discursos da saúde, a tuberculose acrescentou um sentido específico para os riscos da doença, os riscos relacionais. Os riscos relacionais foram definidos como a possibilidade de danos que a tuberculose representa às interações do indivíduo doente com a sociedade, com interferência nas di-

mensões públicas e privadas da vida cotidiana. Na esfera pública, os participantes referiram à mudança na imagem corporal e as alterações dos papéis de gênero reconhecidos socialmente. Na esfera privada, foi enfatizada a interferência nas relações com os familiares no que diz respeito ao vínculo familiar e à saúde de outros membros da família. A onipresença do risco no cotidiano das sociedades contemporâneas resulta na constante necessidade de avaliar o presente e seus riscos e de, a partir de escolhas entre quais riscos são e não são aceitáveis, definir o caminho a seguir. Esse processo reflexivo realizado cotidianamente é produtor de identidades para o “eu”, levando, os participantes a buscarem uma identidade de sujeito preocupado com o seu cuidado e com o cuidado do outro, preservando suas relações pessoais e o convívio na sociedade.

690 A OBESIDADE COM FOCO NAS DESIGUALDADES

Gomes, D. R.; Dias, L. A.; Carneiro, L. O.; Araújo, T. M.; Araújo, E. M.

A obesidade é uma epidemia mundial que acometia primordialmente as populações de alto nível socioeconômico. No entanto, nas últimas décadas, houve um crescente aumento da obesidade em populações que vivem em situação de pobreza. No Brasil, pesquisas nacionais ratificam o padrão de evolução do sobrepeso e da obesidade em todas as classes sociais, revelando uma nova conformação de um panorama alimentar desigual. Com a finalidade de esclarecer o paradoxo entre a obesidade e a pobreza, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão teórica acerca do fenômeno da obesidade no contexto das desigualdades sociais. Neste sentido observou-se que a obesidade está articulada com a dinâmica social e adquire contornos próprios em cada segmento da sociedade, se configurando como um reflexo da desigualdade social no país. No que se refere à evolução crescente dos quadros de obesidade, nota-se, que este processo se conforma de forma heterogênea, apresentando diferentes proporções quando associadas a variável sexo e classe social. Considerando a variável sexo, se verifica que entre os homens a obesidade esta mais prevalente nos estratos de maior renda (14,5%), ao passo que na população feminina, os maiores índices se encontram nas classes intermediária (23,3%) e inferior (19,7%). Outra peculiaridade presente entre as mulheres é a relação inversa entre o excesso de peso e a escolaridade, em que quanto menor o nível de escolaridade, maior a prevalência de excesso de peso. Ainda dentro desta perspectiva, observam-se algumas diferenciações entre o estilo de vida e as condições de vida como condicionantes da obesidade. Alguns autores tentam explicar a obesidade considerando o contexto social vivenciado pelas diferentes classes. No que tange o consumo alimentar, nas classes de maior renda, a obesidade pode estar relacionada à ingestão excessiva de infusões, hidratos, proteínas e gorduras de alto valor biológico. Já a obesidade nos estratos de menor renda pode está associada ao baixo consumo de proteína de alto valor biológico e pelo alto consumo de carboidratos e lipídeos. Além disto, alguns estudos estabelecem outras relações entre a obesidade feminina e a pobreza, evidenciando uma complexa relação por conta dos diver-

sos fatores associados, tais como os aspectos culturais e materiais de vida, e as diferentes concepções de alimentação e de corpo, revelando-os como elementos fundamentais para compreender as múltiplas faces da obesidade no país. Portanto, a análise da obesidade sob a ótica dos determinantes sociais é relevante, uma vez que permite um olhar sobre esta morbidade atrelado à produção social, facilitando a elaboração de ações e políticas programáticas que vislumbrem a reversão desse quadro, tornando as condições e estilos de vida mais equânimes, contribuindo assim para uma modificação da realidade mostrada.

695 EXPERIÊNCIA DE CUIDADO EM DOR CRÔNICA E SUAS REPERCUSSÕES: PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS.

Menezes, P.F.A.; Castellanos, M.E.P.; Palmeira, A. T.; Lima, M.A.G.; Barros, N.F

Observa-se uma demanda crescente de constituir e instituir uma concepção no cuidado à saúde que considere os indivíduos em sua integralidade, singularidade e complexidade, as suas especificidades, o seu contexto sociocultural, sua história, aflições e necessidades, bem como valorize a experiência de adoecimento e sofrimento. Diversos autores vêm apontando que a emergência das doenças crônicas tem gerado mudanças significativas na relação médico-paciente. No âmbito do cuidado à dor crônica, alguns estudos em clínicas de dor apontam elementos diferenciados e positivos no posicionamentos de pacientes e profissionais diante da doença. As clínicas de dor se configuram em espaços de legitimação da experiência do dor vivenciada pelos pacientes e de acesso a práticas terapêuticas não biomédicas. Este trabalho objetiva refletir sobre experiência de cuidado de profissionais de dor crônica e, particularmente, sobre suas repercussões para as relações profissional-paciente. Para tanto, baseia-se na análise de dois grupos focais realizados com profissionais de um ambulatório de dor crônica, no âmbito da pesquisa “Análise do processo de adoecimento crônico e do autogerenciamento do cuidado em dor crônica: subsídios à construção do cuidado compartilhado”. De maneira geral, os profissionais consideram que a experiência de cuidado vivenciada no ambulatório de dor foi responsável pela modificação de seu olhar sobre a dor crônica e sobre o paciente. No entanto, foi possível notar que alguns conflitos entre o olhar biomédico e a experiência de adoecimento vivenciada pelos pacientes se recolocam na experiência clínica desses profissionais – busca pela objetivação da dor, dúvidas quanto à veracidade do relato dos pacientes, dicotomização entre os fatores físicos e psíquicos, reconhecimento dos ganhos secundários com a dor. Entendemos que esses conflitos refletem contradições presentes no processo de legitimação da dor crônica, em diferentes contextos (científico, assistencial, previdenciário, familiar, etc.), assim como relações de poder inscritas nas práticas institucionais de cuidado.

995 “EU SOU GAUCHER.E AGORA?UM ESTUDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES E A EXPERIÊNCIA COM UMA DOENÇA CRÔNICA DE ORIGEM GENÉTICA.”

Toneloto, C.F.S.

O presente trabalho é um projeto de tese de doutorado em Saúde Coletiva em sua etapa inicial que investiga as representações e experiência com a doença de Gaucher-uma doença crônica de origem genética,a partir do momento do diagnóstico. Trata-se de doença de evolução progressiva,caso não seja tratada adequadamente pela vida toda, pela biomedicina.Ela acomete principalmente pessoas de ascendência judaica.Há três tipos da doença:tipo1(forma não-neuropática),tipo2(forma neuropática aguda)e tipo3(forma neuropática adulta). A pesquisa procura compreender as maneiras pelas quais as pessoas com doença de Gaucher do tipo1 narram e vivenciam seu adoecimento. Sob o ponto de vista das representações sociais procura-se apreender os significados da enfermidade e as explicações de suas causas,explorando se estes se relacionam à construção da identidade étnica,à ascendência ou descendência,e a outras construções sociais relativas ao processo saúde/doença.A abordagem da experiência da enfermidade será construída em torno da abordagem 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. Serão realizadas entrevistas em profundidade com pessoas com doença de Gaucher do tipo1,a serem contatadas através da Associação Brasileira dos Portadores da Doença de Gaucher.Estas entrevistas serão gravadas em áudio,com transcrição literal das mesmas.A análise deste conteúdo evidenciará os temas,categorias e suas relações para dimensionar as representações sociais e a análise das narrativas sobre a experiência com a enfermidade(que provavelmente estarão também permeadas de representações sociais).Além de outros eventos narrados sobre suas biografias,e ações empreendidas pelos adoecidos. O trabalho ancora-se nos referenciais teóricos das ciências sociais e da antropologia da saúde,e será feito também estudo bibliográfico da literatura nacional e internacional sobre as abordagens utilizadas nestes estudos,especialmente sobre a experiência do adoecimento,da doença como narrativa,e da experiência com doenças genéticas.O estudo pretende oferecer contribuições às pesquisas que integram os conceitos de representações sociais e experiência com a enfermidade. Palavras-chave:doenças crônicas;doenças genéticas,doença de Gaucher;adoecimento como experiência.

1330 PENSANDO NO COTIDIANO E INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE: INTERVENÇÕES COM USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA DIANTE DA PERCEPÇÃO DO PACIENTE.

Soares, V.L.

A Hanseníase é uma doença de curso lento, pode gerar agravos físicos, emocionais e sociais significativos nas pessoas acometidas. É uma doença altamente incapacitante devido ao comprometimento dos nervos periféricos, provocando perda de sensibilidade e de força muscular, reabsorção óssea e deformidades. O atendimento do paciente com hanseníase deve vislumbrar não só o controle epidemiológico e clínico através da medicalização,

mas também as intervenções nas áreas de vigilância e prevenção de incapacidades, evitando e/ou minimizando danos de disfunções físicas, sociais e emocionais. Disfunções nos olhos, mãos e pés dos pacientes acarretam limitações na sua vida cotidiana, nas atividades de vida diária (AVD's), atividades de vida prática (AVP's) e laborais. Entre os profissionais que atuam em equipe no atendimento em hanseníase, está o terapeuta ocupacional, que devido a sua especificidade, avalia, prescreve e treina o uso de adaptações para esta clientela. Durante a avaliação do desempenho ocupacional em diferentes áreas e da aplicação do questionário SALSA, o paciente relata a sua percepção em relação as suas limitações nas atividades cotidianas, pois percebe que suas mãos já não têm a mesma habilidade devido à perda de sensibilidade, força muscular e por vezes limitações articulares com deformidades, assim como seus membros inferiores podem apresentar alterações na marcha, acompanhados de dores, mal perfurante e deformidades, tendo também a possibilidade de comprometimento oftálmico. O uso destas adaptações de baixo custo para os pacientes com perda de função e neurites hanseníacas trás como resultados maior autonomia e independência dos mesmos em suas atividades do dia-a-dia e melhora na autoestima; previne deformidades e lesões secundárias; promove maior inserção social destes pacientes. Os materiais usados em sua grande maioria são: mangueiras plásticas, tampões de pia, emborrachado EVA, velcro, cabides de arame, e outros materiais de custo viável criando adaptadores de talher, de copos, de escovas de dente, de barbeador, de ferramentas de trabalho, entre outros. O material é de fácil manuseio e de baixo custo favorecendo a aquisição para o serviço público. Sua confecção não exige aparatos sofisticados de oficinas, sendo necessário: tesoura, cola quente, agulha, linha, alicate, dentre outras pequenas ferramentas. O ato de confeccionar é feito de imediato com o paciente, ele participa interativamente, faz sugestões, experimenta seu uso, e leva para casa. No seu retorno ao atendimento, o paciente trás o relato de suas experiências quanto ao uso, e na maioria das vezes, repensa seu cotidiano, sugere novas adaptações para outras dificuldades que possa ter. Este trabalho foi realizado através de um projeto de extensão universitária do curso de terapia ocupacional da UFPB desenvolvido no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley – João Pessoa/PB.

1398 A INFLUÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DE CONTRATOS TERAPEUTICOS NO CONTROLE DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

Carnaúba, F. P.; Rodrigues, M.O.C.; Barbosa, L.R.;

Introdução: Que a população mundial vem envelhecendo não é mais novidade a ninguém, no entanto, ainda estamos sendo surpreendidos pela velocidade dos acontecimentos. O Brasil tem a previsão de ter, em 2025, a 6ª maior população de idosos do mundo. Juntamente ao envelhecimento temos o incremento das doenças crônico-degenerativas (DCD), principalmente aquelas relacionadas ao sistema cardiovascular, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a obesidade e o Diabetes Mellitus (DM). Embora sejam doenças já bem conhecidas, o cuidado dos pacientes e o controle dos níveis, seja de

pressão arterial, de peso ou de glicemia, ainda se constituem em desafio aos profissionais da saúde. Diante dessa lógica este estudo teve por objetivo verificar a influência da utilização de contratos terapêuticos no manejo de pacientes com DM tipo 2. Metodologicamente esse estudo constituiu-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, realizada com pacientes adultos atendidos em ambulatório, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para a construção dos contratos levou-se em consideração, primeiramente, o risco ao quais os pacientes estariam sujeitos, sendo que os mesmos não foram expostos a situações de risco propositais pelo estudo. Os contratos partiram das possibilidades e limites de cada cliente, o que preferimos aqui chamar de um cuidado “na medida do possível”. Resultados e discussão: em primeiro lugar vale ressaltar que os pacientes mostraram-se mais satisfeitos com a participação na elaboração de seus cuidados, além de mostrarem-se menos ansiosos com as limitações, principalmente alimentares, impostas pelo DM. Nos contratos buscou-se o melhor controle possível para esses pacientes, o que nem sempre chegou aos padrões de normalidade glicêmica, no entanto, resultaram em melhora na adesão ao tratamento, diminuição dos níveis glicêmicos e maior satisfação dos pacientes com o atendimento prestado pela enfermeira. Esses dados nos sugerem um caminho ainda a ser desvendado, mas que se mostrou promissor. Como o tempo do estudo foi pequeno – 9 meses-, ainda não é possível afirmar que os resultados sejam capazes de se manter ao longo do tempo. Conclusão: a utilização de estratégias diferenciadas no manejo das DCD vem se configurando como necessidade premente, haja vista que a abordagem tradicional não tem conseguido o controle de tais doenças na população. Se o ideal (estado de controle) está longe de ser alcançado, o possível está ao alcance de todos os profissionais, mas é preciso sensibilizá-los para a aceitação das limitações de cada paciente. É necessário compreender que todos podem melhorar, embora nem sempre consigam atingir os parâmetros ideais. É preciso valorizar todos os investimentos desses pacientes, mesmo que sejam discretos e pouco impactantes no contexto geral. É preciso investir na vida, na preocupação com o bem-estar e não somente no controle da doença - esse seria o verdadeiro sentido da palavra cuidado humano.

1450 “MINHA PELE ERA BONITA, AGORA FICOU FEIA”: AS MARCAS CORPORAIS NA EXPERIÊNCIA DE MULHERES COM REAÇÕES HANSÊNICAS, CUIABÁ - MT

Silva, L.M.A.; Barsaglini, R.A.; Arruda, M.B.

Este estudo analisa a experiência do adoecimento por reações hansênicas com enfoque nas alterações corporais, seus significados e impactos vividos por uma mulher, residente na cidade de Cuiabá – MT. Por experiência entende-se o processo individual de adoecimento, interpretado pelo conhecimento do senso comum, sob o ponto de vista do adoecido. As reações hansênicas caracterizam-se como crônicas por persistirem no tempo e necessitarem de atendimento específico pelos serviços de saúde. Além disso, podem produzir marcas corporais que afetam as re-

lações no cotidiano, como o trabalho e o lazer e, faz com que as pessoas se sintam estigmatizadas. O estigma refere-se a um atributo que torna a pessoa diminuída ou discriminada socialmente, levando-a a afastar-se das relações que possam lhe causar algum constrangimento. Esta pesquisa respalda-se na abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados em entrevista semiestruturada, realizada com Dona Luzia (nome fictício), de 49 anos, com diagnóstico de hanseníase há dois anos, após longo período de busca e tratamento para outras doenças. As reações hansênicas tiveram início no fim do tratamento poliquimioterápico para a hanseníase. Sobre a fisiopatologia da doença, Luzia atribui as reações à fraqueza nos ossos provocada pela própria hanseníase e pela medicação. Relata que a fraqueza produziu manchas no corpo e bolhas, que a deixaram feia e com cicatrizes. Além disso, sente muitas dores nos ossos e corpo, que a impedem de trabalhar. A doença também a fez perder a vontade de dançar e se divertir. Diante disso, conclui-se que as reações hansênicas afetam as relações sociais nos diferentes contextos da vida, o que requer atendimento que promova o alívio do sofrimento e que busque minimizar os impactos causados na vida das pessoas acometidas.

1768 TUBERCULOSE: ADESÃO E ABANDONO AO TRATAMENTO

Nast, K.; Oliveira, D.L.L.C de.; Almeida, C.P.B de.; Hahn, G.V.; Rossetto, M.; Maffaccioli, R.; Manica, S.T.; Paiva, T.S.

A tuberculose, mesmo tendo cura, ainda é uma doença muito presente na coletividade e um grave problema de saúde pública. Programas e políticas de saúde, incrementos financeiros, estratégias de controle epidemiológico, criação de comitês locais para análise de situação são alguns dos dispositivos que convergem para promover uma reação a esse contexto. Em meio a esses dispositivos, identificou-se na adesão ao tratamento antituberculose o nó crítico no manejo da doença. Assim, realizamos uma revisão integrativa da literatura para apreender o que se tem produzido em termos de adesão e abandono do tratamento da tuberculose. Artigos científicos nacionais e internacionais, no âmbito latino-americano, publicados no período de 2006 a 2011 foram analisados. As bases eletrônicas utilizadas para a seleção do material foram: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online – coleção de periódico brasileiros (SCIELO Brasil). Os descritores utilizados foram: tuberculose, pacientes desistentes do tratamento, recusa do paciente ao tratamento e resultado de tratamento, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) da BIREME. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obtivemos 21 artigos analisados. Os fatores associados ao abandono do tratamento da doença verificados nesse estudo foram: falta de informação sobre a doença; consumo de álcool e outras drogas; baixa condição socioeconômica; difícil acesso aos serviços de saúde; coinfeção pelo HIV; baixa escolaridade; problemas com a medicação; falta de vínculo com a equipe de saúde; não ter estratégia DOTS; retratamento da doença; sexo masculino; encarceramento; descrença na eficácia do tratamento; tratamento autoadministrado; falta de suporte

familiar; receio de estigma; ausência de trabalho em equipe nos serviços de saúde; depressão; idade entre 20 a 49 anos. Os fatores associados à adesão ao tratamento da tuberculose foram: suporte familiar; informações sobre o tratamento; estratégia DOTS; tratamento supervisionado; vínculo entre equipe de saúde e pacientes; recursos da Unidade de Saúde; incentivos como vale transporte e cesta básica; nível educacional de 8 a 11 anos de estudo; comprometimento da equipe de saúde; internação hospitalar; autocuidado do indivíduo com a doença; casos novos de tuberculose. Por fim, refletimos que, se por um lado há evidência da relação entre os determinantes sociais da saúde e a tuberculose, por outro, as ações de controle da doença não traduzem o devido reconhecimento desta relação. Investe-se de modo bastante incisivo na adesão e manutenção do tratamento por meio de estratégias centradas no indivíduo, sem paralela intervenção nos contextos de vida. Assim, há uma lacuna a preencher em termos de incrementos político-organizacionais e de referencial teórico para, então, ocorrer o efetivo controle epidemiológico da doença.

GT12. HIV/AIDS, Políticas e Subjetividades

56 MEANINGS OF TB/HIV CO-MORBIDITY FOR CO-INFECTED PATIENTS AND ITS RELATIONSHIP WITH TB AND HIV TREATMENTS

Silva, J. B.; Cardoso, G. C.P.; Kritsky, A.L.; Netto, A. R.

Background: The association of tuberculosis (TB) and HIV epidemics is a major public health challenge. Both diseases produce a significant psychosocial impact on patients' lives. The aim of this study was to analyze the meanings of HIV/TB co-infection in co-infected patients in Rio de Janeiro (RJ), Brazil, and its repercussions in the administration of both treatments. 2-Methods: An exploratory qualitative study was conducted. Ten TB/HIV co-infected patients were interviewed in a university hospital in Rio de Janeiro city, in 2012, using a semi-structured questionnaire. The questionnaire addressed: personal data (age, sex, religion, educational and labor status), impact of HIV and TB diagnostic and daily routine; family and social support; health service and health professional relationship; and stigma and discrimination. A categorical/ content analysis was conducted. 3-Results: Four women and six men between 18 and 51 years (mean 39 years) were interviewed. Seven patients were married or living with a partner. For most patients the experience of HIV+ diagnostic was worse than the experience of TB diagnostic. While the experience of HIV is characterized as a "shock" or a "trauma", TB is considered something more familiar and easier than HIV. Four patients described having received full support from their family; 6 patients related having selected with whom to share the double condition. Most patients (7) expressed support from health professionals and health service. Regarding treatment HIV / TB: 7 patients find treatment difficult to manage; 3 expressed no difficulties. For the majority, the feeling of discrimination appears more as a fear than as an experience. Conclusions: The experience of HIV/TB co-morbidity markedly interferes in patients' lives, reflecting on the relationship with the treatment of both diseases. TB exacerbates the pain of being HIV +. and turns TB and HIV treatments difficult to manage in every day life.

365 CUIDADO EM REDE: UMA EXPERIÊNCIA DE GRUPO REFLEXIVO COM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS.

Costa, T. G.; Souza, L. B; Barros, D. F.; Figueiredo, M. A. C.; Silva, J. W. D.

A Psicologia vem fundamentando suas ações na compreensão da singularidade, estreitando diálogos clínicos e sociais, que procuram atender às novas e velhas demandas do sofrimento humano. Este relato de experiência pretende evidenciar possibilidades de ação do psicólogo junto às pessoas que vivem com HIV/Aids e seus familiares e cuidadores, ampliando a rede de cuidados em saúde a partir da socialização do conhecimento produzido na coletividade e do fortalecimento do usuário enquanto protagonista de suas condições de saúde. O trabalho foi desenvolvido com a participação dos usuários da ONG Grupo Humanitário

de Incentivo à Vida (GHIV), em Ribeirão Preto, como parte das ações programadas pelos psicólogos do Projeto Cuidado em Rede. Inscrito na abordagem de Grupos Reflexivos, os encontros eram realizados mensalmente, com duração de uma hora e meia, abertos à participação de pessoas que vivem com HIV/Aids e seus cuidadores. Ao término do projeto foram realizados 5 encontros, totalizando 26 participantes dos quais apenas 2 estiveram presentes em apenas 1 encontro, enquanto os demais 24 estiveram presentes em pelo menos metade dos encontros realizados. O processo de construção do grupo foi bastante interessante, pois cada encontro tinha sua especificidade de acordo com os participantes e os temas que eles traziam para a discussão. Também foi possível observar o envolvimento dos participantes no sentido de acolher os usuários que chegavam pela primeira vez ao grupo e o sofrimento intenso que aparecia em alguns momentos. Baseados nos registros dos encontros foram identificados e sintetizados dois temas recorrentes nos encontros e pudemos observar que os participantes tinham necessidade de falar sobre eles, trocar suas experiências e buscar novas formas de compreensão sobre o que tinham vivenciado. Um dos temas se referiu ao Momento Pré-Diagnóstico que sintetizou os conteúdos sobre a angústia frente ao medo do resultado do teste do HIV e suas consequências na mobilização das pessoas frente às atividades e relações cotidianas, incluindo dificuldades na iniciativa para realizar os exames. O outro tema: Momento do Diagnóstico evidenciou que este momento, ainda nos dias de hoje, é vivenciado a partir de reações emocionais intensas, de explicações baseadas em concepções sobre HIV/Aids formadas no início da epidemia e uma ambivalência frente ao prognóstico e tratamento, sendo que alguns participantes revelaram que o choque vivenciado inicialmente pôde levá-los a um despertar para o cuidado de si mesmo. A participação de pessoas que vivem com HIV/Aids nestes espaços privilegiados de troca de experiência ainda possibilitou a elaboração conjunta de uma cartilha que divulga o grupo e convida outras pessoas a discutir estes temas, contribuindo para a melhoria das condições do cuidado que envolvem a participação de familiares, cuidadores e profissionais de saúde. Palavras-chave: Cuidado, Grupo Reflexivo, HIV/Aids, Integralidade

727 CASAIS SORODESCORDANTES: UMA SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Fernandes, J.M.P.A; Lopes, L.M.; Calderaro, P. E.P.; Cohn, Amélia; Pinto, Rosa M. F.; Bernardes, L.M.

É notório nos dias de hoje os enormes avanços em relação a manutenção da saúde das pessoas infectadas pelo HIV. Com a ampliação do acesso à medicação anti-retroviral e a combinação de novas alternativas terapêuticas, verificou-se uma grande redução das taxas de morbidade e hospitalização dos pacientes com HIV. Esta mudança de cenário que a epidemia de AIDS tomou, a cada dia é mais comum o envolvimento amoroso entre pessoas com HIV e sorologias distintas, situação que pode ser chamada de "sorodiscordância". Este contexto, traz à tona questões como: sexualidade, conjugalidade e vulnerabilidade, e assim surge a necessidade de discutir a complexidade que emerge desta

temática Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, que teve como foco os artigos científicos que tratavam sobre pacientes com HIV sorodiscordantes. A identificação dos artigos foi realizada nos bancos de dados SCIELO e LILACS. A pesquisa foi realizada nos meses de Fevereiro a Outubro 2012, respeitando um corte temporal que abrangeu artigos entre 2000 a 2012. Durante a revisão de literatura, foram investigados 83 artigos, sendo selecionados 31 que correspondiam aos objetivos deste estudo. Foram usados teses, dissertações e artigos científicos encontrados mediante a busca por meio dos descritores: "HIV/AIDS", "sorodiscordantes" e "parceiros sorodiscordantes", "vulnerabilidade", "conjugalidade", publicados em língua portuguesa. Os autores apontam que os casais sorodiscordantes sofrem impactos em seus relacionamentos, sentimentos negativos emergem desta nova condição, como medo e culpa de colocar o parceiro em risco. Evidencia-se também nos estudos, a resistência ao uso do preservativo entre os casais com sorologias distintas, relacionado a várias questões, apontadas, como prova de amor, aproximação com o parceiro, negação do risco e tempo de convivência. Estudos demonstram que o acesso às informações é fundamental para a redução da vulnerabilidade ao HIV, os profissionais devem estar preparados para atender a esta nova demanda, todos os recursos de proteção devem ser amplamente discutidos. A questão da sorodiscordância, apesar de um tema pouco abordado nos dias de hoje, é um fenômeno novo com crescente número em nossa sociedade. O acesso às informações é fundamental para a redução da vulnerabilidade ao HIV, e constituem elementos essenciais para a conscientização, aceitação e mudança de comportamento. Os profissionais devem estar preparados para atender a esta nova demanda, compreendendo a complexidade que emerge desta temática.

1212 INSEGURANÇA ALIMENTAR EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV E AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Costa, A.B.; Rocha, F.M.; Daniel, B.H

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do Serviço de Nutrição do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) do Estado do Rio Grande do Sul na atenção a pessoas que vivem com HIV/aids. O ADS é um serviço de referência da rede pública estadual de saúde, que trabalha especificamente nas áreas de Dermatologia, Hanseníase, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e HIV/aids. O Ambulatório é campo de prática de uma das ênfases da Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública do RS, sendo uma modalidade de educação profissional pós-graduada de caráter interdisciplinar, visando a integração entre ensino, serviço e gestão do SUS. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que as intervenções nutricionais façam parte de todos os programas de controle e tratamento do HIV/AIDS, pois a dieta e a nutrição podem melhorar a adesão e a efetividade da terapia antirretroviral, além de contribuir com a melhoria das anormalidades metabólicas. O Serviço de Nutrição, por atender pessoas que vivem com HIV e AIDS em situação de vulnerabilidade social, preocupa-se com a questão da insegurança alimentar, e sua asso-

ciação com a desnutrição e a deficiência de vitaminas e minerais que podem acentuar as alterações imunológicas dos usuários em tratamento, tornando o organismo desnutrido mais suscetível às infecções oportunistas. Neste sentido, o ambulatório disponibiliza suplemento nutricional hiperprotéico e hipercalórico, aos pacientes em tratamento neste serviço, seguindo critérios, como perda de peso rápida e involuntária e baixo poder aquisitivo. Observamos que a oferta do suplemento nutricional, juntamente com o apoio da equipe interdisciplinar do serviço de saúde, auxilia na melhor adesão ao tratamento. O governo brasileiro tem garantido que os pacientes com HIV tenham acesso a medicamentos antirretrovirais. No entanto, algumas características vistas na maioria dos pacientes com esta doença, como a pobreza, a baixa escolaridade, a dificuldade para conseguir um emprego, o preconceito, a incapacidade física para o trabalho, bem como os efeitos colaterais dos medicamentos, podem aumentar o risco de insegurança alimentar, o que justifica o desenvolvimento de intervenções para fortalecer a segurança alimentar e de políticas públicas voltadas para melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e AIDS.

1883 ANÁLISE DE DEPENDÊNCIA ESPACIAL COM BASE NAS TAXAS DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR AIDS NO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Almeida, H. B.; Oliveira Júnior, F. J. M.; Lima, S. S.; Vasconcelos, M. M. N.; Pereira, L. N. B. N.

Introdução: Na perspectiva de uma implementação das análises das necessidades e desigualdades sociais na saúde, observou-se na literatura científica a importância dos estudos espaciais e a elaboração de propostas que auxiliem no controle de doenças infecto contagiosas. Desde o início da epidemia da AIDS, em 1980, até junho de 2012, o Brasil registrou 656.701 casos de AIDS, de acordo com o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. Em 2011, foram notificados 38.776 casos da doença e a taxa de incidência de AIDS no Brasil foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes. Observando-se a epidemia por região em um período de 10 anos, 2001 a 2011, a taxa de incidência aumentou de 7,5 para 13,9 casos por 100 mil habitantes no Nordeste, sendo Pernambuco o estado com maior incidência, com 17 casos por 100 mil habitantes em 2010. Programas de prevenção eficazes dependem da distribuição correta e eficiente dos recursos de saúde. Assim, informações acerca de onde, com que intensidade e como se difundirá a epidemia são importantes. Objetivo: Realizar um estudo espacial para identificar áreas de risco de adoecimento e morte por AIDS, no estado de Pernambuco no período de 2002 a 2011. Metodologia: Foi realizada uma análise exploratória de dependência espacial da incidência e mortalidade por HIV/AIDS nos quinquênios de 2002 a 2006 e de 2007 a 2011. Utilizou-se o Índice Global de Moran para verificar dependência espacial dos eventos, segundo critério de contiguidade de primeira ordem. Para identificar os conglomerados de risco foi utilizado o Índice Local de Moran – LISA, que indica regiões que apresentam autocorrelação local significativa, ou bolsões de dependência espacial. Os dados sobre morbidade e mortalidade foram tabulados pelo software TabWin, de domí-

nio público, a partir das bases do DATASUS disponibilizadas em seu sítio eletrônico. Para construção de tabelas, foi utilizado o software Excel 2007. Na análise espacial, foi utilizado o software ArcGIS v.10.0. Resultados: As taxas de incidência no segundo quinquênio foram mais elevadas nos municípios da mata norte do estado: Recife, Cabo de Santo Agostinho, Itapissuma, Goiana, Ipojuca, Tamandaré, Jaboatão dos Guararapes e Escada, todos estes com taxa de incidência maior que 20,45 por 100.000 habitantes e consideravelmente maiores que no quinquênio anterior. Taxas de mortalidade superiores a 10,22 foram encontradas para os municípios de Itapissuma, Ilha de Itamaracá e Escada. Segundo a análise exploratória de dependência espacial foram identificados dois clusters no estado que representam áreas de alto risco de incidência cercadas por áreas de alto risco, ambos em municípios da região metropolitana do Recife. Quanto à mortalidade o município de Tacaratu apresentou-se com alta mortalidade, significativa na relação do espaço com o evento, cercado por municípios de baixa mortalidade.

1931 O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM TRAUMATOLOGIA - NATAL/RN

Medeiros, F. M. F. B.; Matias, A. C. M.; Ribeiro, L. M.; Macêdo, E. M. F.; Costa, R. M. M.

INTRODUÇÃO - A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), mais conhecida como Aids, representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, devido a sua gravidade e as suas características pandêmicas. Assim, no decorrer dos anos, o padrão de transmissão do HIV no Brasil vem mudando e, atualmente, não está mais associado aos “grupos de risco”. A propagação do vírus vem sofrendo transformações significativas no seu perfil epidemiológico, com tendência de pauperização da população infectada e aumento de casos em heterossexuais. Com isto, uma proporção também cada vez maior entre pessoas jovens e mulheres é atingida pelo vírus. **OBJETIVOS** - Descrever o perfil epidemiológico dos indivíduos portadores do HIV e dos casos novos de Aids registrados em um hospital público do Rio Grande do Norte, referência em traumatologia, identificando os achados clínicos associados aos critérios diagnóstico para doença. **METODOLOGIA** - Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com uma abordagem quantitativa realizado no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG). Foram incluídos no estudo 28 indivíduos portadores de HIV e Aids identificados na instituição, no período de janeiro a dezembro de 2011, independente do município de residência. **RESULTADOS** - Na caracterização demográfica, o estudo identificou que a maioria dos indivíduos registrados no HMWH era representada por pessoas do sexo masculino (72%), adultos jovens em idade economicamente ativa, com uma média de 37 anos, sendo 75% dos indivíduos residentes na Cidade do Natal. Na caracterização clínica, 82% dos indivíduos infectados pelo HIV apresentavam sintomatologia compatível com a doença, sendo notificados para Aids. Dos casos notificados como Aids, a complicação mais frequente foi a Neurotoxoplasmose (52%). Já com

relação à evolução, 61% dos pacientes registrados com HIV ou Aids na instituição receberam alta hospitalar com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial e 39% evoluíram para óbito. É importante acrescentar que entre os óbitos, 28% dos indivíduos notificados tiveram como causa mortis a Aids e 11% por outra causa com HIV. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** - A identificação de casos novos de Aids em uma unidade hospitalar, referência na assistência à saúde de alta complexidade a pacientes politraumatizados, sugere a fragilidade do Programa de Prevenção e Controle do HIV/Aids no Estado. Compreendendo a importância do controle desse agravo para saúde pública, o estudo sugere ainda a necessidade de aprimorar e garantir a existência de unidades de saúde especializadas que proporcionem a esta parcela da população uma assistência à saúde integral e qualificada. Ainda assim, recomenda-se que o Programa possa garantir, no Rio Grande do Norte, um fluxo de atendimento e acompanhamento dos indivíduos portadores do HIV, bem como dos familiares diretos e companheiros dos portadores do vírus identificados na ocasião do óbito.

1950 ADESÃO AO TRATAMENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES COM HIV+

Azevedo, E. C.; Soll, B.M.B.; Anton, M. C.; Lupinacci, T. P.; Bergamaschi, J. M.; Martins, P.C.; Melo, N.D.

São recorrentes e diversos os desafios na prática clínica de profissionais de saúde que assistem a crianças e adolescentes com HIV/AIDS e seus cuidadores. Para além das questões clínicas, a compreensão dos aspectos psicossociais que norteiam esta problemática tem se tornado fundamental na efetividade do tratamento. Este trabalho tem por objetivo caracterizar os desfechos das triagens de pacientes com diagnóstico de HIV+ encaminhados pela equipe médica a um ambulatório de psicoterapia da infância e adolescência (zero à 17 anos) de um hospital universitário. Para tanto, foi realizada uma revisão de prontuário psicológico dos pacientes com diagnóstico de HIV+ que consultaram neste ambulatório no período de Janeiro de 2010 à Abril de 2013. A partir do levantamento estatístico dos dados oriundos de todas as triagens realizadas neste ambulatório com pacientes HIV+, foi possível identificar seis possíveis desfechos: Desistência prévia, 38% manifestarem não ter interesse no atendimento quando foram chamados para iniciar a psicoterapia; Abandono do tratamento, 24% iniciaram psicoterapia e abandonaram prematuramente; Contrarreferência, 10% foram encaminhados a outros serviços de atenção psicológica por não apresentarem critérios para o referido ambulatório; Aguardam em lista, 14% permanecem em lista de espera para psicoterapia; Em atendimento, 14% estão em psicoterapia; Alta, 0% dos pacientes tiveram alta. Constatou-se através destes dados que a não adesão ao tratamento psicológico é expressiva. Este resultado pode ser justificado por alguns fatores, dentre eles, o fato do encaminhamento para este ambulatório ocorrer tardiamente, quando os conflitos já estão exacerbados, prejudicando consideravelmente o tratamento clínico. Cabe ressaltar que 100% dos pacientes que tiveram prioridade na lista de espera por apresentarem situação de urgência para atendimento psicológico não compareceram

a primeira entrevista, caracterizando o desfecho de desistência prévia. Acredita-se que a inserção de psicólogos como membros da equipe de assistência aos pacientes com HIV+, além de qualificar a avaliação de demandas e seus possíveis encaminhamentos, possa abranger a atuação em promoção e prevenção em saúde. Percebe-se que a intervenção distanciada e não integrada com a equipe assistente mostra-se pouco efetiva se tratando da complexidade que permeia o contexto de saúde de crianças e adolescentes com o diagnóstico de HIV+. Infere-se assim, a importância do trabalho em equipe multiprofissional na efetividade da assistência deste perfil de paciente.

2236 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS CASOS DE AIDS NA BAHIA, 2003 A 2011

Paiva, E. S. D.; Martins, M. M. F.; Silva, E. A.; Cerqueira, J. M. F.

A epidemia da infecção pelo HIV e aids constitui um fenômeno dinâmico e complexo traduzindo-se por um verdadeiro mosaico de sub-epidemias regionais resultante das profundas desigualdades da sociedade brasileira e pela instabilidade do comportamento individual e coletivo. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico da aids na Bahia, numa abordagem espaço-temporal de casos diagnosticados e notificados. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de natureza quantitativa. Foram coletados os casos de aids na Bahia, no período de 2003 a 2011 notificados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) / Ministério da Saúde. As variáveis utilizadas foram faixa etária, raça/cor e sexo. As informações populacionais foram obtidas das estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicadas também no DATASUS. Os dados foram processados e tabulados no programa Excel. Na análise da faixa etária foi possível verificar que o intervalo de 30 a 39 anos é o que apresentou a maior frequência de casos, sendo notificado um total de 4.642 casos no período de 2003 a 2011. O ano de 2011 teve o maior número de casos notificados, o que corresponde a uma incidência de 29,16 casos por/100.000 habitantes. Segundo a variável raça/cor, 56,74% dos casos são pardos, 22,42% pretos, 19,62% brancos, 0,75% amarelos e 0,44% indígenas. No período analisado o ano de 2011 apresentou o maior número de casos segundo a variável raça/cor, sendo notificados 917 casos, o que corresponde a 13,59% do total de casos. No que se refere a sexo, no período de 2003 a 2011, foram notificados 7.900 casos de aids no sexo masculino e 5.359 no sexo feminino. A taxa de incidência para o sexo masculino apresenta-se crescente no período de 2006 a 2011, sendo que em 2006 a taxa de incidência foi de 10,85/100.000 habitantes e em 2011 16,01/100.000 habitantes. No sexo feminino também observa-se um crescimento no mesmo período. Em 2006, a taxa de incidência de aids na população feminina foi de 6,72/100.000 habitantes e de 9,28 em 2011. Ao comparar os dados de aids em mulheres da Região Nordeste e da Bahia no ano de 2010, verifica-se que a incidência na Bahia (10,74/100.000 hab) supera a da Região Nordeste (9,5/100.000 hab). Os dados demonstram que a epidemia da aids na Bahia assume as características de uma epidemia estável e

concentrada em alguns subgrupos populacionais, como os adultos jovens, homens e população parda e preta. Apesar disso, os dados também confirmam a tendência mundial de feminização, pois a taxa de incidência no sexo feminino mesmo em menor proporção também aumentou no período de 2006 a 2011. Considerando que o grande contingente populacional da Bahia é composto de negros e pardos e que há uma forte relação entre essa população e condições sócio-econômicas, podemos inferir que na Bahia a epidemia também apresenta uma tendência de pauperização.

GT13. Vida, trabalho e produção de saúde: vulnerabilidades e potências em diferentes territórios

31 ÉTICA, AUTONOMIA E DOENÇA MENTAL

Castro, U.R.; Silva, D.O.F

As novas visões éticas para o atendimento médico a um paciente se fazem propícias na avaliação do cuidado ao doente mental. O principal tema ético nesse contexto é o princípio da autonomia, sendo esse o mais desrespeitado durante a assistência aos pacientes. Visa-se promover uma aproximação entre os profissionais da saúde e os preceitos éticos no envolvimento de cuidados aos portadores de patologias mentais. Para este trabalho, foi feita uma revisão bibliográfica sobre a ética no atendimento a doentes mentais, assim como a interpretação do princípio da autonomia dos pacientes pelos profissionais da saúde durante os cuidados conferidos. A loucura inicialmente deve ser compreendida como a distância entre a razão e a negação dessa mesma razão. Foucault nos mostra que a loucura surge de uma necessidade da razão em ser louca para existir¹. A doença mental pode ter graves consequências, mas a loucura em si faz parte do ser humano, porém ela limita a sua visão a um mundo imaginário estimulando o louco a criar a sua própria razão. A internação psiquiátrica desse ser humano pode ser justificada pelo benefício de trazê-lo de volta a realidade e inseri-lo novamente na sociedade. O Código Penal Brasileiro nos traz uma medida de segurança prescrevendo que uma pessoa pode se manter em uma instituição para cuidados pelo resto de sua vida² o que afronta a Constituição Federal no artigo 5º, parágrafo XLVII, alínea b, que proíbe penas de caráter perpétuo.³ O Código Civil Brasileiro versa que são incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os loucos de todo o gênero⁴, se mostrando imparcial, e inclui todos os tipos de loucura como incapacitantes, o que sabemos não ser real atualmente. Deve ser ressaltado que o objetivo dos direitos humanos e da legislação em saúde mental, por princípio, é proteger e promover uma qualidade de vida melhor a esses cidadãos. Esses fundamentos englobam a não discriminação, o direito à privacidade, à autonomia individual, à informação e à participação. Cohen e Marcolino citam que o respeito à autonomia de um indivíduo deve ser empregado quando se reconhecem as capacidades intrínsecas e as perspectivas pessoais bem como a habilidade de fazer escolhas e ter atitudes baseadas em suas convicções e valores pessoais⁵. A promoção da ética como realização profissional para os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e demais colaboradores da causa psiquiátrica é papel fundamental para o sucesso de restaurar um indivíduo socialmente⁶. Porém não deve-se deixar de lado a atenção à autonomia do doente mental, respeitando-a lado a lado ao tratamento de sua patologia física.

149 ESTRESSE OCUPACIONAL EM AGENTES DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIA NO CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DR. LUIZ CÉSAR LACERDA DE SÃO VICENTE/SP

Pinto, R.M.F.; Bernardes, L.M.; Fernandes, J.M.P.A.; Makhoul, A.F.; Silva, M.L.N.; Silva, F.R.; Lima, E.O.P.; Cohn, A.

Introdução: O sistema penitenciário é complexo e expõe a face mais perversa da miséria humana e das consequências de um sistema produtivo desigual que também afetam os trabalhadores desse sistema, notadamente os agentes de segurança penitenciária, por estarem expostos a todas as formas de violência, sejam as dos próprios detentos, ou as de ordem funcional e organizacional. Esta exposição pode gerar sérios problemas de saúde física e emocional com consequências na vida pessoal. Este estudo avaliou o estresse ocupacional de Agentes de Segurança Penitenciária no C.D.P. Dr. Luiz Cesar Lacerda de São Vicente/SP. Objetivos: o principal objetivo foi avaliar os níveis de estresse ocupacional de agentes de segurança penitenciários em exercício no CDP Dr. Luiz Cesar Lacerda de São Vicente/SP e como objetivos específicos: a) traçar o perfil do ASP na unidade prisional; 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, condições de trabalho e impactos gerados na vida pessoal do ASP; d) verificar se o fato de o Estado ser o empregador interfere de alguma forma nas relações de trabalho dos ASPs. Método: Foi realizada pesquisa qualitativa junto a onze ASPs lotados no CDP durante os meses de abril a agosto de 2012, escolhidos aleatoriamente, sem distinção de gênero, idade, enquadramento funcional, com no mínimo seis meses de trabalho na unidade. A coleta de dados constou de três instrumentos: questionário sociodemográfico, Job Stress Scale e entrevista com roteiro. Na primeira fase foram aplicados o questionário e o Job Stress Scale e, na segunda, foram realizadas as entrevistas. Resultados: a natureza do trabalho desenvolvido pelos ASPs favorece a ocorrência do estresse ocupacional, considerando sua exposição a um ambiente tenso e imerso em condições de trabalho que envolve riscos cotidianos em relação à segurança do trabalhador às quais interferem diretamente na vida pessoal e social dos sujeitos. A estabilidade do emprego, pelo fato de serem concursados e funcionários públicos, não foi apontada como um fator de tranquilidade e segurança, pois estão sujeitos a várias penalidades. Os principais agentes estressores podem ser classificados como: a dimensão organizacional e as 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. Conclusão: O trabalho desenvolvido pelos ASPs foi considerado como de fundamental importância para o sistema prisional posto que são os trabalhadores que mantêm mais contato com os presos e, por consequência, os profissionais que mais influenciam e estimulam a massa carcerária. São eles os garantidores da disciplina, da ordem e da segurança interna dos presídios, condição fundamental para que todas as outras atividades se desenvolvam.

182 CUIDAR DE QUEM CUIDA: SAÚDE DO TRABALHADOR NUM CENÁRIO DE PRECARIZAÇÕES

Abreu, F. S. S.

A condução da política de saúde tem ocasionado impactos diversos sobre as demandas postas à Saúde do Trabalhador em

unidades de saúde, inclusive sobre as próprias concepções que orientam as ações nesse campo. Os conceitos de saúde, integralidade e saúde do trabalhador, bem como a precarização do trabalho nas unidades de saúde emergem como temas para o debate. Enquanto a integralidade esbarra na insistente presença de uma concepção biomédica de saúde, concretizada em práticas de gestão e assistência ao usuário, a saúde do trabalhador, enquanto campo que extrapola a perspectiva da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, depara-se no interior de unidades de saúde com um cenário de precarizações das condições de trabalho e, conseqüentemente, da reprodução social da vida dos trabalhadores. Nesse sentido, observa-se uma frequência significativa de demandas postas à saúde do trabalhador que, no final das contas, refletem o não acesso desses próprios trabalhadores à assistência prestada pelo SUS. Ou seja, emergem requisições no sentido das equipes de Saúde do Trabalhador converterem-se em porta de entrada para o próprio sistema. Num cenário de precarizações e lacunas do SUS, terminam por constituir-se em demandas rotineiras às equipes de saúde do trabalhador: atestados médicos (por diversidade de causas), encaminhamentos à rede SUS (principalmente para a própria unidade onde o trabalhador exerce suas atividades laborais), tratamento de saúde após ocorrência de acidente de trabalho (de curativos a imobilizações), prescrição de medicamentos de uso contínuo por ocorrência de doença crônica (como hipertensão arterial e diabetes), bem como de agravos à saúde mental, dentre outras. Nesse sentido, ações de vigilância, promoção e proteção em saúde do trabalhador não necessariamente são identificadas pelos profissionais das unidades de saúde como ações efetivas do campo da saúde do trabalhador.

218 A VULNERABILIDADE DE TRABALHADORES DA ASSISTÊNCIA FRENTE À PRECARIZAÇÃO: O CASO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO PARÁ

Silva, C. F.

O presente artigo é síntese de meu trabalho de conclusão de curso, sendo que este se constituiu como elo norteador para a continuação da pesquisa no nível de mestrado em psicologia, em andamento, financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES, onde visa-se ampliar a categoria profissional estudada, para toda a equipe técnica dos Centro de Referência de Assistência Social/CRAS do Município de Castanhal, no interior do Estado do Pará. A pesquisa já realizada até então, cujos dados e resultados apresentarei, reflete acerca do trabalho dos Assistentes Sociais lotados na área da Assistência, em especial nos CRAS de Castanhal, por considerar importante pesquisar a realidade de um município do interior, já que a maioria dos estudos científicos concentra-se principalmente nas capitais e regiões metropolitanas, e este fato agrava-se mais ainda no que tange à região amazônica brasileira, a qual o município que me propus estudar faz parte. Ademais, são carentes as pesquisas quanto à temática da Assistência Social e também seu viés com as categorias trabalho e saúde, dada a tendência de descaso e subalternização pelo qual passa(ou), por ser uma política nova para o país, que deixa de ser considerada assistencialista e se torna política de Estado, bem como observamos uma redução

do papel estatal e enjugamento com os gastos sociais e a gestão do trabalho, sucateando assim o setor e a prestação de serviços. A pesquisa, então, é de cunho exploratório, objetivando realizar um estudo descritivo analítico do trabalho dos Assistentes Sociais nos 6 CRAS do município pesquisado, sob a incidência da precarização do trabalho. A mesma foi delineada segundo levantamento bibliográfico, de campo, e por observação. Foram aplicados formulários com 12 profissionais, analisados qualitativamente. Os resultados indicaram que os profissionais pesquisados são, na maioria, jovens, insatisfeitos com o salário, com desejo de possuir outro vínculo empregatício, que consideram haver uma desvalorização para com os mesmos, e apontam falta de recursos materiais e espaços adequados a certos atendimentos, ademais, são profissionais predominantemente instáveis por conta dos contratos temporários, cabendo-lhes inclusive realizar regularmente atividades as quais não lhes compete, há ausência de política de planos, cargos, carreiras e salários, dentre outros, que prejudicam o trabalho qualificado; a pesquisa mostrou ainda, que precisam se deslocar do local de origem para trabalhar e que não passam por capacitação para desenvolver suas atividades, tão pouco têm incentivo para isto. Concluiu-se que essas condições contribuem para o processo de precarização das condições de trabalho, acarretando em desgastes físicos e mentais dos profissionais, sendo que inclusive se vêem na necessidade de levar excedente de trabalho para casa, afetando o próprio tempo livre e disponível para o descanso, bem como enfrentam constantemente os algozes da violação de seus direitos.

299 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA DE TRAJETÓRIAS DE VIDA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE USUÁRIOS DE INSTITUTO DE PESQUISA

Hennington, E.A.; Geraldo, K.M.

A forte expansão do setor de Ciência e Tecnologia no Brasil tem sido evidenciada na área de saúde pelo aumento significativo do número de pesquisas e ensaios clínicos em curso no país. Desde o clássico estudo de Latour e Woolgar na década de 1970, observa-se a necessidade de aprofundar o conhecimento das práticas no campo das tecnociências e suas implicações na vida das pessoas. No caso de institutos de pesquisa que têm como missão desenvolver ações integradas de pesquisa, ensino e assistência, além de todo o aparato tecnológico e da conformação de redes de poder inerentes aos centros tecnocientíficos, circulam neste cenário também “sujeitos de pesquisa” – usuários/pacientes – que são acompanhados ao longo do tempo nessas instituições a partir de protocolos de pesquisa clínica. O objetivo do estudo é apresentar e discutir o arcabouço teórico-metodológico utilizado na investigação que visa analisar histórias de vida e trabalho de usuários de instituto de pesquisa, com ênfase na experiência de adoecimento, relacionando-as à trajetória dos pacientes no interior da instituição. O referencial inclui estudos socioantropológicos de saúde e doença e a perspectiva ergológica de Schwartz. Propõe-se a articulação de diferentes abordagens e técnicas de pesquisa para a produção de conhecimento e maior compreensão do processo saúde-doença-cuidado, bem como dos dilemas ético-políticos vivenciados no interior de centros

de pesquisa e assistência e suas repercussões na vida dos sujeitos, do ponto de vista dos usuários.

475 EVIDÊNCIAS QUALITATIVAS SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO TRABALHO

Rodrigues, A.M.U.; Matsue, R.Y.; Piauilino, Y.M.L.; Campos, D.B.; Brasil, E.R.; Costa, A.V.M.

No presente estudo objetivou-se elaborar uma metassíntese com as evidências qualitativas sobre o sofrimento psíquico do profissional da saúde no trabalho. Realizou-se um levantamento em bases de dados Medline, PubMed, Lilacs e Scielo no período de 2004 a 2012. Os descritores utilizados foram: profissional da saúde e sofrimento psíquico. Foram selecionados cinco artigos, dos quais emergiram as seguintes temáticas: A relação entre o trabalho, gênero e saúde do enfermeiro; reorganização, demandas e desafio no trabalho do profissional de saúde; equipes do programa saúde da família; estresse profissional e a dinâmica no trabalho; prazer-sofrimento e sofrimento psíquico no trabalho em saúde. A primeira temática reflete sobre negatividade e problemas de saúde orgânicos e psíquicos decorrentes do estresse e do desgaste provocado pelas condições laborais, com reflexos nas condições de vida. Entretanto, o texto aponta que a análise do trabalho, articulada à questão de gênero e à especificidade da atividade de enfermagem, contribui para melhor compreensão das condições de trabalho e de saúde desse grupo profissional. A questão dos desafios no trabalho trata das exigências do empregador e da divisão de papéis entre os profissionais médicos e enfermeiro e a falta de confiança mútua. O item três aponta os aspectos gratificantes e estressantes no trabalho em equipe, propondo sugestões de mudanças na dinâmica. A questão do sofrimento emerge diante do sofrimento do outro, da impotência, gerado pela agressividade e o sofrimento gerado por dificuldades de relacionamento com os colegas de trabalho. Além disso, os resultados evidenciaram o estresse físico e psíquico dos profissionais que se manifesta a partir de lesões por esforços repetitivos, angústia e depressão. Isso ocorre devido às condições inadequadas e ritmo de pressão no trabalho aliado aos picos de sobrecarga por falta de pessoal e das múltiplas exigências que marcam o exercício profissional no âmbito hospitalar. Constata-se que há poucos estudos qualitativos que considerem a subjetividade do profissional de saúde no trabalho. Os estudos existentes mostraram a importância de melhorar as relações cuidadoras e empáticas entre os membros da equipe e o desenvolvimento de estratégias para lidar com as tensões geradas no cotidiano destes profissionais.

481 SESC SAUDE EMPRESA – PROMOÇÃO DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO

Anjos, T.C.C.; Lima, J.V.S.; Santos, M.A.; Correia, M.; Fernandes, E.S.

As novas exigências do mundo do trabalho impõem a classe trabalhadora um ritmo acelerado que associado ao estilo de vida e a alimentação inadequada, promovem danos significativos à saúde.

Preocupado com a saúde dos comerciários, o SESC Alagoas realiza intervenções educativas em empresas de médio e grande porte com vistas a avaliar e orientar sobre práticas saudáveis e estilo de vida com foco na prática de atividade física e alimentação saudável. É comum nos depararmos nas empresas com trabalhadores obesos, com sobrepeso, hipertensos e com nível declarado de estresse preocupante. O Projeto SESC Saúde Empresa se configura em uma intervenção anual no local de trabalho para levantamento diagnóstico, análise dos dados, emissão de relatório geral para a empresa e individualizado para o trabalhador estimulando a reflexão dos trabalhadores enquanto sujeitos de direitos e não somente como elemento necessário a reprodução do capital por meio da utilização de sua força de trabalho. O trabalho educativo tem caráter interdisciplinar, é realizado por assistente social, nutricionista, educador físico, massoterapeuta e técnico de enfermagem. As intervenções acontecem no espaço laboral, no horário de trabalho, com a anuência do empregador. Os trabalhadores são estimulados a participar do circuito para levantamento diagnóstico que consta de anamnese sobre estilo de vida e hábitos alimentares, teste de glicemia, aferição de pressão arterial, avaliação da cintura e do índice de massa corporal, recebem orientações individuais do educador físico e da nutricionista de acordo com a demanda identificada. A empresa, por sua vez, recebe um relatório geral sobre a saúde dos trabalhadores com as sugestões sobre os temas educativos a serem trabalhados de acordo com a demanda e os trabalhadores recebem de forma individualizada um relatório com sua avaliação de saúde, sugestão de cardápio de acordo com seus hábitos alimentares e sugestão de atividade física também considerando o seu estilo de vida. Durante o contato com os trabalhadores o SESC estimula a participação dos mesmos em seus programas de saúde e lazer e realiza um sorteio para que possam vivenciar uma experiência no turismo social. Como resultado dessa experiência, verifica-se maior aproximação e adesão dos trabalhadores do comércio aos serviços do SESC especificamente aos espaços de lazer, aos equipamentos esportivos e a consulta nutricional. Verifica-se que na mesma categoria de trabalhadores há uma diversidade e uma heterogeneidade relevante que os diferenciam num mesmo espaço de trabalho, no que tange a valores e percepções sobre vulnerabilidades, gestão do trabalho e produção de saúde. O projeto tem proporcionado aos trabalhadores espaço de reflexão sobre hábitos e atitudes que impactam na qualidade de sua saúde e despertado sobre as potencialidades individuais e coletivas no enfrentamento das iniquidades produzidas no espaço do trabalho.

545 CONCURSOS PÚBLICOS PARA ENFERMEIROS NO RIO GRANDE DO NORTE: A RESPEITO DA REALIDADE ATUAL

Oliveira, J.S.A.; Menezes, M.M.; Pires, D.E.P.

No mundo do trabalho atual, conseguir um emprego não é mais apenas a condição difícil dos trabalhadores não qualificados, mas também a de vastas quantidades de trabalhadores altamente qualificados que estão agora a perseguir os escassos empregos disponíveis e sair dos índices do grande mar de desempregados. O fato de uma boa quantidade de postos de trabalho ter desaparecido

tem relação com a pressão competitiva que obriga o capital a reduzir custos, automatizando e eliminando os postos de trabalho. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), na América Latina, o setor informal situa-se entre 40% e 70% do mercado de trabalho, com uma taxa de crescimento anual superior a 4% (OIT, 2011). A ausência de trabalho no capitalismo contemporâneo configura-se como a forma mais brutal de exclusão social. Associa-se ao desemprego estrutural, o aumento do trabalho precário que se apresenta de diversas formas como o trabalho parcial, temporário, subcontratado, terceirizado ou vinculados à economia informal (ANTUNES, 2007). Este estudo tem como objetivo descrever as características dos postos de trabalho para enfermeiros previstas nos concursos públicos no Rio Grande do Norte, no período de 2009 a 2012. Trata-se de um estudo descritivo, baseado em pesquisa documental, utilizando arquivos disponíveis em mídias eletrônicas. Foram analisados os editais de concursos públicos realizados no Estado do Rio Grande do Norte que apresentavam vagas para o cargo de enfermeiro no período de 2009 a 2012 e que se encontravam disponíveis integralmente. O concurso público tornou-se a melhor forma de vínculo empregatício e, por isso, bastante procurado por todos que almejam estabilidade financeira. Porém, apesar da tamanha procura, os editais publicados apresentam características que ressaltam a desvalorização do profissional de nível superior da enfermagem. A Estratégia da Saúde da Família configura-se como a maior possibilidade de contratação dos enfermeiros. Contudo as prefeituras ainda não estão preparadas para contratarem a quantidade necessária de enfermeiros para atender as necessidades das populações dos municípios. Nota-se que os salários oferecidos estão aquém do que a categoria profissional anseia que é a de R\$ 4.650,00. Assim como a questão da carga horária que, na sua maioria, prevê jornada de 40 horas quando a carga horária indicada para a profissão em organismos internacionais é de 30 horas semanais. A análise dos dados indica uma desvalorização do profissional enfermeiro. A organização dos enfermeiros faz-se necessário para promover a valorização profissional, alcançar melhores condições de trabalho, com vistas melhorar a qualidade e a segurança das ações desenvolvidas pelo enfermeiro em qualquer setor de atuação.

612 SAÚDE E TRABALHO: NOVAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES

Pimentel, M.R.; Félix, J.M.deP.; Brito, S.M.C.

Este artigo discute as origens e a trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS), como experiência emblemática do setor de saúde no Brasil. Nele também são analisados o processo histórico de concepção e implementação do SUS, os desafios contemporâneos para realização de seus princípios norteadores. Nessa direção, percebe-se o quanto a saúde brasileira está ligada aos modelos econômicos de determinadas conjunturas políticas e o quanto isso reflete na saúde do trabalhador. Para tal, trazemos elementos conceituais da categoria trabalho com o intuito de compreendermos as diversas dimensões da saúde e a sua relação com o trabalhador. Ressaltando os impasses e possibilidades para a construção e consolidação de uma Política Nacional de Saúde

do Trabalhador. Dessa forma, desenha-se a partir da perspectiva materialista histórico-dialética caracterizada pelo movimento do pensamento passando pela materialidade histórica da vida dos homens em sociedade. Este método pode ser utilizado na construção deste estudo, pois nos permitiu compreender a gênese do SUS ao analisarmos as lutas de classes que reivindicavam a sua consolidação. Os procedimentos teóricos e metodológicos deste trabalho se deram por meio da pesquisa bibliográfica entre março a abril de 2012. Assim, são discutidas “O surgimento da saúde como política pública no Brasil: um breve resgate do seu contexto sócio-histórico”; “Saúde: elemento potencialmente revolucionário”; “Saúde e Trabalho: novas práticas de atenção à saúde dos trabalhadores”. Desta maneira, verifica-se que na trajetória do Movimento Sanitário para a criação de um novo Sistema de Saúde no Brasil alguns problemas que ainda precisam ser resolvidos. Um exemplo deles é o financiamento do setor de saúde que tem sido insuficiente para cobrir os propósitos de universalização, integralidade e equidade. Além do que são grandes os déficits e as brechas de cobertura do sistema de saúde brasileiro. Evidenciou-se que a luta de intelectuais e parcelas da sociedade proporcionou a materialização de um projeto no qual atendia aos interesses da sociedade em si e não, apenas, de uma parcela da população. Este movimento trouxe um novo conceito para a saúde, não a limitando a ausência de doença, mas sim a cidadania, igualdade e totalidade. Contudo, a saúde pela a qual os profissionais e especialistas do setor reivindicavam, ainda, está longe de ser alcançada. Principalmente, quando analisamos a relação trabalho-saúde, ou a Saúde do Trabalhador. Tal âmbito ainda tem um longo caminho a percorrer, todavia é evidente a superação das concepções que priorizam as dimensões biológicas e individuais que buscam, apenas, as causas das doenças e acidentes. A superação deste aspecto é essencial para a consolidação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Nesse sentido, não se pode concebê-la como privilégio e sim um direito conquistado através de lutas dos movimentos sociais em prol de uma saúde de qualidade e na mudança da concepção de mercadoria.

689 DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NO SUS: UMA EXPERIÊNCIA EM CONSTRUÇÃO.

Silva, José Carlos da; Moura, Luciano; Carvalho, Suzana; Maciel, Aline

Na construção da Política Estadual de Gestão do Trabalho no SUS-BA, percebe-se o alto grau de fragmentação das ações de gestão do trabalho, principalmente no que diz respeito à lotação, provimento, movimentação e qualificação dos trabalhadores, a falta de consensos em relação a critérios técnicos e evitar a adoção de lógicas individualizadas, submetidas, na maioria das vezes, a situações contingenciais e impossibilidade de atendimento aos princípios e diretrizes do SUS visando a qualificação da atenção à saúde dos usuários. Entende-se que o dimensionamento é uma importante ferramenta de gestão de pessoas e do trabalho no SUS, em especial, das unidades de saúde, pois possibilita a organização do quadro de pessoal da instituição potencializando as competências individuais e coletivas em função dos objetivos

institucionais e ajuda na resolutividade na distribuição equânime da força de trabalho, construindo assim, uma cartografia relativa entre a alocação por competências e habilidades, bem como, em relação ao número de trabalhadores. Compreende-se que, uma das contribuições e responsabilidades da área da gestão do trabalho em saúde é construir “parâmetros para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em hospitais gerais” (COELHO & MAEDA, 2006). E também que é um processo de identificação, análise da força de trabalho, tendo dimensão importante o planejamento e o caráter pedagógico. A gestão da Diretoria da Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde (DGETS) da SUPERH, preocupada com essa importante agenda, e tendo como premissa, demandas e necessidades da SESAB, iniciou uma estratégia de atuação que articula vários organismos da SESAB para desenvolver um processo de dimensionamento que considere os princípios e diretrizes do SUS. Para isso, organizou um grupo de trabalho (e estudo) para construir coletivamente, parâmetros para o cálculo do dimensionamento da força de trabalho, baseado em parâmetros da literatura, mas com adequações condizentes às necessidades das unidades da SESAB. Espera-se com isso, produzir um manual – Parâmetros para o Dimensionamento de Recursos Humanos das Unidades de Saúde da Rede Própria da SESAB, propiciando também o fortalecimento do diálogo com os conselhos de classe e profissionais de saúde das diversas categorias dos serviços. Entende-se, é tal iniciativa é ainda um processo incipiente e frágil, por necessitar de uma produção teórica e metodológica mais aguçada, bem como, não dispor de consensos epistemológicos acerca do tema. No entanto, admite-se que é uma iniciativa potente, em especial, porque provoca reflexões e produção de sentidos e significados para o tema dimensionamento no SUS.

871 TRABALHO DOCENTE E DESGASTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Brito, C. O.; Mascarenhas, M. S.; Araújo, T. M.

Introdução: O trabalho é concebido como um estruturador da identidade do indivíduo e consequentemente satisfaz as necessidades humanas. Contudo algumas categorias profissionais, a exemplo dos professores, têm tido um maior investimento em estudos devido às cargas de trabalho extenuantes às quais são expostos, desencadeando morbidades específicas e que conduzem à insatisfação, sofrimento e afastamento do trabalho. Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar e descrever os problemas de saúde mais observados entre os docentes e suas condições de trabalho. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica por meio de análise sistemática no banco de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), entre os anos de 2004 a 2012, sobre as condições de trabalho e saúde dos professores. Resultados: A partir dos descritores utilizados para a seleção do levantamento bibliográfico, 28 artigos foram selecionados estando no período. Destes, 14 (50%) tinham como objeto de estudo exclusivamente a saúde vocal dos professores, 07 (25%) discutiam sobre as condições de trabalho e a repercussão na saúde dos docentes e os demais (25%) abordavam outras patologias que acometem os professores. Em relação ao tipo de estudo, 51,8%

dos artigos selecionados eram do tipo corte transversal, 14,8% do tipo descritivo, 3,7% caso-controle; 14,8% foram estudos qualitativos e 14,8% de revisão de literatura. Caracterizando a população de estudo teve-se que 59,2% dos artigos estudaram professores do ensino fundamental (infantil a médio), 14,8% docentes do ensino universitário, 3,7% com docentes de curso pré-vestibular e 18,5% não informaram os docentes estudados. Estudos mostram que a saúde dos professores vem apresentando sinais de desgaste físico e mental, sendo uma das causas de problemas de saúde e de motivo de afastamento desses profissionais do seu ambiente de trabalho. A forma de organização do trabalho, as relações interpessoais, e as condições na qual ele se desenvolve podem estar relacionados ao aparecimento de problemas de saúde nos professores. Foram analisados 28 artigos, sendo que 14 tratavam de distúrbio da voz e os demais sobre outras patologias e condições de trabalho. Verificou-se na maioria dos estudos que as queixas de transtornos mentais, osteomusculares e distúrbios da voz foram as mais frequentes e os transtornos mentais aqueles que levam ao maior tempo de afastamento. Conclusão: A presença de alterações e queixas de saúde dos professores é evidente e se fazem necessárias medidas de prevenção, melhores condições de trabalho, planejamento ergonômico, orientações quanto a prevenção vocal, favoreceria a redução dos problemas de saúde, do absenteísmo, e na construção de um ambiente de trabalho como lugar de satisfação e prazer que permita a utilização do potencial do professor as atividades de ensino.

933 TRABALHO SOLIDÁRIO E SOFRIMENTO PSÍQUICO: REFLEXÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS DE IMERSÃO NO CAMPO

Moraes, R. C. P.; Castro-Silva, C. R.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) revela que em 2001, menos de dez grupos em geração de renda eram mapeados na rede de saúde mental brasileira. No final de 2010, já eram 640 empreendimentos cadastrados. Estes dados mostram a rapidez do crescimento destas ações no país. Isso indica a recente história de acordos políticos entre as áreas da saúde mental e da economia solidária, como não poderia ser diferente, já que estes movimentos são recentes do ponto de vista histórico. Após menos de uma década do início de diálogos políticos entre os dois campos, começamos a observar um avanço nas experiências de geração de renda com usuários da saúde mental em todo o país e também um número crescente de artigos científicos na área. Acreditamos que os bons encontros, na perspectiva de Espinosa, entre trabalhadores-usuários, técnicos da rede de atenção psicossocial e pesquisadores, são potencializadores de ação. Neste sentido, estudar o trabalho solidário na saúde mental, convoca a uma observação atenta para os aspectos psicossociais das relações no trabalho. Optamos por fazer uma pesquisa qualitativa e social, o que gerou uma reflexão sobre o referencial teórico-metodológico a ser utilizado na pesquisa de campo. Deste modo, a neutralidade do pesquisador como se postula no positivismo, seria algo frágil, já que a construção do vínculo e da confiança entre sujeito e pesquisador, se faz imprescindível para o desenvolvimento da informação qualitativa. Portanto, “estar no cam-

po” de maneira extensiva e não intensiva, envolvendo um longo trabalho de campo (dentro dos prazos que os órgãos de fomento possibilitam), torna-se importante para o bom desenvolvimento do trabalho. Por este motivo a pesquisa etnográfica e a observação participante compõem esta nossa proposta, já que articulam o “estar no campo” por um tempo extenso e a promoção de bons encontros entre pesquisador e sujeito. Esta reflexão, fruto da pesquisa de mestrado Saúde Mental e Economia Solidária: os processos psicossociais de inclusão social pelo trabalho, acontece em um local de reciclagem de lixo limpo. Ela está em andamento e o aporte metodológico da etnografia tem nos possibilitado colher dados que atingem a dialética entre bom e ruim, concreto e subjetivo. Neste sentido, estamos notando que a aproximação contínua ao cotidiano dos sujeitos, possibilita um espaço de expressão sincera e também de crítica, promovendo uma informação qualitativa mais próxima da realidade objetiva/subjetiva dos participantes. Notamos também que é preciso ir além da observação participante e realizar entrevistas semi-estruturadas. Propomos por fim, para complementar a etnografia, uma análise em três patamares como indica a Hermenêutica de Profundidade de Thompson, a contextualização sócio-histórica, a análise discursiva e a interpretação/reinterpretação que articula estes dois primeiros níveis.

1221 (DES)ENVOLVIMENTO E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO COMPLEXO DE SUAPE PARA A POPULAÇÃO ATINGIDA

Cabral, K.K.D.M

O presente artigo propõe a reflexão sobre a repercussão do processo de implantação do Complexo Industrial e Portuário de Suape (CIPS) na saúde mental da população da Ilha de Tatuoca, Ipojuca – PE. Seu objetivo geral é refletir sobre as repercussões possíveis das mudanças no ambiente e rotina de vida promovida por este processo de implantação do Estaleiro Atlântico Sul (EAS) e consequente reassentamento desta população. A mídia transmite informações sobre a instalação do CIPS sob o viés do desenvolvimento socioeconômico regional, trazendo a ideia de geração de riqueza e renda, avanço tecnológico e progresso para setores econômicos, com diminuição do desemprego e combate a pobreza. Com esse projeto do estaleiro, a comunidade foi retirada de seu local de origem, onde viviam de pesca e agricultura de subsistência e retiravam sua alimentação e o dinheiro para poderem se manter; e vão ocupar outra área construída para este fim. Através desta realocação, haverá uma mudança na vida da comunidade que já ocupava aquele lugar há várias gerações com atividades de caça, pesca e coleta de produtos da natureza. Essa população nativa, que tem sido obrigada a sair de suas moradias, é quem pode vir a pagar um alto preço, por conta deste progresso advindo de um modelo predatório de desenvolvimento e que a população tende a ter uma falsa expectativa positiva diante das iniciativas econômicas e não possuindo a real compreensão da relação existente entre sua cidadania e os interesses do Estado, contribuindo com a permanência do modo de funcionamento da histórica relação paternalista do Estado patrimonialista. Nes-

te processo, a literatura traz que as populações humanas atingidas passam a fazer parte do ambiente; colocando estes indivíduos como sendo “pano de fundo”, haja vista serem naturalizadas, reificadas, destituídas de sua subjetividade e, por conseguinte, impossibilitadas de serem constituídas como sujeitos. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) há uma complexa e multidimensional relação no que tange a pobreza e a saúde mental, pois já foram associados os fatores sociais, como urbanização, pobreza e mudança, com o aparecimento e desenvolvimento de perturbações mentais e comportamentais. Ressalta ainda que a urbanização moderna pode ter consequências fatais para a saúde mental, devido aos diversos aspectos como a poluição do meio ambiente e a pobreza. Diante da complexidade dos impactos que os empreendimentos do Complexo Industrial de Suape possui, é preciso dar relevância à ótica sobre e da população nativa e não apenas pelo aspecto econômico amplamente divulgado pela mídia e prometida pelas empresas lá instaladas.

1226 AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE DE PROFISSIONAIS EM SALAS DE NECROPSIA DE LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA DE HOSPITAIS ESCOLA E IML'S SITUADOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Franklin, SL; Mattos, UAO; Fortes, JDN; Santos, PR

Salas de necropsia constituem ambientes nos quais toda a equipe técnica é exposta a microbiota de cadáveres em diferentes estágios de decomposição e seus fluidos que envolvem diferentes riscos de disseminação de infecção, sendo considerado um ambiente com potencial risco de contaminação microbiológica, além da presença de riscos químicos. As necropsias são realizadas por médicos patologistas, cirurgiões, técnicos em necropsia e por médicos residentes patologistas, que estão em treinamento da especialização, contando também com apoio dos auxiliares de necropsia. As salas de necropsia dos hospitais universitários são distintas das salas de necropsia dos IMLs, apesar de realizarem processos semelhantes. No primeiro caso descrito, são realizados poucos procedimentos e no segundo, a demanda e exposição à contaminação biológica é muito maior, ocorrendo diariamente. O risco de contaminação microbiológica é potencial, não somente para quem lida diretamente com exames de necropsia, mas para toda a coletividade, incluindo o setor de exames técnicos, administrativo e serviços auxiliares (limpeza, serviço funerário, transporte de cadáveres) entre outros. Existem poucos trabalhos publicados sobre saúde do trabalho com ênfase na área de anatomia patológica. Foi realizada a avaliação dos riscos de contaminação biológica em salas de necropsia de três hospitais escola e de dois IMLs situados no município do Rio de Janeiro. O objetivo do estudo foi levantar dados referentes a suscetibilidade a riscos biológicos, aspectos relacionados à biossegurança e saúde de profissionais ligados à área de anatomia patológica. Utilizou-se como metodologia a realização de visitas a campo, registros sobre processos de trabalho e aplicação de questionários semi-estruturados, que foram aplicados as chefias dos departamentos e aos demais funcionários (médicos em residência, médicos do departamento, estagiários, técnicos e auxiliares em necropsia).

Foram entrevistados ao total 45 profissionais ligados a prática de necropsia. Os resultados da pesquisa apontaram que 35% dos entrevistados se envolveram em acidentes, sendo os materiais pérfuro cortantes os mais frequentes, além de serem pouco registrados essas ocorrências. Dos entrevistados, apenas (67%) declararam registrar e protocolar acidentes de trabalho. Apenas 25% dos entrevistados afirmaram ter tido algum problema de saúde ou sintoma que pudessem relacionar com o ambiente de trabalho, dentre os quais foram associados alguns problemas respiratórios. Dentre as principais doenças citadas destacaram-se 3 casos de alergias respiratórias, alergias dérmicas (1), rinite (1), sinusite (1) e hepatite (2). A pesquisa revelou que pouco se investe em atenção à saúde do trabalhador nos ambientes estudados e não são cobrados os exames periódicos. Recomenda-se que os estudos sejam ampliados a fim de obter maiores dados relativos ao processo de trabalho, condições laborais e saúde de profissionais atuantes em salas de necropsia.

1331 “COLETA SELETIVA SOLIDÁRIA E RECICLAGEM DO ÓLEO DE COZINHA RESIDUAL NA COLÔNIA JULIANO MOREIRA”

Rebello, Mirian Rose; San Martin-Gajardo, Ivonne;; Morais, Claudia Fátima; Oliveira, João Souza; Mynssen, Kamila; Costa, Michele Ribeiro

Os projetos instituíram a coleta seletiva de resíduos sólidos e a coleta de óleo de cozinha residual nas comunidades da Colônia Juliano Moreira (CJM), Jacarepaguá, RJ, objetivando desenvolver uma perspectiva socioambiental, como forma de contribuir para um ambiente mais limpo e sadio. Assim como gerar trabalho, renda e desencadear novas ações de combate a miséria, conscientização e participação comunitária. A metodologia baseia-se no conceito que relaciona as condições ambientais com a melhoria da qualidade de vida e da promoção da saúde. O projeto vem sendo desenvolvido em parceria com a cooperativa de catadores BARRACOOP. Os resíduos de óleo de cozinha são trocados por material de limpeza e os recicláveis são trocados por alimentos no posto de troca montado 2 vezes por semana em locais diferentes da CJM. Desde o início do 1º projeto, em agosto de 2010 até o presente momento o total de reciclável trocado foi de aproximadamente 62t e cerca de 500 moradores foram cadastrados. Foram realizadas seis oficinas de artesanato utilizando material reciclável com a participação de 20 pessoas/oficina. Jovens das comunidades treinados atuam como agentes ambientais, orientando, divulgando e motivando as pessoas a participarem. Como desdobramento deste, um 2º projeto, de coleta e reciclagem de óleo de cozinha residual, foi iniciado em abril de 2012 em parceria com a empresa Grande Rio, e até a presente data já foram trocados cerca 5000 l de óleo de cozinha residual e foram realizadas 10 oficinas, onde moradores e pacientes mentais foram capacitados a produzir sabão e velas artesanais a partir destes resíduos. Com o projeto foi possível construir uma interação com os moradores produzindo profundas mudanças em relação aos valores, significados e impactos do lixo sobre a saúde e o meio ambiente. Seu desenvolvimento proporcionou a discussão, a transmissão de idéias e ações, gerando mudanças de hábito e de

percepção nas comunidades sobre a geração e a destinação correta dos resíduos. Assim, um dos principais produtos gerados foi o despertar da consciência ambiental, onde a população aprendeu e vem praticando as noções básicas dos 4 Rs (repensar, reduzir, reutilizar e reciclar). Pretende-se com a experiência obtida no desenvolvimento destes projetos prestar contribuições às novas experiências em todo o país que objetivem sensibilizar, mobilizar e instrumentalizar comunidades pobres, para o planejamento e para a gestão territorial participativa adaptada as suas realidades, em torno de um dos maiores problemas sócioambientais contemporâneos: os resíduos descartados. Espera-se assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida, da saúde e do meio ambiente de diferentes localidades.

1344 DETERMINANTES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO

Amate, E.; Loiola, A.; Hoefel, M. G. L.; Carneiro

Buscamos neste estudo elaborar uma micro abordagem dos determinantes sociais em saúde nas populações vulneráveis de trabalhadores da América Latina, elevando os principais aspectos teóricos, históricos e sociais da saúde laboral. Realizamos levantamento e revisão da bibliografia pertinente para subsidiar a reflexão dos aspectos sociais das desigualdades nas relações de trabalho. Apesar da enorme precariedade das estatísticas e conhecimentos disponíveis, muitos estudos coincidem na consideração da América Latina como a região mais violenta do planeta. Um passado de conflitos deixou heranças para a insegurança atual, marcado pela colonização e principalmente pela desconfiança diante das diferenças raciais e culturais, as desigualdades sociais e econômicas resultaram em exclusão social e negação de direitos fundamentais. Em 1979, inaugura-se o neoliberalismo, no plano internacional, como resposta política, ideológica e armamentista à crise estrutural na esfera do Estado, com privatizações e retração de direitos, e a acumulação flexível no mundo do trabalho para enfrentar a crise de superprodução com sucessivas quedas da taxa de lucro, ampliando a superexploração da força de trabalho. A ofensiva estende-se para a América Latina, em 1989, selada no receituário imperialista por meio do Consenso de Washington. A palavra de ordem do capitalismo contemporâneo é a “flexibilização”: flexibilizar salários, contratos, postos de trabalho, direitos sociais, trabalhistas, previdenciários, sindicais, educacionais; enfim, flexibilizar o mundo do trabalho e o Estado. O contexto da reestruturação produtiva fomenta para que o mundo de trabalho se torne violento, e esta violência atualmente se apresenta em diversas naturezas: físicas, psicológicas, morais, sexuais e outras. A violência física e psicológica no local de trabalho está aumentando em todo o mundo e atingiu “níveis epidêmicos” em muitos países industrializados, trazendo grandes custos para o PIB dos países da América Latina. As relações de poder e hierarquia, fundamentais no mundo do trabalho, contribuem para os dias de trabalho perdidos, gastos com tratamento médico e psicológico, ou até mesmo a morte. A violência no trabalho reflete o aspecto social de desigualdade fortemente influenciado pelo capitalismo neoliberal, onde em meio a um processo de industrialização tardia e precarização do trabalho, os indivíduos são forçados a uma

relação de trabalho precário cuja produtividade deve atender às exigências institucionais, pessoais e sociais. Isto é, as relações de trabalho na América Latina ainda são resultado de um processo histórico-cultural de colonizados versus colonizadores, onde estes impõem regras e aqueles obedecem.

1363 O TRABALHO NO TERRITÓRIO COM ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS, O MANDATO DO CAPS E A FORMAÇÃO DE ALUNOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO (PET – SAÚDE MENTAL)

Nicodemos, J.; M, Leonardo; M, Laís; Barreto, S.B; Souza, A.C.

Resumo O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a complexidade do acompanhamento de um adolescente (que realiza uso abusivo de crack), na rede de saúde mental - pertencente a um município do RJ - através das intervenções entre a equipe do CAPS ad e a Estratégia da Família (EMF), de modo que a direção de trabalho do cuidado destaque o território de vida desse sujeito como lugar de intervenção, no tratamento e na construção subjetiva. Para tal objetivo, foram inseridos no contexto alguns alunos do Projeto PRÓ SAÚDE - PET Saúde Mental (Programa de Educação pelo Trabalho do Ministério da Saúde) – estudantes da Universidade local – que junto ao seu preceptor, construíram uma metodologia de investigação# sobre o acompanhamento do caso, a partir dos vínculos do adolescente na cidade. Através dos elementos recolhidos nas discussões com os técnicos das equipes e das leituras de prontuário, os alunos construíram um itinerário deste acompanhamento e extraíram alguns efeitos das apostas realizadas pelas equipes. Será através da própria prática de investigação, a partir de discussões de caso com os profissionais de ponta (das instituições da rede), que o projeto PET (regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010) buscou na confecção deste texto o seu objetivo de formar alunos (futuros profissionais) aptos a inserção na rede de atenção psicossocial e nos seus intersetores. Para cumprir sua proposta de formação, o projeto PET Saúde Mental persegue apostas de transmissão destinada aos alunos não apenas a partir da oferta de novos conhecimentos do campo psicossocial, mas sim na posição de trabalho diante das complexas problemáticas que envolvem a realidade dos adolescentes que realizam uso abusivo de álcool e outras drogas. Palavras-chave: Pesquisa, drogadicção, adolescente, intervenção, território.

1497 A NOVA CONFIGURAÇÃO DO TRABALHO DOCENTE UNIVERSITÁRIO: O PONTO DE VISTA SINDICAL PARA A INTERVENÇÃO COLETIVA EM SAÚDE

Souza, K.R.; Rodrigues, A.M.S.

O conjunto de parâmetros políticos e econômicos sucedidos a partir dos anos 1990, procedente de um novo tipo de capitalismo, transformou de modo substancial o Estado e a sua relação com a educação superior no Brasil, alterando, também, a organização do trabalho dos docentes das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). Seguramente, o trabalho desses pro-

fissionais vem sofrendo alterações profundas, em função de uma nova cultura acadêmica que tem praticado um capitalismo acadêmico e se mercantilizado fortemente. Estudos realizados no Brasil afirmam que a impregnação da lógica capitalista e da reestruturação produtiva neoliberal, identificada como “capitalismo organizacional e acadêmico nos espaços da universidade pública”, produz a precarização das condições do trabalho docente nas IFES. Como desdobramento desta nova forma de trabalhar – que impõe a competição, o individualismo e o produtivismo – ocorrem repercussões na saúde dos trabalhadores, especialmente na esfera psicoafetiva e da saúde mental. Uma das premissas teóricas centrais, neste estudo, é a de que as organizações e os movimentos históricos relacionados aos trabalhadores, como os sindicatos, são parceiros e sujeitos no processo de mudança para se promover saúde no trabalho. As perspectivas em relação ao trabalho docente devem incluir a sua organização por meio de um processo de resistência às investidas de privatização, precarização, intensificação e flexibilização do trabalho. Temos como objetivo principal neste estudo: analisar a atual configuração do trabalho docente nas IFES, estabelecendo a sua relação com o campo da saúde do trabalhador e a sua interface com as ações do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior - ANDES-SN. Quanto à metodologia, realizamos uma pesquisa documental, utilizando como fonte de informações os órgãos da imprensa sindical oficial, adotando como base de investigação do material a técnica de “análise do discurso”. Como resultado, obtivemos um levantamento da história e da memória do movimento, por meio do qual é possível conhecer a estrutura cronológica retrospectiva da relação entre a saúde e o trabalho do ponto de vista sindical nos últimos dez anos. Em se tratando da história do ANDES-SN, foi possível observar por meio de análise das fontes documentais (Andes-SN, 2012) que o tema da saúde e das condições de trabalho docente tem ocupado um espaço cada vez mais central nas preocupações e debates da categoria. Todavia, em que pese a contínua caminhada do sindicato, observa-se que é ainda predominante o tom da saúde ocupacional, sendo necessário um conjunto de ações pautadas na formação sindical para que se atue de forma efetiva na mudança das condições de trabalho e na situação de saúde dos docentes das universidades federais.

1498 ESCUTA ITINERANTE: DEBATENDO ACESSO E PARTICIPAÇÃO NO SUS COM AS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA

Santorum, J.A.; Sobrinho, F.S.; Moro, M.F.; Paulino, C.G.

Além de suas atribuições convencionais de receber as manifestações dos cidadãos, buscar informações junto à população usuária do SUS, disseminar informações em saúde e realizar a mediação com os gestores, a Ouvidoria Geral do SUS - DOGES/SGEP/MS, a partir de 2011 deu início a ações de Ouvidoria Itinerante. Conjuntamente com organizações da sociedade civil, a partir da itinerância o que se intenciona é contribuir com o exercício do Controle Social e com o modelo de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. Desta forma, no ano de 2013 foi realizado, em parceria com a Confederação Nacional dos Trabalhadores e Tra-

balhadoras na Agricultura - CONTAG o projeto “Escuta itinerante: acesso das populações do campo e da floresta ao SUS”, que teve como objetivo principal dispor, de subsídios para contribuir com a solução de problemas relativos às demandas de saúde das populações que vivem e ou trabalham na terra. Foram realizadas 5 atividades, uma em cada região do país, nos estados de Pernambuco, Espírito Santo, Amazonas, Paraná e Mato Grosso do Sul. A dinâmica foi a mesma em cada estado, dois dias de atividades, sendo o primeiro para apresentação do projeto e aplicação de um instrumento de pesquisa e o segundo para debate sobre a realidade da situação de saúde com o público mobilizado pela federação local, filiada ao sistema CONTAG. Responderam à pesquisa ao todo, 339 cidadãos, sendo 55% de mulheres. Do total de participantes, 63% mora e trabalha no campo, 25% apenas trabalha e 11% apenas mora no campo. Em relação a acidentes de trabalho, 69% afirmou ter passado por alguma situação, sendo quedas (22,33%), acidentes perfuro cortantes (18,64%) e acidente com animais peçonhentos (14,95%) as 3 situações mais mencionadas. Dos entrevistados que afirmaram ter sofrido acidente de trabalho, 58% buscou atendimento no SUS, 29,61% não buscou atendimento, 6,01% buscou atendimento mas não teve acesso e 4,72% buscou atendimento em outro serviço. No que tange gasto com a saúde, 82% respondeu afirmativamente, sendo exames, medicamentos e consulta com especialista os gastos mais mencionados. Em relação ao acesso geográfico, 70,21% dos entrevistados afirmou que leva até 30 minutos até o serviço de saúde mais próximo de sua casa, 18,58% afirmou que demora de 30 minutos a uma hora e 3,54% de duas a quatro horas. De forma geral, avaliando de 0 a 5 o SUS em seu município, 6,19% dos participantes atribuiu nota zero, 9,73% nota 1, 23,01% nota 2, 32,45% nota 3, 17,11% nota 4, 8,26% nota 5 e 3,24% não soube ou não informou. Ao final da execução do projeto ficou evidente a carência de informações que subsidiem o cidadão no diálogo com a gestão e a ausência de espaços que proporcionem a participação e o controle social de maneira efetiva. Mesmo sendo identificadas situações de dificuldade de acesso, atendimento não humanizado, cobranças e outras fraudes e fragilidades no sistema, o que os participantes reivindicam é o fortalecimento do SUS, a garantia dos direitos.

1819 A SAÚDE DO TRABALHADOR DO SUS NA REVISTA ABRASCO (2000 A 2010)

Galvão, Anna L.M.; Castro, Janete Lima de.

INTRODUÇÃO: O campo da saúde do trabalhador está assim definido no artigo 6º da lei nº 8.080/90; “... um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho consideradas como atribuições do SUS.” Esta pesquisa estudou a produção científica relacionada com este campo destacando processo de trabalho e a saúde do trabalhador. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi identificar, no ano de 2000 a 2010, nas publicações das edições da revista ciência e saúde coletiva da ABRASCO, artigos com temas sobre a influência do

processo de trabalho na saúde do trabalhador. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e de análise qualitativa onde o estudo foi realizado por meio de leituras de quarenta edições, no período de publicação dos anos de 2000 a 2010, da revista ciência e saúde coletiva da ABRASCO, on line. Foram analisadas debates de autores nas revistas que investigaram e tem domínio sobre saúde do trabalhador no SUS e seu processo de trabalho e artigos que tratam sobre o tema. RESULTADOS: As leituras realizadas, nas edições da revista identificaram 16 artigos que trataram do tema em questão, no período estudado. No ano de 2005 foi observada maior concentração de abordagem sobre o tema. As palavras-chaves mais encontradas neste ano foram: prática de enfermeira, Política de saúde do trabalhador, Saúde e trabalho, Reestruturação produtiva e saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). A qualidade de vida no trabalho na enfermagem se destaca em um dos artigos como algo primordial para o trabalho se tornar eficiente e eficaz. Nos resultados das entrevistas, desse artigo, foi relatado o acúmulo de atividades assistenciais e gerenciais, caracterizado por acentuado déficit no quantitativo de profissionais, ressaltando a insatisfação quanto ao estresse devido à sobrecarga mental e desgaste. As condições físico-ambientais precárias, reforçadas com sobrecarga na distribuição de tarefas. Há também falta de materiais, como os equipamentos de proteção individual (EPI) e pouco investimento em capacitações. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A leitura dos vários artigos revelou que a problemática denominada Saúde do Trabalhador, necessita de atenção e intervenções que mudem a realidade de precariedade de tais condições. Os trabalhadores exercem seu trabalho querendo satisfação em estar nele e reconhecimento que muitas vezes no SUS isso não é visto. Além desse fator, também se inclui a precarização do trabalho, falta de insumos, de materiais e carga horária inadequada. É necessário que as condições de trabalho explanadas nos artigos sejam revistas para que haja mudança na qualidade da saúde dos trabalhadores. Investir nesse sentido haverá mais satisfação no trabalho e, conseqüentemente, um produto final com melhor qualidade.

1824 ANÁLISE PSICODINÂMICA DA EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DO TRABALHO DOS ESTAGIÁRIOS DE MEDICINA

Ferreira, A. R.; Franco, H.M.; Canez, S.L.

O presente trabalho objetiva analisar a experiência subjetiva de trabalho dos estagiários do 6º período do curso de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, situado na cidade de Macaé, a partir da Psicodinâmica do Trabalho de Dejours. Foi adotada como forma de coleta de dados a entrevista semi-estruturada com 4 alunos que já estagiaram na atenção básica e no período que compreendeu este trabalho estavam envolvidos em policlínicas através de um vínculo entre o Hospital Municipal da cidade e a UFRJ, sendo, portanto acompanhados de professores da universidade e de médicos ligados às policlínicas da prefeitura. A análise das entrevistas foi realizada com base na análise de conteúdo. Tomamos como ponto de partida desta investigação a consideração de que a prática de estágio é um espaço de aprendizagem para o tornar-se médico. Além disso, que esta profissão é

um ofício voltado para o cuidado do outro. Observamos, através das entrevistas, um forte sofrimento relacionado ao ato de cuidar, em função de se deparar com situações de pacientes com doenças graves e até mesmo com o seu falecimento. Ao mesmo tempo em que o sofrimento exerce sua presença, as entrevistas ressaltaram que frente a esse sofrimento os estagiários, além de enfrentarem o despreparo para lidar com tais experiências, também não encontram espaço em sua prática para expressar e compartilhar suas dores, seja com seus pares ou superiores. Foi identificado que frente a tal sofrimento, os estagiários sentem vergonha, medo, culpa; resguardando-se no silêncio. Como se não fosse permitido compartilhar a dor, inclusive este espaço de aprendizagem parecia negar a possibilidade de compartilhar dificuldades, tornando claro a marca de um silêncio à respeito das subjetividades presentes no trabalho. Constatamos que a falta de espaço de discussão sobre a prática do estágio é resultante da forma de organização do trabalho. Neste contexto, a partir das observações na forma de organização do trabalho de um espaço que não convida para a ampla reflexão e discussão, foi compreendido que cada estagiário vivencia o seu estágio de forma isolada e solitária, não representando uma via que favoreça a construção de sentido para a atividade. Consideramos importante a necessidade de maiores estudos e intervenções nesse campo uma vez que localizamos poucos estudos sobre esta prática profissional.

1952 UBS ENFERMEIRO WILSON MOREIRA DE MENEZES: UMA VISÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Gurgel, C. S.; Nogueira, C. G.; Torres, C. H. M. de S.; Fernandes, D. N.; Medeiros, D. H. B. de; Teixeira, E. G. do R. M.; Bezerra, F. D.; Pires, F. S.; Medeiros, F. A. Q. L. T de.; Nóbrega, K. F

Os agentes comunitários de saúde (ACS) da Unidade Básica de Saúde Enfermeiro Wilson Moreira de Menezes, Parnamirim/RN, conhecedores da comunidade local, participam diretamente da interligação entre a comunidade e a UBS e atuam no processo de territorialização com o fim, entre outras coisas, de diagnosticar e mapear os problemas de sua microárea de atuação. Objetiva-se identificar e compreender os problemas vivenciados e comparar o potencial de enfrentamento das dificuldades no ambiente de trabalho e produção de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza quali-quantitativa a partir de dinâmicas de grupo. Observa-se que a UBS está mal localizada em relação a população-alvo, que a comunidade ainda desconhece o papel e a importância do trabalho do agente, como também não há entendimento entre os gestores de saúde no que diz respeito ao planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria das dificuldades. Conclui-se que se faz necessário projetos de intervenção que orientem os ACS no tratamento dos problemas no ambiente de trabalho e promovam maior esclarecimento à comunidade sobre a importância do seu papel.

1994 ELEMENTOS PARA DISCUSSÃO DA CARGA DE TRABALHO DOCENTE: UM ESTUDO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADO.

Dias, S.A.A.; Cunha, D. M.

No Brasil, a partir da segunda metade da década de 90, houve um crescimento expressivo do ensino superior e, em proporções e condições diferentes, tal incremento ocorreu tanto no setor público e privado. É possível se analisar a questão da expansão a partir de vários aspectos da realidade brasileira e mundial, que exigem, entre outros, níveis de escolarização crescentes vinculados às possibilidades de inserção e manutenção no mercado de trabalho em nível nacional e também mundial. Há implicações importantes no status da educação com bem público ou como serviço. Se tomada como bem público a educação se volta para a existência de condições objetivas que viabilizem a produção do conhecimento relevante para a vida em comum. Tais condições são concretizadas pelo poder público, que tem a missão fundamental de coletivizar/distribuir bens públicos, como a educação (SILVA; SILVA, 2012, p.2). No Brasil, houve o aval para que essa expansão ocorresse primordialmente na esfera privada, caracterizando o que Sguissardi (2008, p. 1000) citado por Ruas (2012) chamou de “a universidade de ensino, sem pesquisa e extensão”. Nesse trabalho é analisada a expansão do ensino superior tendo como referência os dados do Censo do ano de 2011 do Instituto de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (INEP), vinculado ao Ministério da Educação e Cultura (MEC). Entretanto, para além das estatísticas oficiais, é preciso conhecer não apenas sobre o crescimento do setor como também quais são exigências para os docentes que ali atuam. Assim, além de apresentar os dados do segmento, é feita uma discussão sobre o trabalho docente numa dada IES (Instituição de Ensino Superior) do setor privado, considerando os esforços envolvidos na realização da tarefa, aqui denominada carga de trabalho, a que esses profissionais estão submetidos. Encontra-se em fase final de análise de dados, a pesquisa aplicada junto aos docentes de uma IES privada localizada no Estado Minas Gerais, em que se busca identificar os elementos que compõem a carga de trabalho docente e a percepção dos professores sobre aspectos relevantes de sua atividade de trabalho. Ao se referir à carga de trabalho, Wisner (1994) argumenta que “todas as atividades, inclusive o trabalho, têm pelo menos três aspectos: físico, cognitivo e psíquico. Cada um deles pode determinar uma sobrecarga”. Assim, não se trata apenas de conhecer a tarefa que os professores fazem, mas como realizam suas atividades, considerando a especificidade da realidade institucional em que estão inseridos. Os resultados iniciais apontam para a expansão vertiginosa do setor e para o alto percentual de professores remunerados por hora de trabalho o que impacta nas condições de trabalho docente e suas repercussões na carga de trabalho. É nessa arena de segmentações que se situa a questão da educação superior, com interesses variados e, por vezes, conflitantes.

2335 EXPOSIÇÃO AMBIENTAL AOS AGROTÓXICOS: UM ESTUDO DE CASO DE CÂNCER NA CHAPADA DO APODI

Silva, L.M.S.; Vasconcelos, D.P.; Rigotto, R.M.

No Brasil, vem sendo adotando um modelo de crescimento baseado na agricultura moderna, com monoculturas em vastas extensões de terras e dependente de agrotóxicos em larga escala.

Este crescimento vem induzindo uma desterritorialização, causando transformações sobre as relações e condições de trabalho, o ambiente e, conseqüentemente, sobre a saúde da população. O crescimento do agronegócio tem impulsionado os agricultores familiares a aderirem ao uso dos agrotóxicos na tentativa de alcançar a produção das grandes empresas. O Baixo Vale do rio Jaguaribe, situado próximo à fronteira do Ceará com o Rio Grande do Norte, desde os anos 80 vem recebendo projetos de irrigação de combate à seca, ampliando este tipo de atividade agrícola. Dentro disso, foi feito um estudo de caso com uma mulher de 60 anos, residente em uma comunidade da Chapada do Apodi, portadora de CA de estômago, com o objetivo de investigar a exposição ambiental e ocupacional aos agrotóxicos e a outros agentes causadores de câncer, para analisar possíveis correlações. Através de entrevista e aplicação de uma anamnese clínico-ocupacional-ambiental, foi verificado que apenas o marido da paciente trabalhava na roça, mas ela sempre teve exposição ao agrotóxico. A paciente lavava a roupa do marido, que pulverizava horta e diluía agrotóxico em casa, armazenando o produto na despensa junto com alimentos. Este não usava EPI e queimava as embalagens vazias. Usava em cultivo familiar e seus vizinhos também usavam na pulverização costal. Sabia da presença do agrotóxico pelo cheiro. Marido não imagina sua produção dissociada ao uso de veneno, encara como questão de sobrevivência. Dentro desta perspectiva, o que leva a esta conclusão sociológica? A exposição ocupacional do marido e a ambiental da paciente. Aliado ao caso existe a falta de informação fazendo com que pessoas passem a vida se intoxicando sem se dar conta do processo de adoecimento; despreparo de alguns profissionais para a não associação da exposição à doença; alternativa infernal da dependência social ao uso de agrotóxicos para a sobrevivência. Estas alterações nas condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham ou nos processos de reprodução social determinam a vulnerabilidade e a saúde-doença dos grupos populacionais.

GT14. Formação em Saúde: desafios e perspectivas para a atuação transdisciplinar em equipes

28 FORMAÇÃO DE PROFESSORES E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Magalhães Couto, H. H. O. de

A formulação de um projeto educativo hoje é afetada pelas novas concepções de ciência, verdade, sujeito e pelas novas tecnologias comunicacionais e cognitivas (Moreira, 2005). Parto do princípio que os professores e as suas práticas são interdependentes, refletem uma visão de mundo, atravessada por dupla influência: do seu tempo e de sua história. Entendo que tais práticas não estão descoladas de outros discursos e práticas que circulam no contexto escolar. Nesse estudo, todavia, operei com a orientação de que a produção de políticas se desenvolve de modo cíclico (Ball, 2009) e defendo a micropolítica escolar na ressignificação de Políticas Curriculares concernentes ao tema Promoção da Saúde. Acredito que o contexto da prática também pode ser considerado como um centro de produção de sentidos para as políticas. O trabalho analisado é a experiência vivenciada, entre 2011 e 2012, por alunos e professores, de um Curso de Formação de Professores, de um projeto interdisciplinar sobre Promoção da Saúde, em uma perspectiva transformadora. Em revisão de literatura, constata-se que tem predominado uma concepção, tanto para saúde, quanto para educação, baseada numa pretensa objetividade e neutralidade do conhecimento (Morosini et al, 2009). Nessa visão técnica, a educação é ato normativo, e a prescrição e a instrumentalização as práticas dominantes. O agente educacional um transmissor de informações, e o sujeito a ser educado um mero receptor das informações educativas. Por outro lado, o trabalho em Saúde estruturou-se com base no modelo biomédico e o processo de trabalho organizado de forma médico-centrada tem se constituído na forma histórica hegemônica. A educação em saúde esteve também subordinada a esse modelo, cumprindo uma função de controle estatal sobre os indivíduos e as relações sociais. A partir da década de 60, nova concepção, associada a movimentos sociais que reivindicavam mudanças estruturais foi esboçada, mas só se desenvolveu após a queda da ditadura militar, contextualizada dentro do movimento da reforma sanitária e teve forte influência da pedagogia de Paulo Freire (Casotti, 2009). Gazinelli et al (2005) observam que as reflexões que vem sendo realizadas, durante as últimas décadas, apresentam significativo desenvolvimento e reorientação tanto nas formulações teóricas, quanto nas metodológicas, mas que não estão sendo traduzidas em intervenções educativas concretas. Assim, percebo a micropolítica escolar como prática, capaz de imprimir sentidos e definir estratégias que descontextualizam práticas tradicionais de Promoção da Saúde, vigentes em Programas de Formação de Professores; ainda marcadas pelo paradigma biomédico, o tratamento a partir da individualidade, e a responsabilização do sujeito pelo adoecimento, ou por qualquer desequilíbrio na

relação saúde-doença; e mais do que reiterando uma intenção, tais práticas inovadoras, estão buscando trilhar uma trajetória em educação em saúde crítica.

363 UMA CONCEPÇÃO DE JUSTIÇA PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Teixeira, MCB; Ribeiro, CDM; Dias, MC

O presente trabalho tem como objetivo realizar um estudo teórico a respeito da formação em saúde do ponto de vista de uma teoria de justiça. Assim, a discussão que proponho neste estudo, ao utilizar uma teoria de justiça para o ensino superior, assume um ponto de partida diferente daquele que objetiva somente o tipo de perfil profissional que se deseja ter. Vou tirar o foco do profissional que se quer formar para passar a focar no tipo de educação superior em saúde que se quer ter condizente com os princípios norteadores de uma sociedade justa. Para justificar este foco, tomarei dois caminhos que se complementam: 1) irei adotar a perspectiva dos funcionamentos como critério de justiça para a educação. Parto do pressuposto que o processo de formação tem como objetivo ampliar os funcionamentos dos alunos. Isto significa que todo processo educativo e, especificamente a formação superior em saúde, precisa colaborar para ampliar e, não prejudicar, o desenvolvimento dos estados e ações que compõem a identidade de cada aluno em suas particularidades e potencialidades. Partindo de uma moral do respeito à integridade funcional dos indivíduos, espera-se que um processo educativo seja justo na medida em que tenha um foco para as relações, contextos e situações do cotidiano do ensino, no sentido de não tolerar prejuízo à integridade funcional dos alunos. 2) No segundo caminho, utilizo os argumentos expostos por John Rawls ao descrever a ideia da estrutura básica da sociedade como sendo a maneira como as principais instituições políticas e sociais interagem formando um sistema de cooperação social e a maneira como distribuem direitos e deveres básicos e determinam a divisão das vantagens provenientes da cooperação social no transcurso do tempo. A educação e a saúde são partes essenciais desta rede da estrutura básica da sociedade. Um processo educativo que terá como resultado a formação de profissionais em saúde, tem um papel duplo para reforçar a possibilidade de se ter a saúde e a educação como distributivas de justiça. Assim, a universidade tem a responsabilidade de tratar das condições injustas que podem vir a se estabelecer no processo educativo, pois uma estrutura básica como a educação, que tem como uma de suas instituições a formação de indivíduos que serão potenciais produtores e distribuidores de justiça na própria estrutura básica (saúde), não pode ser compatível com condições injustas ao longo desta formação. Pelo contrário, é dever da universidade buscar promover uma ampliação das discussões em torno desta temática para que as relações respeitadas, a diversidade social, racial, de gênero e cultural bem como as políticas equitativas constituem um processo vivenciado de forma positiva e transformadora entre alunos, entre alunos e professores e pacientes das clínicas universitárias na formação em saúde.

372 EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS DE ESTUDANTES NO ENSINO NA COMUNIDADE

Romanholi, R.M.Z.; Villardi, M.L.; Cyrino, E.G.

INTRODUÇÃO: Desenvolve-se, desde 2003, em uma escola médica de uma universidade estadual do interior paulista, o programa Interação Universidade-Serviço-Comunidade (IUSC), voltado à mudança da formação de profissionais da saúde e às necessidades do SUS. **OBJETIVO:** Descrever e discutir a percepção de estudantes do segundo ano de graduação de medicina sobre vivências significativas na atenção primária à saúde. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e interpretativo com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados utilizou-se uma redação sobre vivências significativas na IUSC, com 63 alunos (78% do universo). Os dados foram estudados por meio de análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Os alunos ressaltam como experiências significativas as que permitiram entender a integralidade do cuidado e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), como visitas domiciliares às famílias, às Instituições de Saúde e aos equipamentos sociais presentes no território das Unidades de Saúde da Família (USF). Ressaltam a importância do contato com realidades distantes de seu contexto, verificando que as pessoas produzem saúde em diversos meios sociais, culturais e econômicos, desmistificando a idéia de que saúde é ausência de doenças. Atividades desenvolvidas durante aulas que utilizaram ferramentas adotadas pelas equipes de saúde da família, como o uso do genograma, grupos de educação em saúde, discussão de prontuários e levantamento de histórias de vida dos pacientes, contribuíram para aproximar a esfera teórica do conhecimento acadêmico com a prática em saúde, ampliando o entendimento sobre Atenção Básica e os diversos mecanismos para o cuidado qualificado à saúde. As visitas às famílias adicionaram habilidades comunicacionais, destacando a escuta como importante componente na compreensão da situação de saúde da família. **CONCLUSÕES:** A disciplina permitiu ao aluno compor um panorama das diversas faces presentes na integralidade do cuidado, ampliando a capacidade crítica e reflexiva. **Palavras-chaves:** Educação médica; Relações Comunidade-Instituição; Assistência à saúde.

413 A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO QUE ATUAM COMO DOCENTES EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Lottermann, K.S.; Sousa, A.L.L.; Jardim, P.C.B.V.; Andrade, G.B.A.; Soares Junior, A.A.

No Decreto Estadual que criava o primeiro curso de nutrição no Brasil, em 1939, estava definido que os formandos em nutrição deveriam ser habilitados a ministrar disciplinas de nutrição em escolas elementares públicas ou particulares. Somente vinte anos após a criação do primeiro curso, foi estipulado no currículo mínimo, dentro do ciclo profissional, a inserção da disciplina Pedagogia Aplicada à Nutrição. Em 1991, a profissão recebeu nova regulamentação, e incluiu como atividades privativas dos nutricionistas, o ensino das disciplinas de nutrição e alimentação nos cursos de graduação da área de saúde e outras afins. A partir

da edição das Diretrizes os currículos mínimos deixaram de existir. Passa-se a considerar o desenvolvimento de perfis acadêmicos e profissionais com competências, habilidades e conteúdos condizentes com uma abordagem contemporânea de formação e com princípios definidos que devem reger a prática do nutricionista. Apesar dessas mudanças, ao longo da história, ainda é nítido o descompasso entre as reformulações curriculares e a formação profissional do nutricionista, principalmente, aquelas relacionadas à sua prática docente. O objetivo desse estudo foi compreender como se estabelece o processo de formação docente de nutricionistas que atuam como professores em cursos de graduação de Nutrição, identificar o perfil desses docentes, analisar a formação básica do nutricionista em questão e analisar os diferentes aspectos que podem facilitar a prática na docência. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório fenomenológico, realizado nas duas maiores instituições de ensino superior do estado de Goiás, com a participação de nutricionistas docentes com mais de oito anos de graduação. Foi utilizado questionário e entrevista semi-estruturada. Foi feita análise estatística simples com os dados da primeira parte do questionário e análise de conteúdo das informações da segunda parte e da entrevista. **Resultados:** A maioria das pesquisadas se formou docente pelas experiências vividas, grande parte não teve formação didático-pedagógica inicial. Os obstáculos citados tiveram relação com a ausência dessa formação que repercutiu sobre como lidar com os alunos e com as dificuldades internas dos próprios pesquisados (fatores internos). Relataram de maneira simplista que para ser docente é necessário apenas ter uma visão holística e dispor de habilidades inatas ou a desenvolvê-las. **Conclusão:** Constatou-se que os nutricionistas que atuam na docência não têm formação específica na área de educação e desenvolvem suas atividades através de experiências do cotidiano. Os que atuam na IES pública tem dedicação exclusiva, maior titulação *stricto sensu*, são mais envolvidas em atividades relacionadas à educação e reconhecem que a formação didático-pedagógica prévia seria facilitadora para atuação docente.

578 DESCENTRALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: CONSTRUINDO ESPAÇOS DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Dalberto, E.M.; Zanelatto, E.M.; Streck, E.; Schneider, F.

O Programa de Descentralização da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC) tem como objetivo especializar profissionais de saúde em atenção básica voltada à intervenção nos problemas e situações de saúde no contexto individual, familiar e coletivo de forma integrada, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Da mesma forma visa, propiciar a compreensão da realidade considerando a diversidade e complexidade do contexto sócio-histórico-cultural. Caracteriza-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, com ênfase pela Educação em Serviço, organizando-se como formação multiprofissional e interdisciplinar. Constitui-se com carga horária de 60 horas semanais,

em regime de dedicação exclusiva, com duração de 2 anos. As atividades de formação são distribuídas em 20% de atividades teóricas (campo e núcleo) e 80% de formação em serviço, realizada sob supervisão docente-assistencial, destinada às categorias de psicologia, enfermagem e farmácia. Nesse sentido, em março de 2013, o município de Marau/RS recebeu a primeira turma de Residentes do Programa de Descentralização da RIS/GHC, com o objetivo de especializar profissionais de saúde em atenção básica, nas Unidades de Saúde da Família Central III e Santa Rita. Destaca-se que para a adesão neste Programa, o Município passou por um processo seletivo realizado pelo GHC. Após aprovação, os servidores interessados também realizaram uma seleção para a inserção em um curso de pós-graduação - Especialização em Saúde da Família e Comunidade: Gestão, Atenção e Processos Educacionais- para estarem atuando na Preceptoría dos Residentes. Salienta-se que quatro profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Marau, sendo uma Enfermeira, uma Farmacêutica e duas Psicólogas, realizam este curso, o qual conta com aulas mensais em Porto Alegre e aborda conteúdos da Atenção Primária, Educação Permanente, Processos Educacionais, Gestão Pública, Gerenciamentos dos Serviços de Saúde, entre outros. Através da atuação em equipe, de forma interdisciplinar na Atenção Primária, buscando à atenção integral à saúde, as profissionais Residentes constroem no exercício de sua prática, novas tecnologias e modos de cuidar adequados ao modelo de atenção proposto. Do mesmo modo, aprimoram e qualificam a capacidade de enfrentamento e proposição de ações que visam concretizar os princípios e diretrizes do SUS. Contudo, nota-se que este movimento traz consigo grande responsabilidade no processo formativo dessas profissionais. Da mesma forma constitui um espaço de construção que possibilita a troca de diferentes olhares sobre a atuação da equipe multidisciplinar na ESF, para que este possa ser um local de promoção e prevenção de saúde compreendendo a dinâmica deste território vivo.

720 A ABORDAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rangel Neto, N.C.; Aguiar, A.C.

Este estudo investigou como a formação de fisioterapeutas vem contemplando o ensino da Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto de forte expansão da Estratégia Saúde da Família. Este é um estudo exploratório e qualitativo em que foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas com coordenadores de cursos acadêmicos e análise de documentos. Entre os 16 cursos de Fisioterapia reconhecidos pelo Ministério da Educação na Cidade do Rio de Janeiro 10 foram investigados, dois deles são públicos e oito são privados. Das seis instituições duas não foram incluídas por não oferecer mais o curso, duas obtiveram conceito abaixo de dois no Exame Nacional de Ensino Superior (ENADE). Em um curso o coordenador tem menos de seis meses de coordenação. Por último, um curso tem menos de dois anos de início das atividades. Foram analisados documentos de domínio público disponíveis na internet, tais como currículos, ementas e fluxogramas das disciplinas, além de quatro projetos pedagó-

gicos disponibilizados. Também foram coletados dados através de entrevistas com os coordenadores dos 10 cursos pesquisados. Categorias foram criadas para análise dos dados sendo orientadas da seguinte maneira: Currículo e Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN); Estágio Supervisionado e diversificação de cenários de ensino/aprendizagem, características do mercado de trabalho, bem como o perfil do egresso. O estudo mostrou que dois dos cursos de Fisioterapia analisados estão alinhados com as DCN, abrangendo as disciplinas de inclusão da APS, redistribuindo a carga horária do curso, proporcionando atividades de práticas assistidas, de extensão e estágio supervisionado em APS. Sete cursos implementaram modificações em seus currículos, no entanto, não abrangem a maioria das recomendações da DCN, especialmente em relação à inclusão de disciplinas ou módulos de APS, bem como a formação dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Um curso investigado não implementou quaisquer alterações como consequência das DCN. Concluímos que, embora haja uma melhoria significativa dos currículos dos cursos estudados, a formação ainda enfrenta obstáculos, a fim de implementar plenamente as DCN.

984 EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO E FORMAÇÃO TRANSDISCIPLINAR ENVOLVENDO ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Tietzmann, D.C.; Gama, C.M.; Magalhães, C.R.

Os pressupostos que embasam a formação em saúde nos últimos anos tem destacado a importância da abordagem da educação em saúde e do processo de comunicação na formação e na prática profissional em saúde, inserida nos cenários das práticas de formação e atuação inter e transdisciplinares. Parte-se da compreensão que a formação em saúde precisa estar embasada na articulação com o contexto social, com as demandas da prática e da assistência e que contemple o diálogo com o SUS, campo privilegiado de atuação dos futuros profissionais. O presente trabalho objetiva compartilhar uma experiência formativa em curso de Nutrição de uma IES brasileira, com foco no trabalho interdisciplinar e no diálogo entre saberes, no planejamento e na realização de práticas educativas e formativas. Trata-se de uma experiência iniciada há sete anos, na disciplina de Educação Alimentar e Nutricional. Experiência consolidada e revisitada continuamente, na perspectiva de avaliação e adequação aos cenários da prática educativa e dos parceiros envolvidos no processo formativo em saúde. A proposta é embasada na articulação entre as teorias e saberes produzidos no campo da Educação e da Saúde e na docência compartilhada entre uma Pedagoga e uma Nutricionista que dialogam com as necessidades formativas e o contexto da prática desde o planejamento até o desenvolvimento dos processos formativos e auto-formativos. A disciplina ocorre no sexto semestre do curso e tem carga horária de 90 horas, atendendo a cerca de 30 alunos anualmente. O processo de formação se desenvolve na perspectiva teórico-prática da metodologia da problematização, na Universidade e em cenários de práticas contextualizados socialmente, em instituições como a Brigada Militar, o Rotary Club, escolas públicas e outros espaços da comunidade, atualmente, localizadas no Distrito Docente

Assistencial (DDA) da IES, proporcionando aos alunos o exercício da prática e aprendizagem do processo educativo crítico e criativo, bem como o comprometimento com o seu papel social. Pode-se dizer que as experiências desenvolvidas com os alunos de Nutrição agregam muito no processo de repensar a formação e a construção do currículo em saúde. As professoras e os alunos sempre foram desafiados em todas as inserções, muitas aprendizagens foram possíveis, muitas contribuições efetivadas, mas cabe destacar que o principal desafio posto foi a necessidade e importância do trabalho longitudinal e contextualizado: desafio possivelmente equalizado com a criação e implantação do DDA da IES. O principal resultado da proposta de docência compartilhada e a implantação da metodologia da problematização foi justamente mostrar que é possível e viável o trabalho transdisciplinar e a importância do dimensionamento da carga horária total da disciplina no momento da elaboração do currículo, justamente, para garantir o processo de aprendizado teórico-prático dos alunos e a construção de uma prática educativa em saúde necessária nos tempos atuais.

1021 POTENCIALIDADES DA ARTICULAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE, SUS E MOVIMENTOS SOCIAIS PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E AMBIENTAL

Pontes, A.G.V.; Rigotto, R. M.; Silva, J. V.

A Saúde do Trabalhador e a Saúde Ambiental são atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, estudos apontam que geralmente os problemas de saúde envolvendo trabalho e ambiente são invisíveis para os trabalhadores desse sistema. Isso demanda para formação em saúde o desafio de inserir/fortalecer na educação permanente e em cursos de graduação e pós-graduação uma abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Ambiental cuja operacionalização se visualiza pela utilização das categorias teóricas produção, trabalho, ambiente e saúde, de maneira interdisciplinar e intersetorial. Nesse sentido, objetivou-se analisar as potencialidades de uma articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais para a formação em Saúde do Trabalhador e Ambiental. Estudo de natureza qualitativa, consiste em pesquisa-ação com grupo constituído por agentes comunitários de saúde, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, professor universitário e movimentos sociais – Comissão Pastoral da Terra e Sindicato de Trabalhadores Rurais. Desenvolveram-se estudos em campo, oficinas, entrevistas semiestruturadas e seminários temáticos. A análise evidenciou a relevância desta articulação para a formação em saúde, potencializada especialmente pelas oportunidades de diálogo interdisciplinar e intersetorial. Esse diálogo promoveu troca de experiências que contribuiu para a constituição de um olhar crítico sobre o contexto das relações entre produção-trabalho-ambiente-saúde e dos problemas e necessidades de saúde que envolvem trabalho e ambiente em território concreto. Além disso, possibilitou a construção coletiva de um plano de ação na perspectiva de intervir sobre a realidade estudada; a re-significação do trabalho acadêmico e em saúde e a desconstrução de mitos da ideologia do desenvolvimento. A uni-

versidade pôde aprender a se aproximar das comunidades e dos movimentos sociais; a articular atores e saberes para a formação e produção de conhecimentos; a exercitar a intersetorialidade e a interdisciplinaridade; a compreender e traçar estratégias que melhorem a saúde do trabalhador e ambiental. Com essa articulação de saberes, a universidade possibilita a aproximação do conhecimento científico com o saber popular, troca de experiências metodológicas, lança seu olhar sobre os problemas de saúde identificados e problematiza questões. A articulação entre esses atores pode ser um caminho para o fortalecimento da práxis da Saúde do Trabalhador e Ambiental na formação em saúde para o SUS.

1100 FORMAÇÃO CONTEMPORÂNEA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: O PARADIGMA DA INTERDISCIPLINARIDADE

Fortes, K. M. G. S.; Moura, M. E. B.; Cavalcante, D. F. M.S.

Introdução: Com o propósito de reorientar o Sistema Único de Saúde – SUS, a partir da atenção básica, o Ministério da Saúde adotou a estratégia Saúde da Família. Esta estratégia é formada por equipes multiprofissionais que devem estar habilitadas para desenvolver atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. É o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e tem a missão de organizar a referência e contra-referência para os diferentes níveis de atenção. Esse estudo tem como objetivo, realizar uma revisão da literatura, que trata da formação de profissionais que atuam na saúde da família, com ênfase no paradigma da interdisciplinaridade. Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica no banco de dados LILACS e no GOOGLE ACADEMICO, de estudos publicados no período de 2008 a 2012, utilizando-se os seguintes descritores: formação de recursos humanos; equipe interdisciplinar de saúde; competência profissional e saúde da família. No primeiro banco de dados, foram encontradas 70 publicações e selecionados 04 artigos, a partir de critérios de recorte temporal, artigos publicados em português e que abordassem a temática do referido estudo. No segundo, foram achados 43 trabalhos e destes escolhidos 06, no total de 10 artigos. Resultados: A leitura e análise dos artigos selecionados permitiram destacar a complexidade do trabalho das equipes de saúde da família, o que exige dos profissionais, a união de saberes para a definição dos cuidados com o indivíduo e família. Paralelamente, há a necessidade de repensar os currículos de formação acadêmica, a fim de que produzam transformação dos indivíduos e de sua relação com os outros. Atualmente, o princípio da integralidade norteia a educação em saúde, o que desperta discussão em como formar um profissional competente, ou seja, que tenha conhecimento técnico, visão do contexto social e político, criatividade e capacidade de trabalhar em grupo. Conclusão: A demanda da estratégia Saúde da Família é muito ampla e exige atenção integral da equipe às famílias. É necessário então, que as universidades conheçam as necessidades dos profissionais que atuam na atenção básica de saúde, para que sejam elaborados currículos adequados a essa realidade. A sociedade contemporânea requer profissionais competentes, que saiam de seu núcleo de trabalho e dividam saberes com sua equipe.

1133 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: O CUIDADO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DA CURES/ UNIVATES

Koetz, L.C.E.; Schwertner, S.; Dhein, G.; Saldanha, O.L.; Lemos, J.; Weizenmann, M.; Londero, M. F.; Pereira, L.J.; Rosa, L.R

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas terapêuticas articuladas, resultado da discussão de uma equipe multiprofissional. O presente trabalho tem como objetivo discutir as ações de PTS desenvolvidas na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), do Centro Universitário UNIVATES (Lajeado/RS/Brasil), uma clínica escola multiprofissional, que tem suas ações baseadas na proposta da Clínica Ampliada e o seu trabalho norteado pelos princípios do SUS. O PTS tem como objetivo restabelecer cuidados ampliados do usuário consigo, suas relações afetivas e sociais, melhorando a qualidade de vida, no intuito de criar práticas que desconstruam os especialismos e respondam às necessidades de saúde dos sujeitos. As atividades realizadas por uma equipe de PTS são articuladas por ações intersetoriais na produção de melhoria das condições de vida. As ações são desenvolvidas por uma série de atores que participam da construção do PTS: estagiários, usuários, docentes, profissionais da rede de cuidado que o usuário acessa. A equipe de referência da CURES para o PTS do usuário é composta por estudantes dos diferentes cursos que possuem contato nos diferentes espaços da clínica, bem como por um supervisor-docente responsável. Os participantes desta construção variam conforme a singularidade de cada caso, de acordo com a necessidade de acessar uma rede própria em cada situação. Para acompanhamento e organização das atividades, o PTS segue quatro momentos distintos. O primeiro envolve o diagnóstico, realizado a partir do acolhimento e das avaliações interdisciplinares e tem como objetivo conhecer as necessidades de saúde dos usuários. Em seguida, a equipe de referência define os objetivos e metas para a realização de ações e cuidados para com o usuário, quando são realizadas diferentes reuniões entre os atores envolvidos; destaca-se que todas estas ações são registradas em prontuário específico de PTS, construído pelos estagiários e supervisores. A partir da definição das metas e objetivos são definidos os responsáveis pela atividade: municípios, estagiários e/ou usuários, para, então, reavaliar as atividades realizadas, seus impactos e discutir outras possibilidades de ação. Todas as ações são pactuadas com os usuários, entretanto as discussões podem ocorrer em equipes de profissionais, em atendimentos individuais, na mobilização de espaços de inserção (como clubes de mães, pais, escolas de futebol, entre outros) e de acordo com as necessidades apontadas pelos usuários. O PTS tem se configurado como uma importante ferramenta de cuidado. A partir do projeto terapêutico, traçam-se linhas de cuidado que repercutem na autonomia dos usuários e contribuem para a construção das redes de atenção para o município. O impacto na formação em saúde também tem sido positivo, pois auxilia na compreensão do sujeito em sua integralidade, ativando saberes que possam auxiliar na promoção de saúde, assim como a integração com a rede municipal.

1139 INTERFACE ENTRE ANTROPOLOGIA E SAÚDE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Wong-Un, J.A.; Claro, L.L.; Maksud, I.M.

A inovação dos currículos dos cursos de graduação na área da saúde, na Universidade Federal Fluminense, acompanhou as Diretrizes Curriculares Nacionais, objetivando a formação de profissionais que possam atender às necessidades de saúde - sob um ponto de vista amplo - da população brasileira e que estejam comprometidos com os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção. A crescente interface entre os campos de saber da saúde e da antropologia promoveu a construção da área de conhecimento hoje conhecida, no nosso país, como Antropologia da Saúde. A partir de 2010, começou a ser oferecida a disciplina “Antropologia da Saúde”, por professores do Departamento de Saúde e Sociedade, optativa para o Curso de Medicina e eletiva para os demais cursos da saúde. A intenção era criar uma disciplina oferecida a estudantes de diferentes formações na área de saúde, para atender ao propósito da interdisciplinaridade e permitir a discussão das relações entre saúde e cultura, sob diferentes ângulos. O convívio acadêmico de alunos de diferentes cursos é uma situação raramente observada na prática dos cursos de graduação, com exceção de alguns projetos de extensão. O programa da disciplina tem incluído os seguintes tópicos: Conceito e Histórico da Antropologia da Saúde; Aplicações no Trabalho do Profissional de Saúde; Concepções de Saúde e Doença – abordagem biomédica e sociocultural; Práticas Preventivas e Curativas; Sistemas Terapêuticos Representações Sociais e Experiência da doença – conceito e aplicação; Religiosidade, Espiritualidade e Rituais de Cura; Construção Cultural do Corpo; Morte e Cultura; Cultura e biotecnologias; Saúde, risco e cultura; Cultura e Cotidiano do Trabalho em Saúde. O método didático utilizado tem sido a apresentação de pequenas exposições dos temas de cada aula, por um dos professores, seguida da apresentação dos textos sugeridos para leitura por alunos, selecionados previamente. Após as apresentações, é aberto o debate com a turma sobre o tema. Tem sido utilizados, como textos de leitura, artigos científicos sobre os tópicos abordados, capítulos de livros da coleção Antropologia e Saúde, da Ed. Fiocruz e capítulos de outros livros sobre Antropologia e Saúde, dando-se preferência aos publicados na língua portuguesa ou traduzidos. Ao término do período letivo, procede-se à avaliação da disciplina pelos alunos, com o propósito de aprimorar seus conteúdo e formato. Esta avaliação consiste em duas partes: uma roda de conversa sobre os pontos positivos e contribuições e sobre os pontos negativos, com sugestões; e uma avaliação anônima preenchida por cada aluno, consistindo em algumas questões abertas. Com base nos dados obtidos nesses procedimentos, os professores têm buscado Este trabalho tem como objetivo relatar e discutir os resultados dessa experiência.

1170 AGENTES DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: CAPITAL SOCIAL, POLÍTICO E EDUCAÇÃO POPULAR

Carvalho, R.M.S. de; Passos, Dyjane dos; Bevilacqua, P.D.; Barletto, M.

O projeto “Educação permanente para Agentes Comunitárias de Saúde em Viçosa-MG” é consequência de trabalhos desen-

volvidos pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Gênero, o qual envolve a temática de educação permanente em saúde. Objetivamente buscou-se trabalhar com a perspectiva de educação permanente em saúde junto aos estudantes e aos Agentes Comunitários/as de Saúde, transversalizando com temas gênero e participação popular. Junto à comunidade enfatizou-se a temática sobre violência doméstica contra a mulher. Foram utilizadas metodologias participativas, como as caminhadas transversais com as ACS, possibilitando a identificação de lideranças ou pessoas dispostas a participar de oficinas abordando os temas: tipos de violência, a lei Maria da Penha e o teatro do ciclo da violência e a rede protetiva. Além disso, o projeto possibilitou espaço de formação para os estudantes, com discussão de artigos científicos e participação ativa nas oficinas de formação, além de vivenciarem a atuação da rede protetiva. Dentre os principais resultados alcançados, citamos a formação de pessoas de diferentes localidades do município e estudantes da UFV em metodologias participativas e temas que transversalizam a violência contra a mulher. Também, os profissionais de saúde estão praticando os conceitos de controle social e participação popular, estando cientes de que a violência contra a mulher se configura um problema de saúde pública, que merece atenção no cenário das políticas públicas. A formação desses atores, denominados agentes de enfrentamento da violência, possibilita o vínculo do trabalho da rede protetiva com a comunidade, dando visibilidade à rede e possibilitando sua inserção nos diferentes espaços. No entanto, é conveniente destacar que a violência ainda é um tema complexo e difícil de ser trabalhado, devido a questões culturais, que geram tabus e preconceitos.

1452 TRAMAS DO TRABALHO: ARTICULANDO O PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A AMPLIAÇÃO DO PODER DE AGIR

Memória, K.; Osório, C.

O presente trabalho discorre sobre a pesquisa de doutorado que investiga a formação profissional dos alunos de graduação e pós-graduação em uma escola de enfermagem, no município de Niterói, no Rio de Janeiro. A pesquisa qualitativa está inserida na seara da formação para o trabalho na atualidade, utiliza o referencial teórico-metodológico da Clínica da Atividade e aposta que a formação profissional em saúde pode se constituir em um processo em que são produzidos conhecimentos, técnicas, cuidados e subjetividades. Tem-se como objetivo realizar investigação sobre a formação do enfermeiro como um processo complexo capaz de engendrar o profissional e de transformar a atividade de trabalho. A investigação surgiu a partir da experiência como psicóloga, em uma escola de enfermagem, onde se vivem inquietações que emergem do cotidiano do processo de formação profissional. Ressaltamos a questão: o que uma psicóloga pode fazer em uma escola de enfermagem para potencializar o processo de formação e desenvolver o poder de agir dos envolvidos neste processo? O poder de agir é uma noção central na abordagem da Clínica da Atividade, definido por Clot (2010) como a ampliação dos recursos para a ação dos coletivos no meio profissional. Ao longo da pesquisa de doutorado, o conceito de poder de agir

será amplamente explorado, pois a aposta é que o processo de formação pode ser potencializado pela articulação inseparável entre subjetividade, atividade e invenção que essa noção convida. A expressão formação profissional foi criada para designar processos históricos que digam respeito à capacitação para o trabalho e no trabalho, assumindo um caráter associado às ideias de autonomia e auto-valorização. O termo formação profissional possui um sentido abrangente, pois engloba todos os processos de aquisição e desenvolvimento de conhecimento, sejam teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços, desenvolvidos no contexto escolar ou no ambiente organizacional. Exige-se da formação de profissionais na área da saúde a produção de profissionais comprometidos com a saúde e com a humanização, deve-se preparar pessoas tecnologicamente competentes, criativas, com autonomia e capacidade para trabalhar em equipe. Esta expectativa denuncia uma insuficiência da formação profissional ao apresentar as exigências contemporâneas do mundo do trabalho que compelem a formação a novos rumos. Para colocar o processo de formação no cerne da questão e não a figura do profissional insuficiente, propomos a seguinte colocação do problema: como é possível promover uma formação que abra espaço para a invenção e para o desenvolvimento do poder de agir dos trabalhadores? Ao formularmos a questão deste modo, apostamos que desenvolver o poder de agir promove a circulação dos afetos, incrementa a competência técnica e potencializa a invenção no âmbito da atividade.

1589 DESAFIOS À REFORMA CURRICULAR EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Costa, Ester de Queirós; Malheiros, Luciana Reis; Domingues, Josiane Roberto; Jardim, Maria de Fátima de Barros

Estudo longitudinal, descritivo, elaborado por professores do Curso de Nutrição que assessoraram a Coordenação na reforma curricular. Objetivo: identificar os desafios persistentes comparando avaliações docentes das disciplinas realizadas em 2009 e 2011. Coletaram-se dados através de questionário com 09 questões mistas seguindo orientação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). Em 2009 convidaram-se professores das 37 disciplinas obrigatórias do currículo, implantado até então; em 2011, professores das 60 disciplinas do currículo totalmente implantado. Vinte e três professores participaram em 2009 e 34 em 2011. Selecionaram-se avaliações das disciplinas cujos professores participaram simultaneamente em 2009 e 2011, portanto debatemos resultados de 18 disciplinas sobre “contribuição da disciplina para formar competências”; “identificação das metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas”; “articulação da teoria com a prática”; “integração entre conteúdos das disciplinas”; e “integração ensino pesquisa e extensão”. Revelaram-se propostas do PPC de mais fácil execução do que outras. Observou-se em 2011 a mesma facilidade encontrada anteriormente para “integrar conteúdos das disciplinas”, “teoria e prática” e “atividades de ensino e pesquisa”. Quanto à “contribuição das disciplinas para formar competências”: incremento de 30% para 56% dos professores que explicaram melhor como desenvolvem competên-

cias: consideramos positivo por indicar a possibilidade do professor dominar melhor o conceito de “competências” e a forma de trabalhar a disciplina para desenvolvê-las. Reduziram de 30% para 11% os professores que “implantam metodologias ativas de ensino-aprendizagem”. Em 2009 julgaram que aulas práticas após teóricas, pesquisa para elaborar seminários e atividades de ensino no ambiente de prática do nutricionista, se traduzissem em metodologias ativas. Em 2011, apenas a última opção foi considerada como metodologia ativa, as demais como “formas ativas de aprendizagem em tempo parcial”. Esse resultado pode revelar mais apuro no senso crítico do professor para identificar o que de fato elas significam, mas também resistência para mudar práticas pedagógicas instituídas. Finalmente “integrar atividades de ensino e extensão” continuou como dificuldade: em 2009 e 2011 apenas 01 professor afirmou efetua-la. O desafio para adotar metodologias ativas de ensino-aprendizagem e incrementar a extensão persiste. Acreditamos que o sucesso da reforma curricular está condicionado à participação de todos os atores envolvidos nesse processo, pois sua complexidade requer a construção de ambientes propícios à mudança nos cenários de formação profissional para permitir a materialização do discurso apresentado no PPC. Assim, desenvolver atividades pedagógicas em integração com equipe multidisciplinar envolvendo professores, estudantes e profissionais do serviço se mostra promissor por compartilhar esforços entre sujeitos que detêm parcelas de conhecimento e poder.

1651 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMÉRCIO DE CARNES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Cardoso, P.V.; Moraes, D.M.; Xavier, E.; Freitas, F.; Andrade, G.; Silva, I.M.; Pinheiro, J.; Ferreira, J.; Oliveira, T.; Machado, V.; Lago, R.R.

As condições higiênico-sanitárias presentes no comércio de alimentos de origem animal, em função dos riscos sanitários inerentes a estes produtos, são motivo de atenção das autoridades sanitárias, pesquisadores e estudantes da área de saúde, bem como da sociedade civil. A vigilância sanitária e a vigilância em saúde do trabalhador, no âmbito municipal, respondem diretamente pelo apoio ao desenvolvimento desta atividade comercial, visando, respectivamente, a biossegurança dos produtos comercializados para os consumidores, bem como a saúde e segurança de trabalhadores na área. Com o objetivo de descrever os resultados de uma iniciativa de educação em saúde junto a uma empresa varejista no comércio de carnes (açougue) no município de Rio Branco – AC elaborou-se este relato de experiência. No contexto da disciplina de Práticas Integradas em Saúde Coletiva IV, no 4º semestre do curso de bacharelado em Saúde Coletiva, em 2012, foi desenvolvido este projeto de intervenção em educação em saúde. As duas maiores empresas varejistas de comércio de carnes existentes na cidade de Rio Branco, capital do Acre, foram convidadas a participar, sendo que uma delas recusou, sem justificativa, a participação. As fases de realização do projeto foram as seguintes: 1) Levantamento de referencial teórico, incluindo legislação pertinente; 2) Reconhecimento e observação da realidade do comércio exercido na empresa e, 3)

A realização de uma atividade educativa voltada para as necessidades identificadas nas fases anteriores, junto aos trabalhadores e gerência da empresa. A abertura em receber o projeto e fornecer informações, o bom atendimento aos parâmetros de biossegurança e saúde do trabalhador, a avaliação satisfatória dos sujeitos que participaram da intervenção, por parte da empresa participante, bem como o aprendizado integrado no contexto prático da vigilância em saúde, a integração entre o setor de segurança do trabalho da prefeitura municipal de Rio Branco e a empresa participante do projeto, por parte dos acadêmicos constituíram os pontos fortes desta experiência. Palavras-chave adicionais: educação em saúde, risco sanitário, saúde coletiva.

1735 CARACTERIZAÇÃO DAS PESQUISAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO E A CONSTRUÇÃO DOS SABERES EM SAÚDE

Nogueira, D.L.; Lira, G.V.; Eloia, S.C.; Brito, M.C.C.

Introdução: As pesquisas em saúde possuem relevância uma vez que contribuem para a saúde direta e indiretamente, ajudando a criar e manter uma cultura da evidência e da razão. Desta forma, os hospitais de ensino têm se mostrado um campo importante na construção de conhecimento para a saúde, haja vista desenvolverem, concomitantemente, atividades de ensino, pesquisa e assistência. Objetivo: Caracterizar as pesquisas realizadas em um hospital de ensino do Ceará, no ano de 2012, e relacioná-las às áreas da saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo documental realizado no mês de abril de 2013 em um hospital de ensino do Ceará. Para a coleta dos dados foram utilizados os cadastros das pesquisas disponíveis no Departamento de Ensino do referido hospital. Os dados foram organizados em tabelas e as pesquisas agrupadas em áreas de saúde para favorecer a realização da análise do estudo. Resultados: Com o levantamento dos dados podemos identificar um total de 52 pesquisas realizadas no hospital estudado, compreendendo: 5 pesquisas sobre saúde da mulher, com foco no seu ciclo de vida reprodutivo; 8 pesquisas sobre saúde da criança, sendo que a maioria esteve relacionada à assistência de enfermagem à criança hospitalizada; 4 pesquisas sobre binômio mãe-filho, sendo que a maioria (n=3) estava relacionada ao sentimento de mães acerca do processo de hospitalização do recém-nascido; 3 pesquisas referentes à saúde ocupacional, tomando-se por base a saúde dos enfermeiros; 5 pesquisas relacionadas à urgência e emergência, sendo que todas tratavam de causas externas, com ênfase no perfil e na assistência ao trauma; 3 pesquisas sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes, abordando questões referentes à prática profissional de enfermagem e aos sentimentos da família; 20 pesquisas sobre a assistência à saúde a pacientes em tratamento clínico-cirúrgico, sendo que destas, a maioria estava relacionada ao cuidado a pacientes em tratamento clínico; e 4 pesquisas relacionadas à saúde do idoso, à saúde do homem, ao gerenciamento em saúde e à formação de recursos humanos em saúde. Conclusão: Com o estudo verificou-se um maior número de produção sobre a assistência à saúde a pacientes em tratamento clínico-cirúrgico, seguido pela produção em saúde da criança, contribuindo para uma assistência efetiva a esses indivíduos e para a implementação de

estratégias em saúde que favoreçam a redução da hospitalização a esse grupo de indivíduos. Desta forma, o estudo permite perceber a importância dos hospitais de ensino no processo de ensino e pesquisa, haja vista estes fomentarem o desenvolvimento de pesquisas em saúde, concorrendo à construção de conhecimento para o setor saúde em todos os níveis de atenção.

2202 RESIDÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA: EXPERIÊNCIA DE ELABORAÇÃO DE CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS

Maerschmer, R.L.; Frota, A.C.; Moreira, A.E.M.M.; Coelho, L.C.A.; Maerschmer, L.M.; Barreto, C.H.C.; Pontes, J.S.R.

O presente trabalho objetiva apresentar experiência do programa de educação permanente interprofissional, integrado e interiorizado desenvolvido pela Escola de Saúde Pública do Ceará por meio da Residência Integrada em Saúde (RIS-ESP/CE) com ênfase em Saúde Coletiva. A RIS-ESP/CE emerge no contexto do processo de qualificação, ampliação e interiorização da educação permanente no Estado do Ceará e a ênfase em Saúde Coletiva surge da necessidade de formação de sujeitos implicadas com o Projeto de Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS). Os conceitos de integralidade, interprofissionalidade e intersetorialidade orientam de forma transversal o processo pedagógico das residências. A aplicabilidade destes conceitos é retratada na integração do currículo das ênfases (Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental Coletiva, Cancerologia e Saúde Coletiva) no desenvolvimento de trabalho interprofissional, vivências teórico-práticas, espaços de gestão, atenção e controle social, na perspectiva da formação de sanitaristas orientada pelas necessidades sociais e dos sistemas e serviços de saúde. Em busca da atuação nos diversos momentos e espaços de saúde-doença-cuidado, a ESP tomou como diretriz pedagógica o currículo baseado em competências. Para construção do currículo optou-se pela construção coletiva, através de oficinas compostas por atores estratégicos com atuação no campo da Saúde Coletiva, identificadas a partir das dimensões do quadrilátero da educação permanente. Emergiram nessas oficinas competências da atuação do residente em saúde coletiva: aplicação das bases teórico-filosóficas da Saúde Coletiva, capacidade de análise das políticas e sistemas de saúde no contexto local e regional a partir dos princípios da Reforma Sanitária Brasileira e dos modelos de proteção social, inserção comunitária no território, análise de situação de saúde na região de saúde, compreender a influência dos determinantes sociais em saúde no modelo de gestão e de atenção à saúde, aplicar estratégias de análise do processo de saúde e doença a partir determinantes sociais da saúde, aplicar na gestão, atenção, formação e controle social a construção de indicadores de determinantes sociais do processo de trabalho em saúde, desenvolver a gestão da clínica considerando os indicadores de determinantes sociais em saúde, capacidade de tomada de decisão estratégica, seja na ordem das ações e programas, seja na ordem da planificação e gerência de serviços, redes e sistemas de saúde, capacidade de desenvolver a gestão das políticas de vigilância em saúde, capacidade de aplicação dos processos de planejamento em saúde, capacidade para desenvolver processos de

trabalho colaborativo, interprofissional e intersetorial em saúde. Desta forma, compreendemos que a RIS-ESP/CE com ênfase em Saúde Coletiva desenvolveu um processo de elaboração de currículo orientado para a formação de profissionais sanitaristas implicados com as necessidades sociais de saúde.

2308 DIÁRIO ETNOGRÁFICO E A CAPTURA DAS EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZADO EM SAÚDE MENTAL.

Regazzi, I. C.R.; Vieira, A.B.A.A.

O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental no cenário da Saúde Coletiva em especial na Estratégia de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro enunciam a reflexão sobre os novos caminhos deste campo de formação acadêmica curricular para o Enfermeiro. Objetivos: Apontar as inovações propostas para o ensino-aprendizado do graduando de enfermagem em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental na Saúde Coletiva com foco na localização das experiências de aprendizado. Expressar os diálogos possíveis com este campo do conhecimento e narrar os caminhos do processo de aprendizado de modo a ampliar e aprofundar as fronteiras metodológicas da disciplina. Metodologia: Abordagem qualitativa da análise documental e intervenção através do diário etnográfico de campo durante o ensino teórico-prático nas atividades da unidade de saúde. Os diários etnográficos são confeccionados a partir da captura de imagens significativas pelo aluno, registro de observação e suas experiências de aprendizado daquele dia, abordagem a equipe ou população assistida, visitas domiciliares com uso do teste SRQ20, consulta de enfermagem, dinâmica da sala espera, rodas de conversa e reuniões diárias docente-discente. A análise documental inicial de um dos cenários permite formular categorias examinadas pelo Agir comunicativo e seus pressupostos epistemológicos elucidando as experiências de aprendizado nesta interface da formação do enfermeiro em saúde mental na saúde coletiva. Os resultados foram adquiridos ao longo das experiências vividas objetivando as habilidades acadêmicas, profissional e pessoal de cada discente. Para compor o processo inicial, o material oriundo das falas de cada aluno pertencentes aos diários etnográficos, foi direcionado pelas categorias: Conhecimento técnico ampliado e o senso crítico experiência pelos aspectos da saúde mental no domicílio; superação de desafios do cotidiano da profissão; o aprendizado em relação ao respeito para com os membros da equipe; reconhecem a necessidade de dinamizar a atuação do trabalho e Percebem que o comportamento é dinâmico; exploração do conhecimento multidisciplinar e intersetorial, a fim de abranger áreas diversas da enfermagem; percebem a relevância das tarefas acadêmicas no processo de aprendizado; Aprendizado de conceitos básicos para uma atuação humanizada. Conclusão: As análises documentais dos diários etnográficos apontam propostas inovadoras para o ensino-aprendizado do graduando de enfermagem no cenário do cuidado da Saúde Mental na Saúde Coletiva com foco na localização das experiências de aprendizado ao utilizarem esta metodologia com aplicação da SRQ-20. Desta forma ressaltamos a expressão dos diálogos possíveis com este campo do conhecimento e narrar os caminhos do processo

de aprendizado desenvolvido. Palavras-chaves: Formação, Enfermagem, Saúde Mental, Saúde Coletiva.

2338 A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE UMA PRÁTICA PEDAGÓGICA INTERDISCIPLINAR/INTERCURSOS NA COMUNIDADE: O CASO DO PROGRAMA CANDEAL

Araújo, M.N.A.; Souza, M.V.O.; Pereira, L.D.; Santana, C.C.

As proposições das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de nível superior têm estimulado a criação de novas estratégias de ensino na formação profissional. Sob esse prisma da Educação, certas competências ganharam importância significativa e devem ser exercitadas no percurso da profissionalização. Na área da saúde isso significa profissionais-agentes de responsabilidade social e comprometidos com a cidadania nos serviços de promoção à saúde, que desenvolvam o olhar clínico associado a uma escuta sensível para o outro, identificando no caso de pacientes, não só os fatores biológicos, como os determinantes psicossociais da sua doença. Devem, sobretudo, saber atuar em equipes multiprofissionais de forma interdisciplinar. Nesse sentido a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) desenvolve uma atividade de ensino, extensão e pesquisa – o Programa Candeal – cujo foco é o trabalho interdisciplinar/intercursos de Educação em Saúde na comunidade, envolvendo estudantes de medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, odontologia, biomedicina e enfermagem. Estes, reunidos em equipes multidisciplinares e orientados por uma prática pedagógica com metodologias ativas, desenvolvem um trabalho comunitário educativo e sistemático. Neste cenário, desenvolvemos uma pesquisa qualitativa cujo objetivo é avaliar o impacto dessa prática nos estudantes que dela participam, relacionando-o com os objetivos propostos no projeto pedagógico do Programa Candeal. Para isso realizamos o levantamento de dados em um questionário avaliativo aplicado aos estudantes ao final do semestre letivo. Foi selecionada uma amostra de 10% deles, inscritos no programa em 2010.1 e em 2013.1, procedendo também a um estudo comparativo entre os dois anos, a partir da técnica da Análise Temática do Conteúdo, buscando a identificação, no discurso dos sujeitos, das suas elaborações sobre habilidades construídas, conteúdos adquiridos, atitudes desenvolvidas e reflexões pessoais sobre a prática referida. A investigação encontra-se em fase de categorização dos dados, com previsão de conclusão em setembro de 2013. Esperamos com esta análise, consolidar a metodologia implantada, que atualmente representa a prática das disciplinas ligadas a saúde coletiva, nos currículos dos cursos da EBMSP.

2387 INTEGRALIDADE E TRANSDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Dias, P.C.; Rotenberg, S.; Burlandy, L.; Sally, E.; Monteiro, K.; Pereira, S.; Wahrlich, V.

As diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam um papel concreto para a Universidade na formação de um novo perfil de profissional de saúde. Com a criação do SUS busca-se

um serviço de qualidade de saúde acessível à toda a população de forma integral, sustentado não somente na atenção curativa, mas também na promoção e proteção contra os agravos. A formação do profissional de saúde que atenda tais diretrizes se potencializa quando o processo educativo é baseado na articulação entre os diversos campos do saber e na ampliação dos espaços de prática facilitando a construção da intersetorialidade e integralidade no cuidado em saúde. Assim, este trabalho tem como objetivo descrever as atividades de formação da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal Fluminense incrementadas a partir da mudança curricular ocorrida em 2006/7, em especial, a integração intersetorial e a interseção das atividades de ensino, pesquisa e extensão articuladas no Estágio Supervisionado em Saúde Pública. A análise baseou-se em informações provenientes de documentos e observações produzidos no curso das diversas atividades de formação, no período de 2010-2012. Baseando-se nas diretrizes curriculares do curso, o estágio procura buscar o desenvolvimento não somente de competências e habilidades específicas da profissão, mas a promoção da coerência entre a teoria e a prática por meio da ação-reflexão-ação, levando a construção de conhecimentos e valores em articulação com a realidade e com a equipe de trabalho. A ampliação dos espaços de formação vem possibilitando a discussão de políticas públicas em diferentes espaços de práticas como a Fundação Municipal de Educação e escolas vinculadas, Fundação Municipal de Saúde e unidades de saúde vinculadas, Restaurante Cidadão, Vigilância Sanitária, Banco de Leite e Banco de Alimentos (CEASA). Deste modo, a articulação entre os diferentes campos vem incorporando novas dimensões no cuidado em saúde e nutrição capacitando os discentes para atuarem nos diversos setores profissionais de forma integrada. Vários destes campos estão vinculados a atividades de pesquisa e extensão. Assim, os alunos têm a oportunidade de promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação, materializados, principalmente, por meio de encontros científicos. Ademais, o estágio procura estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os regionais, prestando serviços especializados à comunidade e estabelecendo com esta uma relação de reciprocidade. A proposta tem propiciado a formação de vínculos, parcerias e integração entre universidade-serviços-docentes-discentes. Os discentes, por sua vez, ao se apropriarem de diversas experiências, desenvolvem não apenas habilidades e conhecimentos específicos, mas também valores éticos e humanísticos que favorecem mudanças na formação e na prática profissional e pessoal.

GT15. Gênero, Equidade e Políticas Públicas

434 BARREIRAS E ESTRATÉGIAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM: UM ENFOQUE NAS QUESTÕES DE GÊNERO

Couto, C.S.; Rodrigues, C.G.P.; Araujo, G.R.; Fernandes, J.F.P.; Rocha, A.F.B.; Americo, C.F.

Introdução: A população masculina está sofrendo agravos à saúde que influenciam diretamente a sua qualidade de vida e promoção da saúde. O estilo de vida do homem torna-o suscetível a diversos fatores de risco para doenças crônicas. Esse estilo de vida é consequência, possivelmente, da crença na auto-suficiência masculina, na qual a simples condição de “ser homem” não permite a exposição de sua fragilidade física, que é condição intrínseca do ser humano. A promoção da saúde visa o desenvolvimento de estratégias que contribuam para o melhor acesso do homem ao serviço de saúde, bem como a adesão ao tratamento proposto pelo profissional que o atende, seja ele médico, enfermeiro, dentista, psicólogo ou outro profissional de saúde. Diante dessa realidade têm-se como questionamentos: Quais barreiras relacionadas a questões de gênero influenciam na promoção da saúde do homem? Quais estratégias estão sendo realizadas para a promoção da saúde com esta clientela? Objetivo: Caracterizar a produção científica nacional acerca das barreiras e estratégias relacionadas às questões de gênero que influenciam na promoção da Saúde do Homem. Metodologia: Foi realizada pesquisa bibliográfica na base de dados LILACS, nos meses de outubro e novembro de 2012. Para a pesquisa nesta base de dados foram utilizados os seguintes descritores indexados no DECS: Saúde do Homem, Atenção Básica e Acesso. Foram considerados critérios de inclusão: artigos científicos na íntegra disponíveis eletronicamente e com temática concordante com a proposta do estudo. Foram excluídos resumos, teses, dissertações e artigos publicados em língua estrangeira. Após a aplicação desses critérios foram selecionados para análise 10 artigos. Resultados: Na pesquisa foram evidenciadas como pontos-chaves das questões de gênero, a dificuldade nos horários de trabalhos na busca da saúde; o medo de descobrir que está doente; a vergonha de se expor para os profissionais; o comportamento de risco, como valores da cultura masculina; o retardamento e/ou protelação na busca da atenção básica; o preconceito; e a inversão de papéis. Os pontos-chaves relacionados as estratégias relacionadas as questões de gênero identificadas foram: refletir sobre os atuais desafios em saúde coletiva; contribuir nas elaborações de futuras investigações que articulem as dimensões dos gêneros e qualidade do acesso; a construção da masculinidade e sexualidade poder configurar uma via de acesso às representações dos homens aos serviços de saúde; reconhecer o gênero masculino; desenvolvimento humano acerca da perspectiva de gênero; e a presença de profissionais do sexo masculino nas unidades de saúde. Conclusões: As questões do homem representam um dos principais desafios da saúde coletiva, dessa forma, considera-se que a compreensão de tais questões de gênero representa um elemento importante para a enunciação de estratégias de promoção do acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde.

551 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS: INOVAÇÕES E PERMANÊNCIAS.

Lopez, S.B.; Moreira, M.C.N.

A presente comunicação versa sobre os resultados da pesquisa cujo foco foi promover análises sobre a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens – PNAISAJ. Para tanto, contemplamos duas vertentes metodológicas: um diálogo documental (Severino, 1993) e conceitual entre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISJ e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH nas suas perspectivas de gênero e masculinidade; e uma análise das narrativas de atores-chave envolvidos diretamente com o processo de construção da PNAISAJ. Na primeira vertente, mapeamos no diálogo entre a PNAISAJ e PNAISH, a partir de documentos oficiais, as perspectivas e aportes sobre a perspectiva relacional de gênero e a masculinidade expressas nessas políticas. Conclui-se que a categoria de ciclo de vida marca a proposta da PNAISAJ; enquanto que, na PNAISH, a marca do gênero é a que se destaca. Já na vertente metodológica narrativa contamos com 8 atores participantes da construção da proposta PNAISAJ, que muito embora tenha sido redigida, não foi instituída e promulgada. A análise identificou as unidades temáticas que expressam dissensos numa leitura compreensivista segundo a perspectiva sociológica de Bourdieu (1992, 2004). Apesar da enunciação do protagonismo juvenil nos textos políticos, concluímos que a não legitimação de uma Política Nacional para este extrato populacional expressa o não reconhecimento dos adolescentes e jovens como sujeitos autônomos e protagonistas, ganhando força como políticas culturais. Nessas políticas ainda ganha força a compreensão da adolescência e da juventude como uma população tutelada e submetida a um olhar adultocêntrico, com limitada participação na construção de sua autonomia, em especial, ao que se refere à possibilidade de serem reconhecidos como agentes de seus cuidados em saúde.

692 A MATERNIDADE E AS MÃES SOCIAIS: UM ESTUDO ACERCA DA MORTALIDADE MATERNA EM SOBRA/CE

Delmiro Gêmes, I. A.; Silva, A. Luis Façanha; Gêmes, M.T.

Nesta comunicação apresento uma análise das estratégias de saúde pública para mulheres de Sobral-CE, elaboradas pelo Trevo de Quatro Folhas que atua com a prevenção da morte neonatal, infantil e materna e na prática de ajuda da mãe social em que a mãe gestacional é substituída, quando necessário pela mãe social. É uma instituição social beneficiada pela secretaria da Saúde e Ação Social do município de Sobral-CE - visando formular políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida de mulheres gestantes, puérperas, recém-nascidos e crianças, no sentido de contribuir para a redução de doenças, complicações e da redução da mortalidade materna, neonatal e infantil. Na pesquisa compreendi o sentido da saúde da mulher como uma

construção ideológica, um ato político, de propagação de políticas públicas para as mulheres. Ao mesmo tempo em que a saúde é vista como um fenômeno de satisfação e realização do indivíduo, a saúde também é compreendida como um dispositivo de afirmação dos valores modernos de controle e dominação de gênero. Neste sentido, a preocupação com a saúde das mulheres de baixa renda por parte do setor público de saúde, aponta para uma política de reconhecimento das diferenças de classe e de gênero. A abordagem metodológica utilizada nessa pesquisa possibilitou a compreensão de como ocorre o atendimento às mulheres residentes nas áreas urbana e rural do Município de Sobral CE, na gravidez, no parto e no nascimento. Além de analisar acerca da representação de saúde que orienta a conduta dos profissionais como as médicas, enfermeiras, psicólogas e os demais atores sociais do setor de saúde pública que trabalham no Trevo de Quatro Folhas. Durante algum tempo, escolhi pesquisar acerca do universo das mulheres, percebi que o envolvimento com o tema de pesquisa não comprometia o afastamento necessário do objeto de análise. Desse modo, mergulhei no campo de pesquisa com a finalidade de compreender os fenômenos sociais através da pesquisa participante. A familiaridade com o objeto de estudo ocorreu através da interação com profissionais da área de saúde. Esta aconteceu na Residência em Saúde da Escola de Saúde onde ministrei dois módulos no Curso de Especialização em Residência em Saúde da Família. E quando estive por dois anos (2010/2012) exercendo a função de Presidente do Conselho dos Direitos da Mulher de Sobral. Ao elaborar este trabalho sobre as estratégias de saúde da mulher no município de Sobral Ceará, utilizei como pseudônimos de identificações dos agentes sociais e envolvidos com as tramas, os nomes de flores e árvores, preservando assim as identidades de pessoas que vivenciaram suas experiências e não necessitam de serem expostas devido às questões éticas, políticas e morais que conduzem à prática científica. As reflexões teórico-metodológicas sobre o a saúde da mulher, desenvolvidas por Luna e Rago (2002) auxiliou na análise da problemática no sentido do reconhecimento das diferenças de gênero no campo investigado.

886 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES ATENDIDAS NO CENTRO JACOBINA: ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO E VISIBILIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Leal, SMC; Trevisan, SB

A violência contra a mulher (VCM) é um ato que demonstra a desigualdade entre homens e mulheres. Além de ser uma violação dos direitos, afeta a integridade física e mental destas mulheres, acarretando inúmeros problemas de ordem moral e social, comprometendo o exercício da sua cidadania. O objetivo deste estudo foi caracterizar as mulheres em situação de violência atendidas no Centro Jacobina (CJ). Estudo retrospectivo transversal, realizado no CJ, em São Leopoldo (RS). O referido Centro foi criado em 2006 e é vinculado à Coordenadoria Municipal da Mulher de São Leopoldo/RS. Realiza serviço de acolhimento e apoio à mulher em situação de violência e seus familiares; atendimento psicossocial, orientação jurídica, além

de abordagens grupal e individual. Coleta realizada por meio de relatório fornecido pela instituição. Utilizou-se o software Epi Info 3.5.1, cujos dados obtidos foram analisados pela estatística descritiva, a partir da distribuição de frequência absoluta e relativa. Seguiram-se as normas preconizadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A faixa etária de 18 a 40 anos representou 61% das mulheres, 78,6% são da raça/cor branca, 60% não concluíram o ensino fundamental, 32,23% não exerciam atividade fora de casa ou estavam desempregadas. Quanto ao agressor, 79% eram os (ex)companheiros e os tipos de violência mais informados foram a física (19%) e a psicológica (33%). Em relação ao encaminhamento ao CJ, 28,96% foi realizado por familiares ou amigos, 10% por delegacias de polícia e 8,46% por serviços de saúde. Antes de procurar o atendimento no referido serviço 25% das mulheres haviam feito Boletim de Ocorrência policial. Destaca-se que caracterização das mulheres atendidas no Centro Jacobina, aponta para a gravidade do problema da violência contra a mulher, em especial, a perpetrada por (ex) companheiro íntimo, e que a vulnerabilidade de permanecer por mais tempo em situação de violência aumenta entre as mulheres com baixa escolaridade e que dependem financeiramente do agressor. Nessa perceptiva, os serviços de saúde configuram importante porta de entrada para estas mulheres, entretanto, ainda há um grande número de serviços e profissionais de saúde que não incluíram nas agendas a violência de gênero e direcionam os atendimentos sob a ótica clínica. Aponta-se a importância do envolvimento dos profissionais de saúde com as políticas públicas de enfrentamento da VCM, conhecer os fluxos de atendimento e encaminhamento. Instituições públicas como o Centro Jacobina, além de ser um espaço de atendimento às mulheres em situação de violência, possibilitam, por meio de seus registros, a caracterização dessas mulheres. Informação que contribui para a visibilização do problema, pois grande parcela da população ainda considera que a violência de gênero deve ser resolvida no espaço privado, enquanto profissionais de saúde desconhecem as possibilidades de enfrentamento da VCM no âmbito da saúde.

1591 DIÁLOGOS POSSÍVEIS NA CONSTRUÇÃO DE REDES AFIRMATIVAS E SOLIDÁRIAS

Araújo.M.L.G

O trabalho consta da apresentação de como foram instituídas redes afirmativas e solidárias no processo de construção do HOSPITAL DA MULHER DE FORTALEZA. O relato de experiência foca nas estratégias de participação. Em 2009 a autora realizou uma pesquisa por meio de grupos focais onde levantou expectativas, desejos, sonhos e aspirações em torno da construção do hospital da mulher de Fortaleza. O processo de desenvolvimento por cinco anos, indo de 2008 a 2013. Durante o processo de construção do hospital se deu o diálogo com a sociedade, prioritariamente com os grupos de mulheres da cidade e de trabalhadores/as de saúde, na perspectiva do fortalecimento de redes éticas e solidárias, no marco das ações afirmativas. O Foco da participação se deu na inclusão dos recortes de gênero/raça, geracionais, de mulheres com deficiência e de diversidade sexual; na implementação de um modelo de gestão contemplando as

necessidades das usuárias e as aspirações dos/as trabalhadores/as da saúde, em torno de um modelo democrático, participativo e resolutivo; e na inclusão das ferramentas de gestão baseadas na clínica ampliada, na gestão compartilhada e na ética do cuidado ancoradas no respeito, responsabilidade e subjetividade. A pesquisa foi importante, pois representou um marco para o modelo de gestão do hospital, tendo sido enfatizado a importância do equipamento. Outra ênfase foi à deficiência de políticas afirmativas no campo da saúde, e a importância da participação das mulheres no funcionamento e gestão do hospital. Trabalhadoras/es e gestoras/es explicitaram por meio de suas experiências o desejo de que o hospital pudesse ser organizado em bases democráticas e participativas, rompendo assim, com velhos padrões de gerência e relações institucionais. Além da pesquisa através de grupos focais, outras estratégias de participação foram realizadas: seminários, reuniões, visitas a instituições, visitas a obra, entrevistas, audiências públicas entre outras, envolvendo um significativo quantitativo de pessoas que opinaram sobre o modelo de gestão e sobre os instrumentos necessários ao funcionamento do hospital a exemplo dos protocolos de gestão e clínicos. Um destaque nesse processo foi o programa mulheres pedreiras no desenvolvimento da obra, que teve como propósito romper com a segregação ocupacional na construção civil e desde então envolver as mulheres de forma afirmativa o que simbolicamente expressaria à máxima: mulheres construindo um equipamento para mulheres. As arquitetas que idealizaram o projeto compreenderam a magnitude e transcendência do ato de projetar um espaço de acolhimento e cuidado para mulheres, marcadas pela exclusão social, violência sexista e de gênero e subjetividade feminina, na luta pelo respeito aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos. Ao todo foram envolvidas 385 pessoas que marcaram a trajetória das REDES AFIRMATIVAS E SOLIDÁRIAS em prol do funcionamento do hospital da mulher de Fortaleza.

1783 DADIVA E CONJUGALIDADE: NARRATIVAS DE MULHERES DE ALCOÓLATRAS SOBRE A RELAÇÃO CONJUGAL EM GRUPOS DE MÚTUA-AJUDA

Gomes, LA; Meis, C

Introdução: Este estudo descreve as percepções e vivências femininas relacionadas à convivência com um parceiro usuário de álcool. Ou seja, buscamos compreender como mulheres em situação de conjugalidade com um homem alcoólico significam sua relação. A literatura descreve uma alta incidência de situações de violência em tais relações conjugais, que podem repercutir desfavoravelmente na saúde física e mental da mulher. Nesta pesquisa, descreveremos as narrativas de mulheres que freqüentam uma Associação de mútua-ajuda dos Grupos Familiares Al-Anon no município do Rio de Janeiro. Metodologia: Foi realizada uma etnografia, com observação participante e entrevistas abertas do tipo história de vida, de novembro/2008 a fevereiro/2009, com mulheres freqüentadoras dos Grupos Al-Anons. As narrativas foram interpretadas a partir da teoria da Dádiva, de Marcel Mauss. Discussão: A escolha destes grupos de mútua-ajuda deve-se por propiciarem aos familiares de alcoólatras um ambiente de acolhimento e de expressão de suas vivências, e permitirem

que estas mulheres formulem e compartilhem uma mesma identidade: “ser a mulher de um alcoólatra” (marido ou namorado), produzindo em conjunto um novo sentido para essa experiência. Nas entrevistas observamos que as mulheres acreditam estar vivendo uma relação sem reciprocidade e se sentem doentes, vivendo esta realidade como um contágio do alcoolismo do marido. Ao participarem do grupo de mútua ajuda, as entrevistadas constroem uma nova rede social, para além do espaço doméstico, e se individualizam, ressignificando sua vivência conjugal, em um processo de busca de auto-estima. Ao descrevermos as narrativas das mulheres de alcoólatras, nos deparamos com um discurso coletivo que se constrói nestes espaços, englobando componentes culturais e individuais, onde cada mulher ressignifica sua vivência conjugal, se apropriando, enquanto sujeito, de sua história, em um processo de empoderamento e de busca de auto-estima.

1941 OUVIR A MULHER, UM NOVO SIGNIFICADO A PARTICIPAÇÃO.

Moro, M.F.A.; Reis, G.M.; Felice, E.O.

A Rede Cegonha é uma Estratégia do Ministério da Saúde que visa organizar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e, às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Os princípios da Política consistem em fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade e Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. Dentre os instrumentos postos para operacionalização da Rede evidencia-se o fortalecimento da participação popular e a Ouvidoria do Ministério da Saúde no monitoramento da rede. Nessa perspectiva, o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES), como espaço de escuta coletiva e ativa, buscou aproximar os movimentos sociais, os conselhos de saúde e os gestores estaduais e municipais para que em conjunto com a, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e o Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP) pudessem desenvolver ações que contribuíssem para o controle social e o monitoramento das ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS às mulheres. Esta articulação também contou com a Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM/DAPES/SAS). Uma das práticas de ouvidoria ativa é constituída por iniciativas que podem deslocar-se territorialmente até comunidades remotas, de difícil acesso, trazendo informações importantes para subsidiar ações do Ministério da Saúde. Neste trabalho, os/as autores/as pretendem fazer uma reflexão sobre a Ouvidoria ativa realizada em parceria com a União de Mulheres Brasileiras no projeto “Ouvir Mulher: Um novo Significado de Participação”. A abordagem será no sentido de trazer as principais manifestações levantadas por esse movimento feminista e inventariar as principais tensões presentes em relação ao programa.

2028 VÍDEO RESPEITO – DIÁLOGOS SOBRE ATIVISMO E PROMOÇÃO DA IDENTIDADE TRANSEXUAL A PARTIR DO GRUPO TRANSREVOLUÇÃO DO RIO DE JANEIRO

Kuzattis, G. M.; Aguiar, M. J. V.; Siqueira, I.; Makeda, A. R.

Desde 2000 o Grupo Pela Vidda-RJ iniciou um programa de acolhimento e aconselhamento com travestis soropositivas denominado Chá das Travestis, em 2009 este trabalho foi repensado e reformulado no grupo TransRevolução uma nova proposta de pessoas travestis e transexuais com vistas ao debate acerca da promoção da saúde e da inclusão social. Mesmo diante de um panorama de violência, conflitos e preconceitos sociais e diante de tantas injustiças e violação de direitos, ainda assim existe espaço para a exaltação da solidariedade entre os mais excluídos. A proposta tem se constituído um importante espaço de participação e acolhimento das experiências no contexto do viver com HIV e Aids e também, com o objetivo de agregar temáticas como a diversidade sexual, a transexualidade, identidade de gênero e cidadania LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais). Inicialmente oferecemos e disponibilizamos as participantes assistência psicológica, assessoria jurídica, oficinas de sensibilização e temáticas, construções coletivas das novas relações de gênero frente a epidemia da HIV e Aids. Vários técnicos convidados e ativistas do movimento social contribuíram efetivamente no fortalecimento e na consolidação do Grupo de travestis e transexuais. Nesse período também foram produzidas matérias em jornais, materiais informativos e educativos a partir das experiências nas oficinas. Nas atividades do grupo os assuntos mais abordados são às questões de direitos humanos, prevenção, redução de danos, DST e Aids, aplicação de silicone, reposição hormonal, adesão ao tratamento anti-Aids, capacitação, valorização do voluntário, usuários de drogas e dependentes que precisam de reabilitação e acompanhamento especializado. Além de encaminhamentos para legalizar documentação como RG, CPF, título de eleitor e orientações sobre previdência social. No intuito de ampliar a socialização de suas experiências articulando parcerias no sentido de envolver as participantes em ações de formação profissional e qualificação no acompanhamento das políticas de saúde e sociais foi realizado um vídeo documentário de 27 minutos com relatos, reflexões e experiências com 9 travestis e transexuais <http://vimeo.com/40824923>. O trabalho foi concebido em 2012, mas foi resultante do processo de construção compartilhada nos 3 anos de existência do Grupo Por conta do vídeo muitas portas abriram-se para o Grupo TransRevolução, principalmente a academia e os serviços de saúde. Durante o ano de 2012 o vídeo foi inserido em várias programações e eventos. Em março de 2013 a idealizadora do projeto, Giselle Meirelles Kuzattis, veio a falecer e partir daí uma nova etapa de trabalho se inicia, principalmente, com a institucionalização do Grupo TransRevolução e a construção de uma agenda política voltada para a atenção e a assistência integral de travestis e transexuais e para a garantia de uma cidadania plena.

2109 VIOLÊNCIA: UM PROBLEMA DE GÊNERO E SAÚDE

Possamai, K.; Bernardo, C.; Luzardo, A.R.

Este estudo teve como objetivo analisar as produções científicas sobre violência contra a mulher, atentando para as políticas públicas e informações sobre a percepção dos profissionais da Atenção Primária no Brasil, que vivenciam em sua prática situações de violência contra a mulher. A partir da revisão narrativa, buscou-se refletir acerca dos resultados apontados pelos artigos originais das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Delimitou-se o período temporal do ano de 2003 até 2013, devido à instituição das Leis e Políticas públicas que criminalizam a violência de gênero no Brasil. Foram encontrados 40 artigos, com os descritores Saúde da Mulher; Violência; Gênero e saúde e Políticas Públicas. No SciELO, foram 4 artigos, no LILACS 10, MEDLINE 23 e, BDENF 02 artigos. Esses artigos foram lidos na íntegra e 13 artigos corresponderam à temática e objetivo formulado para o estudo. Os estudos suscitaram importantes reflexões acerca do trabalho de profissionais da saúde da atenção primária, suas percepções sobre o conceito de violência e as atitudes tomadas frente a um caso de violência contra a mulher. O estudo de Meneghel et al (2003) evidenciou que a violência é um fenômeno complexo, que tem suas raízes na desigualdade de gênero, referenciando a cultura patriarcal. Muitos profissionais têm conhecimento que a violência contra a mulher é fato em nosso país, entretanto, tendem a considerar a violência como pertinentes às áreas de segurança e justiça e não da saúde (VIEIRA et al, 2009). Em 1998, a OMS definiu a violência de gênero como um problema de saúde pública. Um dos trabalhos expõe que na maioria dos casos, os autores da violência são homens, que mantêm uma relação afetiva com a mulher, pois, segundo este artigo, é na relação de conjugalidade que a desigualdade de gênero naturaliza o poder do masculino sobre o feminino (GOMES et al, 2012, 2003). Chegou-se à conclusão de que apesar da violência perpassar os níveis sociais, econômicos, culturais e históricos, a dependência econômica é um dos principais motivos que leva a mulher a permanecer em uma relação violenta (GOMES et al, 2012; GIFFIN, 2002). Identificou-se que os profissionais que atuam na atenção primária conhecem a temática, entretanto, muitos deles referem não ter capacitação para trabalhar com a vítima, o qual pode ser justificado pela fraca abordagem nos cursos de formação ou pelo tempo limitado para buscarem o conhecimento necessário. Corroborou-se com o estudo de (OLIVEIRA; SELIN, 2003) de que existe pouca produção científica acerca da temática, visto que esse assunto é importante no âmbito do atendimento de casos de violência contra a mulher, necessitando de mais produções para a avaliação, reordenação e implementação de práticas preventivas.

2253 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM EM UM MUNICÍPIO DO LITORAL NORTE CATARINENSE

Bresolin, J. R.

O Brasil é o primeiro país da América Latina e o segundo do continente americano a implementar uma política nacional de

atenção à saúde do homem. Esta política foi implantada no ano de 2008, na busca de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, e então contribuir para a redução das causas de morbidade e mortalidade. Buscamos refletir como o programa está inserido nas ações de saúde de um município do litoral norte catarinense. Os dados foram gerados na observação não participante em salas de espera e do diário de campo. Há uma fala do serviço da necessidade de atenção à saúde dos homens, pois estudos que comparam homens e mulheres apontam que eles são mais vulneráveis às doenças, sobretudo àquelas graves e crônicas, e ainda da pouca adesão dos homens às ações de saúde, apontando para diversas causas como as culturais, as biológicas e as sociais. Porém o observado é que as ações desenvolvidas para este público não são específicas. Os homens entram no sistema pela porta preferencial, da mesma maneira que todos os usuários, através da atenção básica. Em uma abordagem assistencialista e biomédica muitos vão seguindo o fluxo normal dos atendimentos, tendo como exceção a necessidade de atendimento para problemas “dos homens”, como os problemas com a próstata e ou então com a necessidade/vontade de realizar uma vasectomia. Também, com o objetivo de combater as causas sociais da falta de tempo para procurar os serviços de saúde e ainda pela perda do dia de trabalho, o serviço disponibilizou unidades básicas com atendimento em horários diferenciados – até as 23h00, porém os homens continuaram não aparecendo. Os homens que procuram o serviço não se sentem totalmente acolhidos. O município estudado deve buscar reconhecer as demandas desta população.

GT17. Saúde: Práticas locais, experiências e políticas públicas

107 AVALIAÇÃO DO CUIDADO NO ATENDIMENTO A PACIENTES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM VITÓRIA-ES

Cola, J. P.; Lima, R. C. D.; Galavote, H. S.; Prado, T. N.; Maciel, E. L. N.; Bussinger, E. C. A.; Franco, T. B.

O Ministério da Saúde (MS), em 1999, lançou o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), e definiu a doença como prioridade entre as políticas governamentais de saúde. Em 2004 o PNCT reconheceu a importância de descentralizar as ações de combate a Tuberculose (TB) para a Atenção Primária à Saúde (APS), ressaltando a contribuição da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento. O objetivo do estudo foi identificar o fluxograma de atendimento construído através das vivências dos profissionais responsáveis pelo Programa de Controle da Tuberculose na Unidade de Referência de Maruípe/Vitória-ES, o qual foi conceituado como sendo o fluxograma “REAL”. Em comparação, construímos um fluxograma “IDEAL” proposto pela PNCT para fins de análise e direcionamento. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Foram escolhidos como sujeitos do estudo os profissionais, médico (1) e enfermeiro (1), que operam o cuidado no atendimento aos pacientes sintomáticos respiratórios na Unidade de Referência de Controle da TB de Maruípe. Os dados foram coletados através da entrevista semiestruturada, no período de maio de 2012. A análise de conteúdo foi baseada nos significados apreendidos nas entrevistas. O fluxograma REAL estrutura-se em semelhança ao fluxograma IDEAL no que se refere ao diagnóstico e tratamento preconizados ao paciente com sintomas respiratórios. Há uma diferenciação no fluxograma REAL relativa à entrada do usuário no serviço que depende fundamentalmente da autonomia e do dever do paciente, já que não há um vínculo constituído a priori entre o serviço de saúde e a comunidade. Os ruídos surgem na determinação do acolhimento e do vínculo com o usuário que representam diretrizes operacionais da ESF. A linha do cuidado REAL é atravessada a todo o momento pela lógica da consulta médica e da produção de procedimentos, ou seja, a ênfase é no tratamento medicamentoso e exames de controle. A descentralização das ações de controle da tuberculose para a ESF surge como uma possibilidade de construção do cuidado efetivo. A linha do cuidado revelada pelo fluxograma REAL está centrada na produção de procedimentos e no saber médico o que demonstra um processo de trabalho fragmentado em etapas normatizadas oriundas das recomendações do Ministério da Saúde. A potência para o cuidado é atribuída ao medicamento e atos precritivos e a autonomia do usuário não é reconhecida como uma dimensão importante nos projetos terapêuticos.

397 DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO DA MICRORREGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO E O DESEMPENHO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONSIDERAÇÕES SOBRE O IDSUS

Oliveira, L.R.; Passador, C. S.; Lopes, J. E. F.

O crescimento econômico de uma sociedade nem sempre é sinônimo de um bom desenvolvimento de sua população, pois quando há uma grande concentração de renda, mostram-se enormes diferenças sociais. A desigualdade social, expressa por vezes por vários indicadores, identificam disparidades relacionadas às condições de vida do cidadão, condições estas embasadas na prestação de serviços públicos, tais como saúde, educação e saneamento básico. Especialmente em um contexto de aumento de recursos e crescimento da demanda, o Sistema Único de Saúde (SUS) constantemente sofre alterações que visam aumentar a qualidade, acesso e efetividade do serviço prestado, desta forma são necessários instrumentos de acompanhamento do desempenho, em 2012 foi apresentado do IDSUS (índice de desempenho do Sistema Único de Saúde) que se propõe a medir o desempenho de cada município e região em relação ao acesso e a efetividade do sistema, o índice é composto por vinte e quatro indicadores, sendo quatorze que medem acesso à saúde e dez que medem a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, o objetivo deste artigo é comparar indicadores socioeconômicos com os dados apresentados no IDSUS para os dezesseis municípios da microrregião de Ribeirão Preto/SP. Os dados analisados são de renda, de desigualdade, de educação, de segurança pública e de saúde, disponíveis nas bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Assim, a partir do contexto histórico e econômico brasileiro, o problema básico de pesquisa é entendido pela seguinte pergunta: O crescimento econômico dos municípios da microrregião de Ribeirão Preto reflete o desenvolvimento social e um melhor desempenho do Sistema único de Saúde (SUS) da região?

697 DESIGUALDADE EM SAÚDE E A ESTRATIFICAÇÃO SOCIAL NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Dias, L. A.; Marques, M. S.; Gomes, D. R.; Araújo, T. M.; Araújo, E. M.

A desigualdade na saúde se configura numa distribuição desigual dos fatores de exposição, dos riscos de adoecer ou morrer e do acesso a bens e serviços de saúde entre diversos grupos populacionais. Junto aos determinantes demográficos e ambientais, os serviços de saúde podem exacerbar diferenças sociais, promovendo uma estratificação social no acesso a estes serviços. No Brasil, durante muitas décadas, os serviços de saúde estiveram baseados num modelo corporativista que evidenciava essa estratificação. Como medida de redução das desigualdades e reversão da formação dos estratos no acesso à saúde, implementou-se, nos anos 90, o Sistema Único de Saúde (SUS), que apresentou como princípios norteadores o acesso universal, integral e equânime à saúde. Contudo, a análise de alguns dados revela uma manutenção da estratificação social no acesso aos serviços de saúde. Deste modo, o presente ensaio teórico tem como objetivo relacionar a desigualdade em saúde com o processo de estratificação social no acesso aos serviços de saúde, a partir de uma revisão teórica dos principais conceitos relativos à temática e do levantamento de

indicadores relacionados ao acesso a esses serviços no Brasil, com ênfase na questão da equidade. Fica evidenciado que as desigualdades em saúde são frutos dos padrões iníquos dos determinantes de saúde, abrangendo os aspectos econômicos, sociais e de condições de vida da população. Um dos elementos de reversão das desigualdades é o acesso equânime aos serviços de saúde por considerar as necessidades específicas de cada grupo populacional e garantir sua efetiva resolatividade. Nos últimos anos alguns indicadores de saúde como o de mortalidade e da expectativa de vida apresentaram melhorias, no entanto, avaliações das práticas do SUS, encontradas em alguns estudos, revelam que não houve uma interrupção do processo de segmentação do acesso aos serviços de saúde. É percebido um acesso iníquo quando considera-se a localização geográfica e a classe social, principalmente sob duas das quatro dimensões de avaliação de acesso aos serviços - poder de pagamento e disponibilidade - o que configura um sistema de saúde dividido para atender “ricos” e “pobres”. A busca da equidade nas condições de vida e de saúde e do acesso na utilização dos serviços, além da garantia de atenção integral e resolativa, deve fazer parte da agenda dos governos, sendo necessário um redirecionamento e reformulação das políticas de saúde para as classes e regiões mais vulneráveis, com redistribuição mais equânime de recursos humanos e financeiros. Associado a isto, a participação popular nas decisões de saúde pública deve ser considerada um elemento relevante no processo de superação das desigualdades, pois somente através de uma política pública justa será capaz de minimizar as desigualdades sociais.

944 UM OLHAR PARA O PROCESSO SAÚDE – DOENÇA – CUIDADO À LUZ DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE/RN

Oliveira, M.T.; Rego, A.R. de Freitas

O presente estudo foi fruto de uma experiência vivenciada na Secretaria Municipal de Saúde do município de São Gonçalo do Amarante no Rio Grande do Norte. Teve como objetivo, analisar a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no referido município, a partir da política formulada pelo Ministério da Saúde no âmbito das políticas públicas. Metodologicamente, utilizou-se a observação in locu, rodas de conversas, bem como aplicação de questionários junto aos usuários, trabalhadores e gestores da saúde com questões abertas e fechadas enfatizando a política em apreço. Após análise, constatou-se que, apesar de já está instituído, nacionalmente, um modelo de gestão participativa, preconizado pelo Sistema Único de Saúde, envolvendo todos os servidores, a sociedade civil organizada e a população, o modelo de gestão da Secretaria de Saúde de São Gonçalo, apresenta-se de forma fragmentada, hierarquizada, baseado no tradicional modelo hospitalocêntrico e medicamentoso que historicamente caracterizou a política de saúde no Brasil. Com relação às equipes de saúde, verificou-se a inexistência de um trabalho integrado, que de fato, favoreça a implantação, implementação e o fortalecimento da política de educação permanente, além da ausência de incentivos para os trabalhadores da

saúde. Palavras Chave: São Gonçalo do Amarante. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Gestão Participativa.

1111 DISCUSSÃO SOBRE A ATIVIDADE FÍSICA DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE A PARTIR DA VIVÊNCIA DE GRADUANDOS

Mendes, P.M.M.; Silva, B.E.G.; Previtalli, B.; Souza, E.A.R.; Ferreira, M.G.P.; Silva, M.B.; Silva, M.C.P.; Gonçalves, M.H.S.; Zampieri, P.J.; Sousa, P.L.

INTRODUÇÃO: No Brasil, a população de idosos que representava 6,0% do total de habitantes em 1980, saltou para 47% em 1991. Uma década depois já compreende 8,6% e, de acordo com censo demográfico de 2000, a expectativa é que em 2025 haverá perto de 32 milhões de idosos, o que representa cerca de 14% da população brasileira (IBGE, 2000). Na cidade de São Paulo a população idosa representa 11% da população total. Durante o IV Congresso Mundial de Atividade Física, Esporte e Envelhecimento, realizado em 1994, na Alemanha, a Organização Mundial de Saúde (OMS) endossou a atividade física regular como componente integral do envelhecimento saudável e que exercícios físicos devem fazer parte da rotina diária para a grande maioria dos idosos (CHODZKO – ZAJKO, 2000). A política Nacional de Promoção da Saúde de 2006 do Ministério da Saúde tem colocado a atividade física como prioridade na Atenção Básica. Para fortalecer as ações de Promoção da Saúde, na cidade de São Paulo, há o desenvolvimento das atividades físicas via programas da Atenção Básica que atendem a população residente na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de um estágio de Saúde Coletiva com estudantes da Graduação de Enfermagem a partir de uma atividade física desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de São Paulo; Observar a importância da prática da atividade física nos indivíduos da comunidade. **METODOLOGIA:** É um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com o uso da observação de campo a partir de conversas e dinâmicas com os participantes. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A atividade física da unidade de saúde pesquisada tem a participação de aproximadamente 35 idosos, com a idade entre 60 e 80 anos, sendo na maioria representada por mulheres. Há muitos motivos que os levaram a realizar a atividade física como a busca por: saúde física e mental; criação de laços de amizade; e entretenimento. Em relação ao impacto da atividade física na vida diária dos participantes, os mesmos relataram uma melhora da saúde com o controle das doenças crônicas, melhora do humor e a realização de amizades. Os estudos específicos com idosos revelaram que o fator mais relevante que os levam a adotar a praticar atividade física é a preocupação com a manutenção e melhora da saúde. **HIVENSALO, LAMPIEN e RANTANEN (1998),** verificaram que 80% dos relatos dos idosos referiam-se à preocupação com a saúde como a principal razão para a adesão inicial a um programa supervisionado de atividade física. Razões sociais e psicológicas vieram logo atrás com 40% e 30% respectivamente. A atividade física auxilia na redução de risco à saúde com a melhora da qualidade de vida das pessoas. Para o incenti-

vo das práticas de atividade física deve se levar em consideração os espaços públicos de convivência, a inclusão social, autonomia da pessoa e o direito ao lazer.

1283 O PSICÓLOGO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SANTOS-SP

Carvalho, P.L.

APRESENTAÇÃO - O presente trabalho traz sua temática a respeito das Políticas Públicas de Saúde Mental, a partir das novas diretrizes propostas pelo SUS (desde 1989), concretizadas de forma vanguardista no município de Santos - SP (no pós-fechamento do manicômio Casa de Saúde Anchieta, ou “Casa dos Horrores”, como conhecido à época), e início das redes substitutivas (Núcleos de Apoio Psicossocial - NAPS); junto à indagação de como o Psicólogo se inseriu neste contexto - processo recorrente (ao longo destes 23 anos) da convivência do trinômio: SUS, Psicologia e Saúde Mental, nesse município. **JUSTIFICATIVA -** Partindo de uma perspectiva histórica de mudanças no plano de ações e práticas no tratamento e na lida com a questão da Saúde Mental e percebendo o psicólogo como parceiro neste processo de transformação da Saúde Pública, temos o intuito de compreender como foi a apropriação deste trabalho (mediante conflitos, impasses e avanços), ao longo da “construção” do SUS (na cidade de Santos-SP) durante estes 50 anos da Psicologia como profissão no Brasil. **OBJETIVO -** Compreender o papel exercido pelo psicólogo, atrelado a Saúde Mental no município de Santos-SP, junto ao questionamento de qual lugar coube a esse profissional nas Políticas Públicas de Saúde (SUS), em suas perspectivas e práticas. **METODOLOGIA -** Pesquisa qualitativa, de forma exploratória, utilizando de relatos e entrevistas semiestruturadas. **PROCEDIMENTO** O desenvolvimento desta pesquisa foi dividido em três pontos (ou possibilidades), sendo estas: • Levantamento bibliográfico sobre implantação do SUS em Santos, com ênfase na área da saúde mental; • Consulta de documentos e arquivos da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, disponíveis publicamente; • Coleta de informações junto a profissionais da área da psicologia por meio de relatos a respeito de sua experiência profissional no decorrer desse período e entrevistas semiestruturadas. Como critério de seleção dos participantes, teremos: o vínculo empregatício (servidor público), a formação acadêmica (psicólogos), o tempo de serviço (superior a três anos) e o período prestado (de interesse da pesquisa). Não havendo uma preocupação de representatividade estatística, já que esta busca uma compreensão de processos, significados e representações humanas na ordem social, que não podem ser transmitidas meramente por meio de números estatísticos. **DESENVOLVIMENTO -** Após o cumprimento do cronograma e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi realizada a parte exploratória, estando no momento, na análise dos resultados obtidos - para a continuidade do mesmo. **ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES FINAIS -** Diante da realização das etapas finais do processo e atualização dos dados definitivos, as análises ainda não serão expostas neste momento; sendo apresentadas em sua

totalidade durante este Congresso, tendo em vista a conclusão deste mestrado em junho/2013.

1751 GRUPO DE IDOSOS REINVENTANDO O DEBATE ACERCA DA SAÚDE AMBIENTAL

Costa, D. S.; Alves, R. S. M.; Soares, G. M. M.; Goes, N. A.

O debate acerca da Saúde Ambiental torna-se cada vez mais pertinente, recorrentemente reconhece-se a relação entre o ambiente e o processo saúde-doença. Trata-se de um relato de experiência sobre atuação da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade junto a um grupo de idosos no período junho a setembro de 2012. Ao adentrar no território, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Fortaleza-CE, realizou oficinas de territorialização, onde buscamos nos aproximar das relações estabelecidas no território. Essa etapa culminou com a realização de um planejamento participativo, com a participação dos diversos atores comunitários e institucionais que residem e/ou atuam na área de abrangência de um Centro de Saúde da Família (CSF) localizado em um bairro com diversas vulnerabilidades do município de Fortaleza-CE. Tal Planejamento foi dividido em três eixos: Meio Ambiente e Infra-estrutura; Violência, Juventude e Drogas; Organização do Serviço. No eixo de Meio Ambiente, dentre as ações planejadas, foi pactuado trabalhar a temática nas atividades de educação em saúde do CSF. Ousou-se trabalhar a temática sob a perspectiva de um grupo de idosos já existente na comunidade e acompanhado pela Equipe de Saúde da Família responsável daquela área. A proposta foi trabalhada a partir da experiência e história de vida dos idosos; da relação dessas pessoas com o meio ambiente do ponto de vista temporal, individual e comunitário; e a interface deste tema com a saúde e o território. Foram realizados nove encontros, os primeiros tiveram o objetivo de resgatar com o grupo a concepção de “Meio Ambiente” através de recortes de revistas e rodas de conversa, onde nesta os idosos caracterizaram o mundo de hoje e o mundo que queremos. Posteriormente foi elaborado um plano para se alcançar esse “novo mundo” a partir de atividades individuais e coletivas. Este encontro revelou a necessidade de resgatar o significado de uma lagoa existente no bairro para aquela comunidade. Com isso, foi realizado um momento na lagoa e os idosos contaram, através de desenhos, as histórias que envolviam aquele espaço, fomentando, assim, uma reflexão acerca da relação da comunidade com seu território. No encontro seguinte, foram realizadas oficinas de reciclagem, ressaltando o momento terapêutico de trabalhos manuais e coletivos, e debates sobre a importância da reciclagem. Como produto dessa experiência, foi realizada uma filmagem dos idosos que contaram sua relação com o meio em que vivem. Nessas falas, foi perceptível a constante relação que eles faziam entre ambiente e saúde. A atividade ampliou as possibilidades de cuidado com a saúde dos idosos e nos fez perceber a importância dessa temática ser trabalhada com esse público. Conseguimos compreender a dimensão da influência do meio no seu processo saúde-doença e assim elucidar as relações estabelecidas em tal território.

1853 PSICOLOGIA E MATRICIAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA - UMA EXPERIÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL

Goulart, P.; Polejack, L.

Políticas públicas são a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou por delegação. (Souza, 2006 em Franzeze, 2011). Mais do que a concatenação de ações, tais dispositivos podem ser vistos como iniciativas político-administrativas construídas sobre determinada superfície social, condicionadas pelas características desta e dependentes de especificados modos de pensamento, rotinas de ação e de estruturas que permeiam a sociedade (Garland, 2008 em Hadler, 2010). Atualmente, tais demandas têm guiado os princípios governamentais em direção a uma abordagem mais diversificada e humanizada no processo de cuidar, resultando na Política Nacional de Humanização – PNH, do Sistema Único de Saúde – SUS. A PNH intenciona construir, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde. A partir desta noção, a Psicologia contribui como mediadora de vínculos e formas diferenciadas de acolher, ouvir e agregar, principalmente ao ser componente das ‘Equipes de Saúde da Família’ e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, cuja função prioritária é o Matriciamento. Esta noção é relativa a ‘lugar onde se gera’, configurando Apoio Matricial como oferta de conhecimentos, saberes e práticas conjuntas numa troca entre profissionais distintos permeando o processo de construção de projetos terapêuticos singulares (Braga, Campos e Nascimento, 2003, em Campos & Guarido, 2007). Este trabalho, componente da pesquisa “Ampliando o olhar sobre a atuação do Profissional de Psicologia na Estratégia de Saúde da Família no DF”, se dedica a mapear como são entendidas nas Políticas Públicas a atuação do Psicólogo e o conceito de Matriciamento, compreendendo a relação entre estes fatores na prática do NASF. Também objetiva compreender a concepção e a vivência da ação de Matriciar para as equipes NASF atuais do Distrito Federal. A metodologia prevê pesquisa sistemática de bibliografia e documentos a partir dos descritores: Psicologia e Atenção Básica, Políticas Públicas, Psicologia e NASF e Matriciamento. A parte empírica consiste em, a partir da compreensão e anuência do TCLE, entrevista semi-estruturada com os integrantes das equipes NASF do DF, que também serão convidados a preencher um instrumento de completamento de frases. As informações obtidas são processadas a partir de análise de conteúdo. Os frutos desta pesquisa incluem: conhecer as produções acadêmicas e científicas mais recentes acerca da Psicologia e sua atuação na Atenção Básica nas Políticas Públicas; compreender a percepção e a vivência do Matriciamento nas equipes NASF/DF. Os dados apurados e as conclusões finais resultantes da pesquisa são partilhados e debatidos com os serviços concernentes e a comunidade, e espera-se que contribuam para o desenvolvimento perene da atenção pública à saúde.

1888 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NAS AÇÕES DE ATENÇÃO, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Aguiar, M. J. V.

Criada em 2009 a Coordenação de Educação em Saúde da Superintendência de Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Rio) iniciou um amplo de trabalho voltado para a reflexão e o redimensionamento das práticas educativas dos agentes de controle de endemias e educadores em saúde atuantes nas Coordenações de Áreas de Planejamento em Saúde. Entre 2010 e 2012 o projeto envolveu 98 servidores de campo lotados, principalmente, no programa de controle da Dengue da Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (CVAS) da Superintendência de Vigilância em Saúde. O projeto objetivou repensar e redimensionar as várias práticas educativas dos agentes que integravam a extinta Coordenação de Controle de Vetores na perspectiva da Educação Popular em Saúde e com ênfase no Planejamento Educativo Integrado entre as áreas de Atenção Primária, Promoção e Vigilância em Saúde. No início de 2011 ampliamos a proposta com parte dos agentes envolvidos para a formação de espaços integrados entre as práticas de atenção, vigilância e de promoção da saúde nas 10 Áreas de Planejamento (AP) do município do Rio de Janeiro a partir do levantamento e da definição de prioridades no cotidiano das práticas operacionais de campo. Entre 2010 e 2012 realizamos 25 rodadas de Educação Popular e de construção compartilhada acerca das ações educativas e com vistas a interlocução e mediação de propostas com os setores locais (AP). Em 2012 esta iniciativa possibilitou maior integração e comunicação no enfrentamento da epidemia de dengue vivenciada no Rio de Janeiro e também, potencializou as diretrizes da Subsecretaria de Promoção, Atenção e Vigilância em Saúde (SUBPAV) preconizadas pelas redes de Atenção à Saúde (equipes de saúde, território e cultura local) e pelos pressupostos da Educação Popular e Saúde (diálogo e participação social). Este processo de trabalho tem fortalecido o diálogo entre as áreas de Vigilância e Promoção da Saúde, no monitoramento e na prevenção da dengue e tem possibilitado o debate e entendimento acerca das diretrizes da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) a partir do envolvimento das equipes de saúde na formulação de uma agenda de saúde articulada e comprometida com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS). O resultado qualitativo desta proposta, também, tem contribuído na reflexão da mobilização social para o controle da dengue no município do Rio de Janeiro a partir dos diferentes espaços sociais e dos atuais modelos de intervenção e do redimensionamento das práticas educativas e de promoção da saúde.

1974 TERRITÓRIO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL: DOS SUJEITOS ÀS INSTITUIÇÕES, UM DESAFIO AO CAPS

Morais, A.P.P.; Alves, L.V.C.; Lima, M.L.A.; Guimarães, J.M.X.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), constituiu-se de processos singulares com base no envolvimento de lutas sociais pelo desmonte do modelo manicomial e a reorientação de um modelo não asilar, de resgate da cidadania, de inclusão social. Os pressupostos teóricos da RPB fez surgir estruturas organizacionais com ênfase na Atenção Psicossocial (AP) realizada nos territórios dos sujeitos e das instituições. As estruturas originadas incor-

poram conceitos e novas posturas em Saúde Mental no Brasil, dentre eles a clínica ampliada, o cuidado inserido no território, a participação ativa dos sujeitos envolvidos como trabalhadores, usuários e sociedade civil, foram frutos da ruptura com o modelo asilar. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem então, como a principal estratégia para operacionalizar o processo de RPB, são destinados a acolher os usuários com sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais, estimular integração social e familiar, apoiar iniciativas de busca pela autonomia e integração a um ambiente social e cultural concreto, designado como território, espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. O presente estudo tem como objetivos compreender as práticas terapêuticas em saúde mental realizadas no território pelos profissionais do CAPS Geral, do município de Fortaleza – Ceará, e sua articulação com as redes intersetoriais existentes e discutir a vivência da equipe interdisciplinar e as efetivas mudanças no processo de trabalho em saúde mental. O projeto, iniciado em janeiro de 2013, se desenvolve em uma abordagem qualitativa tipo descritivo, analítico-crítico. Será desenvolvido em três fases: 1) imersão e mapeamento dos territórios, 2) coleta de dados: observação participante, grupo focal e entrevista, 3) análise de dados com base na análise do discurso e construção dos mapas do território das práticas. Têm-se como participantes: profissionais, usuários, familiares e comunidade. Temos, como relevância desse projeto, a possibilidade de fornecer subsídios para que as práticas em saúde mental ampliem sua competência no território, identificando, junto aos profissionais do serviço, a rede de articulação intersetorial comunitária. Pretende-se que o produto/resultado do estudo possa servir de reflexão para a prática destes trabalhadores, conforme as bandeiras de luta da Reforma Psiquiátrica, ressaltando os recursos e práticas já existentes na região. O projeto encontra-se na fase 1 de desenvolvimento e já registra a aceitabilidade do serviço, dos profissionais e usuários. Projeto de pesquisa com o apoio da FUNCAP/CE.

2102 CONTROLE DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ATENÇÃO BÁSICA E A ENFERMAGEM – FOCOS EM LITERATURA CIENTÍFICA

Tavares, R.E.; Tocantins, F.R.

O Programa Nacional de Imunizações tem como propósito que sejam erradicadas e controladas doenças imunopreveníveis focalizadas no calendário básico de vacinação. Para tal faz-se necessário que o enfermeiro, como integrante da equipe multiprofissional, desenvolva ações profissionais englobando atividades relacionadas às fases de: planejamento de ações de controle, aspecto técnicos e administrativos da atividade de vacinação, procedimentos para administração de vacinas, monitoramento e avaliação das atividades de vacinação e controle de doenças. Objetivo: Analisar, em literatura, atividades e ações desenvolvidas por enfermeiros para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis na Atenção Básica. Metodologia: Revisão integrativa que teve como pergunta norteadora: que ações são desenvolvidas pelo enfermeiro e que contribuem para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis no cenário da atenção

Básica? O estudo foi desenvolvido nas bases eletrônicas LILACS, MEDLINE e CINAHL, mediante os descritores: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Imunização; e, Controle de doenças transmissíveis. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: produções publicadas no período de 2006 a 2012; disponíveis na íntegra e com acesso on-line; ter como foco a realidade brasileira. Resultados: Foram identificados 106 (cento e seis) produções científicas na íntegra, sendo que 5 (cinco) atenderam os critérios de inclusão. As ações identificadas foram organizadas e analisadas tendo por fundamento as diferentes fases e ações previstas. Destaca-se que nas publicações não foram identificadas ações previstas para a fase monitoramento e acompanhamento das atividades. A maioria das ações focalizadas está voltada para a questão técnico-operacional na sala de vacinação, não mencionando o envolvimento da população, apesar de estar previsto na fase de planejamento. Foram identificadas atividades e ações que não estão previstas em nenhuma das fases previstas no Programa Nacional de Imunizações: realizar orientações quanto à prevenção de demais doenças transmissíveis; realizar recomendações quanto ao uso de repelente e roupas adequadas para proteção do corpo; realizar ações educativas com as mães/responsáveis; realizar orientações referentes à vacinação contra a febre amarela. Considerações finais: A literatura científica focaliza a estratégia da vacinação como a principal atividade desenvolvida por enfermeiros visando o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis na Atenção Básica. Entende-se que os enfermeiros devem desenvolver atividades e realizar ações que focalizem, além da vacinação, aqueles que, de modo multiprofissional e interdisciplinar, envolvem condições de vida, estilo de vida da população e os determinantes de saúde da população, para que seja efetivo o controle de doenças imunopreveníveis, de acordo com Programa Nacional de Imunizações.

2127 INTEGRALIDADE EM SAÚDE E O DILEMA CORPO/MENTE: DESAFIOS PARA O CUIDADO A PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL E COMORBIDADES CLÍNICAS.

Assis, A.D.

A integralidade no cuidado em saúde e a integração do sistema e serviços de saúde são prescrição constitucional no Brasil e são atualmente um dos maiores desafios públicos para concretização do direito à saúde. O campo da saúde mental, constituído por políticas e dispositivos assistenciais, passou por consideráveis mudanças nos últimos anos em favor da substituição do modelo asilar e manicomial de assistência aos portadores de transtorno mental para uma rede de serviços especializados e intersetorial com uma proposta de atendimento psicossocial a essas pessoas e suas famílias. Porém, o atendimento a portadores de transtorno mental com comorbidades clínicas mostra-se ainda como grande desafio a profissionais e serviços, pois demandam a elaboração de projetos terapêuticos que rompam com o dilema corpo/mente promovendo cuidado e acesso numa perspectiva psicossocial e integral. Por meio da realização de um estudo etnográfico com objetivo de compreender a busca por cuidado empreendida por uma pessoa portadora de transtorno mental em situação

de comorbidade pretende-se narrar essa busca e sua repercussão no cotidiano do sujeito. Com a reconstrução e desenho de seu Itinerário Terapêutico busca-se também compreender em que medida os serviços e os profissionais de saúde acessados nesta busca oferecem resolatividade as suas necessidades de saúde respeitando os princípios de integralidade em saúde a atenção psicossocial. Na atual realidade brasileira, seguindo a evolução e implementação do SUS, a integração do sistema de saúde e seus muitos serviços gerais ou especializados enfatiza uma concepção mais ampla das doenças e sofrimentos, o que exige a superação do dualismo mente e corpo. É notável a oscilação entre polos orgânicos e psíquicos como suposta origem dessa desintegração do cuidado e da assistência. Embora complexos, pouco compreendidos e heterogêneos esses adoecimentos têm o suficiente em comum para justificar uma discussão sobre eles, principalmente porque há neles variantes de um mesmo processo biopsicossocial: a estigmatização e o abandono social a que são historicamente submetidos os portadores de transtorno mental. Este trabalho pretende apresentar os primeiros entendimentos e resultados da pesquisa e também promover um debate contributivo às propostas de redes e linhas de cuidados integrais em saúde a portadores de transtorno mental.

2316 SAÚDE DO TRABALHADOR: O PAPEL DA TUTORIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DO DIÁLOGO E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NUMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO POPULAR

Silva, J.N.F.; Lacerda, D.A.L.; Barbosa, A.M.; Saturnino, C.I.N.; Silva, G.A.R.; Carvalho, P.L.; Pinto, T.M.

O Programa de Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador (PEPST) é uma atividade de extensão vinculada a Universidade Federal da Paraíba. É constituído por quatro projetos: Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador (PEPAST), Projeto Vidas Paralelas (PVP), Projeto Educação Popular em Saúde Fonoaudiológica (EDUPFONO) e Mídias e Educação Popular (MIDEPOP). Os projetos articulados nas comunidades Grotão e Maria de Nazaré, situadas na periferia de João Pessoa-PB, e com trabalhadores do setor formal e informal oriundos de diversos espaços, estão juntamente com os estudantes e parceiros de extensão, construindo um importante movimento de reflexão, diálogo e promoção da saúde no âmbito da Atenção à Saúde do Trabalhador orientados por alguns princípios da Educação Popular: diálogo, troca e compartilhamento (de saberes), autonomia, participação e construção coletiva. Neste processo, a tutoria se constitui como um importante canal entre o estudante e o trabalhador, bem como a sua comunidade e os aparelhos sociais nela inseridos, a exemplo da Unidade de Saúde da Família (USF). A tutoria se traduz por um acompanhamento do trabalhador participante do projeto por duplas ou trios de estudantes que visitam o trabalhador quinzenalmente em seu local de trabalho, sua residência, sua USF ou qualquer outro local que o trabalhador sugira como estratégico para realização desta. Nas visitas, estudantes e trabalhadores interagem discutindo diversos assuntos relacionados ao seu cotidiano como sujeito trabalhador. Diversas linguagens e interfaces são proces-

sadas nesse meio a partir relatos, registros áudio-visuais feitos pelo trabalhador; problematizações sobre processos de trabalho; participação social comunitária; e, o assunto predominantemente debatido, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. No decorrer da discussão acerca das dificuldades do acesso, surgiu a ideia de realizar a tutoria nos espaços de saúde do trabalhador, envolvendo assim, a comunidade e os profissionais de saúde em um diálogo sobre o funcionamento e a qualidade dos serviços de saúde. Os estudantes participam da discussão, porém, são os usuários e os profissionais de saúde que conduzem a problematização e buscam estratégias de facilitar o acesso. Este processo dialético está sendo gradualmente construído e se firmando, buscando a maior participação da comunidade, levando em consideração a conjuntura histórico-político das relações de trabalho na atualidade. Foi através dessa iniciativa de realização da tutoria nos mais diversos espaços de saúde, que conseguimos engendrar um ampliado processo de reflexão junto à comunidade e os profissionais de saúde, destacando a importância do diálogo e da participação popular na promoção da saúde do trabalhador, suscitando a criticidade, a troca de experiência do trabalhador e dos estudantes envolvidos no processo.

2380 PERCEPÇÃO DE MÃES SOBRE O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO PÓS-PARTO

Silva, K. A.; Ferreira, A. C. S.; Queiroz, A. E. M.; Silva, M. S. S.; Silva, R. C. C.; Machado, M. M. T.

O leite materno é universalmente aceito como o melhor alimento para os bebês. É a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. Constitui-se em uma intervenção sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Com grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe-bebê e regozijo da sociedade. Com o objetivo de conhecer as ações educativas de incentivo ao aleitamento materno no pós-parto, realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, em uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa-PB. A seleção da amostra teve por critérios ser primípara; está lactando; ter feito pré-natal na unidade de saúde em que se realizava a pesquisa, com realização mínima de seis consultas; parto ocorrido em um "Hospital Amigo da Criança", criança ao nascer com peso maior que 2.500g e idade gestacional superior a 37 semanas. A coleta de dados foi feita de agosto a outubro de 2009. Realizou-se entrevista semiestruturada com utilização de um roteiro contendo perguntas fechadas e abertas. A entrevista foi gravada conforme autorização das participantes que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Atendeu-se a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os depoimentos foram transcritos na íntegra. Aplicou-se ao material a análise de conteúdo com conseqüente construção de categorias e interpretação das falas. Participaram do estudo seis mães com idade mínima de 15 anos e máxima de 32 anos. A escolaridade mínima foi o Ensino Fundamental e a máxima o Ensino Médio. O período do pós-parto variou de 6 dias a 6 meses. O número de consultas no pré-natal variou de 6 a 9. O incentivo para amamentação após o nascimento do filho foi dispensado por uma equipe multiprofis-

sional. A ênfase voltava-se para os benefícios da amamentação. Além das orientações foi feito encorajamento e ofertado apoio para desenvolvimento da segurança. As mães não comunicaram ter amamentado na primeira hora após o parto. A dificuldade em amamentar foi presente para algumas mães. Quando precisaram tiveram suporte para o desmame e receberam suplemento quando não havia aporte necessário de leite. As dificuldades de amamentar foram ressaltadas nas sessões educativas recebidas no pós-parto, o que foi relatado com satisfação. Mas as orientações de como enfrentar não foram alcançadas por todas. O conhecimento que algumas dispunham referia-se a ao banho de sol na mama e ao uso do leite do peito para fissuras. O apoio ao aleitamento foi dado por familiares como as avós. Porém, familiares como avós e tios estimularam a oferta de outros líquidos. O ato de amamentar era percebido como doloroso, necessário nos primeiros seis meses, saudável, alimento forte. Percebeu-se muitas lacunas no que concerne ao início precoce da amamentação, no enfrentamento das complicações e no preparo da rede de apoio para o incentivo ao aleitamento materno.

GT18. Análise Institucional e Saúde Coletiva

110 DROGAS: SABERES E SENTIDOS NO COTIDIANO DA COMUNIDADE DE CEILÂNDIA - DISTRITO FEDERAL.

Santos, J.E.; Dantas, J.G.T.; Magalhães, Y.B.

A percepção que cada um tem sobre si e sobre as situações influencia a sua forma de ver e contatar a realidade. Objetivo. Identificar nas histórias dos entrevistados, fatores que possam ser considerados como “risco” para adicção às drogas ilícitas. Pesquisa fruto do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), da Universidade de Brasília (UNB), qual cumpriu as exigências éticas, conforme a Resolução CNS 196/96. Metodologia. Utilizada a “Grounded Theory” para investigar o entendimento dos fatores de risco para uso de drogas ilícitas a partir da realidade da comunidade de Ceilândia – Distrito Federal. Um quadro conceitual a priori, para garantir que os conceitos possam emergir sem viés conceitual pré-definido. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada na comunidade de Ceilândia. Os entrevistados foram definidos utilizando-se o método snowball de amostragem, ou seja, indivíduos escolhidos aleatoriamente, indicam outros para participar da pesquisa, criando o efeito bola de neve. Resultados. Transcreveu a entrevistas, a partir desta etapa, iniciou-se o processo de sorting, que foram organizadas as categorias para depois começar a escrever sobre elas e descreveu-se cada entendimento sobre fator de risco relatado. Os dados codificados corresponderam aos seguintes temas: curiosidade, companhias temas relacionados aos vínculos afetivos e escola entrelaçado a política. É imprescindível reconhecer, a diversidade de significados expressas, bem como a interdependência entre estas categorias. Considerações. As contradições da temática droga na contemporaneidade observada nas histórias da comunidade, apontou mudanças de relação de subjetividades que estão sendo produzidas no tecido social, entrelaçados pela política, pelo poder, educação, economia e afetos.

253 A IMPORTANCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Santos, M.A.

O presente trabalho pretende analisar a importância da atenção primária em saúde (APS) na organização da rede de saúde do município de Niterói - RJ. Objetiva identificar os entraves e avanços na implantação dessas instituições a partir da configuração da proposta do SUS. Em Niterói, experiências de Atenção Primária à Saúde são enfatizadas nos anos 1980, sendo um pioneiro no país e em 1992 temos a implantação do Programa Médico de Família no município. No entanto, torna-se essencial considerar os conceitos e as interpretações que correspondem à APS na atual conjuntura. A partir dos conceitos que surgiram sobre atenção primária na Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde em 1978 em Alma-Ata (Cazaquistão) inscrevem-se interpretações que são eixos de debate no âmbito nacional e internacional. Identifica-se a APS como nível seletivo, como nível primário e como estratégia de organização dos sistemas de saúde.

No Brasil a atenção primária apresenta centralidade na agenda pública nos meados dos anos 1990 norteados pelos princípios da universalidade, integralidade e descentralização com controle social. A ampliação da rede primária (ou básica como conhecida no Brasil) foi instrumento para a renovação do modelo de assistência tradicional e uma aproximação com a população a fim de qualificar a porta de entrada, como também, garantir o acesso aos outros níveis de complexidade do sistema, considerando os determinantes sociais do processo saúde/doença. Em 1994, período marcado pela política neoliberal que aposta na contenção dos gastos públicos, há um aumento significativo dos números de instituições de APS destinadas à ampliação da cobertura de serviços de saúde para a população mais empobrecida, obtendo rápida adesão nos municípios pequenos com baixa cobertura dos serviços de saúde. Porém, essa forma de implementar a APS no país é contrária a proposta do SUS que abarca a integralidade como diretriz fundamental na efetivação de um política de saúde com qualidade. Ainda nos deparamos com um país centrado na doença e na assistência médico-hospitalar individual que reforça um modelo curativo com níveis elevados de exclusão que inviabiliza a adoção de práticas indisciplinadas e intersetoriais. Faz-se necessário considerar a APS como espaço institucional que favorece o desenvolvimento de ações socioeducativas e que possibilita o estímulo a participação social. A atenção primária deve ser implementada tomando como referência a concepção ampliada de saúde, os princípios da reforma sanitária e as diretrizes do SUS que apresentam atenção integral com prioridades a ações preventivas como eixo fundamental para real efetivação do Sistema Único de Saúde.

339 ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE NO TRATAR A HANSENÍASE: DO USUÁRIO ADOECIDO AOS COMUNICANTES

Araujo, M. O.; Nascimento, M. A. A.; Araujo, B. O.

A história da hanseníase é marcada por estigmas e preconceitos, devido a transmissibilidade e as incapacidades físicas que podem interferir na atenção à saúde e, conseqüentemente, influenciar na política de controle desse agravo, tornando-o um problema de saúde pública. O desenvolvimento de uma prática de saúde acolhedora a partir do vínculo entre o serviço e o profissional de saúde com o usuário e a resolubilidade dos seus problemas, devem facilitar o acesso aos serviços e práticas, na atenção ao processo saúde-doença do portador de hanseníase. Deste modo, esta pesquisa teve como objetivos analisar como os usuários adoecidos e os comunicantes vêm sendo acolhidos pelos profissionais de saúde no Programa de Controle da Hanseníase (PCH) de Feira de Santana e identificar a(s) dificuldade(s) e/ou facilidade(s) encontradas pelos profissionais de saúde ao assistir o usuário adoecido e os comunicantes no PCH. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cujo campo de estudo foi o Centro de Saúde Especializado de Feira de Santana – BA, onde funciona o Programa de Controle da Hanseníase. Participaram deste estudo 12 sujeitos. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada e a observação sistemática. Os dados foram sistematizados e analisados pelo método Análise

de Conteúdo, o que permitiu a articulação entre o referencial teórico e os dados empíricos. Os resultados mostraram que o vínculo surge no PCH como uma ferramenta importante e facilitadora para promoção de uma assistência acolhedora e tem sido vivenciado no compromisso dos profissionais de saúde ao desempenharem suas ações. As visitas domiciliares aos faltosos, a busca dos comunicantes intradomiciliares, os encaminhamentos realizados a especialistas e a disponibilização de vales transportes, cestas básicas e medicamentos aos portadores de hanseníase cadastrados no programa têm sido responsáveis pela criação do vínculo e a promoção de ações resolutivas no PCH da Feira de Santana. Tal realidade foi evidenciada tanto a partir das observações, quanto das entrevistas realizadas, que demonstraram o comprometimento dos profissionais para com o usuário portador da hanseníase e seus comunicantes. Neste sentido, acreditamos que os profissionais de saúde do PCH de Feira de Santana têm caminhado no sentido de promover a saúde dos portadores de hanseníase, na medida em que têm se responsabilizado em favorecer a continuidade do tratamento do usuário e de impedir a transmissão da doença através da busca ativa dos comunicantes. Isto se constitui em um aspecto relevante para implementação de uma prática acolhedora, capaz de atender as necessidades dos usuários, de garantir a manutenção do vínculo e dar resolubilidade aos problemas de saúde que apresenta.

382 USO DO FLUXOGRAMA ANALISADOR NO NASF: DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Ribeiro, H. M.C.B.; Andrade, A. C. P.

Pensar o processo de saúde no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de uma Regional de Fortaleza envolve um esforço de reflexão acerca deste espaço de práticas profissionais coletivas mediante sua inserção num contexto muito mais amplo das políticas de saúde brasileiras, circunscrito à Atenção Primária em Saúde (APS). A organização dos processos de trabalho dos NASF propõe uma co-responsabilização e o compartilhamento de múltiplos saberes, numa perspectiva de capacitação e envolvimento de todos os profissionais da ESF, propondo a concretização do apoio matricial. Destacamos na microanálise realizada no campo da prática proposta, que o processo de construção das equipes obedece uma lógica inversa, na qual os profissionais foram organizando o processo de trabalho a partir da demanda posta, pragmatizando a ação e evidenciando fragilidades na execução do fluxo das ações. É neste interim que o fluxograma analisador colabora para a percepção dos caminhos do usuário e possibilita a detecção dos problemas existentes. O desafio de construção foi proposto para uma equipe que ainda não havia utilizado este instrumento de análise. O fluxograma foi construído junto a uma equipe de NASF que atua em três unidades de saúde. No processo de construção do fluxograma os profissionais deixaram claro que a grande parte de suas ações são solicitadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), depois pelas enfermeiras das unidades e em pequena quantidade por médicos (as) e odontólogos (as). Foi apontado como problema dificuldade de acesso, destes profissionais aos médicos e dentistas

das unidades; quando estes acionam o trabalho do NASF, na sua maioria, é por encaminhamento via papel, o mesmo modelo utilizado para atendimento especializado. A construção do fluxograma só é possível através da participação dos trabalhadores, sendo imprescindível que cada um se perceba na produção deste cuidado dentro da sua unidade. Os problemas ali apresentados são um ponto de partida importante para planejar os serviços, especialmente, as ações referentes à mudança do modelo técnico-assistencial, através do fluxo do trabalho. A contradição intrínseca dos processos de trabalho (mudança ou a reiteração de modelos), requer um olhar apurado sobre sua imaterialidade e conseqüente produto, uma vez que a construção de novos processos de produção de saúde é necessária para a ruptura com velhas práticas. Neste sentido, o fluxograma analisador não pode ser pensado como um processo em série taylorista, no qual estratégias organizacionais “capturam” o trabalho vivo. Essa dimensão humana das práticas de saúde pode e deve ser levada para as discussões no campo da reflexão e desenho do processo de trabalho para perceber a realidade a partir da discussão coletiva, visualizar do trabalho de cada um no contexto grupal e a refletir sobre a prática.

835 ACIDENTES DE MOTO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: UMA INVESTIGAÇÃO SOCIOLÓGICA SOBRE TRAUMAS, PERDAS, RISCOS E GASTOS NA SAÚDE PÚBLICA

Paiva, I.P.; Lopes Junior, E.

Nos últimos anos, o Brasil tem apresentado um aumento considerável no número de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas. No vasto interior nordestino, onde, desde há algum tempo, a motocicleta é meio de locomoção usual, tanto as informações disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS, o DATASUS, quanto as que são produzidas pelos órgãos de imprensa local (jornais, emissoras de rádio e TV e páginas da internet) indicam que os acidentes relacionados ao uso de motocicletas assomam à condição de uma “epidemia”. Este trabalho versa sobre os traumas e custos causados por acidentes envolvendo a motocicleta no Rio Grande do Norte. Coube-nos, portanto, investigar o perfil socioeconômico das vítimas, as circunstâncias em que ocorreu o acidente, os tipos de traumas, e os custos do tratamento. A pesquisa, em certo sentido, cumpre o papel de suprir uma lacuna na literatura sobre os agravos por causas externas: empreender um trabalho de investigação, que tome como base uma unidade federativa assumindo a tarefa de desenvolver uma análise circunstanciada tanto sobre os cenários de fundo dos acidentes de moto quanto sobre os seus impactos econômicos e sociais. A metodologia consistiu em pesquisa de campo e entrevistas semiestruturadas com pacientes, além de coleta nos bancos de dados dos dois maiores hospitais públicos de referência do Rio Grande do Norte, durante o ano de 2012. Acreditamos que a produção desse tipo de diagnóstico pode ter um papel estratégico em qualquer política orientada para a regionalização e a racionalização dos custos do SUS. O aprofundamento sobre os acidentes com moto tem um sentido estratégico para a gestão do SUS. Não apenas porque os custos que causam ao sistema são

significativos, mas também porque as incomensuráveis sequelas desses acidentes produzem sofrimentos que implicam em perdas na qualidade de vida para as vítimas, para as famílias e para a sociedade local. Este trabalho é fruto de uma pesquisa, ainda em andamento, vinculada ao projeto Mortes por causas externas: uma investigação sociológica sobre os acidentes com motos no interior do Rio Grande do Norte, financiada pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), no âmbito do PNPd (Programa Nacional de Pós Doutorado).

842 INOVAÇÃO EM SAÚDE E O PAPEL DO ESTADO

Santo, M.E.; Maldonado, J.; Gadelha, C.A.G.; Costa, L.S.

O Estado possui um papel determinante na definição e implementação de políticas públicas e na mediação das tensões e interesses entre a dimensão econômica (vinculada ao processo de inovação, acumulação e eficiência econômica) e a dimensão sócio-sanitária, (vinculada aos interesses da população e à equidade, a partir da compreensão da saúde como direito de cidadania). Acerca dos interesses diversos da relação entre saúde e desenvolvimento e a atuação do Estado, é pertinente perceber que no passado, a saúde era conceituada como um estado de ausência de doenças e o seu acesso, devido ao alto custo envolvido, limitava ações mais efetivas das políticas, que tinham como principal estratégia de equidade no campo da saúde, o combate em massa de doenças através de campanhas. Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde passou a ser um direito de cidadania, que, em termos gerais, significa condições dignas de vida, acesso igualitário e universal às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os seus níveis. Não obstante a criação de um novo sistema de saúde (SUS) - que trouxe em seu bojo a redefinição do papel do Estado (que passa a assumir publicamente a função de provedor e garantidor desse sistema), ressalta-se que o ideal da universalização da saúde e o bem-estar da população coincidiu com a adoção do modelo hegemônico neoliberal que, entre outras diretrizes, pregava a diminuição da participação do Estado, especialmente no que tange ao acesso aos serviços e produtos em saúde. Nesse contexto, a universalização excludente e a redução da cadeia produtiva como um todo. Recentemente, evidências apontam mudanças ocorrendo nesse quadro com a retomada do Estado de seu papel constitucional. Todavia, em que pesem os avanços registrados, ainda persistem fragilidades históricas à inovação saúde. Justifica-se dessa forma adensar o conhecimento sobre a dinâmica da base produtiva, designada Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) e sobre os instrumentos políticos aportados para o seu desenvolvimento, objetivo desse artigo. Para tanto, adota-se o arcabouço teórico-metodológico da abordagem da economia política. O artigo se estrutura em quatro seções onde: contextualiza o esforço inicial de construção de um sistema universal de saúde, destacando as dificuldades estruturais e conjunturais que impediam o avançamento de um sistema universal e público no país; caracteriza o CEIS e a sua dinâmica inovativa; apresenta o atual esforço do Estado para retomar o seu papel constitucional de garantidor e promotor da saúde e; finaliza considerando

ser necessária uma ação mais efetiva e abrangente do papel do Estado no que tange a qualificação da sua atuação.

851 A INSERÇÃO DO COMPLEXO ECONÔMICO INDUSTRIAL DA SAÚDE NA AGENDA DE DESENVOLVIMENTO NACIONAL: UM ESTUDO DO PLANO BRASIL MAIOR.

Metten, A.; Costa, L.S.; Gadelha, C.A.G.; Maldonado, J.

No âmbito do plano Brasil Maior é reafirmado o reconhecimento da relação intrínseca entre saúde e desenvolvimento, a partir da incorporação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) como uma das suas prioridades estratégicas. Tal iniciativa revela, entre outras coisas, uma percepção renovada dos gastos em saúde, situando-os como um investimento estratégico em termos de geração e difusão de progresso técnico, de política industrial e como elemento chave da estruturação do modelo de bem-estar brasileiro. Trata-se de reconhecer o peso econômico da base produtiva da saúde – que representa cerca de 9% do PIB, 30% do investimento nacional em C&T e uma parte significativa do emprego qualificado – além de seu papel no fornecimento de insumos necessários ao funcionamento do Sistema Único de Saúde. No que se refere ao desenvolvimento do complexo da saúde, estabelece uma série de instrumentos visando à intensificação do uso do poder de compra do Estado, a exemplo das margens de preferências para as licitações de produtos desenvolvidos e fabricados no Brasil, das parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP) e da intensificação de investimentos no setor. Tal política é apresentada com a dupla intenção de desenvolver a base produtiva da saúde e de fortalecer a atuação do Estado, no sentido de orientar socialmente a trajetória tecnológica do País. Objetiva-se, neste estudo, analisar os condicionantes político-institucionais que tornaram possível a inscrição do CEIS como uma das prioridades da agenda de desenvolvimento nacional pautada pelo plano Brasil Maior. A partir deste estudo de caso, procura-se entender como uma ideia se insere no conjunto de preocupações dos formuladores de políticas, transformando-se em uma política pública. Para alcançar tal objetivo, recorre-se à abordagem neo-institucionalista da análise de políticas públicas, uma vez que se considera o peso das instituições e das regras que as regem sobre o processo de tomada de decisão, além da influência dos distintos grupos de empreendedores políticos, organizados em função de seus interesses e beneficiando de recursos assimétricos. A análise de caso baseia-se, mais especificamente, no arcabouço teórico do modelo de “fluxos múltiplos”, desenhado para analisar os determinantes da entrada de uma questão na agenda de políticas públicas. De acordo com essa abordagem, a entrada de um problema na agenda de política pública depende de três fluxos (de problemas; de soluções e alternativas; e político), cuja convergência abre uma janela de oportunidade para a inserção de um determinado tema na agenda governamental. De forma específica, pretende-se identificar os atores envolvidos neste processo de tomada de decisão, os instrumentos mobilizados para a institucionalização desta política e as interações estabelecidas entre esses e aqueles, com o intuito mais geral de subsidiar o aprimoramento da ação pública no Brasil.

994 SACI E CIDADANIA: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR

Hoffmann, E.; Carneiro, N.E.A.; Rocha, G.T.S.R.; Araujo, J.A.; Dantas, M.

O presente resumo trata sobre a importância do componente curricular Saúde e Cidadania - SACI da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN para formação profissional de docentes e discentes dos cursos de saúde, particularmente, o Serviço Social, por meio da experiência interdisciplinar. Integra diversos cursos de saúde como Medicina, Enfermagem, Odontologia, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia, Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde e Bio-medicina. Agrega docentes (tutores), preceptores (trabalhadores de saúde) e discentes, constituindo-se como atividade de ensino, pesquisa e extensão, pelo estabelecimento da relação educação, saúde e cidadania. O SACI tem por objetivo oferecer ao discente um ambiente propício a reflexão sobre os problemas de saúde da população, inserindo-o na realidade da comunidade. No município de Natal, a rede de serviços de atenção básica, se estrutura a partir das Unidades Básicas de Saúde (18) e das Unidades Saúde da Família (37), as quais são responsáveis pela porta de entrada no sistema, e pela articulação com os demais níveis atenção, divididas nos cinco distritos administrativos: Norte I, Norte II, Oeste, Leste e Sul. O distrito Norte I, no qual nos inserimos, conta com 11 USF e 03 UBS, e Norte II, com 10 USF e 02 UBS, destas, 05 unidades de saúde, acolhem os grupos de SACI. Destaca-se que as Unidades Saúde da Família pela sua área de abrangência eliminariam a demanda espontânea, por prestar serviços de saúde mais próximos das residências dos usuários, atendendo aos pressupostos da atenção básica. No entanto, identifica-se como fragilidades a definição dos territórios, que deixa grande parte do distrito “descoberto”, indo de encontro ao princípio da universalização. Nesse sentido, o distrito Norte I conta com uma população de 137.807, dos quais, 89.700 (65,1%) são cobertos pela ESF e 48.107 (34,9%) descobertos; a população do distrito Norte II é de 170.161, cujos 94.950 (55,8%) são cobertos pela ESF e 73.898 (44,2%) descobertos. Embora, a maioria da população seja coberta pela ESF, um número bem expressivo (122 mil) tem o acesso precarizado as ações e serviços de saúde, contrariando as diretrizes da atenção básica e impactando o processo saúde e doença, devido os condicionantes e, possíveis resoluções. Esses distritos concentram uma população, com alto índice de vulnerabilidade social, baixo poder aquisitivo, precárias formas de inserção produtiva e difícil acesso ao transporte público para o deslocamento na mesma região de saúde. A partir da experiência no SACI, mobilizam-se os grupos para identificar e priorizar problemas de uma comunidade e agir sobre eles, através de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Assim, tem-se contribuído para a garantia do direito à saúde, a melhoria das condições de vida, o fortalecimento da participação social, e a transformação da realidade, pela construção coletiva e articulação da formação e exercício profissional.

1361 OS IMPACTOS DAS ESTRATÉGIAS DE AUTOGERENCIAMENTO DA DOR CRÔNICA NA QUALIDADE DE VIDA: ESTUDO DE UMA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR

Silva, S. A.; Paula, P. P.; Lima, R. C.

A pesquisa realizada no ano de 2012 ocorreu no Ambulatório Affonso Silvano Brandão (AASB), vinculado à Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), que realiza atendimentos em clínicas especializadas compondo a rede SUS-BH. O ambulatório realizou 1.269 acolhimentos em 2009 e em 2010, professores e alunos acolheram 33.417 usuários. Estudo realizado recentemente no Brasil demonstrou que 75% dos pacientes que consultam serviços públicos de saúde relatam a presença de dor crônica. Dados do INSS, em 2007, apontam que 20% dos benefícios concedidos por afastamento do trabalho foram destinados a pacientes com dores crônicas. O tema dor crônica e qualidade de vida desperta interesse de profissionais da saúde pública relativo à multidimensionalidade das condições de vida das pessoas adoecidas. Em 2007 foi criado o Grupo de Autogerenciamento da Qualidade de Vida Para Pessoas com Dor Crônica para atender a demanda de usuários e possibilitar a formação do alunado de Terapia Ocupacional (T.O). A média de 40 pessoas/ano participaram nesses grupos. Em 2011 formalizou-se junto ao acolhimento a pessoas com dor, a formação interdisciplinar e atuação multiprofissional, quando o curso de psicologia foi integrado ao projeto, e a demanda foi de 200 pessoas atendidas. No ano de 2012 o trabalho interdisciplinar se estruturou ainda mais e além dos acadêmicos que cursavam o Estágio Supervisionado em Clínica do Acolhimento em Psicologia e Saúde Coletiva, alguns outros acadêmicos atuaram junto ao Grupo de Autogerenciamento da Qualidade de Vida para Pessoas com Dor Crônica voluntariamente. Além disso, este trabalho interdisciplinar gerou duas pesquisas das quais seus resultados tem por objetivo promover a ampliação do trabalho interdisciplinar, contribuir para aprimoramento e continuidade da oferta dos serviços de acolhimento e orientações para aqueles que apresentam quadro de dor crônica. Objetivos: Apresentar os resultados obtidos na análise dos impactos das estratégias de autogerenciamento do trabalho desenvolvido atualmente neste ambulatório; Propiciar estratégias para que os participantes do grupo possam dar continuidade às orientações recebidas mesmo após o término das atividades, por meio de material didático educativo. Metodologia: A pesquisa é qualitativa com entrevistas coletivas em 3 grupos com 7 a 10 participantes do Grupo de Autogerenciamento da Dor Crônica e que tivessem preenchido o questionário WHOQOL/ OMS. Para análise dos resultados utiliza-se Análise de Conteúdo. Resultados preliminares: As primeiras entrevistas mostram que a integração de diferentes conhecimentos (Psicologia e T.O) tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida e o protagonismo desses usuários “Aprendi que devemos viver tranquilos, esquecer os problemas, ser pacientes, aproveitar todos os momentos com coisas boas. Aprendi as técnicas de massagens, relaxamentos que tem ajudando-me a superar as dores... aprendi a deixar coisas que eu não posso fazer com mais facilidades, respeitar os limites... Hoje eu penso pra-

meiramente antes de responder, acho que a família e as pessoas estão ao meu lado. Com certeza as mensagens os exercícios muito me ajudam no dia a dia, quando as dores atacam-me eu livro-me delas rapidamente”. (A.B Abril de 2012). Considerações: os resultados obtidos demonstram as contribuições para a formação Interdisciplinar e prática Multiprofissional em saúde pública em grupos de autogerenciamento de dor crônica, por ampliar o diagnóstico e o alcance das ações terapêuticas em rede.

1420 A GESTÃO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Oliveira, P. T. R.; Sella, P. G.; Reis, A. T.; Lacerda, A. M. A.

Os saberes e ações de monitoramento e avaliação (M&A) há muito estão presentes na gestão da saúde. Contudo, embora várias iniciativas e experiências sejam utilizadas, há ainda muitas lacunas a serem preenchidas, que possibilitem o estabelecimento de uma cultura de M&A a partir de um olhar mais sistêmico. Há, ainda, por exemplo, a necessidade de produção de informações estratégicas para a gestão, a partir de resultados de avaliações bem estruturadas, periódicas e contínuas. Diante deste cenário, foi instituído o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (Demas) da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (MS), que, desde 2011, vem trabalhando em prol de uma melhor gestão do Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde. Para tal, o Departamento instituiu importantes ferramentas, tais como: (i) o Sistema Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados (E-Car), um instrumento de gestão e acompanhamento, amplamente flexível e configurável (código aberto), que promove o cadastro, divulgação, padronização dos dados e acompanhamento das ações planejadas pelo MS; (ii) a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage), disponível no www.saude.gov.br/sage, um instrumento de produção e disseminação de dados e informações, que possam contribuir para a redução das incertezas do processo decisório no nível estratégico da gestão em saúde; e (iii) o Índice de Desenvolvimento do SUS (IDSUS), disponível em www.saude.gov.br/idsus, um indicador composto, que busca avaliar o desempenho (nos 3 níveis de gestão: municipal, estadual e federal) do “SUS que atende os residentes de cada município brasileiro”, contemplando a efetividade e o acesso da Atenção Básica, realizada no município e da Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, realizada tanto no próprio município, quanto nas cidades polos de uma região, de um estado ou nacional.

1484 SORRISO PROLETÁRIO: PERFIL SÓCIOECONÔMICO CULTURAL DOS PACIENTES DO SESC SAÚDE EM SÃO LUÍS

Silva, I. C.; Silva, R.

A Constituição Federal de 1988, art. 196, determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde cabendo ao mesmo regulamentar, fiscalizar e controlar, sua execução poderá ser feita diretamen-

te ou por serviços terceirizados, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Mesmo com determinação da legislação e disponibilidade de recurso específico para a saúde, observa-se o quanto a saúde pública é deficitária, no que refere-se à qualidade dos serviços, expectativas e aspirações dos usuários, por isso torna-se cada vez mais comum a utilização de serviços terceirizados. Neste sentido torna-se de fundamental importância analisar as instituições que realizam atividades de interesse coletivo buscando identificar como se dá a relação instituição e a população que utiliza o serviço oferecido pelas mesmas, este trabalho é antes de tudo um esforço para traçar o perfil sócioeconômico cultural dos pacientes atendidos no Serviço social do comércio- SESC saúde no intuito de relacionar classe social e saúde bucal. A metodologia adotada para realizar este estudo se baseia na pesquisa documental na análise da literatura existente sobre o objeto de estudo buscando integrar pesquisa bibliográfica e estudos quantitativos, este se realizou através de entrevista envolvendo a aplicação de questionários com os pacientes. Este perfil dos pacientes do SESC saúde se compatibiliza com pardos de denominação religiosa católica, de predominância feminina, com a maioria contendo ensino médio completo, possuindo de 0 à 2 salários mínimos, comerciários e com o tipo de residência casa, sendo esta de situação própria residindo em média 4 pessoas por família em São Luís. Palavras-chave: SESC, Maranhão, Saúde bucal

1632 USO DA PESQUISA QUALITATIVA EM AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS GOVERNAMENTAIS

Einloft, ABN; Araújo, RMA; Silva, NAA

A avaliação de políticas e programas é essencial em saúde pública, pois contribui para os esforços em busca de uma sociedade mais saudável e previne o desperdício de recursos, com a implantação de programas ineficazes (VAUGHAN, 2004). Várias pesquisas sobre a atenção básica vêm sendo desenvolvidas no Brasil nos últimos anos. Entretanto, a maioria desses trabalhos aporta mais elementos de diagnóstico da situação do que resultados de avaliações em profundidade dos serviços ou programas de atenção básica (ALMEIDA e MACINKO, 2006). Tendo em vista a lacuna existente devido o reduzido número de estudos de avaliação de programas na área de saúde, este trabalho pretende avaliar a implantação e implementação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) no município e Viçosa-MG, considerando o grande número de fatores influentes em qualquer avaliação, como restrições operacionais, premissas operacionais da equipe, características individuais de membros da equipe, perspectivas e preocupações do cliente. A escolha do município de Viçosa-MG para a realização deste estudo de deu pelo fato de que todas as unidades de Estratégia de Saúde da Família foram capacitadas na estratégia em questão quando da sua implantação. Será realizada uma investigação avaliativa com abordagem quanti-qualitativa. Dada à natureza da investigação avaliativa pretendida, que comporta questões de estudo de natureza objetiva e subjetiva, o referencial teórico para a

avaliação será o da triangulação de métodos (MINAYO, 2005). O estudo será do tipo Estudo de Caso, uma vez que se pretende avaliar a ENPACS num contexto local. Na primeira fase da pesquisa foram entrevistados todos os profissionais do município capacitados na estratégia quando da sua implantação, bem como os gestores e mães de crianças menores de 5 anos, cujas famílias fossem cadastradas em unidades de Estratégia de Saúde da Família. A utilização da técnica de entrevistas semi-estruturadas visou gerar informações que pudessem facilitar a obtenção de informações ou dados que não seriam possíveis somente através da pesquisa bibliográfica e documental, especialmente a significação do fenômeno (no caso, avaliação subjetiva) para quem o vivencia e contribuir para o redirecionamento da implementação da ENPACS, subsidiando os processos de tomada de decisão para o seu pleno funcionamento. Referências Bibliográficas ALMEIDA, C; MACINKO, J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2006. MINAYO, MCS; ASSIS, SG; SOUZA, ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. VAUGHAN, R. Evaluation and public health. Am J Publ Health; v, 94, n. 3, 2004, p. 360.

1796 APOIO MATRICIAL: EXPERIÊNCIA DAS AÇÕES EM ESTÁGIO CURRICULAR NA SAÚDE COLETIVA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Mayrer, J.P.; Rodrigues, V.B; Lima, L.A.

O apoio matricial (AM) em saúde deve garantir tanto o suporte assistencial especializado quanto o técnico pedagógico aos profissionais da saúde. Esse modelo esta pautado na construção compartilhada das diretrizes entre equipe de saúde e os especialistas visando assegurar maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde e a integração entre distintas profissões. Objetivou-se investigar as ações exercidas pelos acadêmicos do curso de graduação em Nutrição com o suporte profissional da nutricionista do AM na Unidade de Saúde de Porto Alegre/RS. A metodologia consistiu na abordagem quanti-qualitativo utilizando para coleta de dados a análise documental, observação participante, relatos dos profissionais e o registro diário das ações acadêmicas de suporte a equipe e ao profissional nutricionista do AM, realizado durante o período de março de 2012 à abril de 2013. O local de estudo foi uma Unidade de Saúde de referência à aproximadamente 10 mil usuários e profissionais equivalentes a 4 equipes de Estratégia de Saúde da Família. Na tabulação de dados utilizou-se o programa Microsoft Excel 2010. Durante o período em estudo foram realizados 193 atendimentos individuais supervisionados, 27 interconsultas, 3 consultas coletivas e 31 visitas domiciliares. Quanto aos motivos dos encaminhamentos ao AM relatados pela equipe de referência foram as doenças crônicas não transmissíveis (43%) e a obesidade (33,16%). Com menor predominância, as doenças do trato digestivo considerado grave ou não, o emagrecimento, depressão, baixo peso infantil e

transtornos alimentares. Não houve registros de realização das atividades de suporte técnico pedagógico no período descrito. Em suma, na análise das ações no estágio acadêmico, verificou-se que a participação diária do estagiário de nutrição possibilita a criação de vínculo com a equipe e a comunidade. Por esta razão, facilita a execução de atividades cotidianas, permite discussões de casos e resolução das necessidades de demanda cotidiana. Além disso, modifica o perfil das atividades desenvolvidas propiciando a ênfase em atendimentos individuais. Quanto aos motivos dos encaminhamentos ao ambulatório evidenciam a necessidade de suporte a equipe, mas também, da utilização de outras tecnologias de baixa complexidade. Sugere-se o uso intensificado da educação continuada e de atividades de instrumentalização da equipe de saúde como um todo.

2386 POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL - ARTICULAÇÕES ENTRE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA

Goulart, P.; Carvalho, H.B

As políticas voltadas para a saúde mental e sua prática têm seu foco atual acerca do uso abusivo de álcool e outras drogas e do tratamento de doenças psiquiátricas, e pouco tem se visto acerca de promoção e a prevenção. A partir da defasada realidade da Saúde Mental nos níveis da atenção básica, objetivamos corroborar em uma intervenção que articule a Saúde Mental com a promoção e prevenção em saúde, suscitando questionamentos e possíveis estratégias referentes à temática. Trata-se de uma intervenção prevista para ser aplicada a logo prazo; a bem da verdade, consiste em uma tentativa de aplicação factível da atuação das equipes ESF no âmbito da saúde mental. Consiste em: *reunião de saberes, coletando conhecimentos acerca de demografia, “epidemiologia”, estratégia e recursos públicos e refletir nestes dados em função da demanda acerca de Ansiedade e Depressão encontrada na comunidade. A partir desta confluência de saberes, desenvolver parâmetros e um perfil contextual que auxilie na detecção de casos que necessitem da atenção especializada das equipes. Pelos dados atuais, estipulou-se que o contexto de vulnerabilidade é o de indivíduos com altas cargas de trabalho, responsabilidade relevante no cuidado de dependentes e vivendo em ambiente de violência, configurando como parâmetros práticos: relação entre o número de provedores e o número de dependentes no núcleo familiar, com destaque para famílias com somente um responsável; e famílias com pessoas em cuidados complexos (em tratamentos agudos severos ou manutenção de doenças crônicas potencialmente incapacitantes). Os índices de violência urbana e de gênero no território serão fatores transversais para configuração do cenário geral. *definindo-se a vulnerabilidade potencial, passa-se ao processo de formação da equipe para buscar e identificar indivíduos no contexto detectado. *o acompanhamento propriamente dito, realizado pelas ESF. A equipe, multiprofissional e contando com o apoio contrarreferencial das equipes NASF, deverá acompanhar com proximidade caso a caso, e mapear as demandas de cada família. * O monitoramento deverá ser permanente e concomitante à realização do

processo. Indicadores: a relação entre a) nº de famílias destacadas e o de famílias avaliadas confirmadamente com demanda para ansiedade e depressão, acompanhando a acuidade da observação das equipes e agentes comunitários; b) nº de famílias destacadas e o de famílias atendidas, para mapear o fluxo de atendimento; c) nº de visitas realizadas com cada família em atendimento, para acompanhar a evolução; d) nº de solicitações de encaminhamento para demais órgãos e serviços e o número de atendimentos efetivados nestes, para mapear a estrutura e sua efetividade. As avaliações podem resultar em dados úteis para a atualização permanente da intervenção e para a formulação de novas intervenções e aprimoramento do serviço. Ainda pensando em promoção de saúde e prevenção, estima-se parceria de outras instâncias sociais com as ESF.

GT20. Gênero e sexualidade: entre os direitos e a saúde

255 PRODUÇÃO CIENTÍFICA MUNDIAL SOBRE A VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Moreira, G.A.R.; Vieira, L.J.E.S.; Brilhante, A.V.M.; Catrib, A.M.F.; Pinheiro, C.P.O.; Silva, R.M.; Cavalcanti, L.F.

Introdução - A violência a partir de uma perspectiva de gênero caracteriza-se por ato que resulte em dano, pautado em um contexto que atribui diferentes espaços de poder entre os sexos. Homens e mulheres sofrem violência de gênero, contudo a mulher, em geral, ocupa lugar de menor empoderamento, sendo vitimada pelo homem nas relações interpessoais. A violência de gênero é legitimada como grave problema de saúde pública e de direitos humanos em nível mundial, o que demanda intervenções de prevenção e enfrentamento. Diante do impacto e das consequências que o fenômeno exerce no âmbito da saúde individual e coletiva, percebe-se a relevância das pesquisas sobre o assunto. Objetivo - Caracterizar a produção científica mundial acerca da violência associada às questões de gênero. Metodologia - Para mapeamento da produção tomou-se a base de dados multidisciplinar Web of Science, que abarca os periódicos de maior impacto em cada área do conhecimento, mediante pareamento entre os descritores em ciências da saúde violence (violência) e gender (gênero). Selecionaram-se apenas artigos, publicados na língua inglesa. Os dados foram analisados segundo os indicadores de produção: ano de divulgação, país de publicação, periódico e área de conhecimento. Resultados - Identificaram-se 462 artigos, distribuídos ao longo do período 1982-2013. Nos anos 1980, verificou-se uma ínfima produção (07/1,5%) sobre o tema, que cresceu de forma contínua nas décadas seguintes. O período 1990-1999 concentrou 12,1% (56); entre 2000-2004 encontraram-se 83 (18,0%) publicações, nos anos 2005-2009 162 (35,1%) e de 2010 até março de 2013, 154 (33,3%) artigos. Quanto ao país, observou-se uma expressiva quantidade de artigos publicados nos Estados Unidos (272/58,9%), seguido da Inglaterra (45/9,7%), Austrália (28/6,1%) e Canadá (28/6,1%). Identificou-se 254 periódicos, de diversas áreas, que contem publicações sobre a temática. A revista Violence Against Women destacou-se pela maior quantidade de artigos divulgados (25/5,4%), na sequência aparecem Journal of Interpersonal Violence com 23 (5,0%) publicações e Sex Roles com 20 (4,3%) artigos. Considerando a área de conhecimento, a psicologia agrupou o maior número de produções (150/32,5%), seguido das áreas de estudos da mulher (92/19,9%) e da criminologia (73/15,8%). Conclusões - O estudo da produção científica mundial sobre a violência de gênero permite concluir que houve um expressivo crescimento do volume de artigos produzidos nos últimos anos, quando comparados aos anteriores. Tal aumento pode ser atribuído aos avanços e conquista, no âmbito do enfrentamento ao problema, empreendidos por organismos internacionais. Também evidenciou-se concentração da publicação sobre o tema nos Estados Unidos, o que sugere que em outros países o assunto ainda é emergente.

393 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Cunha, P.F.; Tracera, G.M.P.; Saippa Oliveira, G.; Koifman, L.

O objetivo desta revisão não sistemática sobre o tema gravidez na adolescência foi analisar as informações mais relevantes sobre o assunto, no período de 2001 a 2011, buscando visualizar mecanismos que contribuam para compreender: os motivos para os altos índices de gravidez precoce, o papel e os avanços na legislação sobre os direitos sexuais e reprodutivos, e, principalmente o papel do profissional de saúde e a importância das ações de educação em saúde dentro desse contexto. O presente estudo é do tipo exploratório e a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica de revisão sobre o tema proposto. Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através dos seguintes indicadores: SCIELO, BIREME, MEDLINE e LILACS no período de 2001 a 2011, utilizando como descritores os termos: gravidez na adolescência e educação em saúde. A discussão do trabalho inicia seu percurso considerando a gravidez na adolescência como um fenômeno complexo que envolve diversos fatores e atores e destaca os fatores predisponentes ou situações de vulnerabilidade e depois caracteriza os aspectos biomédicos, o papel da família, da escola, da mídia e do Estado. O que se percebe a partir desta análise é que a gravidez na adolescência é uma expressão da ineficácia de iniciativas no âmbito social, pessoal e familiar, associada a contextos sociais de risco, à ausência de prevenção, à falta de educação e de orientação sobre sexualidade e saúde reprodutiva, à falta de diálogo nas relações familiares, à ineficácia das políticas governamentais, aos baixos níveis de escolaridade e de renda familiar, à existência de preconceitos compartilhados por amplos segmentos sociais e ao abandono social. Conclusões/Considerações: Todos os aspectos abordados nos estudos apontam a importância de superar a ideia ingênua de que a sexualidade dos adolescentes e jovens é um problema a ser solucionado apenas com proibição e controle. O exercício da sexualidade pautado por conhecimentos e contando com a interlocução entre os jovens, seus pais, profissionais da saúde e da educação, resulta em práticas sexuais mais responsáveis, refletindo positivamente na construção da autonomia reprodutiva desse grupo em condições desejadas e seguras.

787 JUVENTUDE E DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO: ENCONTROS E DESENCONTROS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

Leite, V.

O presente trabalho é fruto de pesquisa em desenvolvimento no doutorado que tem como objetivo mais geral investigar quais os discursos hegemônicos colocados em disputa por diferentes setores do Estado, movimento LGBT e produção acadêmico-científica em relação às possibilidades de ser jovem e ser gay, lésbica, bissexual, travesti ou transexual, tendo como foco as políticas públicas. Interessa-me investigar como diferentes concepções e perspectivas em relação à sexualidade juvenil informam a elaboração de políticas públicas que envolvem essa categoria

social. Como, quando e de que forma aparece, no cenário brasileiro, esse novo ator político, o “jovem LGBT”, foco de políticas, programas e projetos e elemento central na disputa de concepções e valores em relação à sexualidade e o gênero? O trabalho pretende levantar discursos, ações e reações que estão envolvidos e são acionados na política sexual brasileira no que tange à juventude e políticas públicas. A pesquisa se propõe a refletir sobre o processo de transformação das moralidades em relação à sexualidade, partindo do princípio de que, no cenário contemporâneo, diferentes moralidades convivem, se confrontam e disputam lugares de poder nas estruturas do Estado. Busco pensar sobre a articulação entre juventude e diversidade sexual e de gênero como “lugar estratégico” para “olhar” esse processo de transformação social, no qual os jovens ocupariam um lugar privilegiado, onde se explicita mais claramente o confronto entre uma moralidade baseada na família, reprodução, heterossexualidade e uma nova moralidade baseada no consentimento e no ideário dos direitos sexuais. Pretendo refletir sobre esse lugar da juventude a partir de aspectos ligados: (1) ao estatuto de sujeito dessa população; (2) à constituição do ideário dos “jovens LGBT” como uma “nova” categoria social, identificada como sujeitos de direitos; (3) ao lugar do enfrentamento à violência e processos de vitimização nos discursos dos movimentos sociais e direitos humanos; (4) à importância das políticas voltadas à garantia dos direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais no cenário recente da política sexual brasileira. Tenho como campo empírico os Centros de Referência de Promoção da Cidadania LGBT do Estado do Rio de Janeiro, serviços governamentais previstos no Programa Rio sem Homofobia, criados na perspectiva de “acolhimento de demandas” da população LGBT relativas à violação ou à garantia de direitos. O Centro de Referência pode ser considerado o lugar por excelência do conflito. Lá chegam “demandas” das mais diversas, através dos diferentes “segmentos da população LGBT”. Proponho voltar o olhar para o conjunto de discursos e atores institucionais que interpelam e são acionados pelo Centro a partir das demandas trazidas e/ou relacionadas aos jovens, que estejam articuladas às políticas públicas.

872 REPRESENTAÇÕES SOBRE HOMOFOBIA NAS REDES SOCIAIS DA INTERNET

Dantas, M.L.G.

O conceito de violência simbólica pode ser aplicado à discriminação dirigida à população LGBT, considerados como seres “desviantes” por discordarem da heteronormatividade. A violência simbólica em razão de orientação sexual e identidade de gênero assume diversas formas e meios de expressão, como nas redes sociais na internet, que tem se constituído em espaços importantes de debates e disputas, de posicionamentos políticos e de construção de identidades coletivas. Este trabalho propõe analisar as percepções sobre homossexualidade expressas em comunidades virtuais e sua relação com a homofobia e violência, através de utilização de técnicas de Etnografia Virtual. “Carecas”, “Skinheads” e “White Power” são alguns dos grupos em evidência nos grandes centros urbanos que promovem ataques

verbais, pichações e agressões dirigidas principalmente contra negros, nordestinos, comunidade judaica e LGBT. Esses grupos, apesar de suas diferenças, costumam ter em comum a defesa do nacionalismo, são racistas e não toleram judeus e homossexuais. Adotam os valores pregados pelos Skinhead americanos e europeus, ou seja, podem assumir a disciplina neonazista como filosofia de vida, embora nem todo grupo skinhead seja neonazista. Algumas comunidades desses grupos no Facebook e/ou outras redes sociais ou blogs podem ser analisadas como espaços de produção e reprodução da chamada “heterossexualidade compulsória”, incitando o ódio contra a população LGBT. Outros grupos importantes a observar neste contexto são os religiosos, especialmente os evangélicos. A bancada religiosa do Congresso Nacional luta contra a aprovação do projeto de lei complementar 122/06 que criminaliza os atos de homofobia e que conseguiu suspender a distribuição de kits de combate à homofobia, do Ministério da Educação, para as escolas públicas. As representações desses grupos na internet serão analisadas em relação à violência simbólica e à homofobia.

2009 GAYS E LÉSBICAS: DESVELANDO O PROCESSO DE APROXIMAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pereira, E. F. M.; Mota, L. H. S.; Oliveira, M. C.; Marques, P. F.

A busca pelos serviços de saúde pela população gay e lésbica não apresenta registro devido a ausência do campo da orientação sexual nos formulários de atendimento. Isto dificulta o reconhecimento das necessidades de saúde específicas para este grupo populacional. Assim, os objetivos foram Identificar aspectos que facilitam ou dificultam a aproximação dos homossexuais masculinos e femininos na atenção nas Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus-Ba; descrever o processo de aproximação destes sujeitos; traçar um perfil sócio-demográfico dos sujeitos; analisar como ocorre a aproximação destas pessoas na atenção a saúde prestada pelo(a)s profissionais destas unidades de saúde. O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que tentará compreender o fenômeno da pouca a aproximação dos homossexuais masculinos e femininos na atenção a saúde prestada pelo (a) s profissionais nas Unidades de Saúde da Família. A pesquisa será realizada nas áreas de abrangência das unidades de saúde da família do município de Santo Antônio de Jesus-Ba. Foram selecionamos as Unidades de Saúde da Família São Francisco (Bairro São Benedito), São Paulo (Bairro São Paulo) e a Andaiá (Bairro Andaiá). Como critérios de inclusão destas unidades foram considerados os bairros mais populosos da cidade. A amostra para o alcance dos objetivos da pesquisa foi composta por homossexuais masculinos e femininos. Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo temática de Minayo. Atendendo as questões éticas esta pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de ética na Pesquisa da Faculdade Maria Milza sendo identificada pelo protocolo n.º 057/2011. Os resultados desta pesquisa demonstraram que os sujeitos apresentam como dificuldades de aproximação o medo de serem recriminada(o)s por sua orientação sexual, as suas demandas

de saúde específicas ou associadas a sua orientação sexual não serem respondidas. Como facilidade ter acesso a profissionais de saúde próximo a suas residências, mesmo que não se auto-identifiquem como homossexuais nas consultas. A aproximação com o serviço se dá após já terem recorrido a outras alternativas, como chás, auto-medicação este processo no caso de situações esporádicas de “mal-estar”, para os sujeitos com diagnóstico de doenças crônicas a busca pelo serviço é habitual. Consideramos que este estudo possibilitará o fortalecimento da rede de cuidados em saúde para essa população, aumentando a qualidade do serviço oferecido à mesma.

GT21. Análise de Políticas Públicas de Alimentação, Nutrição e Saúde – Abordagens e interfaces entre as Ciências Sociais, Humanas e a Saúde Coletiva

345 REDE SANS: APRENDIZADOS, LIMITES E DESAFIOS DE UMA EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO ESTADUAL DE AÇÕES INTERSETORIAIS LOCAIS DAS POLÍTICAS GLOBAIS DE SEGURANÇA ALIMENTAR, NUTRICIONAL, SUSTENTÁVEL E SOLIDÁRIA.

Oliveira, MRM; Vieira, CM; Galesi, LF; Ferreira, MCS; Negri, F; Martins, RCB

A missão da Rede-SANS é articular e envolver pessoas e instituições de diferentes contextos numa ação integrada de defesa e promoção da alimentação saudável, adequada e solidária. Uma rede social apoiada pelo projeto de pesquisa e desenvolvimento “Municípios promotores da Segurança Alimentar e Nutricional” executado como encomenda transversal da Secretaria de Ciência e Tecnologia para a Inclusão Social do Ministério de Ciência e Tecnologia, executado pela UNESP-Botucatu/SP, em parceria com o Instituto Harpia Harpyia e outras 20 instituições paulistas de ensino superior. O objetivo preliminar do projeto foi articular as políticas públicas de segurança alimentar e de saúde, tendo alcançado as seguintes metas após dois anos de trabalho: 1) Sítio virtual, alimentado e utilizado pela rede social e estruturado de forma integrada com informações sobre segurança alimentar dos 27 municípios integrantes, do Brasil e do Mundo. Vídeos educativos, divulgação dos cursos de educação à distância e cadernos pedagógicos foram produzidos; 2) Formação de 27 equipes locais, intersetoriais, apoiadas por articuladores municipais e regionais, com competência de animar a Rede. A estratégia precursora para formação das redes locais foi um modelo de diagnóstico de ações de segurança alimentar, que promoveu a aproximação de pessoas de diferentes setores dos municípios integrantes, assim como a formação e/ou fortalecimento de COMSEA; 3) Desenvolvimento de pesquisa de cunho propositivo para avaliar a prática de monitoramento nutricional na atenção básica e contribuir com o aprimoramento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Sistema Único de Saúde e para fortalecimento do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. 4) Consolidação de uma plataforma virtual para oferta de cursos de extensão à distância, teórico-práticos dirigido à professores do ensino fundamental com vistas à inserção do tema no currículo escolar, aos agentes comunitários de saúde e de segurança alimentar e aos nutricionistas que atuam em atenção básica. Dentre os aprendizados, limites e desafios, salientamos o exercício de interdisciplinaridade e a aproximação dos diferentes setores para o desenvolvimento de parcerias. Identificamos a dificuldade de compreensão plena do conceito de segurança alimentar, por tratar-se de um conceito abstrato e com diferentes possibilidades de apropriação. Para a desejada atuação interdisciplinar é um desafio descobrir a relação entre a contribuição singular (núcleo de saber) e a prática ampla de promoção de Segurança Alimentar. A concepção teórica de rede

social adotada rompe com modelos conservadores podendo ser interpretada como ameaçadora, pela questão da não centralidade de poder, da necessidade de valorização do saber popular, da necessidade de encontrar meios de aproximação do saber científico com os conhecimentos e experiências das comunidades que estão na rede, muitas delas formadas por populações marginalizadas da sociedade.

402 PROMOÇÃO DA SAÚDE: INTERFACES ENTRE AS CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

Blümke, A.C.; Pucci, V.R.; Nörnberg, M.; Papalia, J.; Naissinger, M.

O atendimento integral extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência à saúde, se prolonga pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde, e requisita o compromisso com o contínuo aprendizado e a prática multiprofissional. É inegável a importância das políticas de saúde, alimentação e nutrição para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar as ações para o enfrentamento da complexa situação alimentar e o cenário contemporâneo de adoecimento da população brasileira. A Atenção Primária à Saúde possui na saúde da família uma estratégia fundamental para promoção da saúde, com a transposição das diretrizes previstas nas políticas públicas do campo da saúde em elementos para a prática e o fazer diário na comunidade, operando na lógica de um modelo de atenção integral à saúde. No entanto, as ações não vêm sendo traduzidas em intervenções educativas concretas devido a permanência do modelo hegemônico na prática profissional que preconiza a adoção de novos comportamentos ainda verticalmente. Nesse sentido, a interlocução entre as ciências sociais e humanas e o campo da saúde coletiva é necessária para ampliar o diálogo e construir ações inter e transdisciplinares na perspectiva da atenção integral em saúde. Este trabalho relata a dinâmica de organização e ação de um grupo de Educação em Saúde em uma ESF do município de Santa Maria, RS. Participam do grupo usuários da região, estagiários, docentes, e profissionais da equipe dos cursos de nutrição, fisioterapia, enfermagem e psicologia. Os temas são sugeridos pelos próprios usuários e o planejamento das atividades, bem como a avaliação crítica construtiva do grupo é realizado semanalmente de forma interdisciplinar pelos acadêmicos e profissionais envolvidos. Tenta-se buscar estratégias metodológicas das ciências sociais e humanas para o esclarecimento de relações entre condutas, estilos de vida, trabalho, valores culturais e o processo saúde/doença. O grupo normalmente possui três momentos: a discussão do tema; a realização de exercícios de alongamento e atividades diversas envolvendo dinâmicas de integração e movimento; e o momento de relaxamento. A abordagem do tema é frequentemente feita usando a proposta metodológica de “rodas de conversa” onde se busca por meio de abordagem simples e participativa oportunizar espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos. Esse espaço tem como objetivo motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação. A integração entre os envolvidos e a interdisciplinaridade

supera uma das principais fragilidades na APS, a integralidade da atenção, dando ênfase à saúde, ao autocuidado e a socialização. Assim, as ciências sociais contribuem no sentido da compreensão e interpretação dos fenômenos da vida e do adoecimento em sua relação com a cultura, com a sociedade e com o outro.

1810 PERFIL DAS REFERÊNCIAS TÉCNICAS DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM MUNICÍPIOS DE MINAS GERAIS

Vitorino, S. A. S.; Barreto, C. M.; Corrêa, M. S.; Bezerra, O. M. P. A.; Passos, M. C.; Bonomo, E.; Silva, C. A. M.

O Ministério da Saúde recomenda o profissional nutricionista para coordenar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em nível local, mas esta e outras funções de Referências Técnicas em nível municipal carecem de normatização e definição de funções, carga-horária mínima necessária para coordenar os programas assumidos e formas de contrato que favoreçam a fixação do profissional. Objetivou-se identificar e descrever o perfil das Referências Técnicas que respondem pelas ações de Vigilância Alimentar e Nutricional no âmbito da Atenção Básica em municípios mineiros. Metodologia: foi enviado questionário estruturado contendo questões relacionadas à formação e papel do coordenador municipal do SISVAN aos 853 municípios de Minas Gerais. O banco de dados foi criado no Excel e analisado no software Stata versão 12.0. Resultados: participaram da pesquisa 432 (50,6%) municípios, dos quais 73,4% dos respondentes foram as Referências Técnicas. Dos 432 municípios, 89,6% possuem Referências Técnicas com curso superior completo, sendo 53,4% deles com especialização. Quanto à formação, 48,2% são enfermeiros; 29% nutricionistas e 12% não responderam. As Referências Técnicas acumulam outras funções (85,9%), muitas vezes na própria Secretaria Municipal de Saúde (66,7%), o que se reflete na baixa carga horária destinada ao SISVAN, pois 66,2% dedicam somente entre 0 e 10 horas semanais aos programas relacionados a este sistema e 15,5% não responderam. Quanto ao tempo na função, 16% não responderam, 31% tem menos de 1 ano, 28,2% entre 1 e 3 anos, 16% entre 3 e 5 anos e somente 8,8% mais de 5 anos. As formas de contrato observadas foram: contrato temporário em 47,7% dos municípios; concursados para o setor saúde em 25%; não responderam 13,4% e somente 1,2% dos municípios possuem Referência Técnica concursada especificamente para a função. Conclusões: constatou-se uma elevada rotatividade dos profissionais e acúmulo de funções entre as Referências Técnicas, além da inadequação do perfil para o cargo.

2191 PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ferreira, DM; Henriques, P; Pereira, S F; Barbosa, R S.; Pinto, NC

A valorização da escola enquanto um espaço promotor de saúde e da alimentação saudável tem sido amplamente estimulada e induzida através de instrumentos normativos pelos governos, contribuindo para o desenvolvimento de diferentes experiências

metodológicas nesse campo. Este trabalho apresenta a descrição e análise de um conjunto de atividades educativas desenvolvidas em uma escola pública municipal, onde se buscou a ampliação do debate em torno da temática da alimentação saudável junto a educadores, alunos, gestores e merendeiras através de diferentes estratégias. Os temas trabalhados foram selecionados a partir da demanda da comunidade escolar e todas as atividades foram planejadas visando trabalhar conceitos, atitudes e valores relacionados à alimentação, com atividades específicas para cada grupo. Os eixos temáticos trabalhados foram: 1) “Alimentação e cultura: valorizando alimentos regionais”; 2) “Percepções e saberes sobre a alimentação saudável”; 3) “Ambiente escolar saudável: preparo da horta escolar”; 4) “Melhorando a qualidade e o sabor de lanches”; e 5) “Segurança alimentar na escola”. A dimensão cultural da alimentação foi incorporada através de oficinas culinárias em todos os grupos. Após as oficinas foram feitas análises qualitativas das informações coletadas e observadas, que incluíram um olhar sobre as dimensões conceitual, didático-pedagógica e comportamental. A metodologia participativa adotada contribuiu para o repensar de práticas já estabelecidas e proporcionou a reflexão sobre a possibilidade de novas experiências, especialmente para os educadores e merendeiras. As oficinas culinárias foram consideradas estimulantes e prazerosas pelos participantes da comunidade escolar. Essa iniciativa representou uma oportunidade para incorporação do tema alimentação saudável no planejamento pedagógico da escola, facilitando a criação de um ambiente favorável à promoção da saúde. Toda a experiência foi fundamental para aproximação da equipe do projeto junto ao universo escolar e a novas metodologias de ação participativa.

GT22. Interesses conflitantes na relação entre público e privado na Saúde Coletiva

599 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: MARCOS LEGAIS A PARTIR DO ANO 2000

Munck, A.K.R.; Lupatini, E.O.; Vieira, R.C.P.A.; Braga, M.H.

O desenvolvimento tecnológico contribui para melhorias nas condições de saúde da população. Entretanto, a oferta de novas tecnologias demanda avaliação dos benefícios, riscos e custos para a tomada de decisão quanto à disponibilização ao sistema de saúde, de forma a promover o uso racional de tecnologias. Este trabalho se propõe a examinar os marcos legais referentes à incorporação de tecnologia em saúde no Brasil a partir do ano 2000. Em 2003, foi criado o Conselho de Ciência, Tecnologia e Avaliação em Saúde (CCTI) pelo Ministério da Saúde (MS) (Portaria nº 1.418/03), com as atribuições de definir as bases da Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e promover a avaliação de tecnologias visando à incorporação de novos produtos e processos nos serviços de saúde. Para operacionalizar essa responsabilidade, o CCTI criou, em 2005, o Grupo Permanente de Trabalho em Avaliação de Tecnologias em Saúde (GT/ATS) coordenado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) para desenvolver estudos de ATS. Em 2006, através das Portarias nº 152 e nº 3.323, o MS normatizou pela primeira vez o fluxo de incorporação de tecnologias no elenco do SUS e instituiu, sob a coordenação da Secretaria de Atenção à Saúde, a Comissão para Incorporação de Tecnologias (CITEC), com a missão de encaminhar o processo de admissibilidade de tecnologias em consonância com as necessidades do SUS. Em 2008, a Portaria nº 2.587/08 transferiu a coordenação da CITEC para a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Vários debates em torno da implementação da ATS nas decisões da CITEC culminaram na publicação da Portaria nº 2.690/09, que instituiu a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Esta Política configura o esforço em consolidar medidas que objetivem maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos disponíveis, assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras. Em 2011, a Lei nº 12.401 criou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) que, em substituição à CITEC, passa a assessorar o MS na incorporação e exclusão de novos medicamentos, produtos e procedimentos no SUS, bem como na constituição ou a alteração de protocolo clínico e diretriz terapêutica. O Decreto nº 7.646/11 regulamentou a CONITEC, ampliando a participação da sociedade e do MS, estabelecendo a obrigatoriedade de abertura de processo administrativo e prazo para análise de toda demanda submetida à CONITEC. Em consonância com demais marcos, a Portaria nº 2.915/11 instituiu a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), integrando e articulando instituições de ensino e pesquisa com instituições gestoras. Que os marcos legais, atuais e futuros, possam subsidiar a ATS no sentido de incorporar tec-

nologias e tratamentos que comprovarem ser seguras, eficazes e custo-efetivas, ao encontro dos princípios do SUS.

2240 ANÁLISE DA FORMULAÇÃO DO PLANO INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE: REGULAÇÃO PELO ESTADO EM NOME DA SAÚDE?

Carvalho, C.M.P.; Mattos, R. A.

Debates recentes sobre as políticas de segurança alimentar e nutricional no Brasil, têm discutido o papel da indústria de alimentos na produção de agravos de saúde e vêm propondo estratégias de ampliação da regulamentação pelo estado dessa indústria em nome do direito à saúde e à alimentação saudável. Sendo a obesidade um dos maiores problemas de saúde enfrentados em nosso país atualmente, destacamos aqui o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira como uma promissora política pública que tem como um de seus objetivos o enfrentamento da obesidade. O Plano tem o propósito de eleger estratégias e medidas que apoiem modos de vida saudável, com ênfase na promoção da alimentação adequada e saudável e na promoção da atividade física, de forma mais operativa para os próximos anos. Ele adquire características intersetoriais, na medida em que seu processo de elaboração e discussão se deu num espaço de articulação no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, com o apoio da Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde no Brasil e do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Dentre seus princípios, destacamos o de “ética na relação entre o público e o privado”. Aparentemente surge no documento uma preocupação em distinguir os interesses da indústria dos interesses envolvidos no processo de formulação da política. Paralelamente, um de seus objetivos específicos, o de “desenvolver estratégias que desloquem o consumo de alimentos processados, energeticamente densos e com altos teores de açúcares, gorduras e sódio para alimentos básicos, com destaque para grãos integrais, leguminosas, oleaginosas, frutas, hortaliças e pescados”, sinaliza uma intencionalidade da política em produzir mudanças nos hábitos alimentares da população. Ademais, a inclusão da questão do processamento dos alimentos parece ganhar destaque central no documento. Os elementos postos indicam que o debate em torno da regulação da indústria não é estranho ao processo de formulação dessa política. O objetivo desse estudo é, portanto, analisar o processo de formulação do Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade com ênfase na presença das disputas em torno da regulação sobre a indústria de alimentos. Por meio de pesquisa documental sobre o tema colocado, levantando documentos oficiais, relatórios técnicos, relatórios de encontros e de reuniões, pretendemos analisar o processo de formulação dessa política em busca de uma narrativa que ajude a compreender sujeitos, disputas e arenas, em torno dessa delimitação do Estado no caso da obesidade.

GT23. Humanização da Saúde - Desafios teórico-metodológicos para a humanização da pesquisa em saúde

102 CUIDADOS PALIATIVOS E ENVELHECIMENTO: ABORDAGEM DE SERVIÇOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Silva, M.H.F.

A partir de 1960, no Brasil, iniciou-se um processo de mudança em sua estrutura demográfica, devido ao aumento da expectativa de vida, queda da mortalidade e declínio da fecundidade. Com isso, a população, paulatinamente, envelhece mais, aumentando a prevalência de doenças crônicas. Decorrente a este fato, a questão dos Cuidados Paliativos ganha importância e representa uma modalidade da saúde que visa o bem-estar do paciente e de seus familiares no decorso da doença. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi conhecer e avaliar o papel dos cuidados paliativos, bem como os serviços públicos disponibilizados em relação a essa modalidade da saúde. Para tanto, realizou-se revisão sistemática no que concerne aos cuidados paliativos e seus serviços públicos no Brasil, com utilização das plataformas de dados, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico e Lilacs e de documentos oficiais nacionais e internacionais. Os resultados demonstraram que o Brasil está incipiente em relação aos Cuidados Paliativos, quando comparado a países europeus como o Reino Unido, e necessita de regulamentações e portarias para o desenvolvimento da referida área. Considerando-se a morte como um evento natural, faz-se necessária a implantação de uma modalidade de cuidado que promova um processo de fim de vida adequado, evitando-se a antecipação ou a postergação desse evento.

172 HUMANIDADES E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: UMA PERSPECTIVA A PARTIR DA FILOSOFIA ESTÉTICA DE FRIEDRICH SCHILLER

Silva, Marlon; Gallian, Dante

Partindo da candente discussão sobre humanização na área da saúde, pretendemos, neste trabalho, problematizar as abordagens sobre esta temática enfocando a necessária contribuição da filosofia estética de acordo com o dramaturgo e filósofo alemão Friedrich Schiller, resgatando, numa perspectiva histórica e filosófica, a discussão a respeito da formação do ser humano. De forma dialética, levaremos em consideração os pressupostos que supõem a humanização a partir de organização e gestão de políticas públicas, relacionando-a a uma perspectiva culturalista, que considera a humanização como possível através da experiência da cultura. No que tange as políticas públicas, procuraremos entender os pressupostos filosóficos que norteiam a Política Nacional de Humanização do SUS, e qual o conceito de humanização adotado, com base nos principais defensores e críticos. No referente à filosofia estética, veremos, em Friedrich Schiller, influenciado principalmente por Immanuel Kant e Johann Wolfgang Von Goethe, a descrença nas iniciativas políticas

no que se refere à formação do ser humano e a ampliação de sua humanidade, entendendo esta como resultado da educação do gosto. Desta forma, buscaremos pensar a humanização do profissional de saúde para além da implementação de políticas públicas e treinamentos aplicados no cotidiano do trabalho, mas como uma experiência efetiva de uma formação pessoal que passa pela experiência da arte. Toda essa discussão teórica será baseada em resultados alcançados em uma pesquisa de mestrado realizada com base em experiência educacional empírica em uma disciplina chamada “Laboratório de Humanidades” no Centro de História e Filosofia da Saúde da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, partindo de abordagem metodológica qualitativa.

530 O ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO EM SAÚDE: PERSPECTIVA DOS ACADÊMICOS

Martins, M. M. F.; Barbosa, A. dos S.; Martins, G. F.; Vêras, R. M.

A Política Nacional de Humanização (PNH) apresenta como um dos objetivos atender ao princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) priorizando o acolhimento no cuidado. Assim, a PNH surge como uma proposta de reconstrução do modelo de operacionalização das práticas do cuidado no SUS, através da autonomia e do protagonismo dos usuários, profissionais e gestores no processo de produção do cuidado. Nesse sentido, o acolhimento surge para a PNH como uma ferramenta que contribui para a escuta e análise dos problemas, assumindo a condição de reorganizador do processo de trabalho. Permite também a garantia de acesso aos serviços de saúde, além de contribuir para a corresponsabilidade com a resolução dos problemas demandados pelos usuários. Estudos sobre o conceito de acolhimento apontam para a polissemia na descrição desse tipo de prática. Assim, esse estudo apresenta uma análise acerca das concepções sobre as práticas de acolhimento na perspectiva de estagiários do campo da saúde atuantes no SUS. Através da metodologia qualitativa, foram aplicadas entrevistas semi estruturadas com 11 acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Psicologia, Medicina e Bacharelado Interdisciplinar em Saúde que atuaram como estagiários em quatro hospitais públicos de Salvador/BA. Através da análise de discurso, os relatos apresentados apontaram para três categorias: a escuta ampliada, a integralidade, a corresponsabilidade e a resolutividade. Os relatos dos acadêmicos, de forma geral, relacionavam o acolhimento com a maneira que o processo de cuidado era desenvolvido. Portanto, as definições sobre acolhimento evidenciavam a escuta qualificada capaz de acolher e prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando os usuários ou seus familiares, quando for o caso, a procurar outros serviços mais adequados para atender aquela necessidade de assistência. No entanto, as falas ressaltaram a necessidade do estabelecimento de articulações para garantir a eficácia desses encaminhamentos, condição essa, não permitida devido à desestruturação da rede pública do Estado. É importante ressaltar que o acolhimento pode se caracterizar como uma estratégia para que todos tenham acesso a uma assistência de qualidade e integral permitida através do

trabalho de uma equipe multiprofissional. Dessa forma, o acolhimento, além de compreender uma postura do profissional de saúde implica também em uma ação gerencial de reorganização do processo de trabalho e uma diretriz para as políticas de saúde pública.

748 PERCEPÇÃO DO RISCO DE TRANSMISSÃO DE LEISHMANIOSES E ESPOROTRICOSE PELO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA ESTREITAMENTO DAS RELAÇÕES ENTRE MÉDICO E PACIENTE

Ana Cristina da Costa Martins; Bedoya Pacheco; João Arriscado Nunes; Claudia Teresa Vieira de Souza

Introdução: Os principais fatores epidemiológicos das Leishmanioses e da Esporotricose estão relacionados a questões sociais, econômicas, culturais, ambientais e geográficas. As formas como os pacientes percebem e compreendem a mesma doença ou lesão pode ser diferente e neste caso, o curso da doença destes mesmos pacientes também pode ser completamente diferente. A relação estabelecida entre médico e paciente, ainda é muito distante, e não é difícil ver e ouvir nos ambulatórios, médicos, professores e estudantes chamando o paciente pela doença: “Prof. posso lhe mostrar uma orelha?” “Tenho uma Esporotricose para você ver...” “Aquela é a perna com a ferida que lhe falei...” Muito desta reação está relacionada ao desconhecimento e ao fundamento quantitativo das pesquisas em medicina, onde o doente é visto como objeto científico. Objetivo: Relatar a experiência enriquecedora que uma profissional médica, otorrinolaringologista, vem vivenciando durante o atendimento ambulatorial de pacientes portadores de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e Esporotricose. Metodologia: Desde dezembro/2012 estão sendo realizadas entrevistas individuais, quanto a percepção do risco de transmissão na LTA e Esporotricose nos pacientes atendidos no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IPEC (protocolo n. 0052.0.009.000-11). Resultados: Até o momento foram realizadas 24 entrevistas com pacientes de ambas as patologias. “Nas primeiras entrevistas, percebi que ao perguntar ao paciente como foi que havia chegado à Instituição, quase todos iam direto ao ponto e mostravam a sua ferida ou queixa. Logo, eu corrigia e dizia que queria saber seu nome, idade, pessoas da família, onde e como morava, como era sua relação com a família, sua vida social, suas crenças, etc. Notei que o paciente se surpreendia, aproximava-se, parecia mais confiante em contar os seus problemas, a sua vida e a sua doença”. A maioria dos entrevistados referia o distanciamento médico nas consultas prévias quando encaminhados por médicos de outras instituições ao IPEC. Muitos entrevistados relatavam sentimento de depressão, mostravam descontentamento por fazerem verdadeiras peregrinações em serviços de saúde sem ter um diagnóstico de suas doenças e a vergonha causada pelas feridas que consequentemente, os levavam ao isolamento. Daí vem a não adesão ao tratamento e a falta de interesse em conhecer a doença. Conclusão: É muito importante que haja uma relação dialogal médico-paciente, conhecer suas expectati-

vas, suas vivências, seu contexto social e cultural. Sua realidade de vida é muito diferente da teoria tecnicista médica baseada em dados estatísticos e dogmas. Fazem-se necessárias estratégias que se adaptem a realidade social do paciente, uma forma de contribuir para a elaboração de novas propostas de intervenção social e educacional.

1018 SESAPEANDO - RODAS DE CONVERSA NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA, NATAL/RN

Mourá, Ester Dantas; Medeiros. Geni

O ambiente de trabalho das/os servidoras/os da Secretaria de Estado da Saúde Pública/RN (SESAPE) expõe a níveis de tensão, provocando riscos à sua saúde e comprometendo sua integridade física, mental e psíquica com consequências nefastas a sua qualidade de vida e fragiliza as relações cotidianas do trabalho e o bom funcionamento dos serviços por estas/es realizados. Os atuais processos de trabalho fragmentados e verticalizados que ainda prevalecem no contexto da saúde são reflexos dos processos produtivos provocados pelo capitalismo global (Rollo, 2009). Espera-se ser viável, construir práticas horizontais, com a inclusão das/os trabalhadoras/es como protagonistas interagindo e compartilhando suas visões sobre as práticas vivenciadas continuamente nos processos de trabalho nos serviços de saúde. Deste modo, desenvolver o SESAPEANDO através das rodas de conversa nos serviços de saúde pode provocar uma reflexão sobre o seu papel, assim como a necessidade de desenvolver ações e práticas que possam estimular e potencializar mudanças das práticas nos serviços, na gestão e na saúde da/o trabalhador/a, aceda dos princípios e diretrizes da PNH. (Ministério da Saúde, 2010, (pg 25-26). Possibilitar a capacidade de análise dos seus processos de trabalho e suas práticas; Estimular a participação coletiva, a corresponsabilização e a satisfação no seu fazer cotidiano; Trabalhar a comunicação, os conhecimentos do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Humanização; e Possibilitar a capacidade de análise nos seus processos de trabalho e suas práticas, estimulando a participação coletiva e a satisfação no seu fazer cotidiano, para romper o silêncio e a fragmentação das práticas de trabalho

1072 ARTETERAPIA – UM RECURSO PARA INTERVENÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA E INCLUSÃO SOCIAL DE IDOSOS COM DESEQUILÍBRIO CORPORAL

Barreto, J.R.; Lemos, N.F.D.; Aprile, M. R.

Introdução: Diferentes profissionais da saúde vêm utilizando a arteterapia como um recurso terapêutico e complementar ao tratamento de pacientes acometidos de inúmeras doenças, visando minimizar seu sofrimento, resgatar sua autoestima e melhorar sua qualidade de vida, entre outros aspectos. A literatura acadêmica apresenta estudos sobre o emprego da arteterapia no tratamento de lesões neurológicas, câncer, depressão, distímia, insônia, úlceras, dermatites, entre outras. Entretanto, não há registros de sua utilização em pacientes com sintomas

de desequilíbrio corporal de origem no sistema vestibular. Objetivo: Verificar a contribuição da arteterapia, sob a perspectiva da humanização em saúde, como recurso para a promoção da melhoria da qualidade de vida e inclusão social de idosos submetidos a tratamento de reabilitação do equilíbrio corporal de origem vestibular. Metodologia: As informações foram obtidas por meio de entrevistas, utilizando um roteiro semi estruturado e por observação participante de 6 (seis) Oficinas Temáticas com duração de 3 (três) horas cada, com momentos pontuais de intervenção. A amostra foi constituída de 11 pacientes que concordaram em participar da pesquisa por meio de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Durante as Oficinas, foram utilizadas diferentes linguagens artísticas, entre elas, desenho, pintura, música, expressão corporal, recorte e colagem que resultaram em produções individuais e coletivas. As falas dos participantes foram anotadas e gravadas, acrescidas de registro fotográfico das atividades, para o qual todos assinaram o termo de autorização de uso de imagem. Resultados: As análises dos relatos dos participantes indicaram que a arteterapia pode ser considerada um recurso complementar à busca de qualidade de vida e promoção da inclusão social de pacientes acometidos de desequilíbrio corporal de origem vestibular, submetidos a tratamento de reabilitação. A possibilidade efetiva de idosos vestibulopatas terem convivido com seus pares, compartilhado histórias de vida e trocado experiências sobre a sua condição de saúde durante a realização das Oficinas, os levaram a entrar em contato com conteúdos internos, até então desconhecidos ou dificilmente expressos verbalmente, bem como a manifestarem o sentimento de resgate de pertencimento social. Além disso, as atividades arteterapêuticas reforçaram o propósito desses pacientes continuarem a investir no tratamento de reabilitação vestibular. Conclusão: Os resultados obtidos confirmaram a relevância da arteterapia e suas múltiplas possibilidades de utilização como recurso efetivo de intervenção na melhoria da qualidade de vida e inclusão social de um grupo de idosos com vestibulopatias nos seguintes aspectos: elevação da autoestima, incentivo à interação social; motivação para diferentes aprendizados e aquisição de informações sobre a doença, além de concorrer para o resgate do sentimento de pertencimento social.

1091 MUDANÇAS POSSÍVEIS E RETORNOS DIFÍCEIS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO MÉDICA NA UFRN-NATAL-BRASIL.

Souza, A. N.O. A.; Fortes, L.

A mais de uma década foi implantada a reforma curricular, para os cursos de medicina, nas instituições de ensino do Brasil por determinação das Diretrizes Curriculares Nacionais. As propostas dessa determinação focalizaram-se na interligação de conhecimentos entre disciplinas, vieses humanizadores e aproximação entre docente-discente-paciente. No tocante ao processo de formação médica, foram priorizados os aspectos que possibilitam o encontro, a troca, a afetação recíproca, o aprendizado, a escuta sensível, a polifonia, o acolhimento, o diálogo, a participação e a multiplicidade de olhares desses profissionais junto ao outro. A mudança instituída junto ao curso de formação de médicos

da UFRN-Natal, apresenta características semelhantes às demais escolas médicas brasileiras, priorizando ambiente hospitalar como campo de ensino e formando profissionais com déficit na atuação e pouco compromisso social. A pesquisa priorizou um estudo de abordagem qualitativa, usou entrevistas com grupo focal e técnica de análise de conteúdo. Objetivou identificar os aspectos que pontuaram as proximidades entre os três sujeitos envolvidos no processo formador após avaliação do currículo em ação. Os aspectos presentes na relação docente-discente perpassaram os diálogos e as interações pessoais no processo de formação. Na segunda esfera desta relação, discente-paciente, houve fatores que serviram de estímulos ao exercício da profissão e no tocante ao terceiro aspecto, o diálogo entre paciente-discente-docente, foi identificado supremacia e a carência do formador e do formando em relação ao escutar e acolher o paciente. No que concerne a estes aspectos identificados, constatou-se como ponto negativo o distanciamento existente entre as disciplinas das ciências humanas, presentes na proposta curricular, mas destoante na aplicabilidade no decorrer do curso. Por fim, foi notado que o diálogo entre essa tríade tem gotejado, de maneira positiva, para uma formação humana e pessoal dos futuros médicos.

1119 QUANDO SAÚDE BUCAL REPRESENTA APENAS

Yamada, R.T.T.; Yamada, R.S.; Corona, H.M.P.; Teixeira, E.S.; Kriger, L

A percepção de que a saúde bucal de usuários adultos do serviço público de saúde, precária aos olhos dos odontólogos, carente de cuidados, foi o propósito que motivou a busca de uma resposta diferente daquela apresentada somente pelo número de dentes cariados. Dar voz a esta população através da pesquisa das representações sociais de saúde bucal foi a opção para compreender um pouco além da observação das necessidades apresentadas. As representações sociais compreendem um universo consensual, e representam um modo específico de como determinado grupo populacional entende e participa algo conhecido. Adultos, da faixa etária de 35 a 44 anos, que procuraram o serviço público de saúde de Vitorino, Pr., foram convidados a participar da pesquisa. Foram realizadas entrevistas, aplicação do questionário DIDL e coleta de dados da saúde de seus dentes (índice CPOD) após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da UTFPR. O CPOD médio dos pesquisados foi de 20,50, elevado para esta faixa etária, sendo a média no Brasil de 16,75 dentes afetados pela cárie (SBBrazil 2010). Diferenças regionais podem ser observadas em relação à saúde bucal, evidenciando a importância de fatores socioambientais. Vitorino, de pequeno porte, grande parte da população ocupada em agropecuária e renda per capita menor que a média do estado, apresenta características que induzem às desigualdades. Para alguns dos pesquisados, a extração dos dentes foi uma escolha para evitar dor: “é melhor arrancar quando dói um dente, assim não incomoda mais”. Para outros, foi falta de opção decorrente do modelo mutilador: “podia ter os dentes de cima. Tirei com 13 anos”, ou, “esperava doer para ir arrancar”. O odontólogo em geral concebe saúde bucal do ponto de vista biologicista, como uma condição idealizada, dentes hígidos, em boa oclusão e estruturas de suporte livres de doenças.

Sob esta ótica, funcionalista, espera de seu “paciente” a mesma expectativa ideal de saúde bucal. Os pesquisados relataram estar satisfeitos em função da “não-dor”. O fato de terem perdido dentes e utilizarem próteses ou mesmo sem dentes não interferiu no grau de satisfação de modo significativo. A formação do odontólogo, o modelo de gestão e de atenção que focam na doença e na quantificação de tratamentos e de procedimentos restauradores realizados agravam as condições de saúde bucal da população e continuam a produzir uma geração de desdentados. Os profissionais de saúde, que muitas vezes desconhecem as dimensões sociais, culturais, psicológicas, e que refletem na saúde, em especial quando se trata do cuidado que deve ser dedicado às pessoas. A interdisciplinaridade supõe-se necessária no trabalho e na pesquisa qualitativa, de modo a garantir que se não a totalidade da sociedade e suas relações esteja contemplada, pelo menos que a visão se amplie para além do corpo do indivíduo. Buscar um meio efetivo de compreender a saúde de pessoas que vivem e trabalham em um ambiente cujas características devem ser consideradas.

1606 A CRIANÇA COMO SUJEITO ATIVO DA PESQUISA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Guimaraes, T. P. O.; Muylaert, C. J.; Reis, A. O. A

O interesse por pesquisas que contemplem a temática infantojuvenil é recente e emergiu acompanhado de um contexto histórico-cultural com um novo olhar para as crianças e adolescentes. Esse entendimento é expresso pelo desenvolvimento de ações e serviços das instâncias geradoras de políticas e pelo universo acadêmico, em especial as Ciências Humanas e seus estudos realizados para maior entendimento dessa população. Embora estes investimentos sejam crescentes, a saúde mental infantojuvenil ainda está em fase de desenvolvimento e, portanto, há poucas pesquisas sobre essa temática. Nelas, poucas apresentam métodos e instrumentos dirigidos para crianças e adolescentes, os quais os envolvam ativamente a partir de um espaço de expressão e discurso sobre si mesmos. Impera, ainda, estudos com sujeitos responsáveis pela mediação entre a expressão psíquica da criança e do adolescente e o pesquisador, como pais e profissionais de saúde, distanciando a dimensão participativa dos próprios sujeitos estudados. Nesse ensejo, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura científica sobre pesquisas em saúde mental com crianças participantes como sujeitos e quais métodos empregados. Foram realizadas buscas nas bases de dados: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SciELO utilizando os descritores “criança & saúde mental” cujos critérios de inclusão foram: publicação em português, tipo de texto: artigo, limite: criança, no período de 2001 a 2011. Foram encontrados 152 resumos e após a utilização dos critérios, 32 artigos foram identificados e analisados profundamente buscando as informações: características dos sujeitos (quantidade e idade), metodologia empregada, instrumentos utilizados e respectiva análise dos dados. Os mesmos artigos presentes em mais de uma base de dados eram repetidos e, por isso, foram desconsiderados. Percebeu-se que há poucos artigos que abordam a temática da

criança e do adolescente e, quando se propõem a discursar sobre esses, prevalecem métodos desenhados por instrumentos fechados como escalas e testes que limitam uma expressão mais livre e espontânea desses sujeitos. Possivelmente a complexidade de interação do adulto-pesquisador com a criança e sua linguagem reflita na escolha dos métodos mais objetivos como também a ínfima oferta de instrumentos mais abertos e subjetivos existentes para essa população. Os desafios no desenvolvimento de estudos no âmbito da humanização, portanto, são permeados pelas especificidades, aspectos psíquicos e sociais desses sujeitos, assim como pelo desenho do método pautado no rigor científico e, ao mesmo tempo, propiciar um aprofundamento e uma possibilidade da subjetividade ser contemplada. Esses resultados permitem uma reflexão e uma discussão a respeito do lugar da criança e do adolescente nas pesquisas e sobre a necessidade de estudos debruçados no desenvolvimento de métodos e instrumentos voltados à população infantojuvenil.

2002 MANIFESTAÇÕES DE SOFRIMENTO ENTRE GESTORES: VARIAÇÃO DE ACORDO COM INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS UTILIZADOS

Vasconcelos, L. T.; Mata, R.L.O.; Brant, L. C.

No trabalho pós-industrial, a manifestação do sofrimento tornou-se um tabu. Essa situação é ainda mais evidente no âmbito da gestão, pois falar de tristeza e medo, entre outras dimensões da própria da vida, parece comprometer a carreira profissional. O presente trabalho identifica e busca compreender as estratégias empreendidas por gestores para ocultar o próprio sofrimento. Metodologicamente, estabeleceu um recorte numa investigação (Brant, 2002) sobre o sofrimento em gestores utilizando dois instrumentos com gestores de uma empresa em processo de reestruturação produtiva. Constatamos que o sofrimento apresentado pelo instrumento Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) foi revelador de uma “armação” marcada pelo imperativo do silêncio tático. No preenchimento dos questionários, os gestores se mostraram cúmplices de estratégias defensivas exercendo maior controle sobre as respostas. No grupo focal, os gestores “re-conheceram” o sofrimento relacionado ao trabalho permitindo, naquele momento, ultrapassar a condição de “recurso humano” para posicionar-se como Sujeito. Então, o sofrimento ficou mais evidente. A manifestação do sofrimento “como farsa ou como tragédia”, naquela situação, favoreceu o gestor a descobrir-se em seu conflito entre submissão e insubordinação aos determinantes organizacionais. Concluímos que foi na tentativa de manter-se no cargo que o gestor construía estratégias de sobrevivência. Minimizavam os sofrimentos que poderiam comprometer a sua imagem. E quando o manifestavam, pareciam associá-lo mais facilmente às condições de vida exteriores à empresa. Quanto mais alto o nível hierárquico maior era a necessidade de sustentar a imagem de satisfação. Diferentes instrumentos para coleta de dados contribuem para resultados diferentes em pesquisa quali-quantitativa. Palavras chave: saúde do trabalhador; sofrimento psíquico; metodologia de pesquisa; saúde mental. Apoio: FAPEMIG

2033 SOBRE O MÉTODO DE UM LABORATÓRIO DE GESTÃO COLETIVA DO TRABALHO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: PESQUISA-AÇÃO ORGANIZACIONAL NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CHAPADA DOS GUIMARÃES/MT

Kehrig RT; Gonzaga AA; Medeiros AR; Spinelli MA; Martinelli NL

Introdução. Apresenta-se pesquisa realizada em 2011-2012 tendo por objeto a construção de um modelo de gestão coletiva do trabalho de atenção primária de saúde. Foram identificadas similitudes e discrepâncias entre saberes e fazeres, pressupostos teóricos e empiricamente apreendidos tanto no âmbito do sistema municipal quanto nos espaços da micropolítica das práticas operadas pelas equipes de saúde. Para consecução do objetivo geral “instituir ações de apoio ao processo gestor dos coletivos de trabalho nos serviços municipais de saúde até a gestão dos processos de trabalho para o cuidado na atenção básica”, a pesquisa teve por objetivos específicos: instituir um núcleo de apoio à educação permanente em saúde para a gestão da atenção básica; caracterizar o modelo de atenção à saúde vigente e avaliar sua qualidade; caracterizar e discutir os modos operantes de gestão da saúde; construir com as equipes locais um processo de fortalecimento de coletivos de gestão apoiado no planejamento estratégico situacional, aprendizado organizacional e mapas estratégicos de saúde; e desenvolver uma proposta de modelo de gestão coletiva do trabalho em saúde na atenção básica. Método. Optou-se por pesquisa-ação organizacional (Thiollent 1997), ao se tratar de ação direta do projeto no apoio à gestão de saúde, e, pesquisa propriamente na avaliação da realidade e da própria ação de pesquisa. Enquanto método qualitativo com reflexão sobre as práticas gestoras (Vieira e Zouain 2005), à luz da teoria chegou-se à construção de um modelo de análise da realidade empírica (Quivy e Campenhoudt 1992), compreendendo dimensões de fortalecimento dos coletivos de gestão, num processo de desenhar, propor, implementar e testar um modelo construído. A coleta e análise dos dados fez-se mediante registro sistemático dos relatos de todo o processo vivenciado nas oficinas ou rodas de discussão, grupos focais e reuniões de equipe (observação direta participativa); e, complementarmente conversas informais, observação assistemática de práticas e pesquisa documental. O detalhamento da programação das oficinas/rodas de aprendizado foi definido em conjunto com as equipes locais. Os dados coletados, sobre aquilo que as pessoas faziam e falavam, eram simultaneamente processados, analisados, interpretados e discutidos. Esse foi o processo de dar significado aos achados da pesquisa e que se realizou em movimentos contínuos de ir e vir entre dados da realidade e os conceitos, levando às descobertas do estudo. Reconhecendo o conteúdo histórico, cultural, político e ideológico, além de tecnológico e normativo, da mudança da gestão organizacional, a metodologia qualitativa do tipo interpretativa permitiu a compreensão do processo de mudança das práticas gestoras, reformatando-as enquanto processo de execução da estratégia, a partir da interpretação dos próprios atores. As descobertas da pesquisa se estruturaram na forma de descrições organizadas, e permitiram, ao final, esboçar um modelo gestor.

2226 O GRUPO COMO DISPOSITIVO NA CLÍNICA E GESTÃO COMPARTILHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Furlan, P.G.; Campos, G.W.S.

Na saúde pública brasileira, constata-se a dificuldade dos profissionais de atuar em contextos coletivos e o escasso desenvolvimento de metodologias voltadas para a intervenção junto aos grupos na atenção primária à saúde seja na clínica ou na gestão institucional. Objetivos: Analisar: a) como são produzidas as práticas clínicas de grupo com usuários e as práticas de gestão em saúde no trabalho em equipe; b) a contribuição das teorias de grupo do campo da psicossociologia, da saúde coletiva, da análise e da psicoterapia institucionais para a compreensão do movimento dessas práticas na atenção primária. Metodologia: Trata-se de pesquisa qualitativa hermenêutica e avaliativa (quarta geração), com métodos participativos de produção de dados (grupos focais, construção de narrativas coletivas e observação de grupos assistenciais com usuários em unidades de saúde), realizada de 2008 a 2012 (tese doutorado). Participaram da pesquisa profissionais e usuários da atenção básica do Município de Campinas/SP e professores da UNICAMP/ Departamento Saúde Coletiva. Resultados: Constatou-se que o dispositivo grupo ainda é visto enquanto atividade de educação, com vistas à prevenção de doenças, promoção e vigilância em saúde. Não se valoriza seu efeito terapêutico na prática clínica, como estratégia de tratamento e como meio de intervenção no acompanhamento dos pacientes em longo prazo. Os grupos na atenção primária se mostraram potentes para o compartilhamento de experiências de adoecimento e como estratégia para a comunicação com a equipe. Conclusões: Considerou-se que o uso do grupo como dispositivo formador e as discussões de casos possibilitaram o aprendizado sobre manejo de grupos e a aplicação de conceitos e de práticas aprendidos para o cotidiano da atenção primária, tais como o trabalho em equipe, a clínica ampliada e compartilhada. Construiu-se uma proposta de mapas para análise e cogestão dos grupos, como estratégia para a prática clínica e a formação profissional. Concluiu-se apontando elementos para qualificação dos grupos na atenção básica como coletivos que possam incorporar a discussão dos processos de adoecimento e sofrimento, incluindo a pessoa como participante no processo de coprodução de sua saúde e da reorganização institucional, enquanto dispositivo.

2268 COGESTÃO – UMA EXPERIÊNCIA DE REORGANIZAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO E ATENÇÃO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA NACIONAL

Fontoura, A.M.T.; Santos Filho, Serafim Barbosa; Junqueira, A.R.A.; Albernaz, A.L.G.; Gonçalves, M.; Moreira, M.; Mitre, R.; Carvalho, S.G.

O trabalho relata os movimentos coletivos realizados no IFF/ Fiocruz (Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueira), em parceria com o Ministério da Saúde (MS), para reformulação do modelo de gestão e atenção

neste Instituto. A incorporação das diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS (PNH) foi iniciada no IFF a partir dos primeiros Grupos de Trabalho de Humanização (GTH), formados em 2000, e de sua participação na Câmara Técnica de Humanização dos Hospitais do Rio de Janeiro (CTHRJ), desde 2005. Em 2009, o contato dos gestores do IFF com a experiência de um hospital colaborador da PNH impulsionou a perspectiva de ampliar e intensificar o investimento na reorganização dos processos de trabalho, tendo por base a diretriz de cogestão. Tomou-se a Cogestão como uma diretriz institucional, envolvendo gestores e a equipe inicial do GTH, juntamente com consultores da PNH/MS, na construção de um projeto de humanização para o IFF. A partir de uma agenda inicial de pactuações com os gestores e trabalhadores acerca do modelo de gestão e atenção, foi estabelecida uma agenda de oficinas/rodas de conversa, alcançando todos os setores de trabalho. Na condução do processo, a metodologia do Apoio Institucional, utilizada na PNH, é a principal estratégia pela qual tem-se disparado e sustentado intervenções. Junto a isso, há um investimento na formação e multiplicação de apoiadores, compondo um grupo ampliado de condução, de forma participativa, do plano de ação para a implementação dos dispositivos de humanização. Destacam-se aqui os principais âmbitos de intervenções e produtos associados - redesenho da hierarquia de gestão, resultando no modelo de Unidades de Produção/UP (nova concepção para a organização do trabalho, rearticulando setores e áreas técnicas); construção de colegiados associados às UP, atuando com gerências compartilhadas e pautas ampliadas, para reflexão sobre estratégias de desfragmentação dos processos de trabalho - e efeitos: fortalecimento das equipes e maior corresponsabilidade em repensar a gestão do trabalho, de forma propositiva e superando as visões corporativas; oportunidade das equipes levantarem questões permeadas por consensos e divergências, indicando ampliação da capacidade coletiva de negociação e de reposicionamentos; afastamento de uma lógica restrita de “memorandos” para uma lógica participativa, de discussão conjunta das relações; fortalecimento da organização em equipes interprofissionais e de práticas de cuidado mais integralizadas. Nessa caminhada, a estrutura foi redesenhada, as equipes vêm se reorganizando e os profissionais estimulados a agir como protagonistas dos projetos de trabalho, visando à qualificação das práticas de saúde. Pode-se indicar que o “Projeto da Humanização-IFF” vem se tornando um “corpo conceitual e prático”, para qualificação dos processos institucionais e mudança cultural, produzindo cogestão transversal às várias instâncias e categorias profissionais.

2418 FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA ENTRE ENSINO E SERVIÇO

Moura, S.M.; Neves, A.M.V.C.; Tartuce, C.M.T.; Fernandes, L.B.F.; Correa, M.M.; Martins, M.M.; Marcelo, V.C.

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política pública de saúde que visa melhorar o processo de trabalho para a gestão, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde. Ela consiste em um processo de experiências e de iniciativas de

trabalho nos serviços de saúde e para sua consolidação, depende das práticas conjuntas dos trabalhadores, usuários e gestores. O presente estudo buscou mostrar uma experiência de apoio entre uma instituição de ensino superior e a rede de atenção básica de um município do Estado de Goiás, com base nas diretrizes da PNH do Ministério da Saúde. O intuito foi melhorar o processo de trabalho na unidade, fortalecer o entendimento sobre o Sistema Único de Saúde e ainda, buscar melhorias de ambiência e acolhimento para todos os envolvidos com esse equipamento social. Para isso, as acadêmicas de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, em conjunto com a Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) local, utilizaram a Técnica da Estimativa Rápida, identificando as condições de vida daquela população e as características do ambiente da unidade e as necessidades locais. Durante observação e entrevistas com os usuários e trabalhadores na unidade de saúde, algumas problemas foram levantados, tais como: informação deficiente aos usuários sobre os serviços oferecidos pela unidade de saúde e sobre o funcionamento da ESF, dificuldade de identificação clara das equipes e suas respectivas micro-áreas, falta de conforto para os pacientes que aguardam atendimento na recepção da unidade devido a presença de cadeiras quebradas e ambiente de limpeza precária; falta de cartazes divulgando a data dos encontros dos grupos específicos e ausência de um fluxograma de atendimento. Assim, foram desenvolvidas propostas de ação durante todo o ano letivo de 2012 com o objetivo de aprimorar o processo de acolhimento aos usuários. As acadêmicas e a ESF desenvolveram rodas de conversa sobre a PNH, sobre o fluxograma de atendimento e as características da Estratégia, criaram juntamente com as agentes de saúde, instrumentos (vídeos, panfletos, folders) que elucidavam as atividades da unidade, auxiliaram em mudanças de cuidado com o ambiente (limpeza, mudança das cadeiras de espera, distribuição de plantas, placas de identificação de espaços, cartazes ilustrativos e quadros estratégicos). A cada atividade, com cada público, foram realizadas avaliações que elucidavam o processo de trabalho. De forma muito satisfatória, todos os grupos avaliaram como muito positivamente as ações. Assim, esta experiência mostra o acompanhamento da metodologia do trabalho do apoio. Este é uma ferramenta para mobilizar o coletivo, integrar e incentivar processos de intervenção da realidade, ampliando a capacidade de análise, gestão democratizada e ações articuladas aos princípios e diretrizes da PNH, sendo possível serem incorporadas por trabalhadores, gestores e usuários, não só da atenção básica, mas do sistema de saúde.

GT25. Lutas Sociais por Saúde

108 CONSELHOS DE SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL

Cristo, S.C.A.

Conselhos de Saúde e o controle social Esta pesquisa resultou em tese e procurou traçar um panorama dos Conselhos Municipais de Saúde e sua atuação no controle social, destacando as reais dificuldades de mobilização e organização, assim como sua participação na formulação e implementação da política de saúde, considerando o contexto da política e do sistema de saúde no Estado do Pará, em particular. A trajetória histórica da Amazônia, especialmente no Pará, possibilitou compreender as influências marcantes que alguns eventos tiveram na cultura do povo paraense, os avanços e retrocessos, como lutaram e resistiram, e o que pode ter exercido influência nas ações dos Conselhos de Saúde. São muitos os interesses em jogo, mas pouco se sabe de seus moradores, suas necessidades e interesses. Os Conselhos Municipais de Saúde, como mecanismos para estabelecer a estabilidade das relações e sustentar uma determinada correlação de forças, estão menos para exercer esta função e mais para ser parceiro, o embaite, ou o conflito, é evitado com o propósito de não prejudicar os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), como observado nos depoimentos dos presidentes entrevistados de dois Conselhos, de Belém e Melgaço no Estado do Pará. O poder e a autoridade nos Conselhos Municipais de Saúde na perspectiva de seus presidentes, quando representantes dos usuários, ainda estão longe de ser uma realidade. Percebe-se que a Secretaria de Saúde exerce uma forte influência nas decisões dos Conselhos, apesar de 1/3 deles, no Pará, terem o presidente, representante dos usuários. De acordo com a pesquisa e análises desenvolvidas, entende-se que os Conselhos Municipais de Saúde, especialmente em Belém e em Melgaço, não conseguiram ainda cumprir a função de participar na formulação de estratégias da política de saúde. Palavras-chave: controle social; conselhos de saúde; usuários

241 GLOBALIZAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA: UM DIÁLOGO CRÍTICO

Figueiredo, E.B.L.; Gouvêa, M.V.; Jorge, R.C.

A saúde pública no Brasil tem vivido uma constante tensão entre os avanços tecnológicos e a precarização dos serviços de saúde. A globalização favoreceu a sociedade e a saúde por meio do acesso as tecnologias e ao progresso científico, mas trouxe consigo o retrocesso da ideia de um Estado falido, ineficiente e que não dá conta dos problemas sociais e de saúde. O mito que essa globalização pudesse melhorar a vida do ser humano se desconstruiu, o que se observa é cada vez mais a expansão da pobreza e das desigualdades sociais. Assim, essa reflexão teórica objetiva relacionar a globalização sob a ótica de Milton Santos com o campo da saúde pública. O estudo se baseou na leitura integrativa da obra de Milton Santos: “Por uma outra Globalização”. Nesta obra, ele defende a ideia de que é preciso uma nova interpretação do mundo contemporâneo e uma nova globalização voltada para os problemas sociais e que se engaje a favor de todas as pessoas, num processo globalizado mais humano. O que temos percebido

em nossas práticas de saúde é uma globalização como fábrica de ilusões, desencadeada por uma profunda crise do Estado provedor de saúde e por meio da negação dos direitos fundamentais, dentre eles, o da saúde. Milton Santos afirma que o problema não está nos recursos e sim na distribuição deles, o que torna os serviços de saúde extremamente desvalorizados e desprovidos de credibilidade. O estudo possibilitou observar a emergência de novos valores e novas atitudes diante dos fatos. Evidenciou que o nosso papel, enquanto profissionais de saúde, não pode ser neutro e precisa ser repensado. É necessário estar comprometidos com a saúde e com os sujeitos que dela se utilizam. Nesse sistema capitalista, em que os favorecidos sempre são os que são providos de dinheiro e os pobres, por sua vez, marginalizados em sua própria ignorância, é necessário não só garantir os seus direitos, sobretudo, de fazê-los conhecidos por eles. Um desses direitos é um atendimento humano e eficaz, capaz de atender as suas necessidades mais elementares, que disponha da tecnologia, mas que não falte o direito do pleno exercício da cidadania e autonomia. A mobilização dos profissionais de saúde na luta contra a globalização injusta, contra a precarização dos serviços de saúde e contra a exclusão social deve ser objeto de nossa militância a fim de proporcionar melhores condições de saúde e de cuidado, não num futuro distante, mas hoje, aqui e agora!

1028 PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE: OLHARES SOBRE AS VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS DE VITÓRIA-ES

Quintanilha, B. C.; Luiz, S.G.

Palavras-chave: Participação Social; Conselhos de Saúde; Participação Comunitária; Capacitação. Na luta pela democratização do país, o Movimento de Reforma Sanitária teve papel fundamental na construção do projeto de saúde pública, que resultou na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Mais do que isso, esse Movimento garantiu a participação da sociedade civil na gestão da saúde e instituiu, como espaços democráticos privilegiados para o exercício da cidadania, os Conselhos e as Conferências de Saúde, em cada esfera de governo. Contudo, o alcance da intervenção social nas decisões do Estado, não é apenas efetivado nestes mecanismos instituídos, ela perpassa vários fatores, dentre eles, o da formação dos atores sociais envolvidos nos processos participatórios. Com base nessa perspectiva, o presente estudo objetivou investigar o processo de formação de conselheiros de saúde no município de Vitória-ES. Para tanto se utilizou a abordagem qualitativa, que preza sobre as vivências e experiências dos conselheiros municipais de saúde atuantes neste município. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado à técnica de entrevistas individuais semi-estruturada. Foram entrevistados todos os Conselheiros de Saúde do Município, eleitos para a gestão 2012-2014, que se mostraram disponíveis. A entrevista tinha como finalidade investigar o que entendiam por formação e qual a importância desta para eles. Vale ressaltar, que o referido município desde o ano de 2010 propicia capacitações aos Conselheiros de Saúde, com base na Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS. Durante a realização da pesquisa foi possível identificar

alguns avanços e desafios para o exercício da participação social em saúde. Dentre os avanços citados pelos entrevistados destacamos a existência da Formação para Conselheiros promovida pelo município, uma vez que afirmam ser fundamental para auxiliá-los a superar as dificuldades existentes no sistema de saúde e implementar a participação social, visto que lhes oferece oportunidade de sensibilização sobre seu papel de conselheiro, o que os faz se sentirem protagonistas de um SUS mais justo e efetivo. Dentre os desafios, citaram a periodicidade em que ocorrem as formações, apenas um curso por ano. Bem como a pequena carga horária destinada a esse fim, não sendo possível contemplar muitas temáticas que julgam importantes. Concluímos que a formação produz um empoderamento, por parte do conselheiro, de sua atuação como gestor de saúde. Contudo, entendemos ser também fundamental analisar como tem sido construída essa formação, se tem sido um espaço que realmente tem promovido reflexões sobre a política de saúde e sobre o relevante papel desempenhado pelos conselheiros, ou se possui meramente um caráter de repasse de informações.

1310 O MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE DO JARDIM SÃO SAVÉRIO E PARQUE BRISTOL NA CIDADE DE SÃO PAULO

Lima, M.Z.; Silva, L.C.C.; Silva, M.; Sousa, P.L.; Brito, S.H.; Figueiredo, E.N.; Brêtas, A.C.P.

INTRODUÇÃO: O processo de democratização do Brasil, a partir de 1972, coincide com uma explosão de experiências de lutas sociais que influenciaram a ampliação de espaços de participação política. Essas experiências de luta social nasciam, muitas vezes, das reivindicações de infraestrutura urbana nas grandes cidades, como a ausência de serviços de água, esgoto, coleta de lixo, equipamentos de serviços de saúde, entre outros. A luta popular por saúde destaca-se nesse contexto. Na cidade de São Paulo, as experiências têm início na zona leste, com a mobilização popular que exigia a implantação de equipamentos de saúde. As mesmas demandas motivaram a mobilização de moradores de outras regiões da cidade. É o caso do movimento popular de saúde que nasceu nos bairros do Jardim São Savério e do Parque Bristol, na região sudeste da cidade. Sua origem e trajetória não foi, até o momento, objeto de pesquisa, situação que passou a merecer atenção do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Saúde, Políticas Públicas e Sociais, da Unifesp, que tem entre seus membros militantes daquele movimento social. O presente trabalho pretende estudar o movimento de saúde do Parque Bristol e do Jardim São Savério, com o objetivo de registrar a sua história sob a perspectiva de seus participantes e da construção da política pública de saúde, o Sistema Único de Saúde. **METODOLOGIA:** Numa abordagem qualitativa, foram entrevistados quatro moradores dos bairros e ativistas das lutas populares – duas donas de casa e dois religiosos. As entrevistas foram transcritas e analisadas após leitura flutuante e transversal de todas as respostas, com a identificação das categorias e interpretação à luz do referencial teórico e do conhecimento e experiência prévia dos pesquisadores. (Minayo, 2011) **DISCUSSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Das narrativas emergiram os seguintes eixos de discus-

são: o exemplo do movimento de saúde da zona leste; a presença da Igreja Católica; a União de Moradores; a luta por moradia e por creche; presença de profissionais de saúde – sanitaristas.

1703 SAÚDE E ECONOMIA SOLIDÁRIA: UMA PARCERIA PROMISSORA

Santos, A.P.S.S.; Antunes, L.S.; Souza, L.A.L.; Camargo, C.E.; Wagner, P.P.; Silva-Arioli, Inea Giovana.

Vivemos em uma sociedade capitalista que nega o acesso aos básicos necessários a uma vida decente para parcela significativa da população, engendrando a discriminação e produzindo processos de inclusão dos sujeitos de modo perverso e desigual nas condições concretas de vida. Essa prática desorganiza a vida e impõem valores, por isso se faz importante a desconstrução de uma sociedade que prega o individualismo em detrimento do coletivo. Diante desse contexto, surge em uma comunidade vulnerável de uma cidade do Estado de Santa Catarina, uma nova forma que desponta no cenário atual como alternativa: a economia solidária, onde um grupo composto por vinte mulheres passam a produzir e gerenciar os lucros daquilo que produzem, tornando-se autogestoras de uma economia igualitária. Neste sentido, este resumo descreve o resultado de uma experiência de estágio supervisionado em Psicologia Comunitária da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, que buscou contribuir na potencialização da saúde dos sujeitos envolvidos e comunitária, para a superação das vulnerabilidades sociais e econômicas, fortalecendo a convivência familiar e o acesso aos direitos fundamentais. A consecução desses objetivos aconteceu por meio de atividades que incentivaram o desenvolvimento da autogestão, o estímulo à reflexão e ao posicionamento das mulheres enquanto esposas, mães e mulheres, na busca de soluções em conjunto, constituindo-se em estímulo à formação de lideranças comunitárias. Foram realizadas visitas domiciliares, encontros de organização e fechamento das vendas de produtos produzidos pelo grupo de mulheres, intercaladas com oficinas/grupos reflexivos. Os resultados obtidos nessa experiência de estágio permitiu contribuir para um movimento de transformação na comunidade, possibilitando às mulheres deixarem de “ver” a vida passar e assumiram o papel de protagonistas de sua história, potencializando a saúde em seu sentido ampliado. **Palavras-chave:** Grupo, saúde, protagonismo e economia solidária.

GT26. Subjetividade, Gestão, Cuidado e Práticas em Saúde

29 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: O ESTAR JUNTO NA FORMAÇÃO DOS RESIDENTES EM SAÚDE

Silva, Q.T.A.; Dorneles, Malvina do Amaral

Este estudo busca mostrar quais os processos de produção de si que ocorrem entre os residentes partícipes do um Programa de Residência Multiprofissional, assim denominada a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, e busca compreender o que surge e se mostra a partir do estar-junto dos residentes: as socialidades da forma-Residência que se instauram no estar-junto e dar-se-com institucional. O estudo privilegiou uma abordagem qualitativa – através de observações e entrevistas – e teórico-conceitual – com a ajuda de autores como Maffesoli, Morin, Deleuze, Spinoza, dentre outros – com a intenção de compreender a complexidade das relações nesses espaços institucionais. A perspectiva metodológica fundamentou-se na reflexão teórico-crítica e na sensibilização intuitivo-reflexiva, uma vez que foi se constituindo ao longo do estudo, na medida em que se evidenciavam questões que não podiam ser ignoradas. Através desta pesquisa foi possível vislumbrar que essa modalidade de formação em saúde é um campo aberto de possibilidades, que permite uma variação de constituição de si dos residentes e da Residência, uma vez que os encontros que ocorrem nesses lugares instauram novas possibilidades aos devires.

476 O CUIDADO DE SI E AS PRÁTICAS DISCURSIVAS GERACIONAIS NA SAÚDE MASCULINA

Conejo, S.P.

O conhecimento de práticas do cotidiano e dos sentidos que atribuímos a elas pode auxiliar na obtenção de dados valiosos à promoção de ações de saúde coletiva, especialmente, aquelas conectadas as especificidades das pessoas a quem se destinam. As masculinidades, cada vez mais, são percebidas como culturalmente construídas, influenciadas por histórias pessoais, cultura, organizações sociais e períodos históricos. As diferenças simbólicas atribuídas aos gêneros contribuem, muitas vezes, com práticas que levam muitos homens a uma predisposição maior a riscos de doenças, lesões e mortes, independentemente do fator desencadeante. A saúde do homem adulto, em muitos momentos, tem sido pouco considerada. Apesar de, há algum tempo, convivemos com indicadores que alertarem para uma morbidade e mortalidade masculina importante, somente em agosto de 2009 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Contudo, por vezes, não basta disponibilizar serviços ou instituir programas e políticas públicas, é necessário um conhecimento efetivo das possibilidades, peculiaridades e necessidades, associadas a um contexto sociocultural, o qual passa continuamente por mudanças. Questões de saúde são diferentes em diferentes momentos. Assim, também é válido ampliarmos nossa compreensão a respeito das dinâmicas e práticas discursivas geracionais. Cabe-nos indagar sobre os conteúdos, os

sentidos e a construção dos discursos sobre a saúde do homem. O que conhecemos sobre a compreensão que possui o homem acerca dos cuidados com a própria saúde? Que elementos interferem nas possibilidades de seu cuidado? Como se configuram as repetições vivenciadas pelo sexo masculino em diferentes gerações? A revisão bibliográfica mostra que temos muito, a saber, a respeito dos elementos que interferem no modo como o homem pode cuidar de si. Assim, compreender as práticas discursivas envolvidas nas dinâmicas psicossocioculturais das relações desses sujeitos se constituirá como uma contribuição importante. Assim, apresentamos este estudo como um recorte de um trabalho de Doutorado focado na compreensão de práticas discursivas que ocorrem entre pai, filho e neto sobre o cuidado de si e práticas que envolvem a saúde do homem adulto. Nele utilizaremos Entrevistas Grupais Semiestruturadas e Genogramas com avós, pais e filhos com mais de 18 anos. Para análise e interpretação dos relatos coletados usaremos a Transcrição Sequencial e os Mapas de Associação de Ideias. Desse modo, este estudo pretende, por meio do olhar direcionado pela Psicologia Social, contribuir com os estudos necessários para o entendimento dessas questões, com vistas tanto a um conhecimento teórico mais sólido quanto à elaboração de procedimentos práticos na área de saúde. **Palavras-chave:** cuidado de si, saúde do homem, intergeracional, práticas discursivas.

694 O SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS E A INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: UMA ABORDAGEM MEDIANTE ANÁLISE COLETIVA DO TRABALHO.

Vechia, P.R.L.; Lacaz, F.A.C

Na reestruturação produtiva cujo modelo de produção provoca privatização, desemprego, exclusão social, o trabalhador perde autonomia nas atividades. Disto decorre adoecimento relacionado às relações estabelecidas pelo e no trabalho. Aparecem as repercussões psicossociais tais como o estresse, sofrimento, a insatisfação relacionada à competitividade entre trabalhadores. Devido a tais transformações no/do trabalho, que hoje penetram os serviços públicos, há necessidade de modelo de atenção à saúde dos trabalhadores mais permeável às suas demandas, especialmente na esfera psicoafetiva, cujas ações possibilitem enfrentamento e reversão dos perfis de morbimortalidade. Conhecer a organização do trabalho auxilia na identificação das transformações para o controle dos agravos e melhoria dos processos de trabalho. Entender o trabalhador como detentor de experiência e conhecedor do cotidiano de trabalho é de suma importância para estas melhorias. Consideramos que, para além da ação da gestão, melhorar a qualidade das condições de saúde no trabalho implica a identificação de problemas com efetiva participação dos trabalhadores, sujeitos dos processos de trabalho. Na pesquisa denominada “O Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da Prefeitura Municipal de Guarulhos e as políticas de intervenção em saúde mental do trabalhador” pretende-se estudar limites e possibilidades do SES-

MT em relação à atenção em saúde mental dos servidores de Guarulhos que conta com cerca de 6500 na Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Tais trabalhadores, regidos pela CLT, estão sob a ação das Normas Regulamentadoras que dizem respeito à prevenção de riscos ocupacionais, em que se enquadram os SESMTs, com a finalidade de promover a saúde dos trabalhadores, protegendo sua integridade no trabalho. Estes Serviços priorizam a produtividade controlando absenteísmo, seleção de pessoal e avaliação periódica e demissional, pouco intervindo nos processos de trabalho para prevenir acidentes e doenças do trabalho. O SESMT de Guarulhos enfoca a saúde mental dos servidores. Considerando o Programa de Intervenção sobre a Organização do Trabalho do SESMT, este trabalho busca discutir abordagem voltada ao objetivo específico da pesquisa: a Análise Coletiva do Trabalho, que traz os aspectos positivos e negativos do trabalho, procurando encontrar aquilo que o trabalho provoca e mobiliza. Esta análise se faz a partir dos coletivos, buscando encontrar consensos, gerando opiniões que ocasionam mudanças. Esta análise deverá ser realizada junto ao grupo de psicólogos que atua no Programa, de forma a entender os limites e as possibilidades desta atuação do SESMT. Espera-se, como resultados, um maior conhecimento da atuação deste na perspectiva da promoção da saúde mental dos servidores da SMS-Guarulhos visando melhoria da qualidade de vida no trabalho e da assistência a eles direcionada.

965 A PRODUÇÃO DE ACESSO OU BARREIRA NA CRIAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS EM SAÚDE MENTAL.

Silva, G.C.; Silva, J. K.S.C.C.; Paiva, A.C.; Ramminger, T.; Preu, R.O.; Quintino, E.C

Este trabalho visa discutir acesso/barreira no acolhimento e produção de demandas para o cuidado em saúde mental, a partir da apresentação do histórico de surgimento e consolidação de uma unidade de atendimento: o Espaço de Cuidado em Saúde (ECS/VR). Esse tema surgiu no projeto de extensão Estudos itinerantes na rede de saúde mental de Volta Redonda, que aproxima universidade e rede de saúde, consistindo em visitar, a cada mês, um dos dispositivos de saúde mental da cidade para refletir, com os trabalhadores, sua prática de cuidado. A rede de saúde mental de Volta Redonda é composta por: 3 CAPS II, CAPSi, ad, 3 Serviços Residenciais Terapêuticos e o ECS/VR. Com a criação deste último surgem novas questões. Trata-se de um serviço específico para suprir a chamada “demanda de atendimento ambulatorial” em saúde mental que antes sobrecarregava os serviços de emergência e da atenção básica, sobretudo em busca do acesso aos psicotrópicos. Frente a esse quadro, a gestão faz uma aposta de que o alto investimento em medicamentos poderia se reverter em modos de tratamento alternativos para os pacientes considerados “menos graves”, ou seja, aqueles que apesar de manifestarem sintomas vinculados à saúde mental não apresentavam aquilo que poderia ser considerado como “Perfil CAPS”. O tratamento oferecido no ECS/VR consistiria desde o atendimento ambulatorial mais tradicional em psiquiatria e psicoterapia, até a oferta de outros modos de cuidado, tais como: terapia comunitária, ioga, acupuntura, etc. Em um primeiro

momento, a questão que se colocou foi: quais critérios poderiam definir o que é “caso de menor gravidade”, garantindo o acesso ao novo serviço? Na ausência de uma resposta consistente a essa questão, concluiu-se que o serviço não poderia ser porta aberta, sendo preciso referenciá-lo a partir do CAPS. Constrói-se, então, um sistema de gestão desses casos, onde os CAPS são responsáveis por todos os primeiros atendimentos, enquanto a equipe do ECS/VR tem a tarefa de pinçar os casos de menor gravidade que, em seu entendimento, necessitam de continuidade no tratamento. Essa estratégia gera uma explosão de demanda nos CAPS, pois aqueles casos que sobrecarregavam os serviços da emergência e da atenção básica agora “incham” o CAPS, com uma clientela sem “perfil CAPS”, ao mesmo tempo em que reduzem sua capacidade de cuidado dos casos mais graves. Analisando esse caso, percebemos que a tentativa de gerar maior acesso, através da abertura de um novo serviço, criou barreiras para o bom funcionamento dos serviços já existentes. Em nossas atuais discussões com os trabalhadores, temos pensado em outras possibilidades de funcionamento do ECS/VR, como o matriciamento na atenção básica, por exemplo. Isto porque, talvez, a ampliação do acesso não esteja no aumento dos atendimentos e serviços, mas na problematização e desmonte de uma demanda, cada vez mais crescente, de “medicalização da vida”.

1411 O PROCESSO DE MORRER E A PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES NO COTIDIANO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REFLEXÃO À LUZ DO PENSAMENTO DE FÉLIX GUATTARI

Eich, M.; Caetano, T.L.; Rohde, L.P

As pesquisas e reflexões na área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde vêm contando cada vez mais com as contribuições do pensador, militante e psicanalista francês Félix Guattari, para se discutir, sobretudo, as particularidades da “produção de subjetividade” nesta área, haja vista que a assistência à saúde é uma relação entre sujeitos, com implicações em quem é assistido e em quem assiste. Diante disso nos questionamos: é possível pensar a produção de subjetividades numa área de assistência à saúde, específica, como os cuidados paliativos (CP), com base no pensamento de Guattari? Acreditamos que sim, pois nessa área a relação paciente, profissionais e família é perpassada pelo sofrimento psico-físico-social, conseqüente à doença e à morte, propiciando a produção de “subjetividades-singularizadas” a partir de tudo que concorre para a produção de um “si”, um modo de existir, um estilo de existência. Partindo desse pressuposto, nosso objetivo é refletir sobre a temática do processo de morrer e a produção de subjetividades enquanto realidade presente na cotidianidade dos sujeitos envolvidos em CP. Trata-se de uma reflexão analítica que tem como referencial teórico as idéias de Guattari sobre a produção de subjetividades. Isto é, resgatamos aspectos da teoria produzida pelo autor, que nos ajudou a compreender as relações humanas no campo de CP, as quais são permeadas pelo processo de morrer e a morte enquanto parte do cotidiano da assistência, seja como fenômeno da vida humana, seja como responsável pela produção de subjetividades. A partir das reflexões, podemos afirmar que, se conseguirmos perceber e respeitar a singularidade

das pessoas, estaremos produzindo novas conexões de singularizações com sensibilidade estética e política, ocasionando mudanças da vida cotidiana e social e, particularmente, no campo da assistência em CP, uma maior humanização da assistência. Isto é, um modo de cuidar onde a comunicação entre paciente, familiar e equipe é clara e precisa, feita com amor, solidariedade e acolhimento. Quando isso ocorre, a angústia e o desespero dos familiares e paciente diante da morte são minimizados e um dos objetivos da equipe é alcançado: o de trazer serenidade a todos envolvidos no enfrentamento do processo de morrer e da morte, mediante a produção de uma subjetividade humanizada. Para concluir, podemos dizer que em CP, o processo de comunicação, a relação interpessoal e a capacidade de trabalhar em equipe é de fundamental importância para a produção de “subjetividades-singulares” – como propõe Guattari –, o que nos levaria a um novo patamar que supere a objetividade e racionalidade produzida pela lógica do modo de produção capitalista e valorize, no campo da saúde, a dimensão subjetiva e relacional, por sua vez, produtora de cuidados de saúde.

1458 ACOLHIMENTO, CLÍNICA E PRONTIDÃO: A GESTÃO DO COTIDIANO EM UM CAPS III

Barreto, G. P.

Este trabalho pretende apresentar e discutir teórica e criticamente a experiência do acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial III do município de Campinas, São Paulo. Por se tratar de um serviço de portas abertas 24 horas e ser o carro chefe da rede de atenção psicossocial, o CAPS III deve acolher as demandas espontâneas e encaminhamentos para a saúde mental, sendo eles urgentes ou não, assim como promover os Projetos Terapêuticos Singulares de seus usuários. Para tal, este CAPS organiza o que é chamado de “plantão”: em cada turno (manhã, tarde e noite) um ou mais profissionais, dentre os quais psicólogos, enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistente social e terapeutas ocupacionais que se revezam ao longo da semana, e são responsáveis pelas demandas daquele período, como atenção e avaliação de usuários que estiverem em permanência nos leitos noturnos, acolhimento de usuários e/ou familiares já inseridos no serviço ou não. Os plantonistas devem garantir que os outros profissionais possam por em curso dispositivos clínicos como atendimentos individuais e grupais, oficinas, acompanhamentos terapêuticos (AT), discussões de casos, etc. Pode-se observar que os plantonistas fazem a gestão do cotidiano no CAPS, o que possibilita aos trabalhadores vivenciar a indissociabilidade da gestão e da clínica no dia a dia. Um dos desafios dessa função é também do próprio CAPS, acolher a crise, assim como as demais demandas com prontidão, mas de forma singular tendo o PTS de cada usuário como orientação, sem cair em armadilhas de intervenções apenas imediatistas e pontuais. Prontidão enquanto “boa vontade, presteza, agilidade, desembaraço”, entendendo que a postura para o acolhimento pede que o profissional esteja preparado tecnicamente e aberto para o inusitado. Apesar da função ser exercida a cada turno por apenas um ou uma dupla, o “plantão” evidencia um dispositivo de ação coletiva composta por profissionais de todos os núcleos

de saber presentes no CAPS, em prol da clínica ampliada proposta por este serviço. Percebe-se a importância de refletir sobre, avaliar e compartilhar experiências como essa, específica de um CAPS III, por se tratar de um modelo de serviço (24 horas) que ainda não tem a abrangência nacional que deveria. Acredita-se que essa discussão é fundamental para contínua construção e aprimoramento da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde no Brasil.

1494 ANÁLISE PRELIMINAR DO PLANO DE CARREIRAS, CARGOS E SALÁRIOS E DESDOBRAMENTOS NA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE EM DOIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Santos, E.J.; Lacaz, F.A.C.

O presente trabalho teve como objetivos, analisar as diretrizes dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários dos municípios de Embu das Artes e Guarulhos, região metropolitana de São Paulo e seus pontos em comum e discutir como estes instrumentos dialogam com as diretrizes nacionais para a instituição de planos de carreiras, cargos e salários no âmbito do SUS, como instrumento de despreciação do trabalho. Estudos teóricos apontam que a Gestão do Trabalho em Saúde e a gerência de toda e qualquer relação de trabalho necessária ao funcionamento do sistema, inclui as ações de: gestão/administração do trabalho; desenvolvimento e capacitação do trabalhador para o Sistema Único de Saúde (SUS); saúde do trabalhador; controle social da gestão de trabalho no SUS, dentre outras. A pesquisa foi de natureza qualitativa e a abordagem adotada neste estudo, foi a pesquisa documental, a partir da leitura dos PCCS do município de Guarulhos e de Embu das Artes. Verificou-se a partir da análise dos PCCS dos dois municípios, que a lógica gerencialista que advém do modelo privado, aponta diretrizes que não valorizam o profissional da saúde, quando os critérios não são definidos considerando os aspectos micropolíticos da região e as particularidades da prestação dos serviços em saúde, como o tipo de vínculo, benefícios, programas de evolução na carreira, qualidade de vida no trabalho, além de não possuírem uma nomenclatura para os cargos que esteja em consonância com o Código Brasileiro de Ocupação, que busca padronizar e enquadrar as categorias profissionais para fins de equidade no contexto do trabalho. Conclui-se que, tendo como premissa as razões da criação dos PCCS e os objetivos que devem cumprir enquanto uma ferramenta de gestão, o plano de carreiras, cargos e salários deve ser um instrumento que visa assegurar a profissionalização e a valorização de todos os trabalhadores do SUS na medida em que ressalta as especificidades do setor saúde e permite a constituição de um quadro de pessoal capacitado para lidar com tais especificidades. Nos municípios estudados, mesmo que estes instrumentos busquem regular as relações de trabalho, ainda é incipiente a sua aplicação e o entendimento da sua funcionalidade na gestão do trabalho e na conquista da satisfação dos profissionais envolvidos. Isto é, a falta de homogeneidade das instâncias, contribui para a precarização do trabalho, mesmo que “regulada” pelos instrumentos de gestão de pessoal. Palavras-chaves: gestão do trabalho em saúde, PCCS, (des)precarização do trabalho, Sistema Único de Saúde.

1673 OFICINAS DE CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS NA CASA DOS CATA-VENTOS: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO À INFÂNCIA

Rodrigues, M. R.; Oliveira, A. S. P.; Torossian, S. D.

A Casa dos Cata-Ventos é um projeto com uma proposta de trabalho com a infância, com ênfase no brincar e na literatura infantil, que se situa na interface dos direitos humanos, da educação, da saúde coletiva e da assistência social. Tendo como bússola a ética psicanalítica, procura inscrever-se na intersecção destes diferentes campos e no contexto de uma comunidade em Porto Alegre/RS. A Casa vem para firmar a necessidade de solidificação e perpetuação de intervenções com a infância e sua rede de cuidado e proteção, que ofereça uma escuta para além da situação da pobreza e miserabilidade, e sustente a potência de cada sujeito. As oficinas de Contação de História compõe uma das atividades oferecidas pela Casa dos Cata-Ventos. Entendendo a história e a oficina como uma ferramenta de intervenção e apostando que os excessos podem ganhar um contorno narrativo. As oficinas são propostas como possibilidade de inclusão narrativa e escuta do sofrimento produzido nessas condições. Estas se constituem em dois momentos que não são necessariamente sequenciais, podendo ocorrer de forma que se cruzem e misturem: um de narração de uma história infantil e o outro de atividades lúdicas relacionadas à história contada. Através desse projeto, visa-se à exploração de novas possibilidades clínicas e a troca de experiências com a comunidade na qual o mesmo se insere. Utilizando-se da narração de histórias, busca-se promover um espaço para ouvir as histórias dos sujeitos, com a possibilidade de criação e/ou enriquecimento destas. Proporcionando um espaço de florescimento de saberes, que culmina na apropriação de um conhecimento que seja próprio da localidade e de seus atores. As oficinas de Contação de História se colocam como um espaço de expressão, de acolhida e de escuta. Assim, percebe-se a emergência da literatura infantil e a presença de um espaço lúdico. Uma vez que o brincar tem um papel imprescindível na estruturação psíquica: proporciona à criança a oportunidade de criação. Ou seja, impulsiona o ser humano a imergir num devir criador e impulsiona a subjetividade em múltiplas direções. A brincadeira surge como promotora da liberdade subjetiva da criança, onde se configura o momento de constituição do sujeito. Criam-se novos modos de continuar produzindo desejo, dando vazão às tensões que se criam entre a realidade interna e externa da criança. Busca-se, com o espaço das oficinas, um diálogo entre um sofrido cotidiano e um texto inesperado, transpondo os limites das histórias pessoais na busca por novas significações a partir das descobertas de outras narrativas. Configurando-se assim como um dispositivo que além de potencial de cura, apresenta possibilidades de promoção à saúde e incide nos processos de subjetivação. As oficinas tornam-se estratégias coletivas, produtoras de saúde mental, que através da potência artística e da narrativa cultural possibilita a produção de gestos de reelaboração da dor e apresenta outras possibilidades relacionais às crianças.

1700 O BRINCAR NA UNIDADE DE SAÚDE: MEDIADOR DE CONFLITOS EM CASOS DE VIOLÊNCIAS E UM NOVO OLHAR NO DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

Clenilde Souza Lima de Mello Araújo

Esta experiência começa quando Policiais do Batalhão de Operações Especiais (Bope) começaram, na manhã de uma sexta-feira (26), a incursão no Complexo do Alemão no Rio de Janeiro. A secretaria de Saúde, desencadeou planos de ações emergenciais que proporcionassem amparo aos moradores, um desses planos foi a tenda de brincadeira para acolher as crianças que, em momento de total vulnerabilidade, precisariam de apoio, instrumentos, atividades que as tirassem do foco da tamanha violência que as cercavam. Foram 20 dias de oficina de brincadeira, oferecida à comunidade numa tenda instalada dentro da Clínica da Família Zilda Arns. A tenda ofereceu atividades lúdicas expressivas como: desenhar, pintar, brincar, cantar ou simplesmente relaxar, todas com intensidade acima do esperado. Nas primeiras oficinas que foram denominadas como Brincadeira, foi percebida a inclinação musical de várias crianças, começamos com o resgate das cantigas de rodas dentre outros. Logo surgiu o Coral Liga dos Cantantes com apresentações em diversos eventos dentro e fora da clínica. Esses eventos têm trazido resultados significativos como a valorização das crianças por parte dos familiares ou cuidadores, valorização da comunidade, melhor desempenho escolar, maior valorização do humano e a diminuição, em alguns casos, de comportamentos mais agressivos tanto das crianças como dos cuidadores. O coral na Unidade de saúde tem por objetivos almejados a cidadania e a promoção da saúde. Uma tragédia assola o Rio de Janeiro na escola Tasso da Silveira em Realengo. Começamos com oficinas lúdicas expressivas num espaço do auditório que logo se transformou num espaço de brincar e acolher. Começaram a chegar os primeiros parentes de vítimas mortas na escola, irmãos, primos, alunos e amigos, todos ainda impactados pela tamanha brutalidade. O relato de um dos meninos: “ Ainda sinto o cheiro e quentura do sangue do meu amigo. Tive que me esconder debaixo dele para não morrer”. A fala aconteceu em meio a uma brincadeira, onde a proposta era brincar de “ser psicólogo”. Cada criança vestida de avental, prontuário improvisado com prancheta e papel A4, lápis e devidamente equipadas, brincavam. Mais uma vez o lúdico protagonizou a saúde. A criatividade foi novamente a maior ferramenta, nosso guia, uma espécie de lei irrevogável dentro daqueles espaços. Quando foi inaugurado com pintura e contação de histórias, o Espaço Lúdico na Unidade Silvio Barbosa em Senador Câmara, área não pacificada, foi encontrado um terreno fértil para a criatividade e o mundo do “Faz de Conta” e da “brincadeira” romperam, sem grandes obstáculos, os limites da realidade que cercavam a Unidade e uma nova maneira de se integrar. Um Espaço Lúdico em uma Unidade de saúde possibilita o olhar com mais acuidade do profissional da saúde a olhar a criança na sua integralidade.

2376 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: REPENSANDO A GESTÃO DO CUIDADO E DO TRABALHO EM SAÚDE.

Henriques, M. A.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar e problematizar o contexto e a prática de realização do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, implantado no Hospital das Clínicas da UFMG. Modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu instituída neste hospital desde 2009, visa favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, prioritariamente, em áreas do Sistema Único de Saúde. Com duração de dois anos, o Programa de Residência articula atividades teórico-práticas além das atividades realizadas em serviço cotidianamente. Desta forma, parte da carga horária dos residentes concretiza-se em serviço, sob a supervisão de profissionais capacitados, e parte em atividades de ensino e pesquisa, sob as orientações de docentes vinculados à instituição. Tais atividades se realizam tanto no Hospital das Clínicas quanto em instituições parceiras, envolvendo diferentes cenários de prática que vão da atenção primária à assistência de média e alta complexidade. Esta estruturação contribui para uma formação menos fragmentada e mais condizente com os princípios do SUS e traz, ainda, importantes aspectos às discussões inerentes ao processo de formação profissional. Com a perspectiva de fomentar o trabalho em equipes multiprofissionais o Programa abarca sete profissões, que no Hospital das Clínicas da UFMG estão distribuídas em duas áreas de concentração, atualmente priorizadas no âmbito da saúde coletiva: Atenção à Saúde do Idoso e Atenção à Saúde Cardiovascular. O investimento nestas áreas se justifica atualmente, segundo o Ministério da Saúde, pois a população com mais de 60 anos de idade é a que mais cresce no país, enquanto doenças cardiovasculares apresentam o maior índice de mortalidade. Ademais, com a proposta de trabalho multiprofissional baseada no modelo de gestão do cuidado, em que se prima por uma abordagem centrada no usuário, o Programa de Residência traz à baila discussões acerca de inúmeros desafios de ordem ideológica, técnica, organizacional, institucional e sociocultural. Com a chegada da Residência, todo o serviço de assistência e de gestão do cuidado sofre alterações pelo convite exaustivo à mudança de práticas. Encontra, também, como não poderia ser diferente, resistências, limites e entraves. Conceitos como o de subjetividade e gestão do cuidado protagonizam a cena enquanto a tensão constitutiva do trabalho em saúde é repensada e problematizada pelos atores. Neste ínterim, ocupa-se com os processos subjetivos e socioculturais, com questões no âmbito das relações, dos diálogos e das dissidências, entre saberes e práticas profissionais presentes no contexto da saúde coletiva, problematizando a gestão dos serviços e as perspectivas de atendimento que não sejam condizentes com as propostas do SUS.

2396 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Régio, L.; Pimentel, B.; Schieck, C.; Andreeti, T.

A Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), em fase de expansão, não sem tensões, dada a ênfase às Redes de Atenção à Saúde e

a constituição das Redes de Atenção Psicossocial, organizando o cuidado em liberdade, não a partir de um lugar em específico, mas de uma “rede” substitutiva ao modelo asilar. Essa rede, para além de serviços de saúde, incorpora o caráter intersetorial e não acontece por si só, mas nos encontros, em agenciamento de pessoas, que se corresponsabilizam por esse cuidado, sobretudo a partir de projetos terapêuticos singulares (PTS), ou seja, projetos de vida, em co-produção com os usuários. É o usuário quem guia seu projeto de vida, diz quais são suas possibilidades. Em um lugar de gestão regional, a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, sede em Santa Maria, Rio Grande do Sul, tem feito esforços para organizar as RAPS de modo a garantir acesso e acolhimento pelas equipes de saúde. Como vivência, compartilha-se da análise de pessoas que chegam até essa coordenadoria procurando por internações como primeiro recurso terapêutico. A partir do acolhimento e escuta (Brasil, 2009), estabelecidos vínculos terapêuticos e solidários, realizam-se algumas ofertas a partir do contexto relatado por familiares. Nota-se que na sua maioria, não procuraram a rede de atenção dos municípios, antes desse “pedido de internação”, ou mesmo, solicitam negativas de vagas para moverem processos judiciais para internações compulsórias. A partir do relato, as mediações realizadas são no sentido de busca da atenção psicossocial, seja na Atenção Básica, ou em Centros de Atenção Psicossocial, para uma avaliação em equipe multiprofissional, para acompanhamento de familiares e usuários, sendo enfatizado que as internações em saúde mental é o último recurso a ser acessado, somente quando as possibilidades extra-hospitalares se esgotam. Vivendo tentativas de retrocesso na história sanitária e da reforma psiquiátrica, fazemos resistência e movimentos contrários ao PL 7663, que propõe as internações compulsórias independentemente de critérios clínicos. As internações podem ser dispositivos de cuidado, quando seguem avaliações em equipe. No entanto, essas têm sido banalizadas, compreendidas ou como única forma de tratamento por familiares que buscam soluções simples; ou compulsoriamente, por em uma visão higienista, mais para a limpeza das cidades, corroborando para a exclusão social e criminalização da pobreza. Associado a essas, a medicalização da vida, configurando-se em um retrocesso, por reforçar o estigma da loucura, do preconceito, do modelo asilar e de interdição abusivamente testado na história da humanidade. A humanização da atenção e gestão do Sistema Único de Saúde abre caminho para mudanças nos processos de trabalho, tenciona a construção de redes de produção de saúde, a partir de oferta de uma rede substitutiva, incluindo as subjetividades e a singularidade nos PTS, o cuidado no território, a corresponsabilização em redes. O que é atenção psicossocial?

GT27. Comunicação, Saúde e Sociedade

84 A (NÃO) DIVULGAÇÃO DA FIBROMIALGIA: PREJUÍZOS NA DIAGNOSE E NA TERAPÊUTICA

Braga, M.B.; Mattos, R.S

A fibromialgia é uma síndrome reumática, de etiologia desconhecida, caracterizada por dor musculoesquelética difusa, crônica e não inflamatória, rigidez muscular, condição física reduzida, fadiga, sono não reparador, ansiedade, depressão, dificuldades cognitivas e laborais. É mais frequente no sexo feminino, entre 35 e 50 anos. A fibromialgia é definida segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia como dor difusa por pelo menos três meses além de presença de sensibilidade em pelo menos 11 dos 18 tender points. O tratamento multidisciplinar deve contar com a participação ativa do paciente e basear-se na combinação das modalidades farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento melhora a qualidade de vida e reduz os sintomas. Esta pesquisa teve como objetivo investigar a difusão da fibromialgia na Revista de Educação Física do Conselho Federal de Educação Física a fim de verificar a quantidade e qualidade das informações veiculadas que tenham por tema a fibromialgia. A Revista é enviada para todos os profissionais do país registrados no sistema CREF/CONFED a cada três meses. Métodos: Foi realizada uma pesquisa documental e bibliográfica com duração de doze meses, na modalidade de Iniciação Científica via fomento da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Realizamos um levantamento nesse periódico para posterior interpretação qualitativa. O objetivo foi responder duas perguntas que formaram o eixo da pesquisa: A fibromialgia é uma síndrome reumática difundida largamente na comunidade científica em especial na área da saúde? A fibromialgia é uma síndrome reumática divulgada como objeto de estudo que merece atenção dos profissionais de Educação Física? Tal pesquisa torna-se necessária e relevante na medida em que a prevalência de Fibromialgia aumenta a cada ano. Além disso, trata-se de uma síndrome reumática com poucos estudos conclusivos e inúmeras mulheres interrompem suas atividades profissionais em razão dos sintomas da doença. A baixa divulgação em periódicos não científicos dificulta o acesso ao diagnóstico e a busca por terapêuticas adequadas em tempo hábil. Conclusões: foi evidenciado que no ano de 2012, nas quatro revistas publicadas pelo Conselho Federal de Educação Física não houve nenhuma citação da palavra fibromialgia. O silêncio teórico parece revelar a ignorância ou não importância deste adoecimento crônico na área da Educação Física. Tendo em vista, que a cada ano o número de diagnósticos vem aumentando, o conhecimento e a divulgação dos sintomas e os tipos de tratamento deveriam ser divulgados para os professores de educação física, profissionais que podem ajudar na terapêutica desta síndrome. A importância da maior divulgação desta síndrome na revista de EF que é o material de divulgação usado para todos os profissionais com registro no país poderia contribuir para a prescrição do exercício de forma correta e segura para essa população.

91 EFEITOS DAS DROGAS NA PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE DO RIO DE JANEIRO.

Ferreira, V.S.; Silveira, H.S.; Zeitoune, R.C.G.; Domingos, A.M.

O uso de drogas na adolescência é uma questão preocupante tanto para os pais quanto para os profissionais da saúde e educação. A realidade mundial atual mostra que a farta disponibilidade da droga faz com que o álcool, o tabaco e até drogas consideradas mais pesadas estejam muito próximas das crianças e adolescentes. Objetivos: Descreve o conhecimento do adolescente, morador de uma comunidade, sobre o efeito das drogas lícitas e ilícitas, analisando a visão dos adolescentes diante desse problema tão próximo do seu cotidiano. Metodologia: Foi desenvolvido com base na abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados utilizando-se a técnica do grupo focal, seguida de análise temática. O cenário de estudo foi uma comunidade na cidade do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo foram 35 adolescentes, sendo 16 do sexo feminino e 19 do sexo masculino. Os princípios éticos envolvidos na pesquisa seguem o disposto na Resolução 196 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, projeto aprovado sob protocolo nº 047/2010. Resultados e discussões: Quando questionados sobre os efeitos das drogas, os adolescentes apontaram as mudanças no comportamento dos jovens. No ato da drogadição, o adolescente usuário fica mais agressivo e com maior dificuldade de aceitar normas e regras. A inserção no crime e na marginalidade também foi apontada pelo grupo. Além do usuário, a sociedade também sofre com a violência gerada através de pequenos furtos que são feitos para a sustentação da dependência. Diante do grande número de doenças e agravos a saúde causados pelo abuso das drogas, o grupo pouco citou exemplos, sugerindo falta de conhecimento sobre tais efeitos. Outra consequência que foi destacada é a falta de perspectiva de vida e problemas familiares. Conclusão: As respostas se apresentaram de forma incipiente. Sabiam que as drogas levam à morte, mas não souberam citar as doenças e outras complicações com o uso e abuso dessas substâncias. Sem conhecer os reais efeitos das drogas, os jovens poderão se tornar vítimas da curiosidade e da influência de outros usuários. Diante do exposto, mostra-se a importância da associação entre a educação e a saúde. As atividades educativas geram conhecimentos que se refletem na saúde das pessoas e são de extrema importância para afastar os jovens das drogas lícitas e ilícitas. O presente estudo contribui para expor o conhecimento dos adolescentes sobre os efeitos das drogas, direcionando as abordagens feitas pelos profissionais de saúde, no caso o enfermeiro, para a conscientização do indivíduo. Com isso, o jovem terá o máximo de ferramentas possíveis para tomar uma decisão segura, consciente e que vise a sua saúde.

95 A COMUNICAÇÃO E OS INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE

Guimarães, MBL; Velloso, MP

O trabalho apresenta a pesquisa desenvolvida em âmbito interinstitucional com alunos do ensino médio de uma escola pública

da cidade do Rio de Janeiro em 2012. Objetivou trabalhar a construção do conhecimento em saúde, em sua perspectiva interdisciplinar, por meio de dois diferentes instrumentos metodológicos: redação e produção/edição de vídeos. O estudo demonstrou como os resultados obtidos estão intimamente relacionados à metodologia adotada. O primeiro instrumento visou a coleta de dados, sem que tenha havido nenhum contato direto dos pesquisadores com os alunos. A redação foi proposta aos alunos e escrita durante a aula de português. Consistiu nas questões: O que a escola faz e o que ela poderia fazer para melhorar a saúde dos alunos. Os resultados identificaram uma visão de saúde higienista. Os alunos associaram a saúde às condições físicas e sanitárias da escola, tais como: temperatura, iluminação, ruído, falta de higiene e água poluída. Já na segunda etapa, a construção do conhecimento em saúde foi problematizada pelos pesquisadores, que durante os encontros levaram o aluno a refletir sobre suas vidas e os fatores que poderiam estar vinculados ao processo saúde-doença. Nesta fase, os pesquisadores adotaram como instrumento de coleta de dados, o debate e o processo de produção e edição de vídeos. Os alunos perceberam e expressaram, por meio do audiovisual, uma visão mais abrangente sobre saúde, inserindo aspectos sociais e psicológicos associados aos estilos e condições de vida. Além disso, identificaram que a fragmentação do conhecimento em disciplinas dificulta a compreensão do todo, quando não há uma perspectiva interdisciplinar. A análise dos dados nos permitiu fazer um paralelo destas duas etapas da pesquisa: a visão higienista da primeira fase com o nascimento da medicina social; e a concepção ampla de saúde da segunda etapa com o campo da saúde coletiva. Além de apontar para o valor da comunicação na construção do conhecimento. A medicina social se desenvolveu na Europa a partir do século XVIII com o início do processo de urbanização, tendo como foco o controle dos lugares que pudessem causar doenças. Aparece, neste momento, a noção de salubridade, que no século XIX será chamada de higiene pública. E o campo da saúde coletiva no Brasil foi sendo constituído, a partir dos anos 1950, de modo mais amplo e interdisciplinar, por disciplinas biomédicas, humanas e físicas, e por diversas práticas e formas de intervenção social. Sua ênfase recai no dimensionamento coletivo e na compreensão das formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los. Nesta concepção da saúde coletiva, a comunicação torna-se fundamental na busca da compreensão das pessoas em seus próprios contextos sociais e subjetivos. Os vídeos produzidos poderão servir como instrumentos na construção do conhecimento em diversos meios de comunicação, e esta metodologia reproduzida na rede de escolas.

141 COMUNICAÇÃO E SILÊNCIO: PRÁTICAS DISCURSIVAS E PRODUÇÃO DE SENTIDOS ENTRE MULHERES VIVENDO COM HIV E AIDS

Rezende, D. S. B.

Este trabalho apresenta parte dos resultados da pesquisa “Mulheres e aids: silêncio e silenciamento”, desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação

em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). A pesquisa buscou, como o próprio título sugere, compreender as representações e os sentidos do silêncio entre mulheres vivendo e convivendo com HIV e aids. Para tanto, tomou-se como pressuposto teórico a ideia de que o silêncio representa uma forma de produção de sentidos e de ação social (Orlandi, 2007). Os resultados do estudo aqui apresentados, especificamente, recaem sobre os processos de produção dos discursos sobre aids entre mulheres, e sobre os sentidos do silêncio nestes discursos. Para tanto, adotou-se uma metodologia qualitativa, com a análise dos discursos de integrantes do Grupo de Mulheres da Organização Não Governamental (ONG) Grupo Pela Vidda (Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids) Rio de Janeiro, obtidos a partir de entrevistas em profundidade e da observação participante de seus encontros. A análise revelou que comunicação e silêncio, apesar de aparentemente possuírem sentidos opostos, operam como discursos únicos: o silêncio se faz presente nos discursos e também representa discursos repletos de sentidos sobre o HIV e aids. Estes sentidos, por sua vez, estão associados à resistência das mulheres aos processos de estigmatização e de preconceito - e consequentemente de exclusão simbólica - frente ao viver com aids. Ainda assim, apesar das mulheres se calarem para evitar um possível processo de exclusão, elas também encontram espaços para empregar sentidos fora do silêncio. Espaços estes que constituem instâncias de participação social, como o próprio Grupo de Mulheres do Pela Vidda e, ainda, conselhos e conferências de saúde.

554 INFORMAÇÃO E ENTRETENIMENTO NO PROGRAMA BEM ESTAR

Emboava, M.

O trabalho submetido analisa o programa Bem Estar que, em sua estratégia para conquistar audiência, utiliza-se do infotainment (GOMES, 2009; STOCKWELL, 2004), isto é, o programa usa duas áreas da produção cultural até então distintas: informação e entretenimento. Criado em fevereiro de 2011, o programa vai ao ar de segunda à sexta, das 10h às 10:30h, na TV Globo. A cada edição, dois jornalistas apresentadores “coordenam” matérias, reportagens e as ações do estúdio onde dois profissionais da área da saúde (dermatologista, psicólogo, nutricionista, endocrinologista, etc) explicam o tema em debate naquele dia. Nota-se que o Bem Estar lança mão de infográficos, cenários específicos, artefatos didáticos para que assuntos tidos como complexos possam ser explicados de maneira que grande parte dos telespectadores entenda. Os experts da área da saúde, que ajudam a construir a credibilidade do programa, explicam, esclarecem dúvidas do auditório virtual e dão dicas sobre saúde, que são reforçadas pelos letrados (legenda) transmitidos ao longo do programa - o que Bauman (1998) chamou de surto do aconselhamento. Valores da narrativa contemporânea como autoestima e autossuperação estão presentes nos diversos quadros, entre eles, o Eu atleta, que mostra uma “pessoa comum” no seu esforço de perder peso, isto é, no seu esforço de autossuperação. Utilizando-se da metodologia de modo de endereçamento (ROCHA e SANTANA, 2010;

GOMES, 2007), analisamos se o uso do infotainment traz ou não prejuízo para o programa. Estuda-se também como o programa constrói sua relação com os telespectadores. Enfatiza-se a linguagem empregada pelo programa, sua estrutura narrativa e argumentativa e os elementos próprios do campo jornalístico. Essa análise, associada a de gênero televisivo (ROCHA e SILVEIRA, 2012), poderá ajudar no entendimento dos formatos e das práticas de recepção solicitadas e construídas pelos programas jornalísticos televisivos da área de saúde.

830 AUTONOMIA INTERSUBJETIVA E AÇÃO COMUNICATIVA NO CAMPO DA SAÚDE: REFLEXÕES EM TORNO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Schumacher, A. A.; Puttini, R. F

A educação em saúde, enquanto núcleo de ação do Sistema Único de Saúde (SUS), quando direcionada ao público em geral, é um conceito que objetiva desenvolver nas pessoas um sentido de responsabilidade para com a saúde tanto individual como coletiva. Nesse contexto, deve-se atentar para o seguinte: a maioria das decisões que afeta a saúde de milhões de pessoas não provem tão somente de médicos, enfermeiras e dentistas. A questão sanitária depende também do modo como pessoas e famílias entendem, incorporam e tomam decisões, com responsabilidade ou não, baseados em informações relativas ao cuidado de sua saúde e suas vidas, assim como de seus familiares e da coletividade. O direito do cidadão, paciente ou não, à comunicação passa então a ser parte inseparável do direito à saúde. Os meios de informação públicos, nesse processo de comunicação, podem ter um papel primordial na educação coletiva, para melhorar a saúde do indivíduo e da população. Porém, mensagens informativas não bastam, por mais eficazes que sejam, para fomentar a saúde individual e da coletividade. A comunicação, em matéria de saúde, pode se realizar por meio de processos intersubjetivos na medida em que se tem em vista a compreensão mútua na partilha de conhecimentos, saberes e práticas sobre saúde e doença entre agentes sociais. Contextos especializados de comunicação, como a área de saúde, sofrem pressão dos sistemas econômico e administrativo que operam com um tipo instrumental de racionalidade, armada por uma linguagem empobrecida e funcional à reprodução sistêmica. Com isso, o conhecimento sobre saúde deixa de ser comunicativamente utilizado segundo o modelo da relação intersubjetiva entre sujeitos capazes de falar e agir (ação comunicativa). Com o foco na ação comunicativa é possível analisar criticamente interações efetivas a fim de aproximá-las gradativamente de processos de comunicação intersubjetiva sobre promoção e preservação da saúde. De modo a suscitar contextos de aprendizagem, capacitando os participantes a compreenderem o conceito de saúde como construção coletiva pela qual somos individual e socialmente responsáveis. Isso permite também caminhar em direção a uma concepção intersubjetiva de autonomia no campo da saúde e sua preservação. Pois, se autonomia intersubjetiva é a capacidade que só existe em um contexto de relações sociais que a sustentam e só em conjunção com o sentido interno de ser autônomo. Similarmente, a promoção da saúde no contexto comunicativo intersubjetivo só se

alimenta e mantém em um contexto de relações sociais que a valorizam e em conjunção com a vivência de sentir-se saudável. A expectativa é que os processos de comunicação intersubjetiva sobre promoção e preservação da saúde suscitem contextos de aprendizagem, capacitando os participantes a compreenderem o conceito de saúde como construção coletiva pela qual somos individual e socialmente responsáveis.

858 O CRACK EM DEBATE: COMO OS SENTIDOS PRODUZIDOS PELA MÍDIA PODEM INTERFERIR NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE

Borges, V. C. Q.

Para o presente trabalho, buscamos apontar, em linhas gerais, os parâmetros que estão delineando nossa pesquisa que está em curso sobre a relação Comunicação, Informação e Saúde. Nosso objeto de investigação são internações compulsórias de adultos (mas que, igualmente, acaba abarcando crianças e adolescentes) em situação de risco nas ruas do Rio de Janeiro pelo uso de drogas. Dentro do conjunto de substâncias psicoativas, o crack é aquela que tem recebido mais atenção nos últimos tempos, especialmente a partir da forma como diariamente aparece nos noticiários. Essa é a questão central da investigação que estamos desenvolvendo. Nosso ponto de partida é o de que as informações difundidas pelos meios de comunicação de massa, especialmente no que diz respeito à questão do crack, tem produzido uma espécie de verdade, particularmente pelas cores utilizadas nessa construção, quando uma imagem negativa da dependência química é oferecida à sociedade, o que interfere no debate público sobre o tema. Nesses termos, a principal questão que levantamos é saber se (e o quanto) um determinado tipo de construção noticiosa produzida pela mídia, com ênfase sobre a criminalização do usuário/consumidor de substâncias psicoativas, tem interferido no debate sobre a formulação de políticas públicas sobre a dependência química e, mais especificamente, sobre o crack. Um dos desdobramentos visíveis desse processo é internação compulsória de grupos de usuários do crack mesmo diante dos avanços da luta antimanicomial. Assim, nossa hipótese é que uma rede de sentidos e significações tem sido produzida sobre aqueles considerados os dois grandes vilões do momento: o crack e o alucinado crackudo. Dessa forma, sugere-se à população que evoque o paradigma criminal para interferir num problema que é de saúde pública. Paralelamente, estabelece-se uma dificuldade para que a questão seja tratada no âmbito das políticas públicas de saúde. Embora possamos perceber que tal processo acaba por reeditar certa prática higienista, do ponto de vista da pesquisa em curso, temos dado atenção especial à dependência química, mais especificamente à do crack, por entender que ela está no centro do debate contemporâneo sobre a existência e a conformação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nossa hipótese secundária caminha na direção de apontar o quanto uma dada percepção sobre a prática da internação compulsória, além de criar barreiras à politização da questão do crack, estaria em desacordo com a política pública firmada a partir da Reforma Psiquiátrica e do próprio SUS. Tal cenário tende a privilegiar, inicialmente, dois eixos referenciais para o desenvolvimento da

pesquisa: as notícias produzidas pela mídia sobre saúde e as informações produzidas a partir de pesquisas sobre saúde e como os discursos produzidos pelos dois campos disputam pela fixação de sentidos na temática.

882 MATERIAIS EDUCATIVOS IMPRESSOS: ANTIGOS SUPORTES, NOVAS OPORTUNIDADES

Muzi, D.; Clébicar, T.; Rezende, R.

Este trabalho busca discutir questões contemporâneas relacionadas à produção de materiais educativos impressos (MEIs) no campo da saúde, a partir de alguns impressos coletados destinados à prevenção e à redução de danos associados a doenças sexualmente transmissíveis. Além de breves contextualizações teórica e histórica, buscou-se ouvir produtores de materiais para identificar os temas de maior relevância na produção dos MEIs. É dessa perspectiva que tentamos compreender os bastidores da produção do conjunto de materiais da campanha “Qual é a sua?” da ONG gaúcha Somos. No formato de flyers, os materiais foram destinados ao público homossexual masculino, com idade entre 14 e 29 anos. São cinco flyers, numerados sequencialmente sobre as práticas sexuais: 1. sexo anal passivo (figura 1), 2. Beijo (figura 2), 3. sexo oral, (figura 3) 4. masturbação (figura 4), 5. sexo oral ativo (figura 5), e um não numerado sobre álcool e outras drogas (figura 6). Na frente contém uma história, no formato de um relato e no verso informações educativas que visam à prevenção e redução de danos. Os materiais, por seu conteúdo e forma, distinguem-se de outros elaborados por entidades governamentais. Compreender os recortes, os limites e as potencialidades desse material pode ser enriquecedor para aqueles que buscam mobilizar e convencer grupos específicos nessa direção.

942 COMUNICAÇÃO E MALÁRIA. A CONTRIBUIÇÃO DA MÍDIA E DO DISCURSO OFICIAL PARA A CONSTRUÇÃO DOS SENTIDOS DA MALÁRIA DURANTE O CICLO DA BORRACHA, NO AMAZONAS

Arruda, A.M.P.

A malária é uma doença que atravessou séculos e fronteiras e que se mantém ainda no século XXI como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. Antes presente em quase todas as regiões brasileiras, atualmente a doença é uma ameaça direta e permanente especialmente aos amazônidas. É na Amazônia Legal que se concentram 99,7% do total de casos produzidos no país. Apesar do esforço dos governos e de organizações nacionais e internacionais na promoção de ações rotineiras ou pontuais para a redução da sua incidência e do sofrimento das milhares de pessoas que adoecem todos os anos, a malária resiste bravamente neste recorte nacional. Ao longo do último século, sua presença sempre elevada atingiu patamares epidêmicos, determinados por contextos específicos, relacionados principalmente aos movimentos migratórios. Na Amazônia estes movimentos foram marcantes a partir da segunda metade do século XIX. Levadas de trabalhadores, em especial do Nordeste, foram atraídas para a extração da borracha na floresta e se transformaram no principal contingente de vítimas da malária, caracterizando o

que alguns autores classificam como a primeira grande epidemia da doença registrada na região. A situação se manteve crítica ao longo de décadas, especialmente na Fase Áurea do grande Ciclo da Borracha, entre os anos de 1894 a 1906, quando os seringais amazonenses, a semelhança dos que funcionavam nos demais estados da região, se mantiveram como a grande fonte de riqueza da época, em troca da pobreza e adoecimento da sua mão de obra. Os registros relativos à situação epidemiológica deste período são conhecidos e servem como referência para estudos no campo da saúde. No entanto, ainda precisam ser aproveitados os resultados de identificação e análise dos registros feitos em veículos de comunicação, particularmente os jornais impressos, assim como os discursos produzidos por fontes oficiais (governos e instituições de saúde situadas no Amazonas ou com algum tipo de interferência ou interlocução com o Estado). A leitura analítica do ponto de vista da quantidade, qualidade e alcance destas publicações contribuem para a compreensão da construção histórica dos sentidos sobre a doença. O impacto dos discursos veiculados por estes meios apontam para a composição dos caminhos que levaram a produção dos sentidos sobre a malária durante este significativo período epidemiológico, cultural e sócio-econômico. E servem de referência para a construção de novos caminhos e diretrizes de comunicação que visam, em última análise, contribuir com as políticas públicas no enfrentamento da doença, ainda hoje a principal endemia da região amazônica brasileira, com a produção de mais de 100 mil casos por ano, apenas no Estado do Amazonas.

1051 PRIMEIROS RISCOS: COMENTÁRIOS SOBRE O TEMA RISCO NAS CAPAS DE ‘O GLOBO’

Clébicar, T.

Este trabalho trata da relevância que o tema risco vem ganhando na imprensa, utilizando como parâmetro as ocorrências da palavra “risco” na capa do jornal ‘O Globo’. Foram analisadas as primeiras páginas do periódico por oito semanas, entre 21 de agosto (domingo) e 15 de outubro de 2011 (sábado). Optou-se pela capa de um grande veículo de comunicação por se acreditar que nos ofereça um rico panorama dos sentidos construídos pela mídia impressa. Trata-se de espaço privilegiado já que as notícias que ali são veiculadas receberam destaque e tratamento nobre dentro da lógica da produção dos meios de comunicação. Digitalizado o material, utilizou-se a ferramenta de busca de documentos do software AdobeReader em cada uma das 56 capas do periódico a fim de localizar as chamadas que continham o descritor, incluindo sua variação no plural. O objetivo era contar quantas vezes o termo era mencionado na capa do jornal e identificar as editorias de cujas chamadas eram provenientes. Também classificaram-se as chamadas por tipo, numa tentativa de estabelecer relações com a hierarquia conformada pela disposição das chamadas na página. As categorias utilizadas foram manchete, chamada tradicional, texto-legenda, título simples e frase sob tarja da editoria, um recurso gráfico a que este jornal recorre com frequência para dar visibilidade a notícias de cadernos e suplementos semanais. A palavra “risco” foi citada com considerável frequência em diferentes editorias. Ela foi utilizada em

13 das 56 capas, totalizando 23,2% das edições. Em duas delas, o termo apareceu em chamadas de distintas editorias no mesmo dia, somando 15 chamadas, portanto. Em relação às editorias, foi na de Economia que o termo se mostrou mais frequente, com cinco ocorrências. A palavra foi associada à saúde em três situações, em datas distintas: em chamadas para reportagens sobre 1. a relação entre o uso de inibidores de apetite e problemas cardíacos; 2. gravidez tardia; e 3. a permissão da Anvisa para o uso de sibutramina no Brasil. Interessante observar que a palavra foi mencionada em cinco manchetes do período, figurando, assim, em quase 10% da amostra na posição de maior destaque do jornal. Consideramos que a noção de risco, esse construto abstrato com que trabalham as ciências da previsibilidade, tem, na sociedade contemporânea, um valor considerável que a imprensa não apenas ecoa como também ajuda a conformar.

1061 O SLOGAN FOTOGRÁFICO E A IMAGEM DA TELEVISÃO UNIVERSITÁRIA - UTV – A QUE(M) SE DESTINA?

Glüsing, Adir

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio – IBGE/PNAD (2011), mostra, na média nacional, o percentual de domicílios brasileiros com televisão é de 95% e supera os domicílios com filtro de água, 51,6%. A televisão aparece como um bem de consumo mais importante do que a qualidade da água que é consumida. Garantido pela Lei da TV a cabo, no artigo 23, a UTV se propõe a proporcionar o debate público e democrático, garantindo a participação da sociedade. Como a televisão educativa, em particular a universitária, é “usada” nos processos de fazer circular os sentidos, na expressão cultural, no entendimento, no uso e na crítica, enfim, no acesso à informação, no possível exercício de cidadania? A televisão universitária é feita por universitários e para universitários? Diante do anonimato do telespectador da Televisão Universitária do Rio de Janeiro – UTV/RJ, este trabalho se propõe, a partir de uma abordagem metodológica qualitativa e diversa, pesquisar, e construir um relato da imagem que o telespectador faz da UTV/RJ. Alicerçado na Teoria da Argumentação, corresponde à interação discursiva do produtor: para quem é a UTV; o que é a UTV; por que a UTV, correlacionado com a resposta do telespectador: quem ele é; como produz sentido; e por que vê a UTV. Em paralelo, o trabalho explora como a produção de sentidos é retratada através da imagem dedutiva que o telespectador faz da UTV, propondo o conceito de “slogan fotográfico” baseado em Sergei Eisenstein – resultante da montagem feita pelo telespectador. Marco teórico - Slogan fotográfico: observar a imagem como argumento, significação e objeto de análise. A força da montagem reside nisto, no fato de incluir, no processo criativo, a razão e o sentimento do telespectador. “O telespectador é compelido a passar pela mesma estrada criativa trilhada pelo autor para criar a imagem. O telespectador não apenas vê os elementos representados na obra determinada, mas também experimenta o processo dinâmico do surgimento e da reunião de imagens, exatamente como foi experimentado pelo autor” (EISENSTEIN, 1990 [1942]). Em síntese, qual a ima-

gem que o telespectador faz da UTV/RJ. Os resultados desta pesquisa visam contribuir para a evolução das políticas públicas nas áreas de comunicação e saúde; educação e cultura; estudos sobre mediação, imagem e programas educativos; as televisões universitárias, seus telespectadores e a formatação da programação veiculada. Resultados expressos pelos telespectadores, sugerem que as associadas da UTV devem fazer divulgação, buscar inovação e veicular programas na WEB; aumentar sua capacidade de alcance no sentido de ampliar seu público que, por exigência legal, se restringe à TV a cabo; fortalecer a Associação Brasileira de Televisões Universitárias – ABTU e a Rede de Intercâmbio de Televisão Universitária – RITU.

1470 COMUNICAÇÃO E SAÚDE: O PAPEL DA ENTREVISTA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Oishi, P. A.; Oliveira, R. R.

Este trabalho consiste em uma revisão da literatura com o objetivo de aprofundar a compreensão da importância da comunicação – por meio da entrevista/anamnese – na relação médico-paciente, bem como contribuir com pesquisas da área de Comunicação e Saúde. Parte-se do princípio que a comunicação representa prática fundamental na construção da relação médico-paciente que se estabelece durante a entrevista/anamnese, e que esta relação é importante na obtenção dos dados para a elaboração do raciocínio clínico e formulação do diagnóstico, influenciando, assim, na adesão ao tratamento e na utilização de exames complementares. Como procedimentos metodológicos realizou-se uma busca com os descritores “anamnese” e “relação médico-paciente” nas bases de dados eletrônicas LILACS, PubMed e SciELO de 2002 a 2012, considerando uma década como espaço de tempo considerável para que se percebam resultados significativos. Seguiu-se com a leitura dos resumos, excluindo-se artigos que não focalizavam a relação médico-paciente e entrevista/anamnese. Os artigos foram lidos e seu conteúdo organizado a fim de se elegerem categorias de análise. Foram levantados 56 artigos (LILACS: quatro; PubMed: 56; Scielo: um). A maioria dos textos foi publicada na língua inglesa. Quase metade dos artigos é proveniente de pesquisas nos Estados Unidos (46,1%), seguidos pelo Reino Unido (8,9%) e Japão (7,14%). Verificou-se que os anos de 2003, 2005 e 2007 foram aqueles com maior número de publicações. Apenas 12 artigos (21,42%) dos 56 discutiam a importância da comunicação por meio da entrevista/anamnese na relação médico-paciente enfatizando aspectos como escuta, comunicação empática, adequação da linguagem, utilização da comunicação verbal e não verbal e a consulta centrada no paciente. Observados estes aspectos, poder-se-ia atingir maior grau de confiabilidade nos dados coletados e sucesso no tratamento e diminuindo também os custos com exames complementares.

1471 ENCONTROS E DESENCONTROS EM VISITA DOMICILIAR

Santos, N.T.P.; Abrahão, A.L.; Souza, A.C.de; Marquês, D.; Santos, S.de A.S.

Introdução: Nas ações da Saúde da Família, a visita domiciliar torna-se uma prática central no desenvolvimento da estrutura-

ção dos projetos terapêuticos onde o profissional de saúde, tem a possibilidade de reconhecer, identificar e diagnosticar as necessidades da família que está acompanhando. Por meio da educação em saúde encontra-se uma maneira de melhorar as condições de vida da comunidade. Esta pesquisa toma como foco a questão das práticas educativas realizadas durante as visitas domiciliares e tem como objetivos específicos apontar e descrever as estratégias de educação em saúde utilizadas pelos profissionais de saúde das equipes de saúde da família a partir do momento do encontro do profissional com o usuário. Metodologia: Trata-se de uma abordagem qualitativa e exploratória realizada com profissionais das equipes de saúde das Unidades do Programa Médico de Família, que segue a lógica da Estratégia de Saúde da Família, localizadas nos bairros de Niterói (Palácio, Viradouro, Cafubá II e Engenho do Mato I). Como instrumentos de investigação foram empregados: a observação simples baseado em um roteiro de observação do cenário da pesquisa e a entrevista semi-estruturada através de um questionário de perguntas abertas. Resultados: Para que a prática educativa em saúde ocorra é preciso que haja um encontro entre o profissional e/ou a equipe com o(s) indivíduo(s). Os educadores, de modo geral, partem do princípio de que a prática educativa ocorre na transmissão de saberes provenientes do encontro entre sujeitos, pois nessa situação consideram que se proporcionam as condições necessárias para que se estabeleçam as trocas simbólicas entre eles. No âmbito da área de saúde, este conceito não é diferente. Na categoria denominada Encontros, observamos a criação de três subcategorias referentes as diferentes formas de abordagem e práticas de educação em saúde no encontro com o indivíduo, denominadas Encontro Planejado: com foco no planejamento das ações, o objetivo está claro ao adentrar no ambiente do indivíduo e já sabe como agir; Encontro Fugaz/Emergencial: com foco na emergência de vulnerabilidade e risco, mudanças rápidas, ações naquele exato momento e Encontro Oportuno: com foco na oportunidade do encontro propriamente dito, leva em consideração a dificuldade de acesso ao usuário ou de sua adesão as práticas educativas. Conclusão: A prática de educação em saúde na visita domiciliar possibilita o encontro com o usuário no contexto da comunidade onde vive, sendo uma relação não apenas baseada no caráter técnico da prática, mas incluindo relações que produzem potência para além do prescritivo. Ao construir o planejamento deve - se pensar em medidas alternativas e flexíveis para possíveis situações de encontros emergenciais e oportunos, que ultrapassem as divisões da equipe de trabalho, e as burocracias do cotidiano, objetivando transformar as oportunidades de educação em momentos prazerosos e efetivos.

1624 COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA: O USO DE FERRAMENTAS DE USABILIDADE PARA AMPLIAR O ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Veiga, Viviane Santos de Oliveira; Machado, Rejane; Alves, Alines Silva; Silva, Cicera Henrique

O Desenvolvimento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) estão alterando o processo de comunicação científica e seus impactos na sociedade. Neste contexto, surgem os

Repositórios Institucionais (RIs) que têm como um dos seus objetivos a melhoria da comunicação científica interna e externa à instituição. Preconiza-se neste ambiente o autoarquivamento, depósito pelo pesquisador ou pessoa autorizada por ele, de um documento digital. Esta autonomia do autor na editoração e arquivamento do conteúdo de seus trabalhos pode não ser exercida devido a diversos fatores, dentre eles, a não adequação do sistema às necessidades dos usuários, as divergências nos confrontos de interesses e a falta de entendimento dos benefícios e reais conseqüências da disponibilização de um texto completo de forma livre na rede. Para verificar as dificuldades de interação do pesquisador com o sistema, desenvolveu-se um teste de usabilidade para avaliar o quanto e como o processo atende as necessidades do usuário. Os módulos avaliados foram de design de telas; terminologia; e informação e mensagem. A técnica utilizada na tarefa de autoarquivamento foi a avaliação cooperativa, sendo empregado como modelo de avaliação o formulário contendo o perfil do usuário, e, o questionário de avaliação do nível de satisfação do mesmo, contendo perguntas que transmitissem a sua opinião sobre o fluxo de navegabilidade durante a tarefa. No questionário que continha a avaliação da tarefa ‘Auto Submissão de Artigos no Repositório Institucional’ aplicado aos usuários da amostra, foram utilizados roteiros que procuraram abranger os seguintes aspectos: considerações sobre o design das telas; terminologia – uso de termos/palavras; mensagens e informação, acrescido em cada módulo de espaço livre para expressão de expectativas e considerações da tarefa. Os questionários foram tabulados e analisados a partir das respostas estruturadas e das considerações extraídas de forma livre, buscando a obtenção de resultados quanti-qualitativos. Os maiores problemas de usabilidade foram identificados no módulo de informação e mensagem. Sabe-se que o processo de autoarquivamento é essencial para o sucesso dos RIs e os problemas de usabilidade identificados poderão auxiliar na melhoria do sistema, contribuindo para a adesão dos usuários. Entretanto, outros fatores deste processo de comunicação científica precisam ser avaliados, para entender a baixa adesão pelo pesquisador ao sistema, visto que o principal benefício para o pesquisador será a ampliação da visibilidade dos seus achados. Para a área da saúde é imprescindível verificar esses fatores na medida que aumentar o acesso à informação para os pesquisadores reflete na geração de novos conhecimentos que contribuam para a melhoria da saúde da população.

1692 SOLIDARIEDADE ONLINE

Araújo, M. A. A.

No ano de 2011, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou que o número de países em que as doações voluntárias abastecem completamente os bancos de sangue aumentou em mais de 50% entre 2002 e 2008. Mesmo com este crescimento, a demanda também aumentou. A população está tendo mais acesso à saúde e o índice de desenvolvimento humano aumentou, tendo uma maior expectativa de vida. Anualmente, são realizadas 92 milhões de doações de sangue em todo o mundo. A Índia foi o país que registrou os maiores aumentos: foram cerca de 4,6 milhões em 2008, um milhão a mais do que no

ano anterior. Países como Argentina, Colômbia, Itália, Rússia, Estados Unidos, Japão e Costa Rica foram outros que também apresentaram um crescimento. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, 1,8% da população doa sangue regularmente; portanto, abaixo do índice proposto pela OMS, entre 3 e 5%. No país, cerca de 5,5 mil bolsas são utilizadas diariamente em procedimentos hospitalares. No mundo, campanhas de incentivo são uma rotina. Mas, recentemente, uma nova ferramenta tem ajudado esta corrente solidária à procura de novos doadores: as mídias sociais. O Hemorio, que coordena 26 unidades de coleta no RJ aderiu às mídias sociais desde 2004. Diariamente, profissionais da instituição dialogam com seus mais de 25 mil usuários, que são uma poderosa ferramenta de divulgação, tanto pelo lado imediatista nas situações de catástrofes, quanto pelo cunho educacional, já que grande porcentual de usuários destas redes são jovens. Em 2011, o Hemorio vivenciou duas situações emergenciais: durante as chuvas que mataram mais de 900 pessoas na região serrana do Estado e quando um atirador feriu e matou várias crianças em uma escola. Nos dois episódios, o Hemorio registrou uma movimentação histórica. Em um único dia, foram mais de 1,2 mil comparecimentos. Nestes períodos emergenciais, o movimento diário foi cerca de 300% maior e 50% dos candidatos nunca haviam doado sangue. As redes sociais foram responsáveis pela propagação das informações em tempo real, superando as mídias tradicionais, que se pautaram pelas redes sociais para atualizar seus noticiários. O Brasil está entre os cinco que mais utilizam redes sociais online. Já era líder mundial em número de usuários no Orkut, com quase 35 milhões de contas e cresceu quase 200% no facebook em 12 meses. Atualmente, 67 milhões de brasileiros são cadastrados na rede americana. A falta de informação ainda é um fator determinante para um incremento no número de doadores no mundo. Apesar do crescimento, ainda falta muito para que a demanda na maioria dos países seja satisfatória. Mesmo que existam datas comemorativas, não são apenas nestes dias que os doadores devem se sentir motivados ou esperar alguma tragédia para que todos doem em um posto de coleta mais próximo. Todos os dias, milhares de pessoas necessitam de transfusões. E as redes sociais têm-se mostrado um fiel aliado dos hemocentros, estreitando os laços com os doadores que estão do outro lado da tela.

1818 PERSPECTIVAS PARA A DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO A INFORMAÇÃO EM SAÚDE EM BASES DE DADOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Ribeiro, G.R.; Silva, V.G.; Arruda, Maria da Conceição Calmon

Esse trabalho tem como foco o papel dos bibliotecários na oferta de produtos e serviços personalizados a docentes e discentes, posto que nas últimas décadas a pós-graduação brasileira vem vivenciando um processo de aceleração tanto em seus processos internos, quanto externos. O encurtamento do tempo de duração dos cursos, a demanda pelo aumento da produção técnico científica e o estabelecimento de novos parâmetros para avaliação de cursos e pesquisadores são alguns dos vértices de uma política pública que tem como norte a tentativa de ajustar o tempo da pesquisa ao tempo do mercado. Na visão de Marile-

na Chauí (1998) tal concepção se expressa, entre outros fatores, na conformação de uma universidade operacional que exige de professores e alunos o condicionamento / ajustamento ao tempo estipulado pelas agências de fomento. Em um movimento em que o processo cognitivo dos atores sociais passa a ser pautado pela velocidade imposta por esse processo de aceleração. É importante salientar que com a ampliação da oferta de serviços, recursos e artefatos informacionais vivenciamos a consolidação da verticalização e da hierarquização do acesso às bases de dados científicas. A maior parte dessas bases são privadas e seu acesso está restrito àqueles que pagam pelo acesso ou estão vinculados a uma instituição conveniada com a Capes. Este tipo de restrição faz com que um percentual significativo de usuários potenciais não domine o conhecimento necessário para extrair dessas bases todo o seu potencial de informação. Nossa experiência indica a necessidade de aprofundamento de ações educacionais e formativa para que docentes, discentes e profissionais da área de saúde desenvolvam o domínio pleno dessas ferramentas informacionais e possam com isso atender a sua pretensão formativa, contribuindo, a um só tempo, para a melhoria do atendimento da população e para a elevação da qualidade de sua produção técnico científica a a partir do acesso a informações up to date e o estado da arte em seu campo do saber/conhecimento.

1820 UMA ANÁLISE INTERPRETATIVA DOS DISCURSOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A PARTIR DE PRODUTOS AUDIO-VISUAIS DE CAMPANHAS EDUCATIVAS BRASILEIRAS.

Lamego, G.; Rangel-S, M.L.

INTRODUÇÃO: Os meios de comunicação apresentam uma importante contribuição 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 a mulher é um problema antigo e presente em diferentes sociedades, agravada pela tolerância e invisibilidade. No Brasil, o movimento feminista exerceu um papel protagonista ao denunciar as violências que as mulheres sofriam no interior de seus lares. Na década de 80, a violência contra mulher passa a ser reconhecida como um importante problema de Saúde Pública/Coletiva, o que implica na obrigação dos governos de formularem políticas públicas relativas à violência que contribuam para o fortalecimento de uma cultura de não aceitação social. **OBJETIVO:** Realizar uma análise interpretativa dos discursos presentes em vídeos de campanhas educativas brasileiras sobre violência contra a mulher. **REFERENCIAL TEORICO-METODOLOGICO:** A hermenêutica de Paul Ricoeur tem como projeto a interpretação de textos e entende que todo o discurso fixado pela escrita pode ser analisado como um texto. A interpretação se realiza mediante o arco hermenêutico que compreende três momentos diversos. Na realização deste trabalho definiram-se os momentos de configuração, prefiguração e refiguração, como: os discursos presentes nos vídeos educativos;

o discurso feminista sobre violência contra mulher e os discursos dos sujeitos participantes da pesquisa a partir da recepção dos vídeos, respectivamente. Foram selecionados 7 vídeos pertencentes a campanhas brasileiras realizadas em âmbito nacional entre os anos de 2004 a 2011 e realizadas 26 entrevistas com homens e mulheres residentes em um bairro popular em Salvador, Bahia. Os vídeos foram divididos em três categorias: empoderamento da mulher; desconstrução da violência como masculina e fortalecimento da rede comunitária de apoio às vítimas de violência. A reconstrução do discurso do movimento feminista brasileiro sobre violência contra a mulher foi organizado em uma linha histórica. Os discursos dos entrevistados sobre a recepção dos vídeos foram organizados considerando as diferenças de gênero. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** A análise com articulação dos três momentos inerentes a interpretação dos discursos sobre violência contra a mulher demonstrou que os vídeos reproduzem a perspectiva histórica da abordagem feminista sobre a temática, que os sujeitos reconhecem as estratégias de enfrentamento da violência contra a mulher existentes, mas seus discursos apresentam diferentes sentidos sobre violência, estratégias de enfrentamento e os papéis de gênero. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo aponta a importância de compreender como os discursos veiculados nas campanhas são interpretadas no campo da recepção.

1905 DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO PARA REDE DE BANCO DE LEITE HUMANO: ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS

Barros, M.S.; Almeida, J.A.G

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH) é um conjunto de instituições que atuam nas ações de promoção do aleitamento materno, coleta, processamento, controle de qualidade e distribuição de leite humano ordenado pasteurizado como uma estratégia da qualificação neonatal em termos de garantia da segurança alimentar e nutricional. A consolidação da Rede ocorre combinada com sua expansão e resulta de um processo histórico caracterizado pela busca da qualidade associado à experiência e conhecimentos acumulados pelos BLHs. Isto conduz à necessidade de um sistema integrado de gestão da informação, que seja capaz de qualificar e de certificar a gestão de produtos e processos sob a responsabilidade de um BLH. Este sistema deve procurar internalizar os procedimentos, diretrizes técnicas, normas e concepções cientificamente embasadas, considerando a diferenciação dos serviços, complexidade das necessidades e demandas e o caráter público das instituições. Ao estimular a produção de tecnologia igualmente diferenciada e ajustada técnica e economicamente, busca-se impulsionar a credibilidade nacional e internacional quanto à qualidade técnica e dos cuidados em cada serviço. Este trabalho detalha de forma teórica alguns aspectos que devem ser considerados durante o desenvolvimento de um sistema de gestão da informação especialmente formulado para a rBLH, dentre eles a conservação das memórias institucionais e a contribuição para a transparência das ações. A memória é importante para subsidiar as tomadas de decisão, onde o histórico das políticas, ações e atividades im-

plementadas deve ser analisado, servindo como base para determinação de pontos fortes e fracos dessas ações para planejamento de médio e longo prazo. A memória é operada por meio da classificação e da padronização. A classificação é um recurso que não nos permite esquecer algo que precisaremos posteriormente lembrar. Já os padrões e protocolos são procedimentos que resultam de negociações e compromissos, sendo essenciais para a comunicação e o compartilhamento entre os que participam de uma rede. A partir do sistema integrado de gestão da informação, a rBLH poderá estabelecer ampliar a interação com a sociedade pela possibilidade de acesso a informações. Pode, ainda, fornecer subsídios de troca e replicabilidade de metodologias, facilitando a transferência de tecnologia, uma vez que a rBLH no Brasil exerce papel de referência internacional. O compartilhamento das informações e conservação das memórias institucionais serão úteis para toda instrumentação processual naquilo que lhe é peculiar e relevante, auxiliando o planejamento estratégico.

2010 O PERFIL DAS NOTÍCIAS DE SAÚDE EM UM JORNAL IMPRESSO BRASILENSE: REPENSANDO A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.

Sousa, I.C.; Amaral, M.B.; Mendonça, A.V.M.

Os meios de comunicação como o jornal impresso são importantes veículos na divulgação de informações de saúde para parcelas significativas da população (CARLINI, 2012). Entretanto, a mídia pode afetar o fornecimento e utilização dos serviços de saúde através de relatos de problemas de saúde com características alarmistas e incompletas, tendência que fortalece a construção de estereótipos sobre a saúde e o Sistema Único de Saúde - SUS (SODRÉ, 1977; BARTLETT et al., 2002). Nesta lógica, este trabalho visa realizar um estudo retrospectivo das matérias relacionadas à saúde divulgadas pelo jornal Correio Braziliense no período de junho e julho de 2012, traçando o perfil deste material e o padrão que a saúde assume no referido jornal. Para tanto, foram selecionadas matérias dos cadernos “Saúde”, “Ciência” e retrancas intituladas “Saúde” nos demais cadernos, em seguida foram analisadas de acordo com conteúdo, referência à pesquisa científica e o caráter do título, o qual foi classificado em otimista, pessimista ou neutro. Como resultado, obteve-se que o Correio Braziliense é composto por cadernos organizados em ordem decrescente de relevância, onde os cadernos de “Saúde” e “Ciência” ocupam a 7ª e 8ª posição, respectivamente, posterior a cadernos como “Política” e “Economia”, e anterior aos cadernos “Diversão” e “Classificados”. No período analisado, o Correio divulgou 138 matérias relacionadas à saúde, onde cadernos com maior número de matérias foram: “Saúde” (50%), “Cidade” (28,2%), “Ciência” (11,5%) e “Brasil” (8,6%). Quanto à temática, os assuntos mais abordados foram doenças contagiosas e as problemáticas do SUS (filas, falta de leitos e medicamentos). Houve predominância de matérias com foco intervencionista e curativo (52,8%). Apenas 52,8% das matérias faziam referência à pesquisa científica, onde 37,6% eram internacionais e 15,21%, pesquisas nacionais. O caráter negativo dos títulos foi predominante (60%) em relação aos títulos otimistas (30%). Apenas 28 matérias estamparam a capa do jornal, sendo

que 71,4% destas matérias de capa transmitiam conotação negativa com predominância das problemáticas do SUS. Por meio desta análise, percebe-se que as temáticas da saúde possuem um baixo grau de relevância, ocupando os penúltimos cadernos do Correio Braziliense. O jornal é propenso a publicar matérias alarmantes e negativas em torno de temas repetitivos. Assuntos que abordam a promoção da saúde e conquistas do SUS não foram significativos na pauta do jornal. As pesquisas nacionais foram pouco valorizadas. Estes resultados reforçam a construção de um estereótipo social negativo, onde a concepção de saúde veiculada é limitada à doenças e a imagem do SUS é de precariedade, podendo interferir na utilização dos serviços de saúde pela população e nas políticas de saúde. O contexto abordado deve ser repensado e reformulado para que a comunicação em saúde seja ética e transparente, preocupada em colaborar com mudanças positivas no sistema brasileiro de saúde.

2097 AGROECOLOGIA E A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO CONHECIMENTO PARA INCLUSÃO PRODUTIVA COM SEGURANÇA SANITÁRIA

Baptista, Silvia R. N.

Inclusão produtiva pode levar agroindústrias familiares a um novo momento de produção de novidades e inovações sociais. Implica na simplificação da legislação sanitária vigente e nos marcos normativos de fiscalização sanitária. A região metropolitana do Rio de Janeiro tem diversas organizações populares interagindo para o fomento da agroecologia. Parte da produção agroecológica da região passa por processos de beneficiamento. São doces, queijos, farinhas, plantas desidratadas, ‘fitocósmicos’ e outros. A possibilidade dos produtores comercializarem esta produção depende de transformações nas leis e instrumentos normativos e regulatórios. Há indícios de que reformulações estão sendo pensadas, conforme princípios já elencados na Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, no Plano Diretor da ANVISA e em outros documentos já ratificados por fóruns e gestores. O beneficiamento já realizado pela agroindústria familiar está inserido em contextos de promoção da agroecologia e pressupõe algumas características. Uma dessas características é que a agroecologia se baseia na organização em articulações e redes compostas por agricultores, consumidores, técnicos e pesquisadores que atuam num processo de construção social do conhecimento. A consequente horizontalização dos saberes pode ser vista como um processo formativo contínuo que vincula consumidores a produtores, aspecto muito importante como contraponto ao quadro generalizado de alienação dos consumidores. Daí a importância deste tipo de saber ser valorizado, podendo circular na sociedade. A segunda característica diz respeito a mediação da ciência. No campo da agroecologia, o conhecimento científico atua em igualdade de condições com o conhecimento tradicional e a dimensão cultural. Esta troca é similar ao Modelo de Comunicação do Mercado Simbólico, visto como um processo “no qual os sentidos sociais são produzidos, circulam e são consumidos” (Araújo, 2002, 35). As demandas por simplificação da legislação sanitária enquanto práticas discursivas trazem uma racionalidade de saúde distante da concepção epidemioló-

gica mais clássica. Há uma harmonia com o pensamento do pesquisador Luis David Castiel que descreve a evolução do conceito de risco em epidemiologia. Afirma que a “construção social do risco não pode deixar de lado fatores subjetivos, éticos, morais e culturais” (Castiel et al, 2010, 17). Afirma ainda que “é difícil explicar quais são os efeitos dos contextos culturais em relação às dimensões biológicas dos indivíduos e populações” (idem, p.27). Tanto a agroecologia quanto essa linha de pesquisa em avaliação de risco trabalham com a construção social do conhecimento. Uma nova complexidade surge ao admitir a influência da cultura sobre o risco sanitário. A comunicação em saúde tem um papel a desempenhar na ampliação dessa produção agroecológica.

2300 PROMOÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR: EDUCAÇÃO POPULAR E PRESERVAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

Freitas, A.C.F.; Gomes, J.G.A.; Saturnino, C.I.N.; Barbosa, A.M.; Paiva, L.F.; Ramalho, E.L.R.; Lacerda, D.A.L.

O Programa de Educação Popular e Saúde do Trabalhador (PEPST) é uma atividade de extensão universitária composta por quatro Projetos que se articulam tendo como eixo orientador a Educação Popular e Saúde. Suas ações priorizam a promoção da saúde, cultura e participação. Nessa perspectiva, a vivência é uma das atividades desenvolvidas pelo Programa que coloca os sujeitos do processo (trabalhador, estudante e professor) em contato com situações que envolvem o cotidiano do trabalhador no seu local de trabalho ou alguma problemática enfrentada por ele na sua comunidade. Esse estudo, denominado “Vivência do Rio Jaguaribe” tem por objetivo descrever um relato de experiência e se constituiu como uma forma de aproximar todo o grupo com a realidade em que o trabalhador vive em suas reivindicações pela preservação do Rio Jaguaribe, um dos mais importantes da cidade e que se encontra extremamente poluído pela ação do homem, mostrando que a saúde não se converte apenas na doença, mas sim em todo o contexto da realidade social, cultural e ambiental destes. A Vivência foi desenvolvida na Comunidade Pedra Branca, na cidade de João Pessoa-PB, mais especificadamente na nascente desse rio e contou com a participação de estudantes, trabalhadores e professores do Programa, além de moradores daquela comunidade e representantes da gestão ambiental. Nesta atividade o grupo pode acompanhar a luta de Luiz, líder comunitário, e de demais moradores das comunidades ribeirinhas pela preservação do desse Rio. Durante a atividade o grupo fez uma caminhada pela margem do rio, podendo observar na sua nascente todo processo de degradação daquele ecossistema, além de observar a ação danosa do homem sobre seu leito. Ao longo da caminhada, Luiz e os demais moradores das comunidades relataram como era o Rio antigamente, e a importância que ele tem não só para o lazer, mas também para subsistência. Luiz, como morador da comunidade há mais de 20 anos, relatou sobre suas lutas ao longo desses anos e sobre a importância em ter como parceiro o programa, na esperança de chamar a atenção e mudar essa realidade. Neste espaço, a vivência proporcionou a todos os sujeitos envolvidos na questão (o trabalhador, moradores das comunidades, estudantes e professores), um am-

biente para colocarem suas inquietações em pauta. Isto permitiu o direito de voz que, muitas vezes, essa população não tem, no sentido de expressar as suas reivindicações. Também serviu para o fortalecimento da participação popular local propiciando a reflexão, discussão e busca de direitos, não apenas individuais, mas também coletivos. A vivência aproximou a universidade e a comunidade, numa relação dialógica com os trabalhadores do Programa e com sua população. Fomentou a promoção integral da saúde, considerando a preservação do meio ambiente um dos fatores deste processo, na certeza de que essa “caminhada” envolve o campo da saúde do trabalhador e suas interfaces: meio ambiente, educação em saúde, participação popular.

GT30. Interdisciplinaridade e participação: o que podemos aprender com as práticas de colaboração

99 PROMOÇÃO DA SAÚDE NA CRECHE DIVINO ESPIRITO SANTO: ATENDENDO ÀS NECESSIDADES DOS SUJEITOS, GAMA- DISTRITO FEDERAL

Oliveira, P.C.; Caribe, C.; Araujo, F.; Castro, R.; Araujo, O.; Mayer, M.A.; Martini, J.E.; Modesto, A.; Garcia, K.R.; Roque, A. T.; Nobrega, B.; Albuquerque, O.M.R

O Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece a necessidade de brincar como um direito fundamental a ser garantido a este grupo etário. Durante a brincadeira a criança exerce a sua capacidade de explorar, transformar o mundo a seu favor. Um dos campos de ação da Promoção da Saúde propõe a construção de ambientes saudáveis como meio de construir relacionamentos de confiança com as crianças de modo a fornecer um suporte para lidarem com desafios de forma segura. Identificado as necessidades das crianças, adotou-se o método de pesquisa-ação, que se propõe a diagnosticar uma dada situação, formular uma estratégia de trabalho e desenvolvê-la da melhor forma possível em parceria com os sujeitos de pesquisa. O estudo se desenvolveu na Creche Divino Espírito Santo/Casa Menino Jesus no Gama – Brasília, DF, que cuida de crianças com 2 a 8 anos de idade. Participaram do estudo 16 crianças de 6 a 8 anos de idade. Para identificar as necessidades do grupo, os pesquisadores perguntaram às crianças do que elas sentiam falta na creche, e o que elas queriam que tivesse, em seguida para efetivar as respostas os pesquisadores separaram as crianças em 3 grupos e foram realizadas três dinâmicas simultaneamente, uma consistia na colagem de figuras em um papel que tinha duas colunas a primeira seria referência ao “Dia a Dia” a segunda o “Sonho” dessa criança, outro grupo fazia pintura de dedo, no qual se pedia o desenho da família em que essa criança fazia parte, já outro grupo confeccionava massinha com ingredientes domésticos que não ofereciam riscos tóxicos. As crianças participaram de todas as oficinas. As respostas das duas primeiras perguntas foram bastante similares, houve uma diversidade de respostas, dentre elas, doces, brinquedos, e claro diversão. O maior interesse dessas crianças foi a confecção da massinha de modelar, para eles foi a oficina mais interessante. A partir da convivência por meio das visitas feitas o grupo pode perceber que essas crianças não tinham o costume de se divertir, e de principalmente comer o que gostavam, muitas destas sofriam agressões doméstica e eram limitadas a comer somente o que lhes era servido. Com isso o grupo propôs na última visita uma tarde de lazer com escultura com balões, pula-pula e piscina de bolinha, e também foram servidos salgadinhos variados, sucos e algodão doce, que foi o mais pedido pelas crianças. Ao verificar o sorriso estampado no rosto das crianças o grupo pode analisar o contentamento e entusiasmo apresentado, a validade de diversão é um determinante social essencial e necessário na formação e crescimento nessa idade. O desenvolvimento deste trabalho possibilitou às crianças a diversão junto os pesquisadores, que abriram os olhos para uma nova perspectiva e compreensão de

saberes infantis, isso possibilita olhares diferenciados para essa faixa etária que muito surpreendeu.

320 PROJETO DIA DE FEIRA – UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR EM EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ENSINO FUNDAMENTAL

Reis, ABC; Santos, LAS; Silva, ICF; Porcino, DC; Alves, JA; Passos, JA

Concebe-se que a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma das estratégias para a promoção da saúde e deve ser tema da educação, de modo a contribuir para a formação integral dos indivíduos. A escola é apontada como espaço prioritário de políticas públicas em alimentação e nutrição e ambiente propício para discussão acerca da saúde e seus componentes, como a alimentação e nutrição. Referências orientam que a EAN deva ser concebida numa perspectiva interdisciplinar e transversal em currículos escolares e projetos pedagógicos. O “Projeto Dia de Feira – uma experiência interdisciplinar em educação alimentar e nutricional no ensino fundamental” aqui apresentado compõe parte de um projeto maior intitulado “Segurança Alimentar e Nutricional: Construindo Tecnologias Sociais em Educação Alimentar e Nutricional em dois bairros populares das cidades de Salvador e Santo Antônio de Jesus – Bahia”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Seu objetivo é desenvolver um projeto interdisciplinar em EAN em uma escola municipal de um bairro periférico de Salvador-BA. A proposta educativa está em desenvolvimento desde julho/2012 e participam escolares e professores do 8º e 9º anos da educação básica da escola municipal, além de membros do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Alimentação e Cultura (NEPAC) e do Programa de Educação Tutorial PET-Nutrição da UFBA. A metodologia prevê seu desenvolvimento utilizando estratégias nas atividades pedagógicas nas disciplinas e em atividades paralelas (gincana, feiras, oficinas), onde as etapas de planejamento, intervenção (ação educativa propriamente dita) e sua avaliação são desenvolvidas em parceria entre os membros integrantes do projeto. A proposta prevê que cada disciplina do currículo escolar tenha seus conteúdos planejados e articulados com a transversalização do tema alimentação e nutrição, tendo a feira livre como tema gerador. As atividades são avaliadas processualmente, durante seu desenvolvimento e ao final de etapas, sob a perspectiva dos docentes da escola, escolares e pesquisadores. O tema alimentação e nutrição permeando disciplinas de distintas áreas do currículo escolar visa favorecer a consciência do direito à saúde e à alimentação adequada, instrumentalizar o cidadão para intervenções individuais e coletivas, justificando o caráter interdisciplinar e transversal desse projeto. A escolha da feira livre como tema gerador da EAN justifica-se pela relevância que esta possui no bairro, onde os estudantes são ao mesmo tempo seus clientes, comerciantes (e/ou filhos de), ou apenas transeuntes desse espaço, o qual se configura como experiências culturais, sociais e educativas, além de trocas comerciais. Ao toma-la como tema gerador pretende-se contextualizar o trabalho e refletir sobre meios facilitadores da aprendizagem de conteúdos pedagógi-

cos para a formação do indivíduo, buscando-se valorizar conhecimentos prévios, adquiridos no cotidiano.

483 DESCENTRALIZAR PARA QUÊ? - O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS-BH POR MEIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Cruz, E. T.; Oliveira, A.M.C.; Pereira, P.C.M.; Louback, E.C.; Randow, A.v.; Ferreira, M.A.; Silva, E.A.; Ferreira, W.M.; Lima, V.M.; Xavier, W.M

Já no início de sua criação, o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte –CMSBH, apresentou a preocupação em qualificar a atuação de seus conselheiros. Em 1994, após o estabelecimento de uma parceria com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais -ESP/MG, promove uma capacitação para os conselheiros municipais de saúde. No ano de 1995, o Conselho Nacional de Saúde –CNS, aprovou a política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS e passa a conceituar a educação permanente como “processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde, com metodologias participativas, através dos processos formais e informais que valorizem as experiências/vivências das pessoas”. Com tais propósitos, o CMSBH institui a Comissão Permanente para Acompanhamento da Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUSBH - CEP/SUSBH (RES. 246/2008), tendo como objetivo desenvolver no município ações que visem a qualificação continuada dos conselheiros de saúde. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar os caminhos percorridos pelo CMSBH, entre os anos de 2010 a 2013 para colocar em prática, mais um processo da política de educação continuada, com a descentralização das atividades, visando fortalecer o controle social desde a sua base (unidades básicas de saúde). Ressalta-se que entre os anos de 2010 a 2013, a CEP/SUSBH realizou cinquenta e nove reuniões, totalizando uma carga horária de 236 horas de trabalho, que vai da elaboração do escopo do projeto, acordos políticos, estabelecimento da parceria com a ESP/MG, elaboração do material didático e execução das primeiras turmas entre os meses de dezembro de 2012 a abril de 2013. A capacitação é realizada em oficinas modulares, totalizando 30 horas em dois módulos. Os conteúdos são repassados por um docente, e a experiência prática do controle social por um conselheiro. A turma de vinte e cinco pessoas deve contar com usuários, trabalhadores e gestores. Cerca de 400 pessoas passaram pela qualificação e percebemos a variação no número de participantes por distrito sanitário, o que pode estar ligado ao grau de entendimento/mobilização de cada seguimento e do respectivo conselho distrital. Apontamos como primeiros resultados, doze turmas concluídas e doze em andamento, distribuídas por distritos: Barreiro (2 turmas); Centro Sul (2 turma), Leste (2 turmas), Nordeste (3 turmas), Noroeste (2 turma), Norte (4 turmas), Oeste (4 turmas) e Venda Nova (4 turmas), Hospital Sofia Feldman (1 turma). Encontramos dentre outras, as seguintes dificuldades: entendimentos políticos divergentes, dificuldades com a infraestrutura e a comunicação de um modo geral. Contudo, cabe ressaltar que os primeiros

resultados apresentam-se positivos, pois, além da modificação na postura dos conselheiros nos debates, está ocorrendo a inserção de novos atores no controle social do SUSBH.

539 INTERSETORIALIDADE E SUA APLICABILIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE

Faria, M.S.R.; Ferreira Neto

Introdução: O caráter transversal e multidimensional dos problemas sociais requer maior capacidade de integração das políticas. A intersectorialidade surge como resposta aos problemas contemporâneos emergentes que ultrapassam a competência de um único setor. Frente a estas novas demandas nasce o dilema: como operar um modelo na vigência de um discurso oficial que privilegia a ação intersectorial como estratégia de enfrentamento das iniquidades sociais e de saúde? O objetivo principal deste estudo é investigar a repercussão, no setor saúde, de uma estratégia intersectorial estabelecida pelo Programa Bolsa Família (PBF) em um Distrito Sanitário de Belo Horizonte (MG) no acompanhamento de famílias e territórios vulneráveis. Metodologia: A pesquisa documental apresentou as bases legais federais que constituíram a gestão intersectorial do PBF e a legislação municipal responsável pela instituição do Núcleo Intersectorial Regional (NIR). Analisou-se ainda o registro documental disposto em atas de reunião de um NIR do Município. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e grupos focais em uma Unidade Básica de Saúde, possibilitando a investigação de diferentes pontos de vista sobre a prática intersectorial. A análise temática foi utilizada como ferramenta metodológica e o processo de categorização congregou em unidades temáticas as análises das colaborações verticais e horizontais e das concepções de intersectorialidade. Resultados: As colaborações verticais demonstraram que a legislação referente à intersectorialidade na gestão das políticas de transferência de renda tem forte repercussão no nível da administração regional, mas perdem alcance e influência no nível local. Quanto às colaborações horizontais, o aporte institucional do nível local parece não conseguir sustentar processos comunicativos capazes de redimensionar as condições de enfrentamento de situações complexas. Observou-se também que a estratégia intersectorial analisada não incorporou recursos organizados pela sociedade civil. Foram verificadas ainda concepções de intersectorialidade tanto de dimensão política quanto de base técnica. Conclusão: A expansão dos recursos sociais e comunitários acrescidos à consolidação da Estratégia de Saúde da Família poderia compor condições mais favoráveis a intersectorialidade. Em estruturas administrativas tradicionais é difícil viabilizar a integração pretendida, pois esta se depara com culturas burocráticas e poderes centralizados. A análise empreendida nesta pesquisa indica que a aplicabilidade da intersectorialidade numa base territorial tende a permanecer encoberta por padrões institucionais restritivos ao desenvolvimento de uma cultura de gestão intersectorial. A aproximação do discurso com a prática poderá fornecer subsídios para o debate intersectorial necessário para o avanço de processos de trabalho realmente colaborativos.

740 DIÁLOGO E COMPROMISSO EM SAÚDE COLETIVA: UMA EXPERIÊNCIA COLABORATIVA INTERDISCIPLINAR NO CONTROLE DA DENGUE

Medeiros, C.M.B.; Rocha, N.H.; Bruno, P.R.A.

Esse trabalho apresenta uma experiência de participação e práticas colaborativas no controle de Dengue em territórios vulnerabilizados socialmente. Criado a partir do Dia D de Mobilização em 14 de abril de 2008, o Programa de Controle da Dengue em Manguinhos envolveu a participação de 250 voluntários da Fiocruz, 102 agentes de endemias das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, o Fórum do Movimento Social para o Desenvolvimento Equitativo e Sustentável de Manguinhos, Lideranças e Moradores das Comunidades do Complexo de Manguinhos, além da sociedade civil organização instalada no mesmo território. Foram visitadas 14 comunidades em que foram realizadas ações de educação em saúde e em saneamento; inspeção sanitária e ambiental, intra e peridomiciliar; identificação e eliminação de macro e microfocos, registro de informações, reclamações e proposições dos moradores. A partir desse dia D formou-se um grupo interdisciplinar com entomólogos, historiadores, engenheiros, biólogos, químicos, pedagogos, psicólogos, profissionais de gestão e representantes da comunidade numa comissão permanente para pensar e executar novas ações continuadas. Esse grupo passou a reunir-se quinzenalmente a partir daquele dia D de modo a definir seus pressupostos, abordagem e metodologia. Como pressupostos elegeram-se o respeito aos saberes dos atores locais; diálogo e consenso; compromisso na devolução dos resultados à população; não hierarquização das áreas disciplinares, tendo em vista a participação a partir de duas dimensões: uma educativa e outra expressivo-simbólica. A educativa remete ao campo da formação, sendo um instrumento capaz de tornar possível o conhecer e vislumbrar outros horizontes, viabilizando ações que apenas seriam exequíveis pela colaboração conjunta de um grupo. Possibilita a emancipação de atores sociais pela construção de saberes que se evidenciam na ação de fazer e refazer a cada dia pelas tentativas de erros e acertos. Na dimensão expressivo-simbólica existe a solidariedade e integração das ações. Não se volta para o traço institucional, embora as ações possam ser desdobradas e impactam esse âmbito. Diz respeito ao espaço público (Arendt, 1981), no qual os diversos atores podem ser vistos e ouvidos por todos. Seus mecanismos e instrumentos são específicos e diversificados, muitos resultados da criatividade e da não submissão aos padrões estabelecidos. A abordagem adotou o diagnóstico e ações socioambientais locais; ações de monitoramento da dengue e formação continuada de agentes sociais locais. A metodologia envolveu experiências teóricas e práticas na Fiocruz e nas Comunidades, além da organização e manutenção de um banco de metodologias. Essa experiência possibilitou formação de moradores, educação em ciências nas escolas e vigilância ambiental através da criação de espaços de escuta e diálogo inter profissionais de diferentes áreas de conhecimento; entre esses e a população envolvida e entre instâncias governamentais.

770 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR ADOLESCENTES E ASSOCIAÇÕES COM AÇÃO COLETIVA E SOLIDARIEDADE (CAPITAL SOCIAL) E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Gomes, V.E.; Jorge, K.O.; Paiva, P.C.P.; Ferreira, R.C.; Ferreira, E.F.; Vale, M.P.; Zarzar, P.M.

Introdução: Diversos fatores determinam o comportamento de consumir bebidas alcoólicas entre os adolescentes, incluindo a necessidade de socialização, relações com o sexo oposto, expectativas e normas subjetivas, contextos familiares e sociais. A maneira como os indivíduos se relacionam com a sua comunidade tem efeitos potencialmente relevantes para a saúde. No entanto, poucos estudos abordaram as relações entre cooperação cívica, solidariedade e eficácia coletiva com o estado de saúde do adolescente. Objetivos: Avaliar a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e sua associação com a ação coletiva e solidariedade (capital social) e os fatores socioeconômicos entre os adolescentes de escolas públicas e privadas de Belo Horizonte, MG. Métodos: Estudo transversal, realizado com uma amostra representativa aleatória de 891 adolescentes de 15 a 19 anos. A prevalência do consumo de bebidas alcoólicas foi obtida por meio do instrumento AUDIT (Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso do Alcool). O consumo abusivo de bebidas alcoólicas se refere ao consumo de cinco doses de bebida alcóolica em uma única ocasião. As percepções individuais de ação coletiva e solidariedade foram avaliadas a partir do Questionário Integrado para a Medição do Capital Social. O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) foi utilizado para a classificação socioeconômica dos adolescentes. Este índice mede a exclusão social na cidade de Belo Horizonte. Escolaridade das mães e tipo de escola (pública ou privada) foram usados como indicadores socioeconômicos individuais. Resultados: A prevalência do consumo de bebidas alcoólicas foi de 50,3% e do consumo abusivo de bebidas alcoólicas 36%. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais prevalente entre os adolescentes das escolas privadas (47,1%) quando comparado ao consumo abusivo entre os adolescentes das escolas públicas (33,3%) (p=0,001). Os adolescentes com mães de alta escolaridade apresentaram maior prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (p=0,002). Adolescentes que relataram acreditar que as pessoas em sua comunidade podem ajudar a resolver um problema coletivo (abastecimento de água) e aqueles classificados como de alta vulnerabilidade social (maior exclusão social) tiveram menor probabilidade de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (RP=0,776 [IC 95%: 0,620-0,971] e RP=0,660 [IC 95%: 0,542-0,803], respectivamente. Conclusões: Este estudo revelou uma elevada prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e consumo abusivo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes. Maior consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi encontrado entre os adolescentes com maior nível socioeconômico. Além disso, uma menor prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi encontrada entre os adolescentes que apresentaram estoques mais elevados de capital social (ação coletiva e solidariedade). Apoio financeiro FAPEMIG.

818 METODOLOGIAS COLABORATIVAS E PROCESSO DE TRABALHO: APROXIMAÇÕES ENTRE O UNIVERSO DA PESQUISA E DO CUIDADO

Soalheiro, N. I.; Rabello, E. T.

O presente estudo objetiva refletir sobre as relações entre os processos de trabalho no campo da pesquisa e do cuidado, dentro de uma perspectiva colaborativa. A pesquisa intitulada “Desinstitucionalização e Abordagens Psicossociais no Território: uma Investigação das Demandas e Práticas de Cuidado em Saúde Mental na ESF no município do Rio de Janeiro” é apoiada pelo Edital PPSUS/Faperj, cujo foco são os problemas prioritários de saúde que atingem a população brasileira e o fortalecimento do SUS. Tem como perspectiva discutir os desafios presentes no processo de inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, partindo das convergências entre as duas políticas: reorientação das práticas e territorialização do cuidado. Seguimos uma metodologia qualitativa que incluiu entrevistas com gestores; entrevistas em grupo com trabalhadores de unidades da ESF dos territórios de Manguinhos e Complexo do Alemão; e estudo de caso com usuários indicados por essas equipes. A partir disto, procuramos mapear e descrever demandas e práticas de cuidado em saúde mental nos territórios estudados, sistematizando características que possam identificá-las como abordagens psicossociais, inseridas na perspectiva da desinstitucionalização. O processo de trabalho desta pesquisa nos levou à construção de referenciais e estratégias metodológicas colaborativas, buscando a desconstrução da ideia de pesquisador como enunciador de verdades ou como avaliador neutro. A experiência com dispositivos que estimulam a participação e coletivização nos leva a pensar na pesquisa como um instrumento potente para produzir reflexões sobre o processo de trabalho. Para isso trabalhamos na perspectiva de que resultados e produtos da pesquisa viabilizem uma análise crítica, mas também propositiva, para todos os sujeitos envolvidos: gestores, equipes e usuários/familiares. palavras-chave: Pesquisa, Cuidado, Atenção Básica; Saúde Mental; Território

1031 SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM PROGRAMA ESPORTIVO INTERDISCIPLINAR NA CIDADE DE FORTALEZA CEARÁ

Lima, M. M.; Gonzalez, R. H.; Machado, M. M. T; Campos, M. R.;

Introdução: a integração de cursos de graduação para a promoção de conhecimentos científicos relacionados à área da saúde para a melhoria da qualidade de vida representa uma alternativa satisfatória ao novo conceito de profissional e de conhecimentos holísticos, ou seja, com contribuições de diversos ângulos para a saúde do corpo como uma totalidade. O Programa Esporte Educacional, Inclusão e Qualidade de Vida para Crianças e Adolescentes, da Universidade Federal do Ceará, congrega professores, técnicos e acadêmicos dos cursos de Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Enfermagem e Odontologia. Oportuniza atividades física, esportivas e conhecimentos sobre higiene, saúde bucal, alimentação, meio ambiente e direito das

crianças para a 400 crianças e adolescentes na faixa etária de 08-16 anos. Objetivo: oportunizar conhecimentos sobre saúde bucal em crianças assistidas por um programa que visa a promoção da saúde. Resultados/Discussão: Diversas vertentes da visão de saúde são abordadas, dentre elas a boa higiene oral. As palestras educativas ministradas pela acadêmica e a docente do curso de odontologia são destinadas para às crianças e adolescentes participantes, assim como, para os pais e parentes. A pretensão é transformar a criança em um agente multiplicador de conhecimentos e de mudança para a melhoria de hábitos de higiene e cuidados em saúde bucal, além de reforçar o apoio dessa melhoria no lar, orientando os pais a também incentivarem a criança e/ou o adolescente a melhorar de forma gradual a sua saúde. Conclusão: Foi observado que os 80 oitenta (oitenta) participantes do programa já haviam tido noções de uma boa higiene oral anteriormente, contudo inicialmente se mostraram atentos às informações passadas pela palestra, visto que a mesma foi desenvolvida buscando, de fato, captar a atenção deles para o que estava sendo ensinado. Ao longo da palestra se mostraram mais atentos e alguns por vezes faziam perguntas. A expectativa é que eles transmitam os conhecimentos fora da sala de aula e também comecem a mudança pessoal dos hábitos de higiene. Há a necessidade de continuar desenvolvendo atividades de prevenção, visto que muitas crianças ainda não possuem o hábito de escovar os dentes regularmente e não mantêm uma dieta saudável, pelo contrário, a dieta é rica em alimentos cariogênicos ricos em açúcares. A continuidade das ações prevê a realização de atividades educativas e preventivas com o grupo no escovódromo e diagnóstico de necessidades bucais. Palavras-chave: saúde bucal, qualidade de vida, crianças e adolescentes

1148 O TRABALHO INTERDISCIPLINAR PARA A ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Borelli, M.; Domene, SMA; Pavan, J; Mais, LA

Introdução: Diversos profissionais de saúde podem ser integrados à Equipe de Saúde da Família a partir de ações de apoio matricial. O matriciamento da assistência nutricional a partir dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF fortalece abordagem de questões relativas à Segurança Alimentar e Nutricional de importância para Atenção Básica-AB, sobretudo relativos a desvios nutricionais na infância. Por ser considerado elo de ligação entre família e Unidade Básica de Saúde, o Agente Comunitário de Saúde-ACS é o profissional que pode auxiliar na identificação de situações de risco nutricional. Objetivo: Demonstrar experiência de aproximação do nutricionista ao ACS para desenvolvimento de assistência nutricional. Método: Projeto de intervenção em uma UBS do município de Campinas, SP entre 2009-2011 que construiu estratégias de apoio a ações de alimentação e nutrição com a realização de Grupos Focais - GF com ACS. Foram identificadas demandas para qualificação da equipe e estudadas impressões dos ACS quanto a sua prática profissional, às facilidades e dificuldades no desempenho de seu papel. Resultados: Análise dos discursos mostra que o ACS se

reconhece como facilitador pelo estabelecimento de vínculo e escuta com a comunidade. O fato de gostarem do trabalho possibilita enfrentamento das dificuldades: desvalorização profissional, remuneração incompatível, desvio e acúmulo de funções. A falta de capacitação é outro fator limitador do desempenho das atividades, principalmente para ações de alimentação e nutrição; a fragilidade da formação se traduz em transmissão de informações provenientes da mídia e de conhecimentos populares, nem sempre alinhados à assistência dietética e distantes do que se concebe como apoio para ações de educação em saúde. Após os GE, foi desenvolvida capacitação dos ACS a partir da problematização de situações identificadas nos relatos e temas propostos pela ESF: Aleitamento materno, Alimentação complementar e Avaliação de Risco Nutricional. Ao final da capacitação, foi realizado treinamento para aplicação de um roteiro de identificação de situações de risco nutricional durante as visitas domiciliares, desenvolvido a partir das experiências de trabalho entre nutricionista e ACS com questões relacionadas às práticas alimentares no domicílio e à família. O ACS é peça-chave para funcionamento da AB em saúde pelas atividades de mediador e tradutor que exerce. Historicamente, a escassez de treinamentos sistematizados fragiliza a realização de ações educativas em saneamento, higiene e alimentação. O conhecimento que estes profissionais detem sobre a realidade local contribui para qualificar sua habilidade na identificação de situações de risco. Este trabalho deu origem também ao vídeo sobre a visão do ACS e equipe acerca da atenção nutricional (“ACS e atenção nutricional: perspectiva promissora”) que pode servir de subsídio para desenho de propostas semelhantes de aproximação do nutricionista via NASF a outras UBS. Financiamento FAPESP

1629 PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO CENTRO DE ORIENTAÇÃO SOCIOEDUCATIVO – CEILÂNDIA, DF (COSE): O BENEFÍCIO DA MÚSICA E DANÇA PARA A SAÚDE DOS IDOSOS

Sousa, T.C.; Silva, L.G.; Albuquerque, O.M.R

Introdução: A Promoção da Saúde (PS) é a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos dirigidas ao desenvolvimento das melhores condições de saúde individual e coletiva. O fortalecimento da ação comunitária, um dos campos de ação da PS, estimula parcerias com a comunidade, favorece o exercício da autonomia, da participação social e de intervenções colaborativas. No Brasil verificou-se um crescimento de 47,8% de idosos entre 1997 e 2007, atualmente é de 10,5 a proporção dessa faixa etária em relação ao total da população. Para esse grupo social a música favorece o ato de dançar e cantar; leva à sensação de prazer, bem-estar; exercita o corpo, a mente; além de desenvolver habilidades como força, ritmo, agilidade, equilíbrio, flexibilidade e a estimulação da memória. Objetivo: identificar as necessidades das idosas que frequentam o COSE - Ceilândia, DF. Procedimentos metodológicos: Utilizou-se a pesquisa ação, que se baseia na troca de saberes com vistas ao desenvolvimento de mudança no ambiente. Esse tipo de pesquisa social se configura na interação entre pesquisadores e sujeitos de pesquisa em

busca de novos conhecimentos e de solução do problema apontado pelos sujeitos de pesquisa mediante a participação social. As estudantes da Faculdade de Ceilândia- UnB (FCE-UnB) fizeram 7 visitas no período compreendido entre 21 de novembro a 17 de dezembro de 2013. O grupo se constituiu de 21 idosas entre 40 e 92 anos de idade. Resultado: As necessidades apontadas por elas incluía um dia de beleza; aula de dança; um baile; ida ao cinema; show de um cantor de seresta; palestra sobre vários temas e a presença de mais homens no grupo. A seguir as idosas elegeram uma prioridade: promover a confraternização com a presença de um cantor de seresta. Aproveitaram a ocasião para comemorar o aniversário do coordenador do grupo. Foi possível verificar o efeito da dança e da música no aumento da interação desse grupo; na ampliação do diálogo e na aproximação dos envolvidos. Ficou evidente que a prática dessas atividades motivou os participantes e influenciou no posicionamento que adotam diante de sua faixa etária. Algumas das idosas são viúvas e encontram na dança um prazer que influencia positivamente sua auto-estima e sua saúde uma vez que cria oportunidade de socialização. Para as estudantes da FCE-UnB o aprendizado consistiu na compreensão de que a saúde engloba vários aspectos primordiais como o bem-estar e a qualidade de vida; na percepção de que o desenvolvimento de relações interpessoais proporcionam crescimento pessoal e conferem significado à vida; no entendimento em relação à sua capacidade de realização. Conclusão: A implementação desse trabalho com idosos possibilitou a consciência de que com poucos recursos é possível operacionalizar mudanças que fazem a diferença na vida das pessoas.

1822 COLABORANDO E COMPARTILHANDO EM GRUPOS DE PESQUISA: A CONTRIBUIÇÃO DO BIBLIOTECÁRIO PARA OTIMIZAR O ACESSO A BASES DE DADOS NA PESQUISA EM SAÚDE

Silva, V.G.; Ribeiro, G.R.; Arruda, Maria da Conceição Calmon

Calcados na experiência internacional um grupo de profissionais da informação vem desenvolvendo estratégias de trabalho multidisciplinar no campo da saúde pública. Ao longo dos anos estas ações têm se desdobrado em diversos projetos, tendo como fio condutor a capacitação e a educação continuada de profissionais de saúde. A literatura internacional revela a importância da participação do bibliotecário em grupos de pesquisa e no assessoramento de profissionais de saúde. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha adotado o modelo de estratégia de saúde da família, que vem incorporando na sua prática o trabalho de equipes multiprofissionais da área no atendimento ao paciente, até o momento não há previsão de incorporação do profissional da informação nos moldes de experiências exitosas como o NICE (<http://www.nice.org.uk>). Uma das características do NICE é a colaboração de profissionais da informação com as equipes multidisciplinares. Estas ações buscam não só o atendimento ao paciente, como a oferta de serviços e produtos informacionais para a educação continuada. É dentro dessa dinâmica que consideramos premente a aproximação do profissional de informação com a área da pesquisa em saúde no Brasil em virtude do aumento do interesse por estudos de revisão sistemática

e do fato destes estudos requererem domínio de ferramentas informacionais de alta complexidade e de estratégias de busca mais sofisticadas. Brettle (2009) relata a experiência exitosa de um grupo de bibliotecários do Reino Unido no processo de revisão sistemática na The North West Clinical. O grupo respondeu de modo satisfatório a necessidade informacional dos profissionais de saúde e contribuiu positivamente para o desenvolvimento da pesquisa. A incorporação dessa experiência no Brasil seria frutífera ao possibilitar, a um só tempo, o acesso qualificado dos grupos de pesquisa a bases de dados especializadas e o desenvolvimento de sua autonomia de pesquisa, além de promover ações de educação continuada e a formação de multiplicadores. O estudo de McGowan (2005) assevera o vínculo entre revisões sistemáticas e buscas sistemáticas, salientando que neste campo os profissionais da informação podem trabalhar tanto no hospital tradicional, quanto em bibliotecas universitárias, grupos de epidemiologistas, programas de avaliação de tecnologias em saúde e outros tipos de pesquisas institucionais que requerem buscas especializadas e habilidades para realizar revisões. O trabalho em grupo é uma forma segura de proporcionar confiança para os membros que estão menos familiarizados com métodos de investigação. Pelo exposto podemos constatar que a colaboração da área de informação com a área de saúde se alinha com experiências bem sucedidas de âmbito internacional. Teoria e prática se complementam na melhoria da saúde de pacientes e da qualidade da prática da pesquisa em saúde.

1834 A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O TRABALHO INTERDISCIPLINAR NAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM DIABETES

Siman, J.B.; Melo, S.M.; Chagas, C.A.; Torres, H.C.; Cordeiro, P.M.C.S; Pereira, P.F

INTRODUÇÃO: Diante dos atuais complexos avanços no conhecimento das ciências da saúde surge a necessidade de uma visão ampla e variada do cuidado a ser prestado pelos profissionais dessa área. Tal exigência pode ser contemplada através do trabalho interdisciplinar. Aplicando a importância da interdisciplinaridade nas práticas educativas utilizadas com os usuários com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), torna-se essencial uma intervenção com os profissionais de saúde para constatar suas percepções acerca do cuidado integrado. Para uma efetiva concretização de um trabalho interdisciplinar faz-se necessário um reconhecimento por parte dos profissionais de saúde da necessidade de uma mudança de foco da ação uniprofissional, para uma atuação de uma assistência compartilhada, através da interdisciplinaridade. OBJETIVO: Analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre as estratégias educativas em diabetes realizadas por uma equipe interdisciplinar na atenção primária. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa tipo descritivo exploratório. O estudo foi desenvolvido em quatro unidades básicas de saúde da regional leste do município de Belo Horizonte, em seguimento do projeto “Avaliação das ações de promoção da saúde em DM2 na Atenção Primária” em parceria com a instituição acadêmica Universidade Federal de Minas Gerais. Um total de doze profissionais de saúde inseridos

nas unidades básicas participaram das oficinas e grupos focais objetivando problematizar a experiência do trabalho interdisciplinar identificando quais os facilitadores e dificultadores para a efetividade da prática educativa em DM2. Foram selecionados os profissionais que fazem parte de programas educativos em DM2 e que apresentaram interesse por educação em saúde. RESULTADOS: Através da intervenção com os profissionais de saúde foi possível verificar suas percepções positivas quanto à importância do trabalho educacional interdisciplinar junto aos usuários com DM2. Os resultados foram organizados a partir da identificação das categorias: 1) Questões relacionadas e/ou atribuídas à própria clientela, 2) Capacitação profissional; 3) Trabalho multidisciplinar e 4) Planejamento das ações educativas. CONCLUSÃO: O estudo mostrou a importância de se planejar, executar e avaliar as práticas educativas tendo como base a inserção do trabalho interdisciplinar nas intervenções como forma a estabelecer estratégias de promoção, prevenção e controle da doença. Para tanto, torna-se evidente a necessidade da comunicação horizontal e de responsabilização conjunta pelo trabalho entre os profissionais de saúde envolvidos nos processos educativos, com o objetivo de alcançarem a satisfação tanto do usuário como dos prestadores da assistência, bem como a abordagem de um cuidado holístico.

2060 TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Soares, G. M. M.; Barreto, I. C. H. C.; Guimarães, J. M. X.

Oferecer cuidado em saúde integral e resolutivo exige a organização do trabalho pautado na colaboração interprofissional. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), a atenção foi organizada em equipes diante da necessidade de atender a demandas bastante complexas. Em 2008, com objetivo de ampliar o escopo das ações da ESF, surgem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esses núcleos multiprofissionais devem apoiar as equipes de Saúde da Família (EqSF). Entretanto, ainda são poucos os estudos existentes sobre esses núcleos enquanto equipe. O presente trabalho foi desenvolvido com objetivo de conhecer concepções e práticas dos profissionais do NASF acerca do trabalho em equipe. Desenvolveu-se um estudo exploratório e qualitativo com sete profissionais de quatro equipes de NASF de Fortaleza/CE. A coleta dos dados aconteceu em março de 2012 por meio de entrevistas semiestruturadas e observação do campo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Os dados foram analisados pela técnica de Análise do Conteúdo. Foi unânime, entre os entrevistados, a crença no trabalho em equipe como promotor da resolutividade da atenção. Por outro lado, eles também afirmam que esse tipo de atuação não acontece de forma ideal na sua prática cotidiana. De acordo com os relatos, o NASF se constitui em uma equipe multiprofissional, mas na qual não há uma colaboração interprofissional efetiva. Em relação a isso, foram apresentadas dificuldades que se interpõem à concretização da colaboração. A primeira ordem de dificuldades apresentadas refere-se ao relacionamento entre as categorias profissionais. Outra

ordem de dificuldades relaciona-se à inexistência de espaços de encontro dentro da rotina de trabalho das unidades de saúde. Uma terceira ordem de dificuldade é a transposição do modelo biomédico para as práticas profissionais com foco na integralidade. Diante da falta de experiências e da frágil formação interprofissional, a atuação e a tomada de decisões compartilhadas é um desafio para o NASF. Uma quarta ordem de dificuldades tem relação com a ausência de coordenação da equipe levando a uma prática autônoma de cada profissional. Apesar das dificuldades, os entrevistados elencaram o trabalho em equipe como uma condição essencial à existência do NASF. Entretanto, enquanto apoiadores das EqSF, o trabalho enfrenta mais dificuldades, como a ausência de uma relação horizontal entre os profissionais e a fragilidade na comunicação, que não prioriza o diálogo e muitas vezes ainda funciona na lógica dos encaminhamentos e da fragmentação do cuidado. Essas dificuldades apontam a incipiência de competências desses profissionais para desenvolverem a colaboração interprofissional. A análise do trabalho em equipe no NASF revela que implantar uma prática verdadeiramente colaborativa exige, além das mudanças na organização do trabalho, mudanças na cultura institucional e na racionalidade que rege a atuação em saúde.

2322 ANÁLISE QUANTITATIVA DOS REGISTROS DOS EXTENSIONISTAS DO PROJETO AQUARELA NOS DIÁRIOS DE CAMPO: UM ESTUDO PRELIMINAR

Padilha, W.W.N.; Martins, M.L.; Maciel, P.P.

Introdução: O projeto de extensão universitária Aquarela é oferecido pelo Departamento de Odontologia Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (DCOS/CCS/UFPB) desde 1999 e está fundamentado na metodologia da Educação Popular em Saúde, embasada no processo educativo proposto por Paulo Freire, sendo um dos projetos mais antigos desta área na UFPB, envolve graduandos das diversas áreas de formação. O Aquarela objetiva oportunizar vivências e aprendizagem que contribuam para a formação de profissionais de saúde humanizados, críticos, participativos com capacidade de atuar em diferentes ambientes sociais promovendo o cuidado em saúde em níveis individuais e coletivos. Objetivo: Objetivou-se construir um perfil quantitativo da participação do extensionista, assim também como um perfil da participação do projeto para a sua formação em saúde. Metodologia: Utilizou-se uma abordagem indutiva, com procedimento histórico e técnica documental e observacional (LAKATOS; MARCONI, 2009). Resultados: A partir da análise dos dados coletados em trinta diários de campo por meio da categorização dos registros, observou-se uma maior frequência de registros equivalente a 108, enquanto a menor frequência foi de 25 registros. O número de atividades registradas variou de 24 a 99, tendo uma maior média de relatos de reuniões (20,93) e uma menor média de registros de processos seletivos (0,80). Com relação ao tipo de registro como sendo objetivo ou subjetivo, observou-se que 100% dos registros foram de caráter objetivo e verificou-se uma média de apenas 34,13 registros subjetivos. Dentre as atividades realizadas, as que foram observadas com maior frequência foram: cam-

panha de vacinação contra hepatite B, desenhos e pinturas, músicas e danças, escovação supervisionada e corte e colagem. Os tipos de participação observados com maior frequência foram: interação com crianças, explicação sobre o tema, divulgação da campanha de vacinação contra hepatite B, escovação e exame bucal. Os tipos de problemas abordados mais frequentemente foram: problemas de saúde (26 diários), descontrolo das crianças (25 diários), briga entre crianças (19 diários), problemas bucais (13 diários), drogas (13 diários) e carência de afeto (12 diários). Conclusão: A partir dos resultados encontrados, pôde-se observar uma grande variação das proporções de registros de atividades entre os extensionistas, assim como uma diversidade dos tipos de atividades e de participação nas mesmas, além da pluralidade dos problemas encontrados

GT32. Direitos Humanos e Saúde Pública

466 AÇÃO AFIRMATIVA: UM PROCESSO DE INCLUSÃO E BUSCA DE IGUALDADE E DIVERSIDADE SOCIAL

Paes, R.O.; Gaudenzi, P.; França, M.

O presente trabalho está inserido no campo dos direitos humanos no que se refere ao seu objetivo de assegurar a diversidade e a igualdade social. No Brasil, uma das medidas que visam a diminuição da desigualdade social é a reserva de vagas para cursos de nível superior em universidades públicas para alunos que tenham cursado todo o ensino médio em escola pública, conhecido e nomeado como Ação Afirmativa. O objetivo desse estudo é conhecer os alunos que ingressaram no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ Campus Realengo através da Ação Afirmativa, procura-se levantar o perfil desses ingressantes além de avaliar o impacto, do ponto de vista da saúde mental, envolvidos com a entrada e permanência dos mesmos na faculdade. Esse trabalho tem caráter qualitativo predominantemente, porém no início existe uma parte quantitativa para analisar o perfil dos entrevistados. Utilizamos o método Relato de Vida, em que o pesquisador não confirma a autenticidade dos fatos, pois o importante é o ponto de vista de quem está falando, e o que ele relata sobre sua vida sem perguntas prévias. Até o momento poucas entrevistas foram realizadas, mas percebe-se que a maioria dos entrevistados, vê o acesso ao nível superior como um direito e não se envergonham por terem sido beneficiados pela ação afirmativa. Além disso, referem que o IFRJ foi a primeira - ou única - escolha no vestibular, devido, sobretudo, à proximidade do local de residência. Para alguns, o local do curso foi determinante para a entrada no nível superior, pois de outra forma, não teriam condições de pagar os custos atrelados ao estudo. Percebe-se também que se sentem bem no local de estudo, sentindo-se parte da comunidade do campus. A proximidade econômica e cultural em relação aos outros estudantes foi também um fator importante para a escolha do IFRJ. Questões mais complexas, como as relacionadas à dinâmica familiar, expectativas pessoais e de terceiros, inserção na vida pública e outros, ainda estão sendo elaboradas e parece precoce abordá-las no momento atual, pois a pesquisa ainda encontra-se no momento das primeiras entrevistas. O projeto ainda está em desenvolvimento, mas podemos perceber pontos convergentes e divergentes entre os entrevistados. É interessante notar que muitos deles utilizaram o espaço da entrevista para falar sobre situações muito particulares de sua vida pessoal, situações, muitas vezes, dolorosas que vivenciaram e que não tinham lugar para expor, fazendo do pesquisador, testemunha. O projeto pretende do ponto de vista da saúde mental poder auxiliar esses estudantes a elaborar melhor as dificuldades de entrar em um novo meio social diferente do que se estava acostumado antes de entrar na graduação e poder entender esses impactos relacionados a sua vida profissional e pessoal.

764 DIREITOS HUMANOS E USO DE DROGAS: REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pequeno, M.L.; Bosi, M.L.M.

A questão do uso e abuso de drogas é um tema constante nos meios de comunicação brasileiros e o aumento do consumo e problemas relacionados às drogas lícitas e ilícitas é constatado como problema de saúde pública. No que concerne ao contexto brasileiro as políticas públicas historicamente abordaram a questão das drogas através de um enfoque judicial de proibição e criminalização. Apenas em 2003 é lançada uma política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas. O estigma e a criminalização às pessoas que usam drogas são desafios no trato a esse público assim como se colocam como obstáculos ao cuidado e a efetivação dos direitos dessas pessoas. Dentro de uma perspectiva de direitos humanos e cidadania, trazemos o debate neste trabalho de potencialidades que a Atenção Primária à Saúde (APS) possui para a superação desse estigma. A APS no Brasil hoje está estruturada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) que é composta pelas equipes de saúde família (EqSF), equipes NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e equipes para populações específicas - consultório na rua, equipes para populações ribeirinhas. Consideramos experiências como profissional de apoio às equipes de saúde da família e parte de estudo com profissionais e usuários da APS do município de Fortaleza, capital do Ceará. Diversas atividades foram realizadas pelas equipes: atendimentos individuais, atividades grupais, visitas domiciliares, atividades educativas em escolas e na comunidade além de articulações intersetoriais e com a rede de saúde. Observamos a importância das ações de cuidado às pessoas que usam drogas na APS para a superação do estigma e criminalização vivenciados por essas pessoas, bem como agir de acordo com as realidades dos territórios e sujeitos. Contudo, ressaltamos as armadilhas da medicalização e normatização dos corpos que esta presença mais próxima pode acarretar. Mas consideramos que as potencialidades de superação do estigma se materializam pela inserção na vida cotidiana dos territórios e possibilidades de engendramento com a rede comunitária de cuidado criando novas estratégias de cuidado e intervenção.

1095 INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS INVOLUNTÁRIAS E COMPULSÓRIAS: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOB A ÓPTICA DOS DIREITOS HUMANOS

Gondinho, B.V.C.; Oliveira, C.A.B.; Paz, D.S.; Paz, S.H.; Gondinho, B.R.C

Em um contexto de mudanças em prol a valorização geral dos Direitos Humanos e de Reforma Psiquiátrica, onde as práticas em saúde sofrem reflexos diretos e indiretos desses movimentos, torna-se oportuna e necessária a reflexão aprofundada em torno do assunto: “Internações Psiquiátricas Involuntária e Compulsória”, a fim de se compreender se isso é ou não um “andar contra” ao que é defendido pelos Direitos Humanos e pela Política Nacional de Humanização. O presente estudo teve por objetivos esclarecer o que é Internação Psiquiátrica Involuntária e Internação Psiquiátrica Compulsória, situá-las historicamente, assim como, fazer suas interpretações críticas segundo a óptica dos Direitos Humanos e da Humanização em saúde. Para tanto, realizou-se revisão bibliográfica, através de pesquisa no SCIELO, usando como palavras de busca “Internação Psiquiátrica

Compulsória; Internação Psiquiátrica Involuntária; Direitos Humanos; Humanização em saúde; Redes Psicossociais”; além de pesquisar em livros e em sites brasileiros da web sobre o tema em questão, utilizando-se de textos e artigos presentes nos mesmos. Concluiu-se que houve, nos trabalhos encontrados, uma tendência ao questionamento desses tipos de internação como forma única e privilegiada de tratamento às pessoas com transtornos psiquiátricos, da mesma forma que, em paralelo, nota-se um estímulo à utilização de redes de serviços de atenção psicossocial, de acordo com a Lei Nº 10.216/2001, assimilando os princípios da Reforma Psiquiátrica.

1286 A AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA, 2006 A 2012.

Bastos, E.S.M.; Pitta, A.M.F

Estudo sobre o processo de implantação da Política de Saúde Integral da População Negra em Salvador – BA, que buscou responder a indagação: Como está sendo implantada a Política de Saúde Integral da População Negra (PSIPN) em Salvador? OBJETIVO GERAL Avaliar a implantação da PSIPN em Salvador. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Descrever o processo de implantação da PSIPN em Salvador; identificar fatores facilitadores e inibidores da implantação dessa Política; as estratégias de superação utilizadas; identificar e analisar os juízos de valor referentes ao processo da sua implantação. Identificar como se configura no Distrito Sanitário do Centro Histórico (DSCH) a implantação do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI). METODOLOGIA Pesquisa avaliativa, com abordagens da pesquisa ação, em duas etapas, e que teve por objeto a PSIPN no município de Salvador. 1ª etapa - um estudo exploratório-descritivo que investigou o processo de implantação da PSIPN em Salvador, com ênfase no período de 2006 a 2012. Nesse momento buscou-se reconhecer e assinalar como os entrevistados descrevem e avaliam esse processo. 2ª etapa - teve o DSCH como locus da pesquisa com o intuito de evidenciar como se configura a implantação da Política tomando por foco o PCRI no território circunscrito. Em conjunto, as duas etapas procuram avaliar, descrever e refletir acerca do processo de implantação da PSIPN na cidade de Salvador, a partir dos elementos facilitadores e inibidores encontrados nesse percurso. RESULTADOS Embora tenha havido avanços, de fato a política ainda não foi plenamente implantada na SMS de Salvador. Percebe-se que esta avaliação toma como referência basililar a não plena efetivação da transversalização da PSIPN. A pesquisa realizada no DSCH sugere que as discussões ocasionadas pela PSIPN oportunizam aos trabalhadores da saúde a elaboração e melhor compreensão das situações de racismo e de demais discriminações vivenciadas e/ou presenciadas; contribuem para a afirmação ou reafirmação positiva da identidade negra, fortalecendo a resiliência e o compromisso profissional; o que tem resultado na melhoria do acolhimento realizado por esses profissionais aos usuários, entretanto, faz-se necessário um estudo mais aprofundado. Verifica-se que os elementos facilitadores e inibidores identificados ao nível central têm repercussão e se constituem,

no geral, em elementos também facilitadores e inibidores ao desenvolvimento do trabalho em saúde da população negra no âmbito do DSCH. Importância do apoio institucional através da pessoa do gestor maior e dos seus coordenadores. Dificuldades decorrentes das constantes mudanças desses atores durante o período em estudo; Desconhecimento e resistência, sutil ou não, à temática por parte dos gestores e dos profissionais. CONSIDERAÇÕES O estudo evidenciou que o racismo institucional constitui-se em um elemento que simultaneamente justifica a existência dessa Política e funciona como o principal empecilho a sua implantação.

1384 DESAFIOS ÉTICOS À REALIZAÇÃO DE UMA PESQUISA ETNOGRÁFICA COM ADOLESCENTES PORTADORES DE ANOREXIA NERVOSA

Castro, P. S.; Brandão, E. R.

O perfil dos indivíduos que desenvolvem anorexia nervosa (AN) está cada vez mais heterogêneo, porém, os adolescentes, especialmente do sexo feminino, continuam recebendo destaque. O objetivo da pesquisa é conhecer, do ponto de vista socioantropológico, a dinâmica de funcionamento cotidiano de um serviço público de saúde especializado no atendimento aos transtornos alimentares em adolescentes, bem como o processo de adoecimento vivenciado por estes que enfrentam publicamente a anorexia nervosa, ao buscarem ou serem conduzidos ao serviço por seus pais. Trata-se de um estudo etnográfico com entrevistas a adolescentes ali atendidas. Além dos obstáculos a serem vencidos para realizar uma pesquisa etnográfica em uma instituição de saúde, há que se considerar as dificuldades adicionais de se lidar com sujeitos adolescentes, considerados “vulneráveis”, que não são detentores plenos de sua autonomia. A exigência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um dos grandes entraves da pesquisa etnográfica, pois ao assistir uma consulta, não é certo ainda que aquele/a adolescente será procurado/a posteriormente para uma entrevista. Além disso, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) reforça que os responsáveis devem assinar o consentimento para a participação de seus filhos. Nesse sentido, cabe destacar que a maioria dos adolescentes vão às consultas acompanhados pelos responsáveis, os quais ocupam o lugar dos filhos na interação com os profissionais de saúde. Como saber se de fato esse/a adolescente tem interesse em dividir com a pesquisadora questões de sua vida e processo de adoecimento se é seu responsável quem dará a anuência por ele/a? A isenção do TCLE dos responsáveis pode ser essencial nesse contexto específico em que o poder decisório desses sujeitos já está extremamente comprometido, tanto pela idade, quanto pela presença de alguma doença e/ ou mal estar, que os torna subordinados a autoridade dos pais e profissionais de saúde. Uma parcela daqueles que estão em atendimento não o estão por vontade própria, mas levados por seus pais, e a inclusão desse adolescente em uma pesquisa qualitativa sem que seja de seu interesse participar certamente comprometeria os dados obtidos nas entrevistas. Atendendo aos nossos argumentos, nesta pesquisa, o CEP aprovou a supressão do TCLE dos pais ou responsáveis, sendo o contato, autorização e vínculo do pesquisador preferencialmente com os/

as adolescentes. O fato de serem adolescentes e não terem sua autonomia reconhecida, somado à gravidade da doença, tem influência decisiva no silêncio observado e na falta de interesse em se relacionarem e se posicionarem mediante as questões que se apresentam. Cabe salientar que esses sujeitos constituem parcela importante do público que sofre com a AN, sendo fundamental conhecer o seu processo de adoecimento, bem como reconstruir o percurso dos mesmos até chegarem ao serviço de saúde para tratamento.

2077 AÇÕES DO MOVIMENTO NEGRO NOS ESPAÇO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO: EM FOCO A ANEMIA FALCIFORME

Mendes, V.S.; Da Paz

Dentre os problemas de saúde específicos da população afrodescendente e afro-brasileira a anemia falciforme destaca-se como uma das mais relevantes no contexto histórico, biopsicossocial e de morbimortalidade, sendo considerada a doença genética de maior ocorrência no Brasil. O projeto, desenvolvido pelo Movimento Negro de Rondonópolis, iniciado no ano de 2012, em parceria com o poder legislativo do município de Rondonópolis, teve como objetivo conhecer a rede de apoio local ao portador de anemia falciforme, e instituir o fortalecimento da rede de tratamento a estes doentes, bem como, uma política que garantisse o direito destes à qualidade de vida. O projeto iniciou-se com o reconhecimento da problemática que envolve a anemia falciforme. Este reconhecimento se deu através de grupos de estudo, capacitações internas aos membros do movimento negro, oferecimento de cursos aos profissionais de saúde do município, elucidação à população sobre a doença, bem como com a articulação com o poder legislativo, entidades privadas e públicas do município. Pôde-se reconhecer, mesmo que de forma genérica, a problemática social e econômica na qual se insere a população negra (afrodescendentes e afro-brasileiros) e pobre, com ênfase à anemia falciforme. Observou-se, a princípio, a inexistência, no município de Rondonópolis, de uma rede de atendimento estruturada e fortificada a estes doentes e suas famílias, bem como a falta de políticas de apoio econômico, social e ou de saúde ao portador de anemia falciforme. A partir da iniciativa do projeto, sancionou-se o projeto de Lei número 7.466/2012 que dispõe sobre o Programa de Promoção e Assistência Integral ao portador de Anemia Falciforme, a primeira lei local que instituiu direitos aos falcêmicos. A partir da implantação desta lei, espera-se que maiores iniciativas sejam incrementadas para fomentar a melhoria na assistência ao portador de anemia falciforme, por meio de capacitação dos profissionais da saúde, educação da sociedade em relação à problemática da doença e redes de apoio resolutivas. Considerando a prevalência e as implicações biopsicossociais impostas pela anemia falciforme e a relevância do tema no contexto de políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, espera-se que as normativas apresentadas nesta lei recém-instituída possam ser levadas a diante e que essa doença, a doença genética de maior ocorrência na população brasileira, deixe de ser vista apenas como uma doença de alteridade e seja reconhecida como um problema de saúde pública do Brasil.

2395 EMPODERAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA TITULARES DE DIREITO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Oliveira.M.M.E.; Santos, A.B.M.V.; Theotônio, J.C.F.; Santos, R.S.P.A.; Bezerra, V.N.; Pessoa, V.V.B.; Palmeira, P.A.

A Educação em Saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que possibilitem a manutenção e promoção da saúde, estimulando a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos indivíduos na condução de sua vida. Nesse contexto, o empoderamento dos indivíduos em relação a apropriação dos seus direitos é uma postura que precisa ser incorporada pelos educadores da saúde. Entre os direitos destaca-se o Direito Humano à Alimentação Adequada que norteia diversas políticas públicas sociais no Brasil. Desta forma, este trabalho objetiva relatar o impacto de atividades educativas pautadas no empoderamento de titulares de direito do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Cuité, localizado na região Nordeste, no Curimataú Ocidental Paraibano. Baseado nas políticas que garantem a realização dos direitos humanos como indivisíveis e universais e a Segurança Alimentar e Nutricional, o projeto de extensão Práticas de Educação Alimentar e Nutricional na Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, da Universidade Federal de Campina Grande, propôs a criação de um grupo de educação em saúde com titulares de direito do PBF, moradores de bairros socialmente vulneráveis do município em questão. O grupo foi intitulado pelas próprias participantes de “Vida Nova” e atualmente é composto por 15 mulheres. A estratégia utilizada na condução dos encontros quinzenais foi pautada na Educação Popular Freiriana e trouxe em seu escopo atividades educativas que promovessem ações de empoderamento de direitos de saúde e cidadania, sendo utilizadas metodologias de rodas de conversa, dinâmicas de grupo e visitas a diversas localidades de Cuité, fazendo uso de materiais didáticos e lúdicos. As mulheres do grupo “Vida Nova” foram conduzidas a pensar sobre sua condição de vida e saúde de maneira crítica e participativa, se apropriando como donas reais dos direitos já assegurados por lei. As mulheres expuseram inicialmente como se dava o acesso à saúde e aos direitos básicos assegurados pela Constituição e se colocaram como beneficiadas pela “bondade” dos governantes, no entanto, ao longo dos encontros foi possível apreender a mudança na postura em relação à vida e a tomada de decisões relacionadas aos direitos através de falas, posturas e atitudes. Passaram a agir de maneira mais participativa e crítica diante das dificuldades, assumindo o real protagonismo de suas histórias. Portanto, percebe-se a extrema importância das ações educativas pautadas no empoderamento para o crescimento do indivíduo no tocante à compreensão do seu papel dentro do seu contexto social, proporcionando ao sujeito e a comunidade a tomada de controle de suas vidas, levando a uma consciência das suas habilidades e competências para produzir, criar e gerir seus destinos. Muitas outras estratégias deverão ser implementadas e avaliadas ao longo do processo educativo, mas o Grupo “Vida Nova” já pôde experimentar o sabor de uma Nova Vida.

GT35. Políticas Públicas de Educação e de Saúde: Diversas Práticas diferentes Sujeitos – O SUS em Perspectiva

103 MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA: PANORAMA HISTÓRICO DE IMPLEMENTAÇÃO NO BRASIL

Souza, K. M.; Hortale, A. V.; Santos, G. B.;

Testemunha-se, ultimamente, um vigoroso e rápido crescimento do sistema de pós-graduação stricto sensu no país. O referido crescimento da pós-graduação diz respeito ao Mestrado Profissional como “nova” modalidade de formação pós-graduada estabelecida pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) através do Plano de Flexibilização da Pós-graduação desde 1995. Segundo informações disponíveis no sítio da CAPES, existem 353 cursos de Mestrado Profissional recomendados nas várias áreas de conhecimento, o que representa em torno de 12,8 % do total de 2750 cursos de mestrado reconhecidos no país (modalidades acadêmica e profissional). Conforme a classificação utilizada pela CAPES, quatro grandes áreas oferecem em torno de 82% de cursos na modalidade profissional (multidisciplinar, com 29,7%; engenharias com 15,6 %; ciências sociais aplicadas, com 17,6 % e ciências da saúde com 19,3%). O objetivo deste trabalho é, a partir de uma revisão teórica sobre o ensino de pós-graduação em saúde, discutir a implantação do Mestrado Profissional, no Brasil. Este estudo permitirá a construção de um panorama histórico de implementação e crescimento desta modalidade de curso nos últimos 10 anos, que combina uma formação acadêmica - necessária ao pesquisador - e técnica - presente nos cursos profissionalizantes - com o fito de aprofundar o conhecimento técnico-científico e desenvolver competências profissionais para a realização de pesquisas operacionais, processos e produtos em áreas específicas focadas em demandas institucionais. Parte-se do pressuposto que o elemento inovador inserido pelo Mestrado Profissional – sua maior possibilidade e também o seu desafio – está na criação de estratégias de reflexão, sistematização de conhecimentos técnicos e elaboração de metodologias próprias de ensino e de pesquisa que aproximem a teoria e a prática ali onde somente a teoria não é capaz de fazê-la em sua totalidade. A partir da sistematização sobre esse panorama histórico, será possível aprofundar questões sobre a qualificação dos processos de ensino-aprendizagem no Mestrado Profissional em Saúde Pública no Brasil com repercussão direta na melhoria dos processos de trabalho de profissionais no âmbito de atuação no Sistema Único de Saúde.

165 SAÚDE PÚBLICA X PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES DISCENTES EM UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSO

Rolim, A. C. A.; Cardoso, A. R.; Nobre, C. S.; Frota, M. A.; Landim, F. L. P.

A Saúde Pública é um conceito antigo no que diz respeito às práticas de saúde existentes. Ao longo dos últimos anos, esta tem se tornado insuficiente para contemplar as necessidades de saúde

do mundo atual. Portanto, o conceito e a prática da promoção da saúde surge estabelecendo novas bases conceituais e políticas para as práticas de saúde, representando um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado. Objeto de Intervenção: Participaram da experiência dezesseis discentes do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Objetivo: Objetivou-se promover uma percepção crítica dos discentes frente às diferenças e complementariedades da promoção da saúde e saúde pública. Metodologia: Por meio da realização de uma dramatização e uma dinâmica em sala de aula na qual os discentes do Mestrado foram instigados a relatar conceitos, ideias ou frases a respeito do tema: Saúde Pública x Promoção da Saúde, de acordo com suas vivências pessoais e profissionais. A atividade foi desenvolvida em abril de 2012, como parte da disciplina optativa - Bases Teóricas da Promoção da Saúde. Resultados: Fica evidente a interlocução e a interdependência entre as mesmas, para além do conceito de uma ou de outra, enfatizando a importância e a necessidade dos profissionais de saúde internalizarem o trabalho permeado pelos dois enfoques, em destaque em alguns relatos como: “Saúde Pública e promoção da saúde sempre caminharão juntas, uma completa a outra.” (D1); “Promoção da saúde: práticas holísticas com enfoque em grandes populações” (D4); “Saúde pública: Início de uma visão mais abrangente de saúde, porém com ações ainda restritas ao setor saúde.” (D10). Análise Crítica: Durante a disciplina foi identificado a lacuna de conhecimento acerca do conceito pleno de promoção da saúde e em que constituem suas ações. Após o ingresso no Mestrado em Saúde Coletiva, os profissionais discentes puderam implementar e de certo modo emponderar a si mesmos e seus colegas sobre os novos paradigmas. Portanto foi percebida a valorização e a criação de formas de ampliação dos caminhos de abertura aos sentidos de percepção dos conceitos de promoção da saúde. Conclusões: Com a finalização da atividade ampliou-se a perspectiva de avanço e aprofundamento de debate conceitual no campo de práticas de promoção da saúde. Tendo consciência de que a temática seja de contestação inesgotável, por ser uma ciência em construção.

262 A DESCENTRALIZAÇÃO NAS PUBLICAÇÕES SOBRE GESTÃO EM SAÚDE NO ESTADO DE MATO GROSSO.

Gleriano, J.S.; Castro, C.M.G.; Cohn, A.

No intuito de aproximar os serviços de saúde às necessidades de saúde da população, permeadas pelo processo da redemocratização, e como estratégia de reduzir o papel do Estado e redistribuir as suas responsabilidades com a sociedade e o mercado, a descentralização surge na política de saúde brasileira. Desse processo ocorre a importante discussão sobre a gestão e como ela vem influenciando e atuando no sistema de saúde. Esse trabalho é parte dos resultados de uma pesquisa de revisão das publicações sobre gestão em saúde no Estado de Mato Grosso no período de 2001 a 2011, que teve por objetivo a análise dessas produções, no intuito de realizar uma retrospectiva histórica da gestão em saúde. A busca foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando-se as palavras-chave: gestão, saúde,

Mato Grosso. Foram considerados artigos, dissertações e/ou teses estaduais, publicados no período, que aludiram em seu resumo ao menos duas das palavras-chave, com publicação em língua portuguesa, disponível em domínio público, organizados e categorizados em softwares bibliográficos. A aplicação da Prática Baseada em Evidência dirigiu a análise das propostas que todos os textos continham ao atribuírem à descentralização, carro chefe da ampliação do SUS no Estado. Esses esforços são percebidos pelo fato de que o Estado é peça fundamental para essa reforma, representado por atores que se colocam no palco decisório como a SES- MT, representada pelos Escritórios Regionais de Saúde na ação de supervisão, ligados diretamente às políticas centrais da esfera pública, na qual o Estado de Mato Grosso consegue a representação de uma avaliação positiva no alcance da Gestão Avançada do Sistema. Uma grande explanação desse processo deve-se à escolha de adotar então o Programa Saúde da Família, hoje atual Estratégia Saúde da Família, como eixo do processo de descentralização, prioridade e desafio da atenção à gestão então focada nos serviços de saúde. Não podemos deixar de mencionar desafios e responsabilidades colocadas aos municípios na gestão local do sistema e na própria gerência da rede de serviços, o que aponta para a regionalização inserida na descentralização e para o fortalecimento das autoridades regionais.

352 O DESEMPENHO DO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE AUDITORIA

Piancó, M.F.B.; Brasil. R.W.N.; Ramos, I.M.B.

O crescimento do protagonismo que a sociedade civil no Brasil, constitui-se a nova prática democrática que não se limita às etapas de agregação política e de decisão, mas envolve um processo público de deliberação, elo de ligação entre o “Estado” e a sociedade, ampliando espaços de interlocução e participação, fundamentadas na Constituição Federal de 1988, na Resolução do CNS nº 333/03 e nas Leis de nº 8.080/90 e nº 8.142/90. É missão dos gestores disponibilizar aos membros dos conselhos de saúde todas as informações, o acesso a capacitações para o bom desempenho de suas atribuições e responsabilidades. Os auditores estaduais observaram, nestes, certo grau de dificuldades em contextualizar conceitos o processo de planejamento, execução, controle e avaliação das políticas locais de saúde, limita ação expressiva e eficiente na tomada de decisões fragiliza a correção de rumos nas inconsistências. Objetivou-se compreender em que medida os conselhos de saúde contribuem para a implementação das políticas públicas de saúde; Descrever relações de poderes, no exercício do controle social e o grau de dificuldade no acesso às informações. A metodologia desenvolveu-se numa abordagem teórico-empírica, utilizando-se entrevista; também qualitativa, em função da análise feita nas informações reunidas, Beuren et.al.(2006,p.91)“a pesquisa qualitativa concebe-se de análise mais profunda em relação ao fenômeno estudado”, pesquisa documental que, Oliveira (2003, p. 64) afirma ser “a pesquisa documental a forma de coleta de dados em relação aos documentos escritos ou não, denominados fontes primárias”. O estudo limitou-se a 78 conselheiros de 12 municípios e

analisando os dados observou-se que 41% passaram por algum processo de capacitação, 100% dos conselheiros apresentaram pouco conhecimento sobre mecanismos de controle, avaliação e auditoria, interesse em participar de capacitações, afirmaram não ter conhecimento de Agenda de capacitações do Conselho Estadual de Saúde. 100% se mostraram insatisfeitos, quanto à comunicabilidade entre gestão e relação entre os conselheiros e a participação de técnicos do serviço de informação 63% satisfeitos; 80% tem pouco conhecimento, acerca dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS. Quanto ao tempo de participação no Conselho, 43,3% entre 3 e 5 anos e, menos de 2 anos de participação correspondeu a 53,7%. Afirma-se que é incipiente a articulação entre poderes e interesses de determinados segmentos do conselho, não tem mais espaço para se afirmarem enquanto ações coletivas; Ainda não se conseguiu fazer com que essas experiências não se cristalizassem em composições burocráticas e cumprimento de normas e padrões. Apontou a necessidade de se considerar alguns elementos para uma maior reflexão acerca das limitações desse espaço, expondo a necessidade de novas investigações que permitam identificar a efetividade dos conselhos de saúde em relação à implementação das políticas públicas de saúde

410 ENSINO E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM CURSOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

Costa, M R; Magalhães, C R

O debate atual acerca da formação em saúde é marcado por discussões e demandas por inovação nos currículos, nas metodologias de ensino, nas posturas dos professores e alunos, na reconfiguração da universidade e seu contexto. No âmbito deste debate, destaca-se a importância da apropriação de referenciais teóricos que deem conta destes movimentos e reconfigurações nos cenários de ensino e de aprendizagem, que envolvem tanto alunos como professores. Além disso, parte-se da compreensão que a formação em saúde precisa estar embasada na necessária articulação com o contexto social, com as demandas da prática e da assistência em saúde e que contemple o diálogo com o espaço do SUS, campo privilegiado de atuação dos futuros profissionais e lócus da educação em saúde na sua essência. O presente trabalho objetiva problematizar sobre a importância de bases teóricas e conceituais consistentes no ensino e nas práticas de educação em saúde nos cursos de formação. Trata-se de uma experiência que envolve a docência de duas Pedagogas no contexto de disciplinas da interface educação e saúde nos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia em uma IES brasileira. Para tal, estabeleceu-se o diálogo compartilhado nestes dois campos de saberes, envolvendo o que contribui para a reconfiguração de práticas e novos saberes produzidos na fronteira e nos territórios de atuação dos profissionais da saúde e da educação. As disciplinas abordadas são: Metodologia do Ensino, Educação para a Saúde I e II, Fundamentos Pedagógicos em Fisioterapia, Educação Alimentar e Nutricional, Saúde mental e Educação. Elas estão situadas nas segunda e terceira séries dos cursos, com carga horária que varia de 30 a 90 horas, contemplando o atendimento de cerca de 30 a 40 alunos por turma. O

programa das disciplinas contempla bases teóricas conceituais de fundamentação das teorias pedagógicas e prática educativa, o planejamento didático em diversos níveis de complexidade de atuação, a instrumentalização para o trabalho educativo em saúde, a comunicação e interação com o contexto social em nível amplo e restrito e reflexões de cunho epistemológico e pedagógico acerca da atuação do profissional de saúde como educador. Pode-se dizer que as experiências desenvolvidas nas disciplinas da interface educação e saúde na IES em questão agregam muito no processo de repensar a construção do currículo em saúde e a formação dos profissionais dessa área. As professoras e os alunos são desafiados a construções e reconfigurações nos cenários de prática real ou simulada utilizados. Podemos inferir que novas aprendizagens tem sido possíveis nos territórios e fronteiras da educação e da saúde, num diálogo que precisa ser atento, bem fundamentado e, sobretudo construído continuamente entre professores e alunos envolvidos no processo de formação.

424 DESCRIÇÃO E RELAÇÃO DA SAÚDE GERAL/ BUCAL E DOS INDICADORES SOCIOECONÔMICOS DE FAMILIAS RESIDENTES NA VILA MENEGUINE EM VIAMÃO, RS, BRASIL

Figueiredo, M.C.; Peixoto, L.T.; Covatti, F.; Durigon, J.; Marina, C.

Introdução Para proporcionar ações efetivas na busca pela saúde bucal, o acesso à saúde deve ser singularizado conforme as necessidades da população e, isso deve ser planejado a partir de levantamentos e estudos que evidenciem o perfil da comunidade e, que sirvam de parâmetro para o planejamento de futuras ações. Objetivos Descrever a condição de saúde bucal e correlacioná-la com o perfil socioeconômico de famílias da Vila Augusta Meneguine do município de Viamão, RS. Metodologia: Foram colhidos e relacionados dados de saúde geral e bucal (placa visível, sangramento gengival, dentes cariados extraídos e restaurados) e de nível socioeconômico (tipo de casa, renda, escolaridade, número de moradores por domicílio) de 450 pessoas durante visitas domiciliares realizadas aos sábados por acadêmicos de medicina, odontologia, enfermagem, assistente de saúde bucal (ASB), técnico de saúde bucal (TSB), medicina veterinária, agentes comunitários de saúde (ACS) em parceria com os gestores municipais. Resultados 42% das pessoas viviam com menos de 1 salário mínimo e 48,6% moravam com 3 a 5 pessoas por casa. A presença da cárie dentária foi expressiva, sendo verificada em quase 70% da população estudada. As perdas dentárias ficaram em 66% para o segmento de adultos jovens. Altos índices de presença de placa visível e sangramento gengival foram encontrados em mais da metade da amostra (75% e 63% respectivamente). Houve uma associação significativa entre: renda familiar de até 1 salário mínimo e mais de 3 ingestões de açúcar entre refeições, de 3 a 5 salários mínimos e 2 ingestões de açúcar entre refeições; tipo de domicílio (alvenaria) e de 2 a 3 vezes higiene bucal por dia (Teste Exato de Fischer ($p < 0,05$)). Conclusões: Através deste levantamento, foi possível identificar um perfil caótico de saúde bucal e de nível socioeconômico da população estudada: - baixa remuneração, definindo-a como uma população que vive na po-

breza extrema com baixa escolaridade; apresentam altos índices de placa visível, sangramento gengival, cárie e perdas dentárias e uma relação significativa entre o nível socioeconômico e saúde bucal; - o referido trabalho contemplou a construção de novas práticas de ensino e de educação no campo da saúde, produzindo uma discussão dentro da multiprofissionalidade que permitiu compreender/dimensionar avanços em direção à desconstrução da fragmentação do conhecimento e do trabalho em saúde, do individualismo social e da naturalização da saúde ainda presentes no meio acadêmico.

439 AUMENTO DA DEMANDA JUDICIAL E ADMINISTRATIVA E SEUS IMPACTOS NA LOGÍSTICA DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTADUAL.

Oliveira, M.C.S.P.; Carvalho, M.N.; Cruz, M.L.;

O SUS institucionalizado pela Lei 8.080/90 descreve em seu texto como princípio e doutrina a integralidade, universalidade e equidade. Ao que compete sua organização, a regionalização e hierarquização, além de descentralização com único comando e participação popular caracterizando o controle social. Neste contexto, deve executar ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica a qual deve ir além da garantia de acesso aos medicamentos, contemplando ações que garantam sua qualidade, permita o uso racional e colaborem para resolutividade das ações de saúde. Diante disto, os mandatos judiciais, como garantia de acesso aos medicamentos tornou-se um fenômeno crescente no Brasil e atualmente o Estado do Pará vivencia este momento. O presente estudo é caracterizado como estudo de caso tendo como base metodológica o planejamento Estratégico Situacional (PES) através da elaboração de Plano Operativo como ferramenta de gestão. Seguindo a proposta do plano este trabalho foi desenvolvido em etapas distintas denominadas de momentos: explicativo; normativo; estratégico e tático-operacional sendo desenvolvidos no decorrer das ações. Realizou-se reunião entre os entes diretamente envolvidos no trâmite do processo judicial e administrativo dessa Secretaria de Saúde e representante da sociedade civil. A seleção dos atores foi embasada no papel que desempenham na aquisição do produto via judicial e administrativa, bem como sua importância para alcance da imagem objetivo. Seguindo a proposta do PES, a priorização do problema foi realizada pelos entes envolvidos, considerando a magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade dos mesmo até que se identifique aquele de maior relevância para o setor. O aumento significativo de ações judiciais e administrativas sofridas pelo Estado, tendo como consequência a inserção do atendimento de pacientes às atividades da Central de Abastecimento Farmacêutico foi identificado como problema prioritário, dentre os mais de dez levantados na reunião entre os atores envolvidos. Estabeleceu-se como objetivo ou imagem objetivo diminuí-lo ou eliminá-lo a fim de restringir este atendimento na CAF. As causas e consequências do problema priorizado foram elaboradas, discutidas e apresentadas através de árvore explicativa ou espinha de peixe. Após cumpridas as etapas iniciais, ressaltou-se a importância de prosseguimento das

etapas subsequentes a fim de alcançar a imagem objetivo. Para tanto, foram identificadas as ações e operações a serem aplicadas na resolutividade do problema. E buscou-se estabelecer parcerias e contatos permitindo assim a continuidade e garantia de execução do plano operativo. Por fim, conclui-se que a elaboração deste trabalho para o serviço da Assistência Farmacêutica, proporcionou a identificação e abrangência do problema levantado, e aderiu-se totalmente à ideia com intensão de estender o PES no âmbito do Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica como ferramenta de gestão.

443 NOVOS TEMPOS PARA A FORMAÇÃO DE RESIDENTES EM UM CAPS II

Martins, Lairton Bueno; Fuzinato, Aline Mattos; Rocha, Marina Gregianin; Silveira, Vinicius Silva da

A Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de pós-graduação *latu sensu* de ensino em serviço, voltada para a qualificação de profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, aliado aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, os residentes possuem como possibilidades de cenários de prática os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de Porto Alegre/RS e Região Metropolitana. De tal modo, três residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) se inserem em um CAPS II, localizado no município de Canoas/RS. A Portaria 336/02 define que o CAPS II é responsável pela cobertura de atendimentos de municípios de 70 a 200 mil habitantes, funcionando em dois turnos, podendo comportar um terceiro turno. O público de atendimento são usuários com transtornos mentais leves, moderados e graves, sendo este o regulador da rede de Saúde Mental do município. A motivação da escolha pela inserção no CAPS II Novos Tempos se deu a partir das Itinerâncias realizadas pelos residentes nos serviços durante o processo de acolhimento no primeiro ano de residência. O diálogo com a coordenação do CAPS trouxe a percepção que neste local a equipe se implicava na construção de práticas inovadoras, sendo também o único serviço da rede de Saúde Mental a se dispor a utilizar a ferramenta da Supervisão Clínico-institucional. Assim, a inserção dos residentes no CAPS II Novos Tempos de Canoas tem como objetivo conhecer os processos de trabalho da equipe e, a partir disso, propor intervenções que auxiliem na qualificação destes, bem como conhecer os fluxos da rede de saúde e sua gestão. O acolhimento no serviço se deu na reunião de equipe, seguido do planejamento das atividades para a familiarização do espaço, sendo acordado que no primeiro mês os residentes acompanhariam sua rotina de trabalho. Neste percurso, os residentes construíram um plano de ação para pensar novas metodologias de grupo, além de estratégias para estreitar vínculos entre o serviço e a gestão municipal, com o intuito de fortalecer a rede de Saúde Mental de Canoas.

487 CARTOGRAFIAS NA EDUCAÇÃO COM A CAIXA DE FERRAMENTA DA SAÚDE MENTAL COLETIVA

Campos, J.P.D.

O trabalho apresenta cenas da rotina escolar, visando acompanhar processos à luz da caixa de ferramentas da Saúde Mental Coletiva. Mostra as tecnologias de poder operando à normatização e o controle do social; e apresenta a filosofia nômade como uma máquina de guerra contra as máquinas de captura, apostando na diferença como força de reinvenção da existência; propõe para a educação uma perspectiva ético-estético-política, rompendo com os modos de subjetivação que as práticas educacionais cognitivas vêm reproduzindo, retirando do aluno a potencialidade de romper com o instituído e de produzir o novo. Faz ver, como construções históricas e sociais, algumas verdades hegemônicas, consideradas racionais e naturais e que podem ser desconstruídas e ressignificadas para afirmar a vida; e aposta na prática do cuidado como produtora de novas dobras no mundo. Finaliza apresentando um recorte do mundo do trabalho, cartografando caminhos e intervenções, objetivando encontros que potencializem a construção de si e de mundos.

516 PROGRAMA ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE: CONSTRUINDO O CONHECIMENTO EM SAÚDE

Olegario, N.B.C.; Silva, G.P.F.; Catrib, A.M.F.; Pinheiro, S.S.; Cardoso, L.C.P.; Olegario, C.B.C

Objetivo: Descrever a atuação do Programa Escolas Promotoras de Saúde (PaEPS) na construção do conhecimento em saúde na escola. Metodologia: Em fevereiro de 2010 o PaEPS iniciou suas atividades em uma escola pública de ensino médio integrado ao ensino profissional do município de Fortaleza-Ceará-Brasil. As atividades foram orientadas por uma psicóloga mestre em Saúde Coletiva e por uma pedagoga pós doutora em Saúde Coletiva. Os grupos foram facilitados por graduandos do centro de ciências da saúde da Universidade de Fortaleza previamente selecionados e capacitados. Além da discussão circular utilizou-se metodologia freireana numa perspectiva de prática educativa libertadora, onde o conhecimento é produzido pela conscientização, partindo da análise crítica da realidade existencial. Os alunos foram estimulados a adoção de estilos de vida saudáveis, do pensamento crítico e reflexivo para as tomadas de decisões e para as ações transformadoras necessárias para mudanças pessoais em prol da promoção da saúde. Resultados: Obteve-se como resultado a capacitação dos participantes do PaEPS sobre o conceito de Promoção da Saúde além do desenvolvimento de suas habilidades para trabalhar de forma dialógica e multidisciplinar buscando capacitação da comunidade escolar para a adoção de estilos de vidas saudáveis. Alcançou-se metas como a compreensão da realidade escolar e identificação de potencialidades para garantir a sustentabilidade do projeto e articulação dos membros do PaEPS com atores da comunidade escolar a fim de viabilizar o andamento das atividades. Houve estabelecimento de parcerias com instituições de apoio ao projeto e ao longo de dois anos foram abordadas inúmeras temáticas como saúde bucal, cinesioterapia laboral, hábitos posturais, relações interpessoais, uso de álcool e outras drogas a alimentação saudável. Conclusão: Promover saúde na escola é alcançar estilos de vida saudáveis para toda população escolar por meio

do desenvolvimento de ambientes saudáveis, requerendo estratégias adequadas para a construção e manutenção do mesmo.

531 MISION BARRIO ADENTRO I

Henrique, Flavia; Soares, Giovana Bacilieri

Este artigo apresenta um panorama do modelo de atenção primária à saúde da Venezuela: Mision Barrio Adentro I. O método utilizado foi o estudo de caso da Misión Barrio Adentro através da análise documental, roteiro de observação e entrevistas obtidos em campo realizado durante os meses de julho e agosto de 2006. Os resultados encontrados demonstram que a Mision Barrio Adentro está se estruturando rapidamente, com a construção de consultórios populares e desenvolvimento do Sistema Público Nacional de Saúde que garantem referência e contra-referência a Misión. O processo está baseado no trabalho em equipe, predominância de atividades curativas, com desenvolvimento de algumas atividades de prevenção e forte participação popular. Os resultados obtidos demonstram que as metas estão sendo atingidas, porém, há poucos estudos que demonstrem os resultados alcançados. Enfim, conhecer a Mision Barrio Adentro significou ampliar o entendimento a cerca dos diferentes modelos de atenção primária em saúde implantados na América Latina.

574 A DUALIDADE DA FORMAÇÃO TÉCNICA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: ENTRE A ESFERA POLÍTICA E TÉCNICA BIOMÉDICA E SUA CENTRALIDADE ENQUANTO AGENTE GARANTIDOR DE DIREITOS DA COMUNIDADE

Dantas, G.R.M.C; Nunes, J.G; Santana, M.M.; Santos, C.C.S.

Introdução: O interesse por este tema surge da experiência vivida na coordenação e formulação das 2ª e 3ª etapas formativas do Curso de Formação Técnica em Agentes Comunitários de Saúde (ACS), realizado pelos ACS da Secretaria de Saúde de Recife entre o 4º trimestre de 2011 e 3º trimestre de 2012. Os caminhos percorridos pelos ACS enquanto atores políticos dentro da trajetória das políticas de saúde no Brasil, culminando com seu processo de institucionalização e consequentemente com as formulações e disputas do formato do que deve ser o processo formativo e de ingresso dessa categoria enquanto profissional do SUS. A partir de 2004 este cenário é posto em prática através do Referencial Curricular Nacional elaborado em 2005. Objetivos: Analisar a peculiaridade da formação técnica do profissional ACS, considerando as principais atribuições que configuram o campo técnico de saber e a vivência prática deste profissional. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, pautado nos registros de campo dos facilitadores da 2ª e 3ª etapas formativas do CTACS, nos próprios registros enquanto comissão pedagógica embasado em fundamentos teóricos acerca das diferenças e tensões sobre os caminhos dessa formação, numa perspectiva crítica compreensiva do processo. Resultados: As singularidades que permeiam o trabalho do ACS, ora membro da comunidade que atua, ora profissional do SUS, assim vivenciando tensões e

contradições existentes entre o Estado e a Sociedade, trazendo um ator multifacetado, complexo e permeado de possibilidades éticas e políticas que o tornam essencial para o desenvolvimento do cuidado no âmbito da atenção básica. Dentro dessas características a formação deste profissional deve incorporar uma série de elementos que ultrapassem a esfera técnica biomédica dominante no campo da saúde para uma esfera técnica política, conduzindo este profissional ao resgate de sua origem enquanto ator mobilizante e garantidor de direitos de uma comunidade dentro do campo da saúde. Conclusão: A partir desta experiência do curso de Recife, é possível fazer a defesa que o ACS necessita expandir o escopo e o foco de sua formação técnica onde se deve considerar além dos elementos cotidianos que os ACS fazem dentro das Ações Programáticas em Saúde na Estratégia Saúde da Família a centralidade no aspecto ético político do ACS enquanto educador popular e como articulador das diversas esferas da saúde dentro de seu território.

653 PROPOSTA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATENÇÃO BÁSICA: PET SAÚDE UFBA/SALVADOR

Firmino, A.S.R

O PET-Saúde/UFBA é um programa do Ministério da Saúde para a formação de grupos de aprendizagem em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se em instrumento para qualificação, em serviço, dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do SUS. O Centro de Saúde São Francisco, Unidade de Prevenção DST/Aids de Salvador/Ba é um dos espaços dessa prática-aprendizagem para estudantes de odontologia, psicologia, enfermagem e farmácia. O objetivo deste trabalho é apresentar os desafios e perspectivas do processo de implantação do PET-Saúde nessa Unidade. Os estudantes do PET-Saúde integram grupos multidisciplinares e são acompanhados pelo respectivo preceptor desenvolvendo atividades na assistência, prevenção e promoção de saúde, bem como de produção de conhecimento. Dedicam-se 8 horas semanais ao projeto, encontrando-se semanalmente com os preceptores e tutores e participam das seguintes atividades: aconselhamento coletivo e individual para testagem rápida e convencional de HIV, Hepatites Virais e VDRL, facilitação dos grupos tabagismo, capacitação para indexação de dados no SPSS, salas de espera com discussão de temas de saúde, feiras e trabalhos no território. Este PET-Saúde tem como objetivos acompanhar e avaliar os Programas de Controle de DST/HIV-Aids e o Programa de Tabagismo; descrever o perfil dos usuários atendidos; identificar os motivos que conduzem ou dificultam o acesso dos usuários à Unidade. Entre os desafios: definir estratégias de divulgação dos programas; articular e compatibilizar as atividades de assistência à produção de conhecimento. Entre as perspectivas: formar profissionais comprometidos com os princípios do SUS e com o desenvolvimento de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, contribuindo com o desenvolvimento de atividades que possibilitem um atendimento mais qualificado e humanizado aos usuários dos serviços.

732 FORMAÇÃO EM SAÚDE: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DOCENTES DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO

Moura, D.; Arce, V.A.R.; Telles, M.W.P.

Objetivo: analisar as concepções de docentes dos cursos de Fonoaudiologia da Bahia que atuam diretamente na Atenção Básica à Saúde (ABS) acerca deste nível de atenção, bem como suas percepções quanto ao desenvolvimento das suas práticas pedagógicas relacionadas ao tema. Métodos: trata-se de um estudo de caso, com abordagem quali-quantitativa. Os participantes foram cinco docentes de Saúde Coletiva que atuam em quatro Instituições de Ensino Superior que oferecem cursos de Fonoaudiologia na Bahia. Os dados para análise qualitativa foram coletados por meio de roteiro de entrevista semi-estruturada sobre concepções e práticas em ABS, e para coleta dos dados para análise quantitativa foi utilizado roteiro do perfil docente e análise de currículo através da Plataforma Lattes. Todos os instrumentos foram criados pelos pesquisadores. Foram realizadas análise de conteúdo a partir de categorias pré-definidas e categorias que emergiram do contexto das respostas dos sujeitos participantes da pesquisa, e descrição quantitativa do perfil dos docentes com base na frequência de aparição das respostas. Resultados: de maneira geral, o estudo mostrou que os sujeitos da pesquisa possuem pouco tempo de docência em Saúde Coletiva (SC), o que pode ocasionar dificuldades em relação à compreensão e desenvolvimento de práticas na mesma, sobretudo na Atenção Básica. Assim como, a formação acadêmico-profissional das docentes apresentou pouca relação com a SC quando comparada às áreas clínicas especializadas, podendo também ocasionar dificuldades em relação ao desenvolvimento de práticas na ABS. As docentes apresentaram ainda fragilidades quanto à concepção de ABS, abordando com maior frequência os atributos acesso e integralidade em detrimento da longitudinalidade e coordenação do cuidado, sugestivo da recente aproximação do campo da Fonoaudiologia com a SC. Além disso, esta lacuna existente no conhecimento acerca da ABS não é preenchida pela produção científica das docentes, que concentram suas pesquisas nas especialidades clínicas e nos processos de cuidado relacionados a patologias. Quanto à prática docente, nota-se uma variedade de práticas e diferentes formas de inserção da e na ABS, apresentando algumas ações, em menor aparição, que dialogam com a ABS como a territorialização, visitas domiciliares e análise de situação de saúde e outras que não dialogam como práticas descontextualizadas das reais necessidades de saúde das comunidades, focadas na doença e intervenções oriundas da prática clínica especializada. Conclusões: há desafios colocados quanto ao ensino da ABS referentes às concepções e práticas pedagógicas nos cursos de Fonoaudiologia da Bahia. Observa-se incipiente apropriação teórica e pedagógica para a efetivação de mudanças no processo de ensino-aprendizagem, restringindo o desenvolvimento de práticas condizentes com a realidade de sujeitos e grupos, sendo necessário repensar e criar modelos que contribuam para o fortalecimento do SUS.

742 AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE DE UM GRUPO DE CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS – DF

Gravina, DBL; Silva, TC; Barreto, GAM; Sacco, RCCS; Cruvinel, VRN; Vilaça, KHC

Introdução-A autopercepção de saúde contempla aspectos da saúde física, cognitiva e emocional. Além disso, é um poderoso indicador de mortalidade, ou seja: as pessoas que relatam sua saúde como sendo pobre apresentam maior risco de mortalidade por todas as causas de morte em comparação com aquelas que relatam ter uma saúde excelente. A autopercepção associa-se fortemente com o estado real ou objetivo de saúde das pessoas e pode ser encarada como uma representação das avaliações objetivas de saúde. Objetivo-Identificar se os indivíduos que relatam problemas de saúde através da autopercepção procuram o serviço de saúde. Metodologia-Foi realizado em 2012, um estudo descritivo com um grupo de 52 catadores de materiais recicláveis no Distrito Federal, participantes de uma comunidade denominada Reciclo, onde se avaliou a autopercepção em saúde destes indivíduos. Este estudo faz parte do projeto de extensão “Educação em Saúde” da Universidade Católica de Brasília-DF, aprovado no Comitê de Ética sob o parecer nº 219/11. Foi aplicado um questionário com perguntas objetivas sobre a existência de doenças mais frequentes como hipertensão, diabetes, tabagismo, tuberculose e a procura por tratamentos em caso de suspeita da doença. Resultados/Discussão- Do total de indivíduos, 20 apresentaram alguma doença, sendo a hipertensão a mais frequente (30%), seguida da diabetes (15%), bronquite (15%) e depressão (15%). Outras doenças como epilepsia, demais problemas cardiovasculares, asma e tuberculose também foram relatadas. No entanto, apenas 11 procuravam o serviço médico. Os demais não procuravam por não darem a devida importância a sua saúde, muitas vezes fazendo uso da automedicação (36%). Com relação a saúde bucal, todos relataram apresentar necessidade de tratamento. No entanto, não procuravam o serviço pela dificuldade de encontrar vagas nos postos de saúde. No dia do exame oftalmológico, estavam presentes 36 indivíduos. Destes, 75%, ou seja, 24 indivíduos, relataram apresentar dificuldades visuais, mas nenhum nunca tinha procurado o oftalmologista. De posse dos resultados, óculos foram doados pelo Rotary Club de Brasília. Conclusão- Embora a mensuração do estado de saúde seja bastante difícil, já que engloba diversos aspectos da vida do indivíduo, a autopercepção de saúde tem se mostrado um método confiável, e, recentemente, mais utilizado do que a observação direta para a análise desse aspecto. Nesta comunidade, percebe-se que a autopercepção foi condizente com o estado de saúde. No entanto, poucos ainda procuram o serviço de saúde.

786 PROJETO FALA MULHER: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Campos, C.M.; Costa, N.E; Carneiro, C.L.; Acácio, T.S.; Coimbra, D.

O presente trabalho visa apresentar o projeto interdisciplinar de educação em saúde denominado “FALA MULHER!”, realizado na enfermaria “Medicina de Mulheres” do HU (Hospital Universitário) da UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora) – Unidade Santa Catarina, composto por acadêmicos dos cur-

sos de enfermagem, medicina, psicologia e serviço social desta instituição de ensino, orientados por um residente do Curso de Serviço Social. O Projeto “FALA MULHER!” tem como objetivo a promoção e prevenção de saúde, buscando envolver os participantes em discussões que despertem sua autoestima, autocuidado e reforcem as noções de cidadania e direito. Suas atividades incluem orientações destinadas a ajudar os participantes a reduzirem o risco de doença e manterem seu bem estar, além de promover hábitos para uma boa saúde. O grupo tem como propósito criar um espaço de troca de experiências e conhecimentos entre as usuárias, os acompanhantes, os acadêmicos e o orientador. As oficinas do projeto “FALA MULHER!” acontecem semanalmente, como um espaço de socialização de informações sobre o processo de saúde. Outro item a ser ressaltado é a importância do aspecto interdisciplinar e da troca de experiências para o enriquecimento do processo, aprimorando não apenas a qualidade do serviço prestado, como também a formação profissional. Uma temática diferente é escolhida a cada semana, a partir das falas dos participantes, de suas sugestões, dúvidas ou através das demandas mais recorrentes. Posteriormente a equipe planeja: tema, conteúdo a ser abordado, forma de exposição e recursos a serem utilizados. Geralmente o grupo é iniciado com uma dinâmica de apresentação a fim de propiciar um diálogo mais descontraído. No início da dinâmica é feita uma problematização, induzindo as participantes a relatarem o que sabem ou entendem a respeito do tema trabalhado. A partir de suas falas é estabelecida a troca de informações, privilegiando o saber popular e permitindo o diálogo. Ao final de cada atividade, é feita uma avaliação do grupo por parte dos acadêmicos e do orientador, levando em consideração aspectos como nível de absorção das informações, índice de satisfação, entre outros. Observa-se um retorno positivo dos indivíduos através da participação durante cada reunião, dos comentários, críticas e sugestões tecidos, bem como do consenso da equipe acerca do êxito obtido na sessão. A avaliação é dificultada pela grande rotatividade das usuárias internadas na enfermaria, prejudicando o feedback. Por conseguinte, esta avaliação se restringe a um caráter mais subjetivo.

793 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BUCAL PARA POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Freire, ALASS; Cidade MC; Castro L; Sales M; Lopes Y; Louro S; Trajman A

Relato de experiência de desenvolvimento de projeto articulando Universidade/Comunidade. O projeto conta com a participação de alunos de graduação de odontologia em conjunto com discentes de medicina, e pós graduandos de nutrição e biologia. Buscou-se levantar além das necessidades de saúde bucal, dados antropométricos e pesquisa de verminoses além de conhecer a situação sócioeconômica de uma população de crianças em situação de vulnerabilidade social no Município do Rio de Janeiro. Estes grupos necessitam de atenção diferenciada do poder público sobre direitos e bens sociais, pois vivem situações de preconceito, discriminação, violência e exclusão sobretudo difi-

dade de acesso aos serviços de saúde. No que se refere ao acesso aos serviços de saúde bucal, apesar da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, grupos em situação de desvantagem ainda permanecem excluídos destes serviços. Evidências desta dificuldade de acesso aos serviços foram detectadas, como o caso médio de 3,13, com alto índice de dentes sem tratamento em crianças até cinco anos de idade. O estudo faz parte de um sub-projeto multiprofissional intitulado Cidadania Vulneráveis e conta com o apoio da FAPERJ nº E-26/110.637/2012. Palavras Chave: saúde bucal, vulnerabilidade.

806 CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UMA UBS DA BAIXADA FLUMINENSE NO RJ

Lima, M.E.P.; Pereira, A.V.; Silva, L.A.

Introdução: Este estudo trata-se do relato de experiência da implantação de um programa de educação permanente, em uma UBS. Desde o início tínhamos um enorme desafio, congregando dois mundos complexos, o mundo do trabalho e o mundo da educação ou, melhor dizendo, a interseção relacional entre trabalho e educação. Tais mundos nos fazem refletir sobre possibilidades reais que movem estruturas de mudança na realidade dos serviços de saúde. Objetivo: Descrever os passos iniciais de implementação de um programa de educação permanente, através do incentivo à integração educação e trabalho em saúde visando à transformação do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviço à população para a abordagem integral do processo saúde-doença. Descrição da experiência: Este trabalho iniciou-se em 2011 com 6 funcionários de uma UBS. Implantamos um espaço coletivo para rodas de discussões entre profissionais, usuários e gestores, com objetivo de melhorar a qualidade no atendimento e as condições de trabalho no SUS. Nesse processo, deve haver uma preocupação rotineira de todos os atores envolvidos em identificar problemas críticos e buscar soluções apropriadas para atender a expectativa final que é a qualidade do atendimento aos usuários. Resultados: O resultado evidenciaram o esperado da educação permanente em saúde é a democratização dos espaços de trabalho, melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento. Alguns impasses foram encontrados neste processo estão o modelo centralizador, fragmentado e ultrapassado, para um modelo participativo de gestão baseado numa nova racionalidade na gestão de coletivos que reconheça a multiplicidade de lógicas e procure lidar com esta polaridade dos coletivos, tomando os trabalhadores como “sujeitos sociais”. No entanto, os tensionamentos proporcionados por essa experiência possibilitam novas perspectivas na construção de um cuidado compartilhado em saúde. (Rates, et. al; 2010) Conclusões: O Sistema Único de Saúde tem implantado políticas e modelo de atenção que preconizam e estimulam a participação da comunidade. A educação permanente é um caminho para a construção da integralidade da atenção e para a instituição da gestão participativa nos serviços de saúde, onde os atores envolvidos podem “decidir juntos a melhor maneira de se fazer saúde”. Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Saúde da Família.

Caderno 3. Educação permanente, 1º Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. RATES, SMM; TORRES, AAD; SANTOS, MH; SOUZA, M M, RIBEIRO, YCNMB. Gestão Participativa em um hospital público de urgência e de ensino: um modelo que dá certo. Prêmio Sérgio Arouca de gestão Participativa no SUS. Experiências Exitosas e Artigos Acadêmicos. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. 1º Ed. Brasília – DF, 2010.

867 A IMPLEMENTAÇÃO DO CURRÍCULO INTEGRADO EM UM CURSO TÉCNICO DE HEMOTERAPIA

Assis, L. N; Melo, M. B; d'Ávila, L. S; Santos, J. L. C; Gomes, J. L

A proposta do currículo integrado na formação profissional em saúde responde à regulamentação das políticas de educação da área que tem por um dos princípios a articulação ensino-serviço, principalmente no que tange à formação do técnico do nível médio em saúde. A implementação dos Cursos Técnicos de Hemoterapia (CTH) a partir de 2012, no país, apresentou como um dos desafios a operacionalização do processo ensino-aprendizagem, considerando as especificidades da área de conhecimentos e do respectivo campo de prática. Assim, o estudo em questão busca analisar a implementação do currículo integrado proposto por uma Escola de Saúde Pública (ESP) de um estado da região sudeste. Faz-se constar que essa investigação é parte de um projeto de pesquisa que trata da avaliação das ações de educação ofertadas pela ESP em questão, no período de 2012-2013. Para a caracterização do processo de implementação do currículo integrado do CTH, realizou-se análise documental (legislações, documentos técnicos e institucionais pertinentes); aplicação de questionários a discentes do CTH; entrevistas e oficinas com referências técnicas, coordenadores e gestores do CTH e grupo focal com docentes e discentes envolvidos. As informações foram organizadas e analisadas segundo unidades temáticas: ator e respectivo papel desempenhado na elaboração do conteúdo programático do curso; problemas do processo ensino-aprendizagem e respectivas propostas de intervenção. Os resultados apontam que a expectativa da maioria dos discentes respondentes a quatorze questionários de um total de vinte, relaciona-se ao aprimoramento da prática profissional (doze); ao enriquecimento curricular (onze) e à apropriação de conhecimentos teóricos para a transformação da realidade em que atuam (nove). A implementação do currículo integrado, na ausência de um material didático prévio, fundamentou-se na experiência de um ator chave do serviço participante de oficinas nacionais para a discussão do tema. Envolveu ainda referencial bibliográfico proposto por uma Faculdade de Enfermagem de uma Universidade Federal. O currículo integrado constituiu-se de unidades temáticas trabalhadas em momentos de concentração para a discussão teórica (850 h); momentos de dispersão para a reflexão crítica do conteúdo teórico de forma aplicada ao serviço (430 h) e estágio supervisionado (245 h). A percepção geral dos participantes foi de que os discentes associaram ao curso realizado a obtenção compreensão global do ciclo do sangue.

Concluiu-se que o incremento da carga horária (CH) do estágio em detrimento à CH da dispersão seria relevante para a formação do técnico de hemoterapia. A sistematização do conteúdo teórico-prático vivenciado e acompanhado pela equipe pedagógica e secretaria de ensino da ESP se constituiu enquanto estratégia de aprimoramento dos futuros planos de cursos na área.

896 FORMAÇÃO EM SAÚDE: ANÁLISE DE UM CURSO NOTURNO DE ODONTOLOGIA

Souza, J. M.; Toassi, R.F.C

Com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais, todo o ensino na saúde passou a ser repensado e reformulado curso a curso, incluindo a Odontologia. Nesta nova perspectiva, a formação do cirurgião-dentista passou a contemplar o sistema de saúde vigente no Brasil, priorizando a atenção universal com qualidade e ênfase na promoção da saúde. Outro fator que influenciou o processo de mudanças da formação na área da saúde foi a implementação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), o qual oportunizou a ampliação de vagas na educação pública superior, em especial, no período noturno, visando o ingresso do trabalhador na universidade. Neste cenário, o presente estudo propôs-se a acompanhar o desenvolvimento de um curso noturno de odontologia, implementado a partir de 2010, em uma universidade federal do sul do Brasil, levando-se em consideração o perfil sociodemográfico do ingressante, suas expectativas em relação ao curso e o desempenho dos estudantes ao longo da formação (ingressantes em 2010, 2011 e 2012). É um estudo transversal realizado por meio da aplicação de questionário semiestruturado e análise do histórico escolar do estudante. Os dados objetivos foram digitados no software IBM SPSS Statistics v. 18.0 para Windows e analisados por meio da distribuição de frequências. As respostas sobre as expectativas com a Odontologia foram interpretadas pela análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Dos 90 ingressantes do curso noturno de Odontologia, 88 estudantes participaram do estudo (taxa de resposta 97,8%). Desses, a maior parte são mulheres (67,1%), jovens (60,2% têm de 17 a 22 anos de idade), brancos (85,2%), solteiros (85,2%), sem filhos (69,3%), moram com os pais (56,9%) e trabalham (55,7%). Dos que trabalham, 10,2% são os principais responsáveis pelo sustento da família e 28,3% atuam em atividades relacionadas à área da saúde. A renda familiar mensal é de 1 a 5 salários mínimos para 45,4% dos estudantes e de 6 a 10 salários mínimos para 26% deles. A presença de dentista na família é relatada por 23,9% dos estudantes. Em relação ao ensino fundamental e médio, 39,7% e 46,5% dos ingressantes cursaram exclusivamente escola pública e 34,1% e 41% escola privada, respectivamente. A Odontologia foi o curso de preferência (86,4%) e os estudantes sentem-se completamente seguros na escolha pelo mesmo (51,1%). Sobre a expectativa em relação ao curso, as respostas mais frequentes foram ‘realização profissional’, ‘realização pessoal/ de um sonho/ vocação’ e ‘formação qualificada’. Cerca de 8% dos estudantes deixaram de frequentar o curso noturno e, dos que estão matriculados, mais da metade está na seriação aconselhada. Sugere-se

o acompanhamento contínuo dos estudantes ao longo de sua formação como instrumento de planejamento das ações de organização do ensino.

900 EU HUMANIZO: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DO PROCESSO FORMATIVO PARA HUMANIZAÇÃO

Santana, M.S.; Santos, C.C.; Conceição, J.B.

Este trabalho aborda a Política de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS) a partir de contribuições de estudantes integrantes do grupo de estudo sobre escuta qualificada que faz parte do programa Humanizo Odonto. Essas estudantes estão envolvidas no processo de fortalecimento da diretriz do Acolhimento enfatizando sua importância, dificuldades e potencialidades na formação de trabalhadores do sistema de produção de saúde. O grupo de estudos e extensão Humanizo Odonto é composto por estudantes de Serviço Social e de Odontologia que buscam conjuntamente compreender a humanização para contribuir na implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização no setor de acolhimento da Faculdade de Odontologia de uma universidade pública que sedia o projeto e em diferentes espaços profissionais que futuramente ocuparemos. Ele tem o intuito de apoiar a equipe do programa na construção do acolhimento no atendimento aos usuários das clínicas dessa Faculdade, tendo como referência a PNH (2004), o acolhimento e a escuta qualificada, fortalecendo a autonomia dos participantes e destacando a importância de todos os profissionais envolvidos na promoção de saúde, consolidando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Reconhecer a importância da análise social no atendimento odontológico é uma forma de alcançar eficácia no atendimento/tratamento. Observar os valores, a cultura do usuário, para que estes não sejam descartados no momento da intervenção profissional e perceber que estas necessidades subjetivas estão articuladas as condições socioeconômicas e interferem na promoção de saúde e qualidade de vida da pessoa atendida. O projeto oferece base para que Cirurgiões-Dentistas e Assistentes Sociais em formação construam por meio dos estudos coletivos e das práticas interdisciplinares a habilidade de desenvolver um trabalho humanizado pautado na escuta qualificada.

911 AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR PELAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS EM FORTALEZA-CE

Alves, R.S.M.; Ávila, M.M.M.; Sousa, M.S.; Pereira, A.M.C.; Souza, A.N.L.; Câmara, I.O.; Silva, J.Q.; Targino, M.B.; Bessa, V.H.; Arruda, C.M

O Movimento de Reforma Sanitária e a conseqüente criação do Sistema Único de Saúde – SUS em 1988 sob o paradigma da saúde coletiva, provocou/ampliou a compreensão do papel dos determinantes sociais de saúde no processo saúde-doença, provocando a discussão sobre a insuficiência do modelo biomédico na realização da assistência e do cuidado em saúde. Uma das principais necessidades neste novo paradigma reflete-se na es-

sencialidade da Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto locus de produção da saúde e da doença. A APS propõe atenção preventiva, curativa, reabilitadora e promotora de saúde através do cuidado contínuo e acompanhamento longitudinal. Para tanto, requer uma prática interdisciplinar, intersetorial e articulada, cujo foco é o sujeito e não sua doença. O cuidado é organizado a partir da realidade local e deve contar com a participação comunitária e a democratização do conhecimento. Esta prática interdisciplinar na APS representa uma importante conquista, mas revela-se também como um grande desafio, visto que, via de regra, não se faz presente no percurso histórico de formação das categorias profissionais da saúde, sendo importante causa desta falha, a falta de articulação ensino/serviço. Embasados nestes pressupostos compreendemos ser cada vez mais necessárias a ampliação de estratégias de reorientação da formação em saúde e sua avaliação. Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo avaliar os cursos de graduação da área de saúde nas universidades públicas de Fortaleza-CE, com ênfase na formação para atuação na APS. Para isto se formou um grupo de docentes e pesquisadores dos cursos de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, educação física, odontologia, farmácia e serviço social da Universidade Estadual do Ceará e da Universidade Federal do Ceará que discutiu e elaborou a proposta de avaliação qualitativa dos referidos cursos por meio de pesquisa documental, entrevistas semi-estruturadas e grupo focal com docentes, discentes, egressos atuantes na APS e gestores. Foram critérios de inclusão dos cursos: ter turma formada e reconhecimento do MEC. A primeira fase do projeto, ora em andamento, tem sido rica em dois aspectos: na produção das informações sobre a origem e evolução dos cursos de graduação em saúde, o que ajuda a compreender o perfil dos profissionais; e na integração das áreas interdisciplinares propiciada pelo próprio processo da pesquisa, uma vez que na metodologia participativa proposta as atividades desta primeira fase são realizadas em forma de oficinas. São resultados esperados: Elaboração de indicadores de avaliação de cursos de formação de profissionais de saúde de nível superior; diagnóstico dos cursos, conforme indicadores elencados; subsídios para discussão nos espaços acadêmicos e no serviço; formação de um grupo com expertise para avaliação e monitoramento de processos formativos da graduação na área da saúde.

1052 PERMANECER SUS: MUDANÇA NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Teles, P.S.F.; Veras, R.M.; Caputo, M.; Cardoso, E.

A construção histórica da formação em saúde culminou no desenvolvimento de uma trajetória acadêmica pautada na fragmentação do cuidado e reprodução do modelo hegemônico biomédico pelos profissionais da saúde. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada como uma proposta de transformação das práticas em saúde, através da atuação transversal com base no acolhimento e visão ampliada do conceito de saúde, entre outras diretrizes. Em 2008, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) lançou o programa PERMANECER SUS, pautando-se no princípio do acolhimento proposto pelo Programa Nacional de Humanização (PNH).

O PERMANECER SUS, campo de estágios e de prestação de serviços, tem como objetivo principal desenvolver práticas em saúde pautadas no acolhimento por meio da escuta qualificada e da capacidade de estabelecer vínculos com os usuários de serviços, pactuando a demanda do usuário com a possibilidade de resposta do serviço. Assim, o PERMANECER SUS surge como estratégia de conformação das mudanças contemporâneas na prestação de saúde desde a formação acadêmica. Esse estudo é uma parte inicial e exploratória de um projeto de pesquisa sobre os impactos deste programa para os usuários, profissionais e acadêmicos. Portanto, serão apresentados os resultados da revisão bibliográfica e Análise documental do projeto do Permanecer SUS. Os resultados apontam a relevância do PERMANECER SUS no desafio da integração educação/trabalho/serviço do processo de transformação tanto da formação acadêmica quanto das práticas em saúde. Conclui-se que através desse novo direcionamento, a formação em saúde começa a ser repensada em articulação com esses novos atores sociais, permitindo observar o processo de desconstrução e transformação dos saberes e práticas nos futuros profissionais da saúde. Palavras-Chave: PERMANECERSUS; formação acadêmica; transformação das práticas em saúde

1081 A FORMAÇÃO DE TRABALHADORES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO SOBRE AS REPERCUSSÕES NA APRENDIZAGEM E NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Souza, C. L. E.; Mattos, L. B.; Dahmer, A.; Stein, A. T.; Magalhães, C.R.

Em decorrência da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabeleceu como princípios a Universalidade do acesso, a Integralidade do cuidado e a Equidade das ações, o Ministério da Saúde (MS) realizou aproximações com o campo da formação, no sentido de viabilizar a compreensão da necessidade de extrapolar a lógica técnico-científica em prol de um esforço trans-nacional de qualificação do setor saúde, por meio da Política de Educação Permanente em Saúde. Neste cenário, a prática da atenção primária em saúde, em especial, a “Saúde da Família”, tem sido utilizada como estratégia prioritária para a organização dos serviços de saúde no país, tendo como desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, visando a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros. O objetivo do estudo é analisar a influência do curso de especialização em Atenção Primária à Saúde, desenvolvido nas modalidades presencial e a distância, na prática e na aprendizagem de profissionais de saúde no Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, no contexto do curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) e Associação Hospitalar Moinhos de Vento. O curso é ofertado para duas turmas, uma na modalidade presencial e outra a distância, com a mesma estrutura curricular e carga horária. Tais turmas foram sorteadas a partir da inscrição dos participantes no curso. Para a pesquisa utilizam-se os instrumentos: questionário online (caracterização dos profissionais), questionário (avaliação de

variáveis envolvidas no processo de aprendizagem), entrevistas individuais, grupo focal e diário de campo. Os participantes do estudo são profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros e odontólogos) que atuam na atenção primária à saúde (APS) inscritos no curso referido. O estudo proposto encontra-se em desenvolvimento e atualmente participam do curso 64 profissionais distribuídos da seguinte forma: 26 na turma presencial (18 enfermeiros, 5 odontólogos e 3 médicos) e 38 na turma EAD (20 enfermeiros, 16 odontólogos e 2 médicos). Percebe-se, até o momento, que a permanência no trabalho em APS e a garantia de carga horária para realização do curso destacam-se como possíveis dificuldades para a formação desses trabalhadores. Estimava-se 90 participantes inscritos no curso (45 cada turma), entretanto a desistência de alunos após o sorteio para as modalidades foi identificada como a principal limitação encontrada até o estado atual do estudo. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para uma melhor formação dos trabalhadores no cotidiano em atenção primária, qualificando tanto os processos de ensino-aprendizagem dos cursos ofertados na perspectiva da Educação Permanente em saúde, quanto os serviços prestados à população.

1090 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COMO PRODUTOR DE CONHECIMENTO E SUJEITO DE SEU PROCESSO DE FORMAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE RECIFE

Santos, C.C.S.; Dantas, G.R.M.C.; Nunes, J.G.

O agente comunitário de saúde (ACS) é uma figura ativamente presente na história da saúde no Brasil, principalmente quando das lutas pela redemocratização do país e da criação do SUS (Sistema Único de Saúde). Neste processo, ele se efetivou como um das principais categorias profissionais do sistema, e elemento fundamental da principal estratégia de reorientação do modelo de saúde do país, a Estratégia Saúde da Família. O ACS é um profissional estritamente ligado ao SUS e, sendo membro da mesma comunidade na qual atua, guarda em si as tensões e contradições existentes entre o Estado e a Sociedade. Isso trás singularidades que fazem do ACS um ator multifacetado, complexo e permeado de possibilidades éticas e políticas que o tornam essencial para o desenvolvimento do cuidado no âmbito da Atenção Básica. Neste sentido, o ACS necessita se qualificar para atuar nas ações de atenção a saúde junto às comunidades, em parceria com as equipes multiprofissionais de atenção básica, atuando de forma interdisciplinar sobre os fatores de vulnerabilidade nos quais as famílias, os diversos grupos e coletivos possam estar sujeitos. O presente trabalho apresenta os efeitos do desenvolvimento do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, mais especificamente a 2ª e 3ª etapas formativas, ocorridas em Recife-PE entre outubro de 2011 e setembro 2012. Durante todo o curso os ACS foram orientados para construir trabalhos de intervenção em suas comunidades, sendo ao fim do curso construída uma mostra com todos os trabalhos desenvolvidos pelos mesmos. O resultado foi uma mostra com 460 trabalhos, apresentados em 11 eixos temáticos, que perpassavam desde a Atenção aos Agravos Específicos, às discussões de Gêne-

ro, Corpo Sexualidade, às ações de Desenvolvimento Sustentável e Reciclagem de Lixo, além de uma rica Mostra áudio visual produzida como trabalhos pelos próprios ACS, totalizando a participação de mais de 1.500 ACS, somado às participações de diversos movimentos sociais representantes das comunidades da cidade. Utilizando da Pedagogia Histórico Crítica referencial do curso, todos os trabalhos apresentados tiveram os problemas da realidade como elementos motivadores do estudo e integradores do conhecimento. Como consequência o que se viu foram trabalhadores discutindo seus processos de trabalho nas suas mais diversas dimensões. A ressignificação do que é ser agente comunitário de saúde para si e para a sociedade foi o sentimento exposto por muitos dos profissionais que ali estavam. Diante de todas as ações por eles construídas, o ACS pode se reconhecer efetivamente como sujeito de seu processo de formação e produtor de conhecimento, colocando assim a qualificação deste profissional como uma ferramenta essencial da consolidação da Atenção Primária à saúde no SUS.

1123 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AS PRÁTICAS DE ENSINO DE SAÚDE PÚBLICA EM CURSOS DE GRADUAÇÃO

Guerra, L.D.S.; Souza, A.C.S.; Lima, G.F.; Gomes, J.F

Introdução: Diante das modificações tecnológicas vividas nos últimos anos do século XX observa-se a intensa circulação da informação em tempo real, o que influencia de maneira significativa a educação. Assim, as práticas pedagógicas de ensino podem ser consideradas parte de um processo social e de uma prática social maior, que dentro da dimensão educativa refletem a dinâmica das relações sociais caracterizadas pela sociedade brasileira, a exemplo da exclusão, desigualdade social, relações de poder e alienação. Neste sentido, surge a indagação: Será que as práticas de ensino utilizadas contribuem para a formação do aluno de graduação em saúde pública, de tal maneira que o prepare para atuar como um profissional inserido numa sociedade em transformação? Objetivo: Conhecer as representações sociais de docentes acerca das práticas de ensino na graduação em Saúde Pública para entender se as práticas utilizadas os preparam para atuar no campo da Saúde Pública. Material e método: Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que utilizou para coleta de dados um questionário eletrônico on-line com auxílio do software livre QIQT e utilizou como lente para visualizar a problematização em questão, a Teoria das Representações Sociais. Para análises dos conteúdos obtidos nas entrevistas utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Resultados: Dos 73 professores convidados a participar da pesquisa, 14 professores (19,2%) se dispuseram a realizar a entrevista; 50% (n=7) dos professores apresentaram idade entre 45 e 55anos, a maioria (78,6%, n=11) graduou-se na área de ciências da saúde, 42,9% (n=6) estavam na prática docente há 20-30 anos e a maioria dos professores (64,3%, n=9) tinham mais de 20 anos de docência em Saúde Pública. A respeito da pergunta central da pesquisa “Na sua opinião, como deveria ser o ensino na graduação que formasse um aluno com competências para reflexão e atuação no campo da saúde pública?” foram identifi-

cadas cinco categorias, cujas frequências de expressões-chave são apresentadas: Estímulo da relação teoria-prática (57%), Teoria curricular (50%), Desenvolver práticas pedagógicas específicas (43%), Desenvolvimento de competências específicas (29%), Nova postura (21%). Conclusão: Os entrevistados consideram que, no ensino de graduação em saúde pública deveria ter mais estímulo à teoria e prática, e sugerem aspectos relevantes a respeito da teoria curricular (disciplinas, perspectivas, currículo integrado, multiprofissionalismo, posições teóricas diversas), sendo a ética, moral e a visão de mundo - “nova postura” a categoria que menos apareceu, com vistas a formar um aluno com competências para reflexão e atuação no campo da saúde pública.

1140 O APOIO MATRICIAL PARA E NO CUIDADO EM SAÚDE: FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA ESTUDANTES DA SAÚDE E PARA AS EQUIPES DE REFERÊNCIA

Dhein, G.; Saldanha, O. M. F. L.; Koetz, L. C. E.; Weizzman, M.; Rosa, L. R.; Schwertner, S. F.; Lemos, J. R. N.; Jungles, L. A. P.; Londero, M. F. P.

A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) é um serviço-escola do Centro Universitário UNIVATES que envolve docentes e estudantes dos cursos da área da saúde, constituindo equipes multiprofissionais e visando formação e práticas interdisciplinares. O serviço-escola conta com a parceria e desenvolve ações compartilhadas com as equipes de saúde e outras políticas públicas de quatro municípios. A CURES, ao mesmo tempo em que atende a determinação das Diretrizes Curriculares Nacionais de alguns dos cursos, como a Fisioterapia e a Psicologia, sobre a exigência do serviço-escola como espaço de formação, desenvolve ações de apoio junto aos profissionais das equipes de referência da rede de cuidado dos municípios parceiros. Considerando que o Apoio matricial e equipe de referência são, conforme Campos e Domitti (2007) “arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde” (p. 399) que podem oportunizar a realização da clínica ampliada e o diálogo integrado entre distintas especialidades e profissões, a equipe da passou a desenvolver ações de apoio matricial a partir das demandas e necessidades apresentadas pelas equipes dos municípios. Estas ações são desenvolvidas por equipes multiprofissionais da CURES, constituídas por docentes e estagiários, organizadas de acordo com os temas e necessidades recebidas. Os encontros ocorrem periodicamente, alguns são quinzenais outros mensais, de acordo com o andamento das atividades e a avaliação do processo. Entre as demandas por apoio matricial já realizadas estão: as discussões clínicas e de compartilhamento na construção de Projeto Terapêutico Singular de alguns usuários; intervenções conjuntas e reuniões periódicas para a realização de grupos com adolescentes e grupos com adultos e assistência ao atendimento de casos que necessitam de ações especializadas. As atividades de apoio matricial junto às equipes são antecipadas por estudos e debates entre docentes e estudantes da CURES responsáveis pela intervenção. Estas ações têm produzido impactos importantes no processo de formação tanto na equipe da CURES, pois tem a oportunidade de vivenciar o trabalho em

equipe, por meio de diferentes ações que ultrapassam o campo disciplinar, como dos profissionais da rede local/regional, que podem repensar os processos de gestão do trabalho em saúde, os dispositivos de cuidado e implementar ações em rede, considerando a participação de vários profissionais, de diferentes áreas de formação e do próprio usuário. A implementação do apoio matricial também tem mobilizado os docentes que atuam como supervisores do serviço-escola para aprender e criar estratégias para acompanhar e implementar estas que ainda são “novas” práticas no cotidiano da saúde.

1144 CLÍNICA AMPLIADA: AGENCIAMENTOS DE UMA NOVA FORMAÇÃO NO SUS

Tonial, F.A.L.; Garcia JR., C.A.S.

Este trabalho propõe-se a problematizar a formação e a atuação dos profissionais que trabalham no contexto do SUS, identificando desafios à formação destes e à gestão das políticas de saúde brasileira, enquanto campo de atuação comprometido com uma concepção de clínica ampliada. Entendemos que os profissionais inseridos no escopo da política pública de saúde no Brasil devem conceber-se como atravessados pelas reflexões da que a clínica ampliada traz ao seu trabalho. Uma das possíveis críticas ao modelo tradicional e hegemônico de fazer clínica em saúde está vinculado a algumas reflexões a partir do trabalho de Felix Guattari. O autor abriu a concepção de um sujeito representacional, constituído por um jogo entre significantes e significados, e passou a considerar sujeitos imersos em uma rede temporal e histórica, abertos à multiplicidade e ao devir. A clínica ampliada que aqui entendemos e resgatamos é uma clínica imersa nos territórios da vida, uma clínica multiprofissional e transdisciplinar, aberta aos movimentos singulares dos sujeitos, não aprisionando estes movimentos em significações normalizadoras. O saber que é exigido aqui não é o saber de um especialista, muitas vezes descontextualizado, europeu e pouco efetivo para o contexto brasileiro. Nas palavras de Palombini (2007) a relação saber-poder é substituída pela relação saber-fazer: “o saber se constrói na experiência, que na é previsível nem controlada, mas um campo aberto de incertezas”. Esse deslocamento do saber das mãos do especialista para as mãos dos usuários provoca uma ruptura entre saber e poder e desorganiza o alinhamento vertical entre especialista e usuário, e entre as profissões. Entendendo o fazer em saúde neste contexto teórico e prático, colocamos desafios à formação dos profissionais da área da saúde e à gestão do SUS. Neste contexto, quanto mais o cuidado penetra no saber do usuário, da cidade, do território existencial do trabalho com a saúde, mais difícil é para a academia e aos gestores capturar este movimento e se adequar às novas exigências de formação e de gestão. Quais desafios um trabalho em saúde descentrado do saber do especialista traz a formação do profissional de saúde? Como pensar e produzir uma formação e um modo de gestão que instrumentalize essa clínica? Por essas perguntas, podemos perceber que a ampliação não está unicamente vinculada à clínica, mas é também ampliação das esferas que se articulam com a clínica, como os conceitos, as instituições formadoras e os órgãos de gestão, tanto dos espaços de formação quanto de atuação destes profissionais. Se a

prática em saúde que buscamos intenta instaurar formas singulares de fazer saúde, de gestionar serviços e de formar profissionais, estas práticas são políticas. Elas mantêm vivas as resistências ao que está instituído: práticas e dispositivos disciplinarizantes, que sustentam saberes e poderes uniformes que controlam as atuações e as transformações, sempre homogenias.

1174 RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL COLETIVA NA ALDEIA MBYA GUARANI: RESIDIR, VIVENCIAR, COMPARTILHAR.

Raffo, T.; Gregianin, M.; Daitx, M.

As residências multiprofissionais em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Abrangem as profissões da área da saúde, 14 ao todo, conforme a Resolução CNS 287/1998 e são orientadas a partir das necessidades e realidades locais e regionais em que estão inseridas. São espaços privilegiados de formação na prática, somando saúde e educação, onde o profissional formado tem atuação, ensino, pesquisa e extensão, com jornada semanal de até 60 horas, sendo esta carga horária dividida em 80% prática e 20% teórica. Neste trabalho pretendemos compartilhar a experiência vivida em 2013, como residentes em Saúde Mental Coletiva, onde o cenário de prática se dá na Comunidade Mbya Guarani Tekoá Pindó Mirim, em Itapuã, Viamão-RS. Trabalhar transdisciplinarmente neste contexto é um desafio e ao mesmo tempo essencial. Um desafio devido ao caráter das formações das diferentes graduações em saúde, sob as lógicas do corporativismo, da individualidade e da fragmentação do ser. É essencial devido à forma de organização milenar do viver dos Mbya Guaranis, em coletivo, de vivência compartilhada e do ser integral diante do sagrado e da natureza. A prática da Residência comumente acontece em serviços de saúde mental e saúde coletiva que atendem à população e em equipamentos de gestão. Nesse caso, apesar de no território da Aldeia haver uma unidade de saúde que atende esta população, a inserção e vinculação da microequipe de residentes foi realizada a partir do diálogo e pactuação da atuação com a própria comunidade indígena e suas lideranças. A inserção dos residentes se deu dessa forma, a partir da compreensão de que essa aproximação direta permite um vínculo diferenciado e, conseqüentemente, a inserção efetiva no contexto de vida e no cotidiano da comunidade da Aldeia. Esse modo de inserção permite um trabalho voltado à integralidade da saúde a partir da noção de saúde trazida pela comunidade indígena.

1198 UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO CURRICULAR NO PROEJA: DISPOSITIVOS PEDAGÓGICOS E A CONSTITUIÇÃO DOS SUJEITOS

Amado, L.A.S.; Oliveira, S.; Moreno, A.

O trabalho discute a experiência proporcionada pela implantação de um curso do PROEJA (Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Jovens e Adultos), na Escola Politécnica Joaquim Venâncio

(EPSJV/FIOCRUZ), a partir da qual vem sendo possível a invenção de outras práticas pedagógicas no cotidiano dos cursos profissionalizantes. A Educação de jovens e adultos tem sido considerada, historicamente, uma modalidade cuja função é compensar a reconhecida falta de oportunidades de acesso ao ensino regular. Nos últimos anos, contudo, recebeu atenção diferenciada, como demonstra a edição, em 2006, do Decreto instituindo o PROEJA. Com a implementação do Programa, a EPSJV se organizou para atender também a esta modalidade de ensino, consoante a experiência acumulada desde 1986, oferecendo cursos técnicos integrados ao ensino médio, visando a formação de trabalhadores para o SUS. Assim, em 2012, iniciou o curso do PROEJA em Radiologia, com a duração de seis semestres, nos quais o aluno cursará disciplinas da formação geral do Ensino Médio e da formação profissional, organizadas em um currículo único e integrado. A proposta pedagógica do PROEJA defende que trabalho, ciência, tecnologia, humanismo e cultura geral, integrados entre si, criam as condições necessárias para o desenvolvimento cultural, político, científico e profissional dos sujeitos, uma vez que essas dimensões encontram-se relacionadas de maneira indissociável no mundo real. Percebe-se a centralidade do conceito de formação integrada para esta proposta educacional. Comparada à tendência predominante na educação, opera-se uma inversão de prioridades quando, por exemplo, o vestibular deixa de ser o norteador dos conteúdos, dos métodos e das ações pedagógicas. Mas será que a instituição de um programa ou política pública garante o alcance dos objetivos pretendidos? Quais os efeitos dessa forma de organização dos conhecimentos escolares sobre o trabalho docente e sobre os modos de subjetivação dos alunos? A promoção da integração curricular através de dispositivos como reuniões regulares, discussões coletivas de planejamento e avaliação, resultam em estratégias que vão desde a problematização de temas centrais como trabalho, política e saúde, inclusive nas disciplinas dedicadas ao conteúdo técnico, até a proposta de alteração dos processos de avaliação. Deve-se ressaltar, contudo, que as resistências e dificuldades surgidas encontram-se tanto no corpo docente quanto no discente. Ao pressupormos a relação entre os dispositivos pedagógicos e os modos de constituição dos sujeitos, encaramos a proposta de integração curricular como um dispositivo pedagógico cuja inserção nos espaços institucionais da educação permite colocar em discussão as relações e as práticas instituídas, favorecendo o surgimento de estratégias educacionais implicadas com a transformação social, elemento fundamental para a formação dos trabalhadores do SUS.

1223 AVALIAÇÃO DO ENSINO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO POR ALUNOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DA ESP/SES/RS.

Menezes, A. G.

INTRODUÇÃO. Os sistemas de informação gerenciais e clínicos são uma realidade no ambiente hospitalar e sua tendência nos próximos anos, é a evolução. O curso de sistemas de informação em saúde foi elaborado e ministrado sob a forma de disciplina da RIS em 2012, tendo como objetivos: apresentar

uma visão geral sobre o processamento de informação, difundir a cultura da informática e suas aplicações na área da saúde e familiarizar os trabalhadores do SUS com o computador para que possa utilizá-lo na sua prática profissional. Assim, o presente estudo se propõe a investigar a opinião dos alunos do Programa de Residência Integrada em Saúde da ESP/RS sobre o aprendizado de Sistemas de Informação em Saúde e sua aplicação no cotidiano. **OBJETIVO.** O Curso de Sistemas de Informação em Saúde teve como objetivo principal capacitar o aluno para o uso básico dos Sistemas de Informação em Saúde disponíveis no DATASUS. A ementa adotada foi desenvolvida utilizando a política nacional de ensino de informática do Ministério de Ciência e Tecnologia. A ementa compreende: Introdução aos bancos de dados. Exemplificação teórico-prática de pesquisa nos principais sistemas SIM, SINASC, SINAM, SIAB, SIOPS. Estudo de suas características, facilidades e uso. **METODO.** A metodologia adotada para avaliação do curso foi qualiquantitativa; pois, adotou-se um formulário (Anexo A) especialmente desenvolvido pelo docente para coletar as impressões dos alunos da Disciplina. A população de alunos é composta por residentes do programa que atuam nas diversas instituições de saúde do SUS Abrangidas pela SES/RS. **RESULTADOS.** Os dados foram agrupados em duas temáticas a fim de propiciar melhor compreensão dos resultados obtidos, os quais serão analisados e discutidos nos sub-itens que se seguem. Entretanto, 80% dos alunos afirmaram gostar de idéias novas, ter boa memória e fazer perguntas em aula, sempre que necessário. Somente 20% dos alunos afirmaram ser seguros e confiantes em aula e 40% assinalaram serem impacientes apesar de terem facilidade para expressar suas idéias. O mais importante foi que 100% dos alunos assinalaram desejar aprofundar os assuntos trabalhados. **CONCLUSÃO.** Atualmente, as necessidades de integração dos Sistemas de Informação em Saúde aos processos produtivos e gerenciais em saúde constituem um conhecimento empoderador. Contudo, na realidade da educação em saúde, poucas mudanças têm sido introduzidas nesse sentido, fato que não deve causar espanto, uma vez que nas Instituições de saúde, de maneira geral, os avanços têm ocorrido de maneira restrita. Outra questão a ser assinalada refere-se ao fato de que o uso dessa tecnologia requer o preparo dos trabalhadores na aquisição de novas habilidades que serão necessárias para viver num meio informatizado e para saber explorar, no seu cotidiano, no mundo do trabalho, as potencialidades que lhe oferece.

1260 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EMPODERAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Solla, H.F.; Oliveira, R.F.

O déficit de recursos humanos e materiais combinado com as limitações impostas pela estrutura física e pelas dificuldades de operacionalização dos fluxos nos processos de trabalho, resultam na inadequação do funcionamento de diversos instrumentos do Sistema Único de Saúde (SUS) frente à crescente demanda de serviços e, assim, no comprometimento da qualidade da assistência, uma vez que os colaboradores são desestimulados, mediante tal cenário, a participar do pensar em saúde coletiva. Este

trabalho foi desenvolvido para promover reflexões com os profissionais de enfermagem sobre temas técnico-científicos e prático-reflexivos relacionados ao cuidar na atenção básica, capacitando-os continuamente para a plena execução de suas atribuições. Visando proporcionar o desenvolvimento quanti-qualitativo dos saberes inerentes à enfermagem; qualificar a assistência ao usuário; resgatar a aplicabilidade dos princípios do SUS; compartilhar informações, dificuldades e propostas de melhorias; estimular e padronizar a linguagem e o trato humanizados; e minimizar os problemas referentes às falhas de comunicação e aos erros por imperícia, imprudência e negligência, através da promoção de encontros semanais, a equipe de uma unidade básica de saúde composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem realizaram explicações, discussões e simulações com temas estabelecidos conforme a necessidade do serviço, utilizando-se de materiais impressos e de recursos áudio-visuais. Após dez encontros, foi realizada uma avaliação utilizando um instrumento que verificou se o projeto agregou conhecimentos aos profissionais e se houve reflexo na qualidade da atenção à saúde do cliente nos âmbitos técnicos e comportamentais. Foi identificado que os profissionais envolvidos sentiram-se mais seguros na realização de procedimentos e de orientações em promoção à saúde e prevenção de doenças, valorizados enquanto equipe de multi-saberes integrada e bem articulada, inseridos no contexto da co-gestão em políticas de saúde e confiantes em manter a busca pela excelência no SUS. Apesar deste trabalho ter um caráter de análise microrregional, considerando a abrangência da unidade básica de saúde e de seus oito colaboradores-participantes, já representa a necessidade do constante empoderamento e responsabilização dos profissionais de saúde por meio destes espaços de debates construtivos em prol do bem estar biopsicossociopsiritual de cada integrante do todo.

1267 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: CAMINHOS POSSÍVEIS

Souza Leão, L.M.; Mattos, R.A

Introdução O tema da integração ensino-serviço aparece como um dos desafios do Sistema Único de Saúde, sendo abordado especialmente através das políticas voltadas para a formação da saúde, as quais buscam fomentar mudanças na graduação das profissões de saúde, assim como aquelas voltadas para os trabalhadores já inseridos no SUS. **Objetivo** Analisar e refletir sobre as iniciativas advindas do campo da formação da saúde que buscam promover maior diálogo entre a academia e os serviços, à luz da atenção integral da saúde. **Metodologia** A presente pesquisa faz parte da primeira etapa da realização da tese de doutorado, a qual se baseou na revisão bibliográfica e no levantamento de documentos sobre o tema. **Discussão** O debate sobre a incidência do modelo hegemônico de ensino na saúde ainda aparece como motivo de grande preocupação para os pesquisadores desse campo. Segundo esta linha de pensamento, tal perspectiva deixa de corresponder com as políticas públicas contemporâneas do trabalho em saúde, seja pela baixa capacidade de preparar as novas gerações de profissionais, seja pelo baixo impacto do exercício profissional na alteração dos indicadores de saúde, passando en-

tão a ser questionado diante dos novos desafios despontados. Assim, novas possibilidades e iniciativas se fazem e se fizeram relevantes neste cenário e alguns sinais de transformação parecem ter ganhado espaço a partir do debate sobre as mudanças dos perfis profissionais atrelado à definição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino superior. Esta iniciativa é ressaltada como ponto de partida para a produção de mudanças no processo de formação, especialmente ao chamar a atenção para o compromisso das instituições de educação com o SUS. Além da revisão do currículo, a estratégia da Educação Permanente e a criação do Pró-saúde, em que pese serem dotadas de perspectivas político-ideológicas distintas, também podem ser mencionadas nesse sentido. Algumas considerações Políticas e alternativas que apostem na diversificação dos cenários de aprendizagem certamente são caminhos que potencializam a formação dos profissionais de saúde e que, em última instância, podem favorecer uma atenção menos fragmentada e mais acolhedora e cuidadosa.

1279 ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE PROJETO VER-SUS

Pimentel, A.C.; Amorim, E.M.; Leal, M.B.

O objetivo desse trabalho é apresentar alguns elementos sobre a dinâmica de constituição e construção do projeto VER-SUS Brasil. Dentre diversas reflexões sobre a formação em saúde em curso, o projeto VER-SUS tem procurado repensá-la a partir de estratégias que promovam uma abordagem problematizadora dos processos de trabalho na produção do cuidado. Nesse sentido, entendemos que parece relevante apresentar algumas possibilidades abertas pelo projeto. Esta análise, portanto, é implicada, uma objetivação participante. Refletir sobre a formação em saúde nos remete ao processo de trabalho, temas recorrentes nas discussões sobre a consolidação do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, parece relevante destacar a fragmentação dos saberes e práticas na área de saúde, pois ela enseja uma determinada produção de cuidado, rígida, normatizada que se fundamenta em um pretense conhecimento biomédico, neutro, reproduzível e universalmente aplicável. Este pólo atua cotidianamente no controle da produção do cuidado, tanto a partir da aplicação unívoca do conhecimento médico, quanto pela cultura organizacional rígida. Outro pólo atua no sentido de dinamizar a dimensão relacional na produção de saúde, apontando para autonomia do processo de produção do cuidado, mobilizando, assim, outras estratégias de trabalho, bem como outros processos pedagógicos. Metodologicamente este trabalho baseou-se em entrevistas abertas com 5 estudantes a partir do que produziram em seus portfólios. O “portfólio” foi um instrumento da comunidade virtual otics utilizado na última versão do projeto em que os estudantes produziam um relato analítico da experiência diariamente. Analisamos alguns desses relatos para perceber potencialidades do projeto. Os apontamentos seguintes partem das reflexões proporcionadas por essa análise. O projeto VER-SUS possibilita ao estudante vivenciar o cotidiano de trabalho das organizações de saúde a partir de uma experimentação não apenas focada na transmissão do conhecimento biomédico, mas enquanto um espaço de aprendizagem significativa, ou seja, a partir

de espaços de ensino-aprendizagem participativos, interativos, esse encontro pode ressignificar o trabalho e o ensino. O projeto, ao utilizar abordagens problematizadoras, coloca o estudante como protagonista do processo pedagógico, construindo um espaço de implicação ética e política do estudante com a produção do cuidado. A inovação do projeto, portanto, é congrega estudantes, formadores e gestores potencializando a formação. Nesse entendimento o VER-SUS se constitui um dispositivo que possibilita ao estudante experimentar um novo espaço de aprendizagem em ato, produzindo encontros que abalam verdades, instigam dúvidas e mobilizando outros processos de ensino-aprendizagem, não apenas por uma acumulação cognitiva. Para além disso, parece uma alternativa de articulação entre ensino-pesquisa-serviço-gestão, podendo ser bastante interessante, inclusive, na formulação de agendas políticas.

1285 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: INTER-RELAÇÕES E PERSPECTIVAS PARA A SAÚDE PÚBLICA

Motta, M. A.; Amorim, R. F.; Lopes, L. C. O.

Procurou-se fazer uma revisão das disciplinas estudadas durante a especialização em Saúde da Família para compreender essa estratégia e suas inter-relações e perspectivas para a saúde pública. Tomamos como ponto de partida a própria vivência profissional, as reflexões e discussões geradas durante o estudo de cada disciplina com o objetivo de aprimorar a formação profissional dos trabalhadores da Atenção Básica buscando a construção coletiva de conhecimentos e consequentemente melhora da oferta da atenção e assistência prestada à população. Observa-se, que as dificuldades para enfrentamento e melhorias do processo de trabalho ainda estão evidentes, por falta de habilidade para a comunicação, dedicação e qualificação dos sujeitos envolvidos nesse processo, constituindo-se como um grande problema a ser enfrentado por todos. Aponta-se a necessidade de reflexão para que a produção do conhecimento em saúde extrapole a racionalidade e o conteúdo desta especialização, temos que buscar cotidianamente conhecimentos para que nosso discurso não enfoque somente a prevenção e a cura das doenças, mas sim que compreendamos e pratiquemos a lógica holística do viver em sociedade, do meio ambiente em que estamos inseridos, dos determinantes da saúde para promovermos saúde para todos. Desta forma, é necessário valorizar o PSF como um locus favorável para o empoderamento/ libertação, não só da população, mas dos gestores e profissionais da área da saúde, contribuindo para o aumento da capacidade reflexiva e de participação na vida política. E isso é possível, desde que exista motivação, compromisso e vontade por parte de todos os protagonistas do SUS. Por fim que estas perspectivas em conformidade com a inserção da família e da comunidade no processo de trabalho em saúde possam mudar a qualidade de vida e ações orientadas de boas práticas de hábitos saudáveis em nosso país, empoderá-los, torná-los críticos, e juntos construirmos o “Aprender a aprender; Aprender a fazer; Aprender a conviver; Aprender a Ser”.

1313 FÓRUM PERMANENTE DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DA PARAÍBA: CAMINHOS PERCORRIDOS

Gomes, J.I.A.; Gomes, R.C.S.; Alves, A.S.; Gomes, J.G.A.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), surgiram vários espaços de participação popular com objetivo de fortalecê-lo. Esses cenários possibilitam à população expor seus pensamentos, contribuindo com reflexões sobre atenção, gestão e formação em saúde, bem como buscar seus direitos e compreender os temas pertinentes ao SUS e sua organização. Dentre esses cenários, está o Fórum Permanente de Educação Popular em Saúde da Paraíba (FORPEPS-PB) que busca maior aproximação entre os diferentes grupos que atuam na reflexão crítica das realidades sociais na área da saúde, cujo um dos objetivos é dar maior visibilidade as ações desenvolvidas pelas práticas de Educação Popular em Saúde (EPS), permitindo a construção de uma rede interligada que possibilite o compartilhamento das experiências nesta área. O FORPEPS surgiu a partir da articulação entre o Programa de Educação Popular em Saúde (PROGEPS) da Universidade Federal da Paraíba em parceria com o Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS/PB), o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e o Centro Formador de Estudos e Pesquisa em Bioética NEPB/CCS/UFPB. O mesmo tem espaço aberto a todos os atores sociais, movimentos populares, à gestão pública estadual e municipal, a estudantes e professores como também a todos que tem interesse na consolidação da EPS como caminho para a constituição de novos horizontes para o cuidado, a gestão, a formação e a participação popular em saúde. Foram realizados quatro encontros bimestrais no período de julho de 2012 a fevereiro de 2013, nos quais os temas discutidos foram: Análise de conjuntura da Educação Popular em Saúde; Política Nacional de Educação Popular em Saúde: caminhos, necessidades e estratégias na Paraíba; Dificuldades e caminhos encontrados em nosso dia-a-dia; Educação Popular em Saúde e os caminhos do SUS na Paraíba. O principal desafio encontrado nesses espaços foi buscar estratégias para que houvesse a maior participação popular, como também a presença de representantes da gestão em saúde local. Em contra partida, houve grande articulação entre diferentes lutas populares pela saúde, com construção de novos conhecimentos entre os participantes, maior intervenção dos atores, que conhecendo seus direitos e problematizando as dificuldades, construíram mecanismos de superação através de caminhos pautados pelos princípios da Educação Popular, como: construção coletiva do conhecimento – por intermédio do diálogo; amorosidade; reflexão crítica e empoderamento dos seus atores sociais. Assim, o FORPEPS-PB continua caminhando no sentido de promover espaços de discussões de temas pertinentes ao SUS, além de fortalecer e vislumbrar novas práticas, espaços de atuação e valorização da EPS.

1322 A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS SOCIAIS: O CASO DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA

Chagas, R.C.; Franco, T.B.

Este trabalho propõe debater a possibilidade de projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) contribuírem com o processo, ainda em curso, de Reforma Psiquiátrica Antimanicomial no

Brasil. Para isso, será feito uma análise crítica das formulações de EPS e sobre a organização dos processos de trabalho nas unidades de saúde. Tivemos como campo de pesquisa a experiência do programa de EPS, realizada no município de Volta Redonda no estado Rio de Janeiro, voltada para trabalhadores em saúde mental. Entendemos que os processos de trabalho em saúde se constituem em relação com o outro e, portanto se dá em ato, envolvendo aspectos cognitivos, subjetivos e técnicos-político. Neste caso, o trabalho em saúde mental é permeado por questões que envolvem o cotidiano do trabalhador como a cultura que se formou sobre a loucura em nossa sociedade, as técnicas e saberes apreendidos nos percursos formativos e a relação que este estabelece com os usuários e com os outros profissionais. Os Processos educativos, que ensinam romper com a racionalidade técnica e com a fragmentação do saber presente na formação dos profissionais em saúde, devem incorporar em sua dinâmica a dimensão micropolítica do trabalho em saúde. Neste sentido, o programa de EPS do município de Volta Redonda traz para primeiro plano os relatos experienciais do cotidiano do trabalho, contados pelos próprios trabalhadores, como base para a problematização dos processos de trabalho e para se pensar novas práticas em saúde, a partir do vivido. Assim, a análise dessa experiência concreta contribui para a discussão sobre o potencial e os limites de novas práticas em educação no campo da saúde produzirem novos saberes e novas posturas profissionais que caminhem na direção do fortalecimento do SUS. Para essa pesquisa, tomamos narrativas de vida de três profissionais de serviços de saúde mental, que participaram da EPS, com o objetivo de apreender de que forma estes trabalhadores significam, no seu cotidiano, a experiência vivenciada no programa. As narrativas dos trabalhadores aqui são entendidas como uma prática cotidiana e não como uma expressão desta. A recordação do passado, presente nas narrativas, é uma produção dos sujeitos em contato com o outro. Portanto, as narrativas ganham um estatuto público ao serem reconhecidas como um saber, um saber-fazer, que em diálogo com outras ferramentas constituíram o arcabouço teórico da pesquisa. Este trabalho, ao colocar os trabalhadores em saúde mental como sujeitos da pesquisa, desvendou lógicas presente nas práticas profissionais. Essas lógicas, em diálogo com os pressupostos do programa de EPS no município de Volta Redonda, produziram um conhecimento ativo sobre o projeto, que poderá servir como mecanismo no debate acerca das políticas públicas de educação e de saúde.

1465 VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SUS-PERNAMBUCO: UMA ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO PROBLEMATIZADORA

Nogueira, PTA; Silva Filho, CN; Monteiro, EMLM

No cenário nacional houve um incremento no número de instituições de ensino superior inclusivo com cursos na área da saúde, concorrendo para ampliar as preocupações com a oferta de ensino que venha atender as demandas e necessidades dos usuários em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Diante do cenário de formação acadêmica deficitária, para formar trabalhadores para o SUS, em 2002 o

Ministério da Saúde cria a Assessoria de Relações com o Movimento Estudantil e Associações Científico-Profissionais da Saúde, objetivando aproximar estudantes do desenvolvimento de projetos que visam estabelecer uma política de educação para futuros profissionais do SUS. Surgem diversas propostas de vivência, entre elas a Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), que teve como versão piloto a vivência no Estado do Rio Grande do Sul em 2002, sendo posteriormente ampliada para outros estados brasileiros. No Estado de Pernambuco a 1ª edição do relançamento do projeto aconteceu em fevereiro de 2012 para 20 estudantes e seis facilitadores no município do Recife. A 2ª edição, que aconteceu em julho de 2012, para 100 estudantes e 18 facilitadores. O Projeto constitui uma proposta de enfrentamento à percepção de que o processo de formação profissional, posto no contexto acadêmico, se reduz a forjar profissionais técnicos do conhecimento, que não questionam o “por que” saber e “para que” saber. Neste sentido, o desenvolvimento do Projeto VER SUS Pernambuco se deu na lógica dialética ação-problema-reflexão-ação, sob a perspectiva de que não se age primeiro, depois se reflete depois se organiza a ação e por fim age-se novamente. Trata-se de um processo em que esses momentos se interpenetram. Ao considerar esta fundamentação teórico-metodológica de ensino, o estágio/vivência foi construído na perspectiva da educação freiriana, onde o diálogo promove um pensar verdadeiro e crítico, longe de conteúdos prontos e acabados. Constitui-se de uma construção coletiva do saber, a partir da consciência do inacabamento, do qual todos fazem parte. A integração com os movimentos sociais dentro desse espaço libertário e libertador, se constitui de suma importância na construção do processo de consciência. No Brasil em diversos momentos os movimentos sociais tiveram participação importante, sendo na saúde um dos maiores espaços de lutas, embates e conquistas, configurando a Reforma Sanitária. Neste sentido o VER SUS-PE traz para dentro da vivência o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra – MST, para junto aos estudantes estar no processo de formação crítico/reflexivo para saúde, bem como dialogar e trazer a experiência da luta pela reforma social. A experiência proporcionada pelo VER SUS durante a vivência vai das oportunizadas dentro do cenário acadêmico. A participação no projeto constitui ferramenta de formação de estudantes/futuros profissionais da saúde com perspectiva social diferenciada, olhar crítico e reflexivo.

1501 TERAPIA OCUPACIONAL E AÇÃO EDUCATIVA: UMA ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE DANOS DA DIABETES MELLITUS

Ribeiro, D.S.B.; Lopes, T.E.; Dias, L.T.F.; Nascimento, A.C.L.; Alonso, C.M.C.; Pessoa, M.A.

Introdução: Diabetes Mellitus é uma doença crônica caracterizada pelo aumento da glicose no sangue. Seu controle é fundamental para evitar complicações a longo prazo. Ao eger como recurso o jogo educativo, alunos de Terapia Ocupacional buscaram promover a autonomia do sujeito tornando-o protagonista das transformações do seu cotidiano. Objetivo: Sensibilizar o indivíduo para as ações de saúde buscando contribuir para

a integralidade do cuidado. Auxiliar no aumento da capacidade de análise e de intervenção dos problemas e necessidades de saúde. Promover a troca de experiências e conhecimentos entre os usuários e os integrantes da equipe. Descrição da experiência: No evento do Dia Nacional da Diabetes no Centro Municipal de Saúde Madre Teresa de Calcutá, RJ, elegemos um jogo de tabuleiro como ação educativa buscando a promoção da saúde, prevenção e redução de danos, com perguntas de múltipla escolha voltadas para o cotidiano do usuário com diabetes. O jogo abordou os temas: pé neuropático, alimentação, atividade física e exames regulares. Estruturado desta forma possibilitou maior adesão em relação à ação educativa, permitindo a troca de saberes entre usuários e profissionais de saúde. No decorrer de sua construção nos deparamos com o desafio de superar as diversidades culturais quanto à linguagem a ser adotada nas perguntas. Resultado: As perguntas nortearam temas importantes sobre a diabetes. O jogo possibilitou a interação do grupo e nesse momento percebemos o interesse dos usuários pela temática abordada. Nesse cenário de atuação identificamos uma divergência entre o saber e a prática adotada no cotidiano dos participantes. A abordagem aconteceu de maneira informal e receptiva, onde fortalecemos a confiança do grupo para interagirem na atividade. O jogo foi vivenciado de forma descontraída, mas pontuando assuntos importantes. Houve um processo de aproximação e inserção na realidade dos usuários, fortalecendo suas redes de auto cuidado. Conclusão: A atividade ora apresentada contribuiu para disparar uma discussão com os usuários sobre a importância da adesão ao tratamento para melhoria da qualidade de vida. Essa anuência foi resultado da abordagem adotada visando o cotidiano, consequentemente atraindo maior atenção dos usuários. A oportunidade de elaborar o jogo foi uma experiência exitosa e construtiva.

1564 RESSIGNIFICANDO A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Vidal, G.O.; Nobre, F.C.G.; Aguiar, G.D.L.; Vieira, L.J.E.S.

Introdução: Acreditando nas potencialidades humanas em confrontar paradigmas e superar limites, o Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (Unifor), convidou os participantes a centrarem-se nos pilares da criação-reflexão-ação diante de eixos temáticos que discutem os avanços e desafios do SUS. Objetivo: Este trabalho descreve a experiência de pós-graduandos em Saúde Coletiva no percurso de criar-refletir-agir sobre os bastidores da prática profissional. Metodologia: trata-se de um relato de experiência ocorrida durante a disciplina de Políticas e Práticas na Promoção de Saúde, do curso de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, em fevereiro-março de 2013. O grupo tem 31 alunos, múltipla formação acadêmica e a maioria no exercício profissional. Os autores alunos utilizaram como recurso didático-metodológico a estratégia “Comédias da vida privada”, simulando bastidores dos atendimentos na saúde da família. Para a concretização, o grupo realizou uma cena na perspectiva do teatro de improviso norteadas pela tríade criação-reflexão-ação,

explorando o contexto de um atendimento clínico e análise das atitudes que representaram os profissionais, os usuários e a equipe, aproximando-se de supostas “realidades” dos atendimentos em saúde. Literatura pertinente aos desafios que perduram nesses atendimentos e que interferem no modo de se acolher com ética e qualidade os usuários do sistema de saúde, subsumiram a dimensão reflexiva. Resultados: a cena representada por cinco alunos atores evidencia que o acolhimento é o elemento que conecta a clínica, a Unidade Básica de Saúde (UBS) e as demandas dos usuários. A representação de improviso enfatiza um atendimento centrado em procedimentos, assistemático, burocratizado. A equipe ainda não se percebe como coletivo e responsável pela “saúde” do seu território vivo; as percepções de instituir o diálogo na mediação de problemas são contraditórias e enraizadas na justificativa do “não ter tempo, não dará certo, não se acredita”. A plateia refletiu a cena e verbalizou semelhanças com a prática que vem exercendo; estabeleceu-se um consenso de que a decisão de cada um em responsabilizar-se pela “sua parte” possibilita o alcance do todo. Conclusão: As reflexões entre os alunos e docente permearam a complexidade assumindo-se o imperativo da organização do processo de trabalho em que os sujeitos sejam percebidos em sua subjetividade, no respeito às crenças e aos valores, dentre outras dimensões humanas. Desse modo, o acolhimento/atendimento torna-se uma atividade prazerosa e responsável para a equipe e população e, dessa relação, surgem demandas que “convidam” a comunidade a frequentar outros espaços de saúde imbuídos no resgate e exercício de uma prática social e cidadã.

1583 DIÁLOGOS SOBRE REDES SOCIAIS E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): CONEXÕES ENTRE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE?

Cardoso, Denise Machado; Tavares, Aderli; SA, Samuel Maria Amorim

A roda de conversa surgiu pelas indagações iniciais dos participantes do Projeto de Pesquisa Conexão de saberes em redes de educação permanente em telemedicina e telessaúde: redes anteriores e redes novas, aprovado pelo Edital PPSUS/FAPESPA. As questões versaram sobre as possíveis relações entre a categoria de redes sociais em saúde, em tecnologias de informação e comunicação (TIC), em educação e nas ciências sociais. O programa Telessaúde Brasil no Estado do Pará ainda é embrionário, com um Projeto Piloto iniciado em setembro de 2010, pela SES/PA, no município de Santarém-PA. A implantação do telessaúde no Estado é recente, data de 2013. A participação do Estado na Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) ocorreu desde 2009 com a inclusão dos dois Hospitais Universitários da UFPA. A roda de conversa que inicialmente envolveu docentes da área da saúde e das ciências humanas (Antropologia) apontou para discussão das redes sociais num sentido ampliado (TEIXEIRA:1990), incluindo as redes não formais (GOHN:1999) em saúde, como as experiências das reuniões de equipes de trabalho institucional. As redes foram enfatizadas como fenômenos coletivos e de interatividade social (COSTA et al: 2003). Em TIC, por meio do telessaúde, são indicadas as redes voltadas para a saúde coletiva

e pública, na perspectiva da integralidade e dos determinantes sociais em saúde, criticando exclusivamente o olhar para a rede de serviços. As críticas iniciais alertaram para a possibilidade de desenvolvimento de Projetos com ações pontuais, fragmentadas e de característica apenas de urgência. Apontaram ainda para as dificuldades do trabalho em redes virtuais cujos objetivos não estejam definidos e acompanhados e a dificuldade de lidar com diferentes profissionais e seus saberes e micropoderes. Os objetivos foram o de aproximar diferentes áreas em torno da categoria redes sociais e o de reolhar a aplicabilidade de projetos e/ou programas a distância em saúde pública. Adotamos o método dialógico, com as técnicas de exposição dialogada e roda de conversa, envolvendo os docentes, equipe do projeto de pesquisa e discentes de graduação. Consideram-se como resultados parciais que: ainda há poucos estudos sobre redes sociais em saúde no Estado do Pará; a política pública de saúde estadual pouco avançou para a implantação de projetos de telessaúde no Estado; ainda há baixa formação e capacitação de recursos humanos voltada para redes virtuais em saúde; as iniciativas institucionais são desafiadas a estabelecer uma rede entre profissional de saúde e usuário do serviço contínua, com memória, com significados e com troca de saberes; e os projetos de telessaúde deverão ser estruturados e alinhados buscando aproximação com o cotidiano dos usuários e as questões de saúde coletiva e pública, na perspectiva preventivista.

1593 PESQUISAR EM SAÚDE: IMPACTOS DA POLÍTICA DA REDE ESCOLA EM JOÃO PESSOA/PB

Pimentel, D.M.; Gonsalves, M. P.; Lima, M^a. R. A.

Introdução: A Gerência de Educação na Saúde da Secretaria de Saúde de João Pessoa/Pb (GES/SMS-JP), desde 2005, articula o ordenamento da formação em saúde no âmbito municipal. Para tanto, utiliza os campos de integração ensino-serviço na atenção básica, rede hospitalar e especializada com a denominação de Rede Escola para pactuar, junto às Instituições de Ensino Superior e Técnico, da área pública e privada, os cenários de práticas como espaços privilegiados de produção do conhecimento pelo trabalho na perspectiva do desenvolvimento crítico-reflexivo de estudantes, professores e profissionais de saúde. Além disso, também cabe a Rede Escola monitorar o fluxo de pesquisa para complementar a formação e subsidiar a mudança de práticas nos diferentes espaços de saúde da rede municipal. Objetivo: O estudo tem como objetivo identificar e analisar a prevalência das pesquisas realizadas na Rede Escola no município de João Pessoa. Metodologia: Foram utilizados os dados da GES/SMS-JP sobre o monitoramento das pesquisas realizadas pelos acadêmicos dos cursos da saúde, de instituições públicas e privadas, no período de 2006 a 2012. Resultados e Discussão: Considerando-se o universo das pesquisas realizadas no período de 2006 a 2008, foi possível constatar o seguinte registro por área temática: Saúde da Mulher 19%; Saúde da Criança 16%; Saúde Mental 14%; Saúde Bucal 9%; Saúde do Idoso 13%; Outros 29%. Já no período de 2009 a 2012, o registro das pesquisas desenvolvidas teve o seguinte comportamento, sendo a análise feita por local de estudo: 81% Atenção Básica; 11% Serviços Especializados; e 8% Hospi-

tais, Urgências e Emergências. Nesse sentido, a análise temporal permitiu perceber que a reordenação do fluxo para a realização de pesquisas ofereceu celeridade às contribuições de cunho científico para a rede, bem como ampliou o escopo das pesquisas realizadas nos serviços de saúde do município. Conclusão: Foi possível constatar que a realização das pesquisas na rede apresentou significativa melhora com a implementação das novas estratégias de monitoramento e avaliação das pesquisas realizadas na rede. Entretanto, ainda é notória a fragilidade quanto ao retorno dos resultados obtidos pelos estudos realizados, o que inviabiliza a interpretação acurada dos resultados obtidos nas investigações científicas realizadas na rede de serviços de saúde em João Pessoa.

1607 GESTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA ASSISTÊNCIA EM FAMÍLIA. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROJETO EM EXECUÇÃO EM UMA UABSF.

Magro, R.; Santana, N. Q.; Moore, M. R.; Júnior, U. J. G.; Pereira, T. C. L.; Lopes, J. R. A. B.

Resumo: Melhorar a saúde materna e impedir mortes evitáveis é um dos objetivos de maior interesse nacional no campo da saúde e dos direitos reprodutivos. No Brasil, segundo Peduzzi (2001), a atenção à mulher na gestação e no parto permanecem como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrados em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático. A família é uma organização social formada por um conjunto de pessoas, onde o cultivo de valores e crenças contribui para a formação dos membros que a constitui. Durante o período gestacional, várias mudanças começam a surgir, o que representa para o complexo familiar uma repentina e nova realidade que pode ser interpretada de diversas formas. Desta maneira, acredita-se que o cuidado deve ser centrado na família. O profissional de saúde deve ter uma atenção especial com esta fase de transição vivida pela família durante o período gestacional, pois todas essas mudanças podem gerar conflitos, dúvidas e incertezas que podem ser superados com o fortalecimento do vínculo da tríade pais, família e filho, estimulada por meio de um grupo de apoio. O Grupo Gestação Saudável é uma realização do PRÓ- PET Saúde. Sua criação tem como principal objetivo favorecer e contribuir para o fortalecimento da promoção, vigilância em saúde, organização da atenção básica e aprendizado em doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis através da interação ensino-serviço-comunidade-família, atendendo às necessidades de saúde da população de forma coerente com o modelo de atenção do SUS (Sistema Único de Saúde). Além disso, propõe-se a analisar a situação de saúde da população gestante em uma UABSF (Unidade de Atenção Básica em Saúde da Família) da região Leste de Goiânia, bem como a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes nesta população. Metodologia: Buscou-se verificar a demanda da UABSF e percebeu-se a necessidade de atendimento às gestantes. Concomitante ao estudo bibliográfico sobre a temática, foi realizada a busca ativa das gestantes da comunidade e a consolidação de parcerias com instituições e comércio local de forma a envolver todos como

sujeitos na construção do grupo. Conclusão: Espera-se com este trabalho incentivar cada vez mais a procura não só da gestante por atendimento pré-natal, mas aproximar a família do serviço, diminuindo, assim, a prevalência de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, além de instigar a curiosidade sobre as etapas e os desafios da gravidez. Através de palestras e oficinas, pretende-se contribuir para a melhoria da qualidade gestacional, de modo que a inter-relação entre profissionais de saúde, acadêmicos e família seja dinâmica e informativa, promovendo a comunicação horizontal.

1633 O PET SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O SUS

Souza, J.A.B.; Oliveira, G. G.; Silva, M.G.F.; Fernandes, D.; Guinancio, H.; Santos, R.S.M.; Lemos, Adriana

Introdução O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) é caracterizado como meio para qualificação em serviço dos profissionais da saúde e de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino. No ano de 2012 o projeto foi implementado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), contando com cinco subprojetos, dentre eles o de : Saúde Sexual e Reprodutiva como Direito de Mulheres e Homens na Atenção Primária à Saúde. A equipe é formada por: 12 estudantes dos cursos da área de saúde da UNIRIO, 1 tutora acadêmica e 6 profissionais (preceptores) da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC RJ). Relato de Experiência As atividades dos bolsistas iniciaram no mês de setembro com oficinas participativas abordando temas relacionados a sexualidade e educação em saúde. Essas oficinas foram aplicadas para os bolsistas e preceptores, pela tutora acadêmica do projeto, a fim de promover uma reflexão crítica a respeito de temas que seriam do cotidiano do projeto. Além das oficinas, os alunos foram instruídos a lerem artigos científicos, textos de educação, pesquisa em sociologia e assistirem filmes que abordassem o tema. Além dessas atividades, há também, atividades relacionadas a atenção primária, visando o aprendizado do conceito ampliado de saúde e os determinantes socioculturais do processo saúde e doença, no território conhecendo as condições de moradias e de ser e viver dos usuários da Unidade de Saúde; conhecer as práticas profissionais na participação em visitas domiciliares, grupos de hipertensão e diabetes, consultas, visitas a instituições de ensino, orfanatos, participação em campanhas de vacinação, rodas comunitárias, grupos de apoio psicológico, reunião de equipe, entre outras, sempre numa perspectiva interdisciplinar. Periodicamente há reuniões com a tutora acadêmica para discussão teórica em forma de rodas de conversa sobre temas relacionados ao subprojeto, atenção primária, sobre experiências do PróPet Saúde e ainda, avaliação e planejamento das atividades. A cada dois meses, os alunos entregam relatórios contendo as atividades em que estiveram presentes, relatando as experiências vividas e como essas experiências estão influenciando na sua formação profissional. Conclusão Programas como

PET Saúde devem ser estimulados no meio acadêmico. Por ser durante a graduação, ele permite que o estudante desconstrua visões antigas e, a partir de sua experiência em grupo, construa novas formas de ver o SUS, e leve isso por toda sua vida profissional. Ter contato com discentes e profissionais de outros cursos também é de grande valor, pois permite a troca de saberes de diferentes pontos de vista.

1697 REFLEXÕES SOBRE A EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO DE CASO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Carthagènes, D.S.; Gomes, E.C.C.; Klauck, C.F.; Moura, M.S.; Duarte, R.A.; Pinto, M.G.A.A.; Silva, J.R.; Santos, W.N.

Este trabalho reflete as opiniões dos ACS de uma USF do Recife sobre a experiência de educação continuada proposta por graduandos e professores de variados cursos da área de saúde e ciências humanas. A aproximação entre diferentes campos acadêmicos e profissionais de saúde teve como finalidade potencializar caminhos para a integralidade através da incorporação de novas técnicas e conhecimentos na promoção da educação em saúde local. A pesquisa exploratória identificou os desafios e pontos críticos a serem abordados pelos ACS. Estes foram agrupados em temas para confecção de materiais didáticos multifacetados para subsidiar as oficinas de formação e que trouxessem contribuições das distintas áreas que compunham a equipe. Resultados: Em escala de 0 a 10, todos os ACS atribuíram nota acima de 9 e acima de 8 ao relacionamento com os demais profissionais da USF e com a comunidade, respectivamente. Todos os ACS apontaram à existência de pontos a serem melhorados e os principais desafios destacados foram: a) 50% apontaram a carência do espaço físico no posto como inibidor de suas atividades de educação e promoção da saúde de maneira coletiva; b) 85% concordaram que há planejamento dos temas e foco das atividades semanais, discutidos em conjunto com os profissionais da unidade, porém sem a colaboração direta dos comunitários; c) O número elevado de famílias cadastradas na USF limita a execução das atividades planejadas, havendo a necessidade de contratação de mais profissionais; d) Carência de espaço físico e material na USF. Após serem realizados 15 encontros de formação, mais 1 foi proposto para a reavaliação do Programa de Educação Continuada proposto aos ACS, totalizando 40 horas de atividade. Em relação ao tempo de atuação, 87,5% dos ACS trabalham há mais de 5 anos na área. Quando indagados sobre atingir suas metas mensais, 4 (50%) profissionais responderam serem capazes, porém com atrasos, enquanto 3 (37,5%) disseram não conseguir atingir de maneira alguma. Ao serem questionados sobre se sentem preparados para orientar a população, em escala de 0 a 10, 2 (25%) ACS atribuíram nota menor que 7 e 6 (75%) entrevistados atribuíram nota maior ou igual a 7. Quanto à participação em outros programas de capacitação, atualização ou informativos de campanhas, apenas uma ACS (12,5%) respondeu que nunca havia participado. Em relação às aulas destinadas ao projeto em questão, os agentes de saúde afirmaram que as aulas contribuíram um pouco mais para o seu trabalho (87,5%).

Entre os temas mais relevantes para aprofundamento nas oficinas, os ACS apontaram “drogas” e “sexualidade”, sendo os mais difíceis a serem abordados com a comunidade. Segundo os ACS, o grande número de famílias cadastradas na USF, associado à sua inadequada infraestrutura dificulta de maneira sistemática o planejamento e execução das atividades de educação em saúde coletivas. As oficinas contribuíram para a reciclagem e ampliação da visão de atuação dos ACS em sua comunidade.

1714 DESTOANDO DA TOADA GERAL: UMA EXPERIÊNCIA DE (RE)SIGNIFICAÇÃO DIALÉTICA DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO SUS ATRAVÉS DO DIÁLOGO EM MESA REDONDA TEATRAL

Alves, S.V.; Barbosa, R. S.; Moraes, R. L.; Ferreira, J. A. O.; Vieira, L. J. E. S.; Silva, R. M.; Cruz, R. L. D.

Introdução - A Saúde Coletiva, campo analítico e ideológico, nos convida diariamente a “mergulhar” na rede de saúde brasileira e num movimento dialético movermos as estruturas e as pessoas. Nesse contexto, falar em como mobilizar e recriar fazeres no campo da saúde apraz uma (re)significação do espaço em que ocupamos nos serviços. Porém, ainda vivenciamos lacunas entre a nossa práxis e a lógica das formações fragmentadas que deixaram um “ranço” biomédico na aquisição do conhecimento e habilidade, muitas vezes engessados, que miram o território como receptor de seus saberes. Entendemos o espaço da formação continuada como um lugar possível para (trans)formar profissionais condizentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as necessidades locais. Objetivo - Relatar a vivência em recriação de estratégia metodológica, especificamente o uso da Mesa Redonda Teatral, na reflexão sobre os textos e contextos das políticas e práticas em saúde. Método – Esta experiência deu-se a partir do fio condutor na disciplina de Políticas e Práticas na Promoção da Saúde da Especialização em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participaram 36 alunos caracterizando equipe multiprofissional, em fevereiro e março de 2013. O termo mesa redonda estava presente na lenda Os cavaleiros da Távola Redonda, estratégia do Rei Arthur ao convocar cavaleiros para discutir táticas de guerra, em uma mesa redonda, excluindo diferenças hierárquicas. Resultados - O balizamento da Mesa Redonda Teatral reforçou a imperiosa necessidade de se compreender e discutir como as aproximações da formação política e das práticas em saúde são construídas e modificadas, quais implicações para a edificação da própria saúde coletiva e sua reinvenção, a sustentabilidade do SUS e o desafio de ser único, ser complexo e plural, superando o modelo tradicional de formação conteudista, abrindo espaços para questionarmos o nosso sentir, pensar e agir como atores envolvidos para e com a saúde. Utilizamos o aparato teórico da Saúde Coletiva para pensarmos as experiências de trabalho e vislumbrar aberturas possíveis nesse campo. A discussão deu-se, portanto, num movimento dialético de renovação: cada vez que questionamos o nosso fazer, num desejo de aspiração por mudança tanto das pessoas, dos seus valores, quanto dos dispositivos de saúde, reinauguramos de alguma forma o SUS, em uma Mesa Redonda, com muitos diálogos e com estes, a contínua forma-

ção de profissionais cearenses responsáveis em seu pensar, sentir e agir. Conclusão - Para vivenciarmos o ensino-aprendizagem na roda viva que se insere o SUS, identificando avanços e desafios é imprescindível um espaço de diálogo que garanta o encontro das pessoas e instigue o exercício da participação para tomada de novas decisões e o fortalecimento do Sistema de Saúde brasileiro.

1725 REDUÇÃO DE DANOS NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

Kammer, K.P.; Jaccondino, M.B.; Pereira, C.S.; Pinheiro, N.C.

A Redução de Danos (RD), adotada como estratégia fundamental de atuação da Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras drogas (BRASIL, 2004) é pouco conhecida pelos trabalhadores da saúde e, muitas vezes, conceitualmente distorcida, sendo por vezes considerada uma política de incentivo ao consumo de entorpecentes. Foi concebida como uma abordagem alternativa para estimular uma reflexão sobre a intervenção na realidade dos usuários, focada nas práticas que possam causar danos aos indivíduos (BRASIL, 2004). Nesse sentido, a estratégia visa focar a atenção na redução dos agravos que determinada prática possa causar em seus agentes sem, necessariamente, coibir suas ações. Configura-se como peça fundamental às discussões pós-contemporâneas visando estabelecer à humanização do acolhimento destinado aos usuários de AD. Sabe-se da dificuldade de implementação da RD, assim como é evidente o estágio embrionário das discussões acerca do tema entre a sociedade, profissionais da saúde e usuários. Também vislumbra-se o (pré)conceito dos profissionais com relação às formas de abordagens propostas pela RD em função da formação sócio-cultural a que foram expostos e, principalmente, o despreparo/desconhecimento da equipe com relação a ERD (QUEIROZ, 2007). Desta forma, a pesquisa propõe-se a explorar a temática da RD, fortalecer os princípios do SUS, objetivando identificar a percepção do enfermeiro de AB sobre a ERD. O estudo é um recorte da monografia “O saber e o cuidar do enfermeiro na Atenção Básica com usuários de AD”, que cumpre os preceitos éticos preconizados. Constituiu-se numa abordagem qualitativa, com embasamento teórico de políticas públicas instituídas pelo Ministério da Saúde. Participaram cinco enfermeiros lotados em UBS de Saúde da Família (ESF) de um município ao Sul do RS. Adotou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro em ESF vinculadas à instituição de ensino das pesquisadoras; sendo que cinco unidades atendiam aos critérios. Para cada ESF que apresentasse mais de um enfermeiro, era realizado sorteio aleatório. Percebe-se que os entrevistados possuem um conhecimento informacional sobre a ERD que, somado a uma visão estigmatizada dos usuários de AD, resulta em distanciamento da ERD. Vislumbra-se a necessidade de capacitações e atualizações para os enfermeiros, já que são agentes-chave no processo da transformação social, através da promoção da saúde. São responsáveis pela capacitação do restante da equipe e pelas atividades educativas na comunidade, estimulando a aceitação das diferenças como estratégia da diminuição do preconceito. A capacitação adequada possibilitará a promoção de intervenções mais qualificadas, permitindo vislumbrar um panorama positivo em relação

à assistência de usuários de AD. Necessitamos desmistificar os usuários de AD; percebendo-os como seres humano na totalidade dos seus direitos de cidadão e, assim, merecedores de atenção adequada nos serviços de saúde, como o restante da clientela.

1759 NOVAS EXIGÊNCIAS PARA O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO POSSIBILIDADE DE NOVAS PRÁTICAS

Mota, A.S.; Abrahão, A.L.; Sousa, A.C

Com a tentativa de se caminhar em favor das diretrizes vinculadas às políticas do SUS e na especificidade da Política Nacional de Saúde Mental buscando promover ações direcionadas à garantia dos direitos e acessos que resgatasse a cidadania do sujeito, instituiu-se um novo olhar sobre o discurso e as práticas de saúde mental. A Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada, na década de 1980, possibilitou a incorporação de novos conhecimentos e implementação de novas propostas e possibilidades de assistência ao cliente com sofrimento psíquico, assegurando o exercício de seu direito a cidadania (GONÇALVES, 2001). Tal reformulação da assistência exigiu uma mudança na prática do cuidado psiquiátrico levando a reformulação da relação terapêutica entre paciente-profissional e paciente-instituição (MORAES et al., 2010). A inovação no campo das idéias na Saúde Mental não foi acompanhada de inovações no campo da formação em Saúde e trabalho em saúde, na qual segundo (MÉRHY, 2005), um produz o outro. Nessa configuração, o processo de trabalho, principalmente, a equipe de enfermagem, não conseguiu caminhar nesse sentido. A prática dos profissionais de enfermagem é marcada por conflitos derivados da transição paradigmática nos modos de intervenção em saúde mental. Conflitos esses, marcados por um lado por novas convocações, por parte dos gestores das instituições públicas, para uma prática centrada na subjetividade da clínica, na sensibilidade do cuidado e por outro, por parte da equipe de enfermagem, cercados pela resistência a uma nova forma de assistência, a falta de conhecimento e de motivação. É nessa configuração, que pensar na Educação Permanente como ferramenta básica para a mudança transformadora dos processos de trabalho em saúde e educação, dos quais a enfermagem é parte integrante, implica uma ressignificação de conceitos e práticas, que o ensino de saúde mental deve incorporar (VITAL e BRITO, 2008). Diante desse contexto, o presente estudo foi desenvolvido no município de Niterói/RJ, em um Hospital público de internação psiquiátrica. Nesse hospital, a partir da percepção da necessidade dos trabalhadores se colocarem de uma outra maneira, buscando uma postura mais ativa e uma inserção diferenciada na sua prática, a Divisão de Ensino e Pesquisa do hospital, juntamente com as coordenações dos setores em parceria com a Universidade Federal Fluminense tem possibilitado espaços de discussões/ reflexões acerca do trabalho em saúde mental. Constatou-se que a partir da implementação do grupo avançamos no sentido da adoção de um cuidado diferenciado pela equipe de enfermagem, proporcionando uma escuta mais atenta dos usuários, novas alternativas nas intervenções e iden-

tificação dos mesmos como “agentes” capazes de refletir sobre si mesmo no agir produtor do cuidado.

1763 PET-SAÚDE: PRODUÇÃO DE NOVOS MODOS DE CUIDAR E DE EDUCAR

Andrade, C.S.; Fontes, A.M.L.; Ferreira, V.S.C.; Araújo, M.C.F.; Santiago, S.A

A avaliação das experiências do PET-SAÚDE em Ilhéus e Itabuna na Bahia, utilizou a educação permanente como eixo integrador do ensino/pesquisa/extensão na produção do cuidado em USFs e como dispositivo de reorientação da formação profissional em saúde e do SUS. Teve como objetivo geral avaliar as experiências do programa de educação para o trabalho em saúde na Bahia e como específicos: descrever o processo de implantação do PET-Saúde; analisar os mecanismos de articulação desenvolvidos entre gestores, tutores, preceptores e bolsistas e caracterizar os dispositivos que contribuíram para reorientação da formação profissional e a produção de novos modos de cuidar. A base teórico-metodológica teve como substrato as dimensões de análise da atenção básica e formação acadêmica, atravessadas pelos sentidos da educação permanente, enquanto dispositivo de mudança do processo de trabalho e do modo de produzir o cuidado. Foi realizada uma pesquisa qualitativa que teve como procedimentos de coleta o grupo focal e a análise de dados estava pautada na avaliação de estrutura, processo e resultado. De acordo com Ribeiro e Motta (2006) “a educação permanente em saúde (EPS) tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado”. Dessa forma, trabalha com questões atuais que envolvem o conceito de terminalidade da formação entendida como apenas uma etapa do que seria o processo de educação permanente. Os resultados apontaram como caminhos de implantação do PET-Saúde, em relação a estrutura a integração dos estudantes que contribuiu para o trabalho em equipe (formação profissional e projetos); do processo (produziu dispositivos geradores de movimentos, desejantes, instituintes de mudança no processo de trabalho da equipe, em especial dos preceptores; dos tutores e bolsistas, pela possibilidade de refletir o ensino, a produção do cuidado e os projetos de pesquisa implementados); e o resultado (impacto na produção do cuidado operado pelas ESFs e na formação dos profissionais de saúde). PALAVRAS CHAVES: PET-SAÚDE, educação permanente, produção do cuidado

1766 CONVERSAS SOBRE FORMAR/FAZER A NUTRIÇÃO: ESTRATÉGIA PARA PROMOVER O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA – A SALA DE ESPERA COMO CENÁRIO.

Schneider, O.M.F.; Görtz, H.; Moreno, B.; Morgado, L.; Saturnino, P.; Silva, C.

Introdução: A alimentação saudável e adequada é a realização de um direito humano básico e tem interfaces com a promoção

da saúde, segurança alimentar e nutricional e direito humano a alimentação adequada (DHAA). Práticas educativas dialógicas entre profissionais de saúde e população, contribuem para o exercício da autonomia, o auto-cuidado, e para empoderamento da população subsidiando escolhas para modos de vida saudáveis. As trocas de informações relevantes sobre alimentação e saúde, contribuem para estimular os indivíduos a assumirem a titularidade de direito e tomarem para si o movimento de reivindicá-lo. O desenvolvimento de ações e pesquisas no SUS que estimulem a promoção do direito humano à alimentação adequada (DHAA) é necessária e a inclusão de estudantes promove ação-reflexão-ação de forma integrada. Objetivo: Desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde tendo como foco a alimentação saudável e adequada na sala de espera contribuindo para a promoção do DHAA. Materiais e Métodos: O projeto é desenvolvido por supervisor e alunos de graduação em nutrição. Procura-se estabelecer conversas interativas utilizando como referencial a Teoria da ação dialógica de Paulo Freire. Oportuniza-se a fala das pessoas, percebendo seus conhecimentos prévios e a partir destes são construídas as conversas; estimula-se melhoria da qualidade de vida orientando para escolhas saudáveis nos hábitos de vida e na alimentação; pretende-se auxiliar no processo de conscientização sobre a saúde de forma global, sobre gestão da própria saúde e no reconhecimento do papel como titular de direitos. Os materiais educativos e avaliação são realizados por supervisor e alunos em construção coletiva. Resultados e Conclusão: A sala de espera é um cenário complexo para conversas interativas pelas diversas interações situacionais no ambiente. É um desafio para equipe e para as pessoas que aprendem a lidar com as adversidades do cotidiano. Há visível crescimento e maturação dos graduandos em nutrição. O projeto contribui para incrementar as disciplinas da graduação e para experimentar a partilha de informações de forma participativa. Aprimora-se a escuta e a essência da conversa. A promoção do DHAA se dá socializando, discutindo e refletindo sobre as informações colocadas e realidade pessoal que se apresenta. Este modo de formar-fazer a nutrição estimula a equipe a reconhecer-se parte do enredo e não “senhores do conhecimento”. A elaboração de materiais educativos oportuniza a criatividade e a pesquisa. As vivências contribuem para a formação acadêmica e cidadã dos participantes. Neste espaço de vivências amplia-se o olhar em saúde.

1778 ESPAÇO DE APRENDIZAGEM PELO TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gonçalves, M.P.; Pimentel, D.M.; Vasques, A.P

A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS) como parceira das Instituições de Ensino (IE) da Saúde, visa construir espaços de aprendizagens pelo trabalho para os acadêmicos de diversos cursos através da Gerência de Educação em Saúde (GES). Movimentos de articulação com as IE do município, equipe gestora da SMS e profissionais da atenção à saúde firmam parceria para constituir a rede municipal de saúde através da reorientação dos cenários de práticas e da construção do cuidado na perspectiva da integralidade e da humanização. Nesse esteio, foram realizadas oficinas intencionando identificar fragilidades e

potencialidades atinentes à integração do ensino-serviço e, como também uma forma de garantir a organização da rede municipal de saúde como um espaço de aprendizagem permanente, sob a denominação de “Rede Escola”. O estudo tem como objetivo descrever o processo de estruturação dos cenários de práticas, o qual encontra-se em funcionamento. Utilizou-se de dois relatórios das oficinas realizadas, pelos técnicos da Gerência da Educação em Saúde, sobre o tema em tela, entre anos de 2005 e 2008 e Portaria n.2488 de 21 de outubro de 2011. Constatou-se que, a conformação da “Rede Escola” ocorreu após identificação das fragilidades referentes à integração ensino-serviço e da necessidade de estabelecimento de fluxo da pesquisa. Os pontos fracos detectados foram: Instituições de Ensino com convênios vencidos, falta de instrumento formal para as pactuações dos estágios curriculares dos cursos, acadêmicos estagiando nos serviços sem seguro de vida e ausência de registros dos estágios e das pesquisas. Ainda apontou-se, situações conflitantes como: pagamento pelas instituições privadas aos profissionais da rede pelo acompanhamento de estudantes, ausência de regulamentação de instrumento jurídico/Termo de Convênio, necessidade de aquisição de equipamentos, insumos e outros bens necessários ao melhoramento do desempenho dos acadêmicos, falta de certificação de atividade docente dos profissionais da rede como forma de estimular a participação dos profissionais na produção de trabalhos científicos. O Colegiado da Rede Escola é formado por representante dos Distritos Sanitários, dos Hospitais e dos Centros de Especialidades, além dos técnicos da Gerência da Educação em Saúde e tem potencializado reflexões necessárias ao desempenho eficiente do monitoramento dos estágios e das pesquisas. A estruturação da “Rede Escola” marca uma mudança substantiva na maneira como a gestão municipal se posiciona em relação à construção de aprendizagem pelo trabalho. Desse modo tem-se contribuído significativamente para a qualificação da atenção à saúde dos três níveis e para aproximar a formação aos perfis profissionais condizentes com as necessidades de saúde da população.

1830 NUTRICIONISTA E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE AS TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS DA FORMAÇÃO.

Câmara, I.O.; Ávila, M.M.M.; Pereira, A.M.C.; Souza, A.N.L.; Arruda, C.M.; Silva, J.Q.; Targino, M.B.; Alves, R.S.M.; Bessa, V.H.; Sousa, M.S.

A formação de profissionais para atuarem no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) constitui um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que o modelo biomédico hospitalocêntrico ainda é hegemônico nos processos formativos em saúde. Visando promover o fortalecimento científico e tecnológico em saúde, através do financiamento de pesquisas que possam contribuir para a melhoria desse sistema, o Ministério da Saúde, através do Departamento de Ciência e Tecnologia, criou, em 2004, o Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS). Em 2013, um projeto de pesquisa desenvolvido por um grupo de discentes, docentes e pesquisadores da Universidade Estadual do Ceará e Universidade Federal do

Ceará foi aprovado para avaliar os cursos de graduação da área de saúde com ênfase na formação para a atuação na APS. A metodologia prevê a avaliação por meio de abordagem qualitativa, com entrevistas semi-estruturadas e grupo focal. No intuito de subsidiar os pesquisadores para esta avaliação e reconhecendo as limitações relacionadas ao objeto da pesquisa, ao longo do estudo estão previstos encontros formativos os quais, realizados num primeiro momento por categoria profissional, e a seguir ampliados para todas as categorias, adotando metodologias participativas. Atualmente existem dois grupos, sendo um vinculado ao curso de Nutrição e o outro ao curso de Serviço Social, da Universidade Estadual do Ceará. O presente trabalho refere-se ao grupo do curso de Nutrição. Inicialmente os integrantes expuseram suas motivações para se inserirem no grupo, às quais se relacionam com afinidades e experiências na área de Nutrição e Saúde Pública; interesse em contribuir com a formação do Nutricionista na APS e aprimorar senso crítico para a pesquisa. Partiu do grupo a sugestão dos temas considerados relevantes para o objetivo proposto, bem como sua dinâmica de funcionamento. A cada encontro, uma “dupla cuidadora” é responsável por conduzir, facilitar e registrar a produção do dia, tendo como referencial as quatro dimensões do método da roda (terapêutica, administrativa, pedagógica e política). Nos encontros já realizados abordou-se a trajetória histórica da profissão e as tendências pedagógicas que influenciaram a construção dos currículos dos cursos de Nutrição no Brasil. As tendências pedagógicas liberais foram identificadas como de maior influência e reprodução, tendo como consequência uma formação reducionista e biologicista que se reflete na atuação profissional descontextualizada e descompromissada com a realidade social, o que por sua vez reduz o potencial do Nutricionista na APS. Também foi reflexão do grupo que as tendências pedagógicas críticas seriam as que têm maior potencial para propiciar a participação e desenvolvimento de habilidades humanas coerentes para uma prática questionadora e transformadora da realidade.

1846 IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

Moraes, K. G.; Dytz, J. L. G.

A Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS) é uma política pública que visa promover mudanças nos processos de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde, tendo como foco a problematização da realidade e a construção coletiva de soluções. A PEPS define novas diretrizes para a gestão democrática na área da educação na saúde, tais como: a gestão participativa, o protagonismo dos trabalhadores e usuários e o fortalecimento do controle social. O objetivo deste estudo foi analisar o processo de implementação desta política. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, desenvolvida no Distrito Federal, utilizando como referencial teórico-metodológico a análise de implementação de políticas proposta por Pressman e Wildavsky (1984). A pesquisa envolveu 24 informantes-chaves responsáveis pela implementação da política no DF, sendo 21 chefes das estruturas de execução

e três responsáveis pela coordenação da política. Os resultados apontam uma centralização da política na figura do gestor, apesar da portaria preconizar a participação de outros atores na sua implementação. Essa característica confere à PEPS uma verticalidade na tomada de decisões, ao contrário do que preconizam os instrumentos legais, que visam o estabelecimento de relações mais horizontais. Há pouca participação do controle social, dos trabalhadores da saúde e das instituições de ensino na construção e implementação das propostas. Destaca-se ainda a falta de investimento nas estruturas de execução que são caracterizadas por estrutura física precária, insuficiência de recursos materiais e déficit na constituição das equipes. Em relação ao financiamento constata-se uma dificuldade no acesso aos recursos devido ao conflito de atribuições que ocorre na Secretaria de Estado de Saúde do DF, que possui em seu organograma uma subsecretaria responsável pela gestão da educação na saúde, porém, essas ações têm sido realizadas historicamente por uma coordenação vinculada a uma fundação autônoma ligada à SES/DF. Verifica-se que apesar de não estar sendo implementada como preconizam as instruções normativas, as atividades propostas estão sendo realizadas rotineiramente nos serviços de saúde pelas estruturas de coordenação e execução, porém de forma tradicional, afinadas à concepção da educação continuada, com poucas propostas que consideram os aspectos relativos à educação permanente em saúde. Para a implementação da PEPS, tal como explicitada nos documentos oficiais, será necessária uma mudança político-organizacional, de gestão e de paradigma, o que implica em processo de mudança cultural e social nas relações de trabalho e de vida dos atores envolvidos, e nas práticas hegemônicas nos serviços de saúde. Ressalta-se que uma implementação perfeita de política pública é literalmente impossível, pois esta deve se dar sempre de forma evolutiva, aprendendo com a experiência e fazendo evoluir os problemas encontrados por meio da busca e implementação das soluções.

1862 VER-SUS: EXPERIÊNCIA COMO FLÂNERIE TRANSDISCIPLINAR

Trepte, R. F.

É histórica a dificuldade de interlocução das diferentes profissões da saúde para o trabalho e cuidado de forma integrada. A cultura de fragmentação/especialização é um dos aspectos que o projeto VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) coloca em pauta, no momento em que oportuniza o convívio, a discussão conjunta e a aprendizagem crítica aos estudantes de diferentes cursos, não apenas da chamada Área da Saúde. Se a diversidade das profissões disponibiliza ferramentas conceituais com as quais se constrói o campo da saúde, é do encontro entre as diferentes formações em meio à realidade do SUS e de seus jogos de força que surgem as interações sobre que formação queremos, que saúde queremos, que práticas transdisciplinares queremos. O VER-SUS é um dispositivo para interpenetração das disciplinas com o espaço e tempo da Saúde. Uma característica bastante peculiar ao VER-SUS é o fato de que o seu exercício se dá entre lugares, lugar de estudante, lugar de estagiário, lugar de gestor, lugar de profissional, lugar de vi-

vente. O que pode significar “entre um dentro e um fora”, “entre o estrangeiro e o comum”, permitindo a desnaturalização das práticas e a problematização de jogos de saber-poder que acabam se perpetuando intrínsecos dentro dos serviços de saúde, dos espaços de gestão e do exercício do controle social. Assim, esse sistema que o VER-SUS percorre não se concebe tão somente como palco da experiência, mas o SUS adquire outro vulto, revelando a potência contida na incorporação, pelos profissionais de saúde, da prática transdisciplinar, que se compõe de cada novo apontamento, perspectiva e estranhamento. Trago a figura do flâneur (Benjamin, 2006) como a relação entre viventes/versusianos e os profissionais dos serviços onde são os campos das vivências: a dissolução dos limites entre essas interioridades e exterioridades. O VER-SUS não se configura como avaliação dos serviços DOS profissionais PELOS estudantes, mas como espaço de (re)pensar práticas conjuntamente, permitir-se (vivente, profissional, usuário ou gestor) a estrangeiridade com que se experimenta o que é familiar. O trapeiro, outra figura a que recorre Benjamin, também responde ao espírito do que se propõe o projeto: ao longo do percurso que traça pelas andanças no território, apanha fragmentos da história; coleta e transfigura as experiências perdidas e esquecidas em algum ESF distante; resgata-lhes um sentido, atribui-lhes novos (ou os mesmos) usos e contextos, possibilita multiplicar e difundir essa experiência, que é feita daquilo que se recolhe de cada espaço. A prática transdisciplinar ofertada não é homogeneização, mas é celebração da diferença, é experiência marcada pela imprevisibilidade, aberta para o novo e para a intervenção. É relação de diferença na horizontalidade, é assimetria e não hierarquia, não encontra estabelecidos os lugares em que se posicionam cada um dos membros do jogo do SUS, para os quais não cabem prescrições nem predições.

1925 CUIDADO EM SAÚDE E FAMÍLIAS EM VULNERABILIDADE: REFLEXÕES A PARTIR DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS EM PSICOLOGIA

Lovatto, A. C.

O objetivo deste estudo foi compreender se e de que forma os elementos considerados importantes para a produção de saúde no contexto de vulnerabilidade social no Brasil estão sendo levados em conta na produção acadêmica da área da psicologia. Para isso, foram analisados textos presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir da relação psicologia e Sistema Único de Saúde, totalizando 37 estudos. Os textos foram lidos na íntegra e foram submetidos à análise de conteúdo, a partir de eixos de análise construídos a priori. A importância de uma prática contextualizada foi evidenciada em 24 dos estudos, porém não houve em nenhum deles a descrição das especificidades dos contextos familiares em situação de pobreza. Este conhecimento mostra-se fundamental visto que as famílias de classes populares apresentam características próprias, muito diferentes do modelo nuclear presente no imaginário social. A integralidade em saúde foi considerada em 25 dos textos e aparece relacionada a dois fatores principais. O primeiro deles refere-se ao contexto onde se insere a prática, ou seja, para um cuidado integral é preciso con-

siderar o contexto histórico e cultural dos indivíduos e comunidades. O segundo refere-se a interdisciplinaridade, que é citada em muitos estudos como sendo a ferramenta que possibilita um cuidado integral em saúde. A prevenção e promoção à saúde foram elementos significativos em 22 das produções. Os dados levantados na pesquisa nos mostram que, apesar de presentes nos estudos, as diretrizes de integralidade, interdisciplinaridade e a prevenção e promoção à saúde encontram-se ainda no plano da reflexão e verbalização, de um modo geral não traduzindo-se em práticas profissionais. Os desafios que distanciam a prática dos profissionais da psicologia e as diretrizes do SUS resumem-se em uma formação voltada para o atendimento clínico individual e a consequente prática profissional descontextualizada, voltada para a psicoterapia. O conceito de resiliência de um modo geral não está presente nos estudos, mas a presença de elementos importantes para promover a autonomia dos indivíduos demonstra que formas de fortalecer os indivíduos foram consideradas importantes. Foram analisadas também as estratégias de educação: formação acadêmica e Educação Permanente em Saúde (EPS). Observou-se que a discussão sobre a formação está presente na maioria dos textos e que mudanças tímidas já foram constatadas buscando aproximar a área da realidade do SUS. A EPS não é um fator significativo nos estudos e pode ser verificado também que existe uma grande demanda para a EPS, dada a distância entre as práticas profissionais exercidas pelos profissionais e as necessidades reais da população. Entende-se desta forma que a EPS tem muito a contribuir para a aproximação da psicologia às necessidades do SUS e que este potencial precisa ser explorado.

1987 USO DE “CHARGES” COMO METODOLOGIA CRIATIVA NA ABORDAGEM DAS PRÁTICAS VIGENTES NA SAÚDE COLETIVA

Marques, L.A.; Vieira, L.J.E.S.; Pinheiro, L.C.H.T.; Cunha, L.M.; Moreira, D.P.; Pereira, A.L.; Silva, L.L.

Introdução - O uso de metodologias criativas em cursos de pós-graduação Lato Sensu não é uma prática didático-pedagógica usual, apesar de utilizar a problematização e criação como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e pode ressignificar suas descobertas. Deste modo, torna-se conveniente o uso de charges para ponderar, de forma criativa e lúdica, conteúdos que demandam reflexão social e política. Esse estilo textual possibilita a interação do leitor com acontecimentos atuais do cotidiano por meio do humor, apresentados por desenhos ou caricaturas que formam o tema central. Objetivo - Este texto descreve o uso de charges como metodologia criativa mediante o processo ensino-aprendizagem sobre as práticas vigentes na Saúde Coletiva. Método - Estudo descritivo, desenvolvido a partir de uma experiência na Especialização em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, na disciplina de Políticas e Práticas na Promoção da Saúde, em 2013, com a participação de 31 alunos. Trilhou os seguintes passos: pesquisa bibliográfica, interpretação de conceitos da literatura proposta no plano de ensino, pesquisa de charges, análise do texto

e contexto das charges, capturadas na internet. Ampliou-se os recursos educacionais com seleção de imagens e vídeos de humor e posteriormente apresentação dos slides/charges/ vídeos. Resultados – Aproveitando-se do humor expresso nas charges discorreu-se sobre a política de saúde do homem, a política de promoção da saúde e as diretrizes que norteiam a Estratégia Saúde da Família, associando-as aos Determinantes Sociais em Saúde – educação, moradia, renda, dentre outros. Durante a apresentação os alunos foram estimulados a uma discussão e contribuíram com exposição de suas experiências, associando-as ao contexto das charges com práticas cotidianas. Conclusão - O estudo constatou que o uso de metodologias criativas na Pós-Graduação possibilita melhorias no ensino-aprendizagem, a partir do exercício da autonomia, (re) criação de uma consciência crítica, ampliação de horizontes e transformação da realidade, como um ato coletivo, participativo, solidário e comprometido com os avanços da contínua formação profissional.

2106 DA CURA AO CUIDADO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS E DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Verônica, D.S.C.; FARIAS, P.S.

Este trabalho reúne as primeiras reflexões de uma pesquisa quantitativa, para a elaboração do trabalho de conclusão de curso de especialização Direito e Saúde, na ENSP/Fiocruz, cujo objetivo é analisar a perspectiva dos graduandos de Medicina quanto aos conteúdos ministrados em seu curso a respeito de cuidados paliativos, tendo a compreensão de que este tipo de cuidado é foco da recente Resolução 1995 do Conselho Federal de Medicina, de 2012. O presente estudo traz toda a discussão levantada pelo tema, particularmente no que diz respeito à Bioética e à autonomia do paciente com base nas diretivas antecipadas de vontade. As mudanças sociais, e também as tecnológicas, em especial na área da saúde, foram fatores importantes para o aumento da expectativa de vida da população. Entretanto, este prolongamento do tempo de vida traz consigo igualmente o acometimento da sociedade por doenças crônico-degenerativas. Neste cenário, os cuidados paliativos aparecem como uma alternativa de acompanhamento dos pacientes que apresentam quadro patológico que não respondem mais às intervenções curativas, promovendo conforto. Isto significa, porém, uma quebra do paradigma da cura, segundo o qual a manutenção da vida deve ocorrer a qualquer custo - o que é conhecido como “obstinação terapêutica” ou distanásia. Tal embate assume contornos éticos, em que a relação entre o profissional de saúde e o paciente se coloca em foco, tanto em termos da escolha dos procedimentos e de sua real necessidade e eficácia, quanto à comunicação da real situação do assistido. Neste quadro, os cuidados paliativos surgem para mudar o paradigma da cura para o cuidado, e a nova Resolução aparece como uma ferramenta de garantia do direito do paciente à sua saúde e a seu corpo. Por esses motivos, cabe levantar os principais pontos abordados na literatura sobre esta temática, assim como mapear o que tem sido feito na direção de propagar e efetivar as práticas contidas nesta Resolução.

2107 (DES)COMPASSOS DA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Stedile, NLR; Ribeiro, AL; Ferla, AA

O profissional da psicologia tem se mantido distante das necessidades do Sistema Único de Saúde, (SUS) especialmente devido a formação profissional ainda não fornecer as ferramentas necessárias para atuação neste contexto. Este estudo teve como objetivo verificar se e de que forma a formação profissional e a Educação Permanente em Saúde (EPS) estão sendo discutidas na produção da área de psicologia em sua relação com o SUS e comparar os resultados com a experiência de uma das autoras, que foi responsável pelo processo de adequação de um curso de psicologia de uma Universidade Particular do Rio Grande do Sul às novas Diretrizes Curriculares Nacionais. A metodologia consiste de dois delineamentos: a pesquisa empírica e o relato de experiência. Para a pesquisa empírica foram analisados 37 textos presentes na BVS. Tomar a disseminação científica como campo empírico é indicado pois bases de conhecimento científico e tecnológico embasam a formação e os processos de subjetivação profissional sendo, portanto, um passo importante de aproximação para o contexto das práticas dos profissionais no trabalho. Constatou-se que a formação profissional é considerada inadequada e ou insuficiente para a atuação profissional comprometida com os princípios do SUS, especialmente a integralidade, e voltada para a prática clínica. As práticas profissionais voltadas para o atendimento clínico parecem refletir um modelo de formação profissional voltado para esta forma de atuação profissional. Este resultado é semelhante à experiência relatada, na qual contata-se que o distanciamento do curso de psicologia dos processos de formação dos demais profissionais da saúde, resultado da não inserção do curso nesta área, dificulta ainda mais o desenvolvimento de uma base conceitual que permita a substituição do modelo biomédico que é hospitalocêntrico e medicocentrado, pelos modelos alternativos baseados no trabalho em equipe, na interdisciplinaridade e na atenção básica como principal responsável pela resolução dos problemas de saúde prevalentes na população. Tal dificuldade pode ser percebida no processo de mudança curricular, objeto deste estudo, que evidenciou, por exemplo, grande dificuldade de redução da carga horária das disciplinas tradicionais, voltadas ao estudo do corpo e da prática clínica e a consequente introdução daquelas que se destinam, por exemplo, ao estudo dos problemas prevalentes, da lógica de organização do SUS, da epidemiologia social, entre outras. A resistência torna-se ainda maior quando a proposta tenta avançar na substituição dessas disciplinas por outras que atendam as lacunas de formação profissional para atuação no SUS. Evidencia-se também que A EPS não é um fator significativo na área da psicologia, cuja presença foi identificada em poucos estudos. Pode ser verificado também que existe uma grande demanda para a EPS, dada a distância entre as práticas profissionais exercidas pelos profissionais e as necessidades reais de saúde da população.

2126 O PROJETO VER-SUS NO BRASIL E AS SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA E CIDADÃ: PERCEPÇÕES DE PARTICIPANTES DE OITO ESTADOS BRASILEIROS

Rios, T.A.; Paro, C.A.; Moura, D.; Reis, G.M.; Matias, M.M.M; Nogueira, P.T.; Souza, R.C.; Abade, W.G.

A concretização da luta pela Reforma Sanitária através da criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), legitimado na Constituição Federal, tem colocado à formação profissional, novos e complexos desafios, induzindo mudanças nos modelos de formação, e levando a processos de educação permanente e capacitação de profissionais dos serviços de saúde. A fim de qualificar a formação acadêmica, contribuir para melhoria da assistência prestada aos usuários do SUS e dos processos de gestão, e respondendo as necessidades do setor saúde, novos programas e projetos têm sido elaborados para reorientação da formação em saúde. Dentro desse contexto surge o projeto VER-SUS: “Vivências e Estágios na Realidade do SUS”, objetivando formar profissionais comprometidos para atuar no SUS e que se entendam como sujeitos ativos na transformação da realidade social e de saúde. Esta proposta, no modelo de estágio de imersão, teve sua primeira edição em 2002, com experiências locais. Atualmente, o projeto está sendo ampliado, ocorrendo em grande parte do território nacional. Neste trabalho, “Ver-SUSianos” de oito estados do país, pretendem tecer uma reflexão sobre contribuições do projeto na formação profissional e cidadã, com base em suas experiências locais de participação, facilitação e organização do projeto. O cotidiano de trabalho na rede de saúde é um privilegiado espaço de aprendizagem, trazendo provocações para além da formação tradicional. Durante as vivências, a integração multiprofissional e interinstitucional, a utilização de metodologias participativas, as inserções em cenários de práticas de saúde, aprofundamento de questões teórico-conceituais, contato com movimentos sociais e o uso de uma perspectiva dialógica, auxiliam no processo de aprendizado significativo, além de troca de experiências sobre a importância do SUS para a saúde dos brasileiros. Ademais, também estimula discussões acerca do processo de formação e novas possibilidades que a reorientem. Destaca-se também como aspecto fundamental, o momento de organização do VER-SUS junto à gestão municipal, por meio de negociações com gestores e serviços de saúde. Este processo contribui para ampliar a compreensão dos processos de trabalho e funcionalidade dos sistemas municipais de saúde. Por fim, a liberdade organizacional permite que a vivência seja construída em consonância com o contexto do território, valorizando singularidades, riquezas e especificidades loco-regionais. Este projeto propõe aos estudantes uma reflexão acerca da formação dos trabalhadores da saúde e o modelo em que estão sendo ensinados para atuar qualificadamente no SUS. Além disso, incentiva estudantes a adotar uma postura em que se identifiquem como sujeito ativo, transformador, político e futuro profissional capaz de promover transformações. Consideramos que as contribuições do VER-SUS perpassam os muros da Universidade, auxiliando na formação de cidadãos-militantes na luta pela efetivação da conquista do direito à saúde.

2177 A EXPANSÃO DO PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Rolão, C. G.; Gadenz, S. D.; Katz, N.; Sartori, P. S.

Telessaúde é o uso de tecnologias da informação e comunicação para atividades à distância relacionadas à saúde em seus diversos níveis de atenção. Possibilita a interação entre profissionais de saúde ou entre estes e seus pacientes, bem como o acesso remoto a recursos de apoio diagnósticos ou até mesmo terapêuticos. A qualidade da atenção primária à saúde (APS) em nosso país possui uma grande heterogeneidade entre as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), caracterizando um desafio importante a ser trabalhado. Entre os dispositivos estudados para equalizar essa diferença e qualificar a ESF está o desenvolvimento de ações efetivas de Educação Permanente em Saúde (EPS). Diante disso, em 2007 o Ministério da Saúde propôs a estruturação de nove núcleos de Telessaúde no país. O TelessaúdeRS, Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul, vinculado ao programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi um desses núcleos. Materializa esse auxílio por meio de dois leques de ações: as teleconsultorias, que são consultas entre profissionais de saúde, por meio virtual, cujo objetivo é esclarecer dúvidas da prática clínica e processo de trabalho das equipes de ESF; já a tele-educação são ações promovidas para os profissionais, como palestras virtuais, webconferências de acompanhamento e cursos de educação à distância. Até 2011 o TelessaúdeRS estava presente em 127 municípios do estado do RS. Em 2012 foi estabelecido convênio com Secretaria Estadual de Saúde do Estado do RS (SES-RS) para expansão do TelessaúdeRS para todos os municípios do estado. Foram iniciadas apresentações das ações do Telessaúde de forma presencial ou à distância (via Skype) em dezembro de 2012, com previsão de término para todos os 421 municípios em maio de 2013. Como resultado, em 2012 foram solicitadas 1.764 teleconsultorias para o TelessaúdeRS, média de 147 solicitações por mês. Desde a expansão, janeiro até abril de 2013, ocorreu um aumento significativo dessas solicitações (1.832 solicitações no período), com uma média mensal de 458 teleconsultorias. Como aspectos positivos dessa expansão temos a boa receptividade dos profissionais, que referem apreciar a ideia de apoio que o TelessaúdeRS oferece. Inúmeros relatam que não há em sua rotina atividades de EPS, objetivo principal deste. Limitantes para um bom funcionamento das atividades proporcionadas pelo Telessaúde são a baixa conectividade (muito comum em boa parte dos municípios), e a infra-estrutura precária dos componentes de informática disponíveis nas Unidades de Saúde. Após a expansão do programa para todo o estado do RS e a universalidade de acesso para os profissionais da ESF, esperamos um aumento no número de teleconsultorias, bem como no uso das nossas outras ferramentas de tele-educação. Nossos objetivos são qualificar o atendimento das equipes, aumentar resolutividade do trabalho dos profissionais da APS e melhorar a saúde da população.

2289 EM BUSCA DA FORMAÇÃO TRANSDISCIPLINAR: EXPERIÊNCIAS DO PET-SAÚDE

Schieck, C.R.; Pimentel, B.N.; Martins, L.R.; Costa, D. F. C.; Fedosse.E

INTRODUÇÃO O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) desenvolvido na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Secretaria de Município da Saúde (SS-MSM) e 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) visa a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação através do trabalho. Cada equipe é constituída por um tutor acadêmico e seis preceptores (profissionais dos serviços públicos) e doze estudantes de graduação das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Odontologia. OBJETIVOS Descrever o trabalho realizado por estudantes de graduação bolsistas do PET-Saúde, com atuação na gestão. METODOLOGIA O subgrupo da AB destinado à gestão em saúde frequentou a 4ª CRS realizando atividades em carga horária semanal mínima de oito horas em campo. Destinaram-se outras doze horas semanais a estudos teóricos nos temas: políticas públicas de saúde e Política Nacional de Humanização (PNH). O projeto tem previsão para dois anos, e este trabalho descreve os oito primeiros meses. RESULTADOS E DISCUSSÕES As atividades foram elaboradas de acordo com as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, em consonância com a política estadual e/ou municipal de saúde e com o perfil epidemiológico loco-regional. (Quadro 1) Quadro 1 Atividades realizadas 1. Capacitação sobre o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB para Agentes Comunitários de Saúde de Estratégias de Saúde da Família. 2. Reuniões do Núcleo Regional de Ações em Saúde - NURAS 3. Encontro com Hospitais da Região sobre a PNH e o “Parto Humanizado com gestores e trabalhadores. 4. Seminário “Rodas de Conversa sobre Prevenção de Suicídio e Atenção em Situações de Crise em Saúde Mental”. 5. Organização das informações referentes às ações de saúde durante o “Verão Numa Boa” - intervenções nos balneários da região. 6. Agendamento para Atendimento no Centro Integrado de Atendimento a Vítimas de Acidente – CIAVA, no Hospital Universitário de Santa Maria aos sobreviventes do incêndio da Boate Kiss. 7. Videoconferência do Programa Saúde na Escola (PSE) 8. Encontro de Sensibilização das Políticas Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS. A aproximação da gestão ainda na graduação possibilitou maior compreensão das relações horizontais na Atenção Primária à Saúde (APS), devido a: responsabilização na atenção contínua e integral; cuidado transdisciplinar; compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. CONCLUSÕES O projeto proporciona maior compreensão da metodologia do processo de trabalho em saúde, dos níveis de organização do SUS, bem como o conhecimento das redes de atenção, gerando produção e difusão de novos conhecimentos e novas metodologias interdisciplinares e intersetoriais, promovendo a troca de experiências em processo crítico e de mútua aprendizagem.

2306 A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Nascimento, G.L.; Paresque, M.A.; Dias, M.S.A.; Souza, F.L.

O Programa Saúde na Escola (PSE) criado em 2007 vem contribuir para o fortalecimento de ações para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos. O Projeto Pet-Saúde/Redes de Atenção é uma iniciativa do Ministério da Saúde onde fomenta grupos de aprendizagem tutoriais no âmbito da Saúde da Família. Objetivo: Descrever as ações realizadas a partir da inserção dos monitores de enfermagem e educação física do Projeto Pet-Saúde/Redes de Atenção, com enfoque no PSE, na comunidade Vila União, Sobral-CE. Metodologia: Relato de experiência a partir de registros das atividades realizadas, diários de campo, relatórios, mapas de produção e imagens. Resultados: O caráter interdisciplinar contribuiu para que os monitores passassem a conhecer melhor o funcionamento de uma unidade básica de saúde e o trabalho desenvolvido pelo PSE, entendendo a interdependência positiva que existe entre os diferentes profissionais. Os monitores (acadêmicos) orientados pelos preceptores (profissionais) participaram da etapa de planejamento das ações a execução, monitoramento e avaliação. Dentre as atividades realizadas pelos monitores e preceptores nas escolas e creches do território adscrito, destacam-se avaliações antropométricas, identificação de agravos nas crianças, avaliações oftalmológicas e de saúde bucal. Participaram e desenvolveram atividades de educação em saúde, além de momentos de educação permanente que precediam as ações, facilitadas pelos preceptores, sobre o próprio PSE e sobre os processos de adolecer. O monitoramento e avaliação das ações deram-se, conjuntamente a uma análise situacional sobre a Saúde do Adolescente, que vem ajudando a subsidiar a Política Municipal de Saúde do Adolescente neste município. Conclusão: a experiência relatada evidencia a importância dessas vivências para os alunos que participam do programa, pois a participação nas avaliações e atividades realizadas de promoção da saúde para os jovens proporciona uma formação voltada para os princípios do SUS, além de sensibilizar tais acadêmicos a uma atuação profissional voltada para a Estratégia Saúde da Família.

2344 COMUNIDADES DE PRÁTICAS TECNOLÓGICAS: O USO DAS TIC NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO REGIONALIZADA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO AMAZONAS.

Rodrigues, G.S; Abreu, A.C.

Sendo a Amazônia, a região de maior extensão e o segundo estado mais populoso do Brasil, a complexidade geográfica interfere

na gestão regionalizada, atendendo a essas especificidades foi constituído O Programa de Educação Permanente em Gestão Regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Amazonas, este movimento visa a descentralização de serviços e práticas que ampliem os programas de saúde bem como a qualificação dos profissionais, com enfoque em gestores e técnicos municipais e estaduais. A parceria com o Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EduSaúde – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, investe na interseção interdisciplinar e intersetorial das grandes áreas do conhecimento da Educação e da Saúde Coletiva, oportuniza conexões, redes, e produção do conhecimento em torno de uma Educação Permanente. A proposta pedagógica do curso é calcada nas metodologias ativas e comunidades de práticas, no desenvolvimento destas, é utilizado o Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde – OTICS, ambiente virtual de aprendizagem. O ambiente virtual deste programa constitui-se em 7 Comunidades de práticas que estão vinculadas as regiões: Médio Amazonas, Rio Madeira, Baixo Amazonas, Entorno de Manaus, Alto Solimões, Triângulo e Rio Negro Solimões. Nesse espaço ocorre o registro dos debates vivenciados pelos participantes. Familiarizadas com oficinas e capacitações nos espaços voltados a educação à distância nos foi recebido com grande entusiasmo a participação como facilitadoras no curso de regionalização. Atentas para a diversidade dos públicos em que atuamos e de uma perspectiva nunca antes vislumbrada por nós no estado do Amazonas, a idéia de conhecer outros povos, costumes, vivências e práticas é fator motivador, para questionar, e refletir de que forma nossa formação e conhecimento pode auxiliar na construção de novos paradigmas, construção e desconstrução de saberes e aprendizagens. Na dinâmica compartilhada entre os integrantes deste processo de aprendizagem, observamos a facilidade de inserção e interação em redes sociais por parte de alguns grupos, contrapondo com a não fluência digital em ambientes virtuais de aprendizagem, o que gerou questionamentos a cerca da utilização das redes como espaço de entretenimento inativo na construção de conhecimento, não potencializando a aprendizagem, podemos concluir que o uso de espaços colaborativos, fortalece a aprendizagem coletiva, instigando a pensar em modelos pedagógicos e novas formas de abordar e atuar. Respeitando o conhecimento dos sujeitos envolvidos e criando cenários multiprofissionais, permitindo assim uma interação mais efetiva dos diversos atores favorecendo o enriquecimento de uma educação acessível e adequado a diferentes contextos.

2409 ESTÁGIO ACADÊMICO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E SEU IMPACTO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Arruda, C.M.; Vieira, E.D.K.F.; Silva, C.N.; Oliveira, M.K.; Rodrigues, P.A.S.R.; Pereira, J.B.; Pereira, A.M.C.; Alves, R.S.M.

A abordagem multiprofissional vem sendo incorporada de maneira progressiva nos cuidados com a saúde. Tendo em vista que muitas doenças apresentam causas multifatoriais, a atuação de uma equipe multiprofissional de saúde torna-se necessária para

obter um tratamento mais efetivo; entretanto, muitas vezes é um desafio, pois a maioria dos profissionais é treinada durante a graduação para atuar individualmente. Dentro desta perspectiva, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) constitui-se em uma modalidade de especialização em serviço para preparar diversas categorias profissionais da saúde para atuação multidisciplinar na Estratégia Saúde da Família. Deve estar pautada em mudanças das práticas assistenciais em saúde, capaz de favorecer o trabalho em equipe, trocas efetivas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade para a população. Este trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada no estágio de Saúde Coletiva do curso de Nutrição da Universidade Estadual do Ceará com a equipe do PRMSFC, em dois Centros de Saúde da Família (CSF) de Fortaleza-CE. Trata-se de um relato de experiência com abordagem tipo observação participante, ocorrida no período de fevereiro a abril de 2013, onde os estudantes se inseriram em atividades da Residência que possibilitaram o contato com várias categorias profissionais, dentre residentes (enfermeiras, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, cirurgiã dentista e psicóloga) e servidores do CSF (médico, enfermeiras e fonoaudióloga). Foram vivenciadas atividades com grupos de diabéticos e hipertensos, grupo de atividade física, oficina de gestantes, atendimentos conjuntos com médico e enfermeiros (Hiperdia, Puericultura, Pré-natal e Prevenção ginecológica), visitas domiciliares conjuntas com agentes de saúde, enfermeiro, nutricionista e assistente social, bem como rodas de equipe e de gestão dos CSF. Além disso, o estágio contou com outras atividades, como consultas nutricionais com elaboração de planos alimentares individuais e confecção de materiais educativos. Essa experiência enriqueceu e ampliou tanto os conhecimentos dos estudantes como dos demais profissionais de saúde, proporcionando vínculos e instigando a abordagem multiprofissional e interdisciplinar, oferecendo, assim, uma ação diferenciada e eficiente na prevenção e tratamento de doenças em diversas fases da vida. O planejamento das atividades observando as necessidades dos usuários foi essencial para a participação ativa destes e a melhor compreensão dos temas de saúde abordados. Portanto, foi uma experiência riquíssima para a formação profissional, pois os estudantes puderam aprimorar seu conhecimento técnico, visualizar de que forma o profissional nutricionista se insere na atenção primária à saúde e o quão importante é a abordagem multiprofissional humanizada para que o indivíduo/usuário seja atendido de forma integral, refletindo em sua saúde e qualidade de vida.

Realização



Promoção



Ministério da
Saúde



ISBN 978-85-85740-02-3