

RELATÓRIO CIENTÍFICO

REALIZAÇÃO

Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO

Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT

Instituto de Saúde Coletiva – ISC

APOIO

Organização Pan Americana da Saúde – OPAS/OMS

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS

Associação dos Docentes da UFMT- ADUFMAT

Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Turismo de Cuiabá

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso – FAPEMAT

Escola de Saúde Pública de Mato Grosso – ESP-MT

Secretaria de Estado da Cultura – SEC

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – GESTÃO – 2015/2018

DIRETORIA

Presidente

Gastão Wagner de Sousa Campos - UNICAMP

Vice-Presidentes

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

CONSELHO

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

SECRETARIA EXECUTIVA

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

Gerência Geral
Marco Aurélio Ferreira Pinto

Gerente Financeira
Cátia Pinheiro de Souza
Equipe
Aline Macário Barzellai Rodrigues, Andréa de Cássia Souza de Alencar, Dayane Cordeiro, Jorge Luiz Lucas e Rosane Landskron.

Secretaria e Assessoria Geral
Maria Inês Genoese e Roberta Nascimento

Associados
Janaina Hora e Roberta Nascimento

Assessoria de Comunicação
Vilma Reis – Coordenação
Bruno Cesar Dias

ABRASCO LIVROS
Inez Damasceno Pinheiro Saurin - Gerente
Equipe
Fidel Damasceno Pinheiro e Mônica Firmino da Silva

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

COMISSÃO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE

Coordenadora: Tatiana Engel Gerhardt (PPGSC/UFRGS)
Vice-coordenadores: Maria Helena Mendonça (ENSP/Fiocruz); Reni Barsaglini (UFMT); e Luis Eduardo Batista Instituto de Saúde (IS/SES-SP)

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA/FMUSP
Marcia Couto Falcão (titular)
André Mota (suplente)

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA/FIOCRUZ
Maria Helena Mendonça (titular)
Marilene Castilho de Sá (suplente)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS/SANTA CASA DE SÃO PAULO
Patrícia Montanari (titular)
Cássio Silveira (suplente)

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UnB
Ana Valéria Machado Mendonça (titular)
Miguel Ângelo Montagner (suplente)

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG
Elza Machado de Melo (titular)

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA/USP
Áurea Maria Zöllner Ianni (titular)

INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA/UFRJ
Rachel Aisengart Menezes (titular)
Neide Emy Kurokawa e Silva (suplente)

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL/UERJ
Roseni Pinheiro (titular)
Francisco Xavier Guerrero Ortega (suplente)

INSTITUTO DE SAÚDE – SES-SP
Luis Eduardo Batista (titular)
Marina Ruiz de Matos (suplente)

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA/UFBA
Leny A. Bomfim Trad (titular)
Mônica Nunes Torrenté (suplente)

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA/UFMT
Reni Aparecida Barsaglini (titular)
Silvia Gugelmin (suplente)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA/ UFRGS
Daniela Riva Knauth (titular)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA/ UFRGS
Tatiana Engel Gerhardt (titular)
José Geraldo Soares Damico (suplente)

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
Silvia Viodres (Titular)
Rosa Maria Ferreiro Pinto (suplente)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
Andrea Caprara (titular)
Mara Salete Bessa Jorge (suplente)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Nelson Filice (titular)
Juliana Luporini Nacimento (suplente)

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

UNIVERSIDADE DO VALE DOS SINOS
Laura Cecília Lòpez (titular)
Tonantzin Ribeiro Gonçalves (suplente)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Maria Lúcia Magalhães Bosi (titular)
Ricardo José Soares Pontes (suplente)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
Denise Martin Coviello (titular)

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

1. INTRODUÇÃO

A Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (Abrasco), em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (ISC/UFMT), realizou o 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, em Cuiabá, de 9 a 12 de Outubro de 2016, com o tema "Pensamento crítico, emancipação e alteridade: agir em saúde na (ad)diversidade" (Termo de Referência - Anexo 1). O congresso ocorreu nas dependências da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e agregou participantes de diversas formações e atuações vinculados a diferentes instituições de pesquisa, de ensino superior, serviços sociais e de saúde, localizadas em todas as regiões do país, da esfera pública ou privada, todos comprometidos com as questões colocadas pela área de Ciências Sociais e Humanas na sua interface com a Saúde.

Um dos diferenciais da sétima edição foi a realização do Congresso, pela primeira vez, na região Centro-Oeste do Brasil, atestando os esforços de valorizar a diversidade e favorecer a visibilidade e a democratização da divulgação dos conhecimentos produzidos nas diferentes regiões e instituições do País. Somaram-se a esse diferencial, a inserção de iniciativas inovadoras na sua programação como o "Ato Público em defesa da democracia, dos direitos sociais e do SUS" e a proposição de um espaço denominado "Ampliando Linguagens" destinado à apresentação de múltiplas práticas e reflexões teóricas em Saúde Coletiva ao formularem e empregarem linguagens artísticas, menos convencionais no campo científico e acadêmico.

A escolha do tema do congresso decorreu da reflexão sobre a atual situação, extremamente complexa e desafiadora de "sermos sociedade", em que se observa a pluralidade de experiências sociais nos seus mais diferentes níveis e respectivos contrastes e tensões. As atuais configurações econômicas, comunicacionais, participativas, socioculturais - que evocam o reconhecimento ético-moral dos direitos emancipatórios pautado pela alteridade dos sujeitos - convivem com as adversidades de violências nas suas mais difusas e múltiplas formas e com outros problemas persistentes decorrentes das iniquidades sociais. Neste cenário, coube às Ciências Sociais e Humanas em Saúde (CSHS) colocar em relevo a heterogeneidade de referências identitárias e de lógicas de ação, dadas ou condicionadas pelas atuais configurações sócio-político-institucionais.

Nesta sétima edição, as CSHS seguiram reafirmando seu compromisso com a valorização da diversidade, favorecendo a visibilidade e a democratização da divulgação dos conhecimentos produzidos nas diferentes regiões e instituições do País. Reiterou que enfatizar a diversidade, a emancipação e a alteridade implica em discutir novas formas de produção de conhecimento contra hegemônicas e libertadoras, em oposição ao atual sistema produtor de vítimas e excluídos, a partir do diálogo intenso com distintos grupos, movimentos sociais e populações atingidas pelos processos de desenvolvimento injustos e desiguais, que alteram territórios, comprometem a saúde e ferem a dignidade de povos tradicionais, populações ribeirinhas, nações indígenas, agricultores familiares, camponeses, quilombolas, entre tantos outros.

A partir do seu Plano Diretor a Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco estabeleceu uma agenda de atividades e reuniões temáticas, articuladas e preparatórias ao 7º Congresso, a partir da qual envolveu pesquisadores experientes e emergentes, de diferentes regiões do Brasil e de diferentes instituições, visando atualizar a compreensão desse núcleo especifico, bem como refletir sobre sua própria atuação. Para tanto, vem analisando as dimensões de sua inserção política, institucional, organizacional no ensino, na pesquisa e na extensão (interlocução nos serviços sociais e de saúde).

O público alvo constituiu-se de pesquisadores (experientes e emergentes), professores, estudantes de graduação e de pós-graduação em Saúde Coletiva e outras áreas da saúde e afins, gestores, técnicos, profissionais da saúde e outras áreas articuladas aos serviços sociais e de saúde e à comunidade, além desta própria por meio da interlocução com os movimentos sociais.

A programação foi organizada em dois eixos principais:

1) Atividades propostas: conferências de abertura e sessão de encerramento, mesas redondas, grandes debates, minicursos e oficinas (estes dois no pré-congresso);

2) Grupos Temáticos: sessões de apresentação de trabalhos (previamente avaliados e aprovados) como Comunicação Oral, Comunicação Breve e Outras Linguagens (artes visuais, plásticas e cênicas, música e literatura).

A programação também foi composta pelas atividades realizadas na Tenda Paulo Freire, que promoveu o diálogo entre práticas e saberes acadêmicos e populares, pautado pela pedagogia freireana característica dos coletivos e movimentos de Educação Popular e Saúde. Suas atividades organizaram-se em rodas de conversa, oficinas, intervenções artísticas, práticas populares de cuidado à saúde, trazidos a partir de temáticas significativas para o coletivo em sintonia com o tema geral do Congresso.

De forma inovadora, integraram a programação o “Ato Público em defesa da democracia, dos direitos sociais e do SUS” e o Grupo Temático Ampliando Linguagens. O GT foi destinado à apresentação de práticas e reflexões teóricas na área que com emprego linguagens mais artísticas e menos convencionais no campo científico, acadêmico e do cuidado.

Contou, ainda, com manifestações artísticas mostrando a diversidade de modalidades e gêneros coexistentes na região, as quais foram viabilizadas pelo ISC-UFMT e pela Abrasco, por meio de parcerias internas e externas à UFMT como a Pró-reitora de Cultura, Extensão e Vivência (Procev/UFMT), Associação dos Docentes da UFMT (Adufmat), Secretaria Municipal de Cultura e de Turismo de Cuiabá e a Secretaria de Estado de Cultura de Mato Grosso.

O evento proporcionou a atualização, divulgação, incentivo e promoção do debate, da reflexão (crítica e propositiva) para o enfrentamento dos desafios teóricos e práticos colocados, em particular, para a área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde e para o conjunto da Saúde Coletiva no contexto contemporâneo, seja no âmbito regional, nacional e internacional. E, especificamente:

- Constituiu espaço de visibilidade e difusão da produção científica da área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, valorizando as diferentes formas de comunicação da

construção de saberes e do cuidado, em que se destacam as atividades do Grupo Temático “Ampliando Linguagens” e da “Tenda Paulo Freire”;

- Permitiu a identificação, atualização (estado da arte), problematização e discussão de temas de investigação relevantes e emergentes nas instituições de ensino e pesquisa do País em sua articulação com movimentos sociais e os serviços sociais e de saúde nas suas especificidades regionais, especialmente proporcionados pelas atividades dos 32 Grupos Temáticos aprovados que compuseram parte significativa da programação do evento.

- Oportunizou a articulação entre o conhecimento cientifico, a política e a cultura popular que permeou a programação, evidenciada nas expressões artísticas harmonizadas às discussões críticas com participação de movimentos sociais, destacando-se o “Ato Público em Defesa do SUS”.

1.1. Antecedentes: histórico de eventos anteriores

A institucionalização das CSHS remete a regularidade de seus congressos, mantidos pela Abrasco desde a primeira edição, em 1995, em Curitiba/PR.

A segunda edição, ocorrida em 1999, na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em São Paulo/SP, consolidou os encontros regulares e a parceria com diversas universidades do Brasil, com o tema “Aportes teóricos, conceituais e metodológicos das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde Coletiva”.

Em 2005, com o tema “Desafios da fragilidade da vida na sociedade contemporânea”, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis, foi o 3º CBCSHS. Em 2007, em Salvador, o 4º CBCSHS, teve a temática “Equidade, ética e direito à saúde: desafios à saúde coletiva na mundialização”, oportunidade de reflexão entre pesquisadores, profissionais de saúde e movimentos sociais.

Na mesma linha, o 5º CBCSHS, realizado em 2011, na Universidade de São Paulo, em São Paulo/SP, com o tema “O lugar das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde Coletiva”.

O 6º CBCSHS, ocorreu em 2013, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), no Rio de Janeiro/RJ, com o tema “Circulação e diálogo entre saberes e práticas no campo da Saúde Coletiva”, colocou em foco a abrangência do espaço de intervenção e do campo de saberes e práticas das CSH na Saúde Coletiva, bem como o diálogo profícuo e as relações horizontais com outros campos disciplinares. O projeto “Memória - 30 anos da Comissão CSHS da Abrasco”, resgatou essa trajetória, homenageou lideranças históricas e contextualizou as cinco edições anteriores, além de apontar os nexos dos congressos e das atividades da Comissão com o contexto sanitário, político, econômico e cultural do país. Perfilou os congressistas e analisou temas e produção científica nestes eventos para delineamento das tendências da área. Participaram 1.645 congressistas distribuídos em 35 GTs, 6 grandes debates, 23 palestras e 38 mesas redondas, com convidados nacionais e internacionais.

1.2. Sobre a Identidade Visual do 7º Congresso



Dormitório de pássaros na Baia Sinhá Mariana, Mato Grosso. Mike Bueno



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

A Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (CCSHS/Abrasco) ao buscar imagens que interagissem com o tema do congresso, encontrou em uma fotografia de Mike Bueno, intitulada "Dormitório de pássaros na Baia Sinhá Mariana, Mato Grosso", a expressão de elementos e questões importantes que constavam no Termo de Referência do evento. A foto remete ao encontro, seja ao final do dia/pôr do sol ou, após este momento de encontro na dispersão do amanhecer, mas

acolhendo a diversidade pelas várias espécies de pássaros, aqui representados pelos biguás, garças brancas pequenas, colhereiro, arara e outros.

O espelhamento do dormitório na lâmina d'água reflete, ao mesmo tempo, eu mesmo e o outro, o contraponto, o diferente; mas também refrata podendo simbolizar a adversidade, a destruição dos ninhos pela mesma água que os alimenta, ou seja, na verdade é o igual pelo "avesso". Tal (ad)diversidade está presente no pantanal e molda-se em meio a coexistências contrastantes de supostas fronteiras movediças e fluidas de riqueza e pobreza, seca e cheia, escassez e abundância.

O Centro-Oeste representa esta diversidade (e adversidade) social nos diferentes ambientes que o compõe (pantanal, cerrado, amazônia) e na população que nele vive (ribeirinhas, campesinas, migrantes, quilombolas, indígenas) ou transita; com suas peculiaridades no modo de pensar, sentir, olhar e agir, devendo, portanto, ser amplamente consideradas pelas ações no campo da saúde. A região, no entanto, é permeável aos contextos e processos mais amplos, nacionais, globais, afetando-se de diferentes formas, seja em diversidade ou adversidades, mas não sem respostas originais, críticas e de resistências.

Neste sentido, Manoel de Barros nos fala de uma paisagem do pantanal em estado contínuo de germinação e decomposição e de um “Mundo renovado” (1997, p.29): “No Pantanal ninguém pode passar régua. Sobre muito quando chove. A régua é existidura de limite. E o Pantanal não tem limites”. O poeta privilegia a produção do espaço do Pantanal, criando imagens que se afastam de uma descrição realista ou ufanista já que a natureza nunca será descrita como cenário nem apresentada como documento, mas em seu profícuo inacabamento.

Dos traços e silhuetas no dormitório de aves aos modos de vida que se fazem existir em meio aos contrastes da sociedade contemporânea, a imagem é alusiva ao tema do 7º Congresso e sua logomarca estiliza o acolhimento, não sem tensões, da diversidade de linguagens e de conhecimentos que se configuram como possibilidade de ampliação do diálogo e de intercessões na área das Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

2. METODOLOGIA

2.1. Organização do congresso

O 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, seguindo os princípios que norteiam a área e a metodologia adotada na edição anterior, foi organizado em conjunto pela Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde e pela Secretaria Executiva da Abrasco e contou, ainda, com o apoio dos coordenadores dos 32 Grupos Temáticos (GT) do congresso. Este processo de compartilhar a organização e a elaboração do

evento visou a privilegiar, a partir do temário central, a produção científica do conjunto de instituições de ensino e pesquisa atuantes na área.

Para conduzir o processo preparatório de realização do evento foram constituídos dois núcleos centrais de organização, distribuído em seis comissões:

I. Comissão Organizadora Nacional - composta por integrantes da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco e da Comissão Organizadora Local. Esta comissão foi responsável pelo conjunto de ações necessárias à efetivação do evento, incluindo aquelas relacionadas à fase preparatória do mesmo (realização de reuniões organizativas, definição do processo de recebimento dos trabalhos científicos, apoio ao processo de avaliação e programação das atividades do Congresso), que foi presidida por um núcleo central de direção do Congresso.

II. Comissão Científica - constituída pelo conjunto de membros da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco e por professores e pesquisadores de instituições de ensino e pesquisa em Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Esta comissão foi responsável pela definição de critérios, pela coordenação da avaliação dos trabalhos inscritos, pela estruturação do Programa Científico, incluindo a incorporação de cursos e oficinas que compuseram as atividades pré-congressuais.

III. Comissão Organizadora Local - constituída por membros da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO e por professores e pesquisadores da UFMT, sede do Congresso. Esta comissão foi responsável pelo planejamento e organização do espaço físico do congresso, envolvendo todas as questões de infraestrutura (salas, auditórios e Teatro), equipamentos e recursos humanos necessários para as diferentes atividades.

IV. Comissão Cultural - constituída por professores e pesquisadores da UFMT, a comissão foi responsável pela elaboração da programação cultural e a sua operacionalização.

V. Coordenadores de Grupos Temáticos - constituída pelos proponentes de Grupos Temáticos, conforme consta no item 2.2.4.

VI. Comissão de avaliadores *ad hoc* - constituída por pesquisadores e profissionais doutores com experiência em determinados temas. Como pode ser verificado no item 3.2, os membros dessa comissão foram indicados pelos coordenadores de Grupos Temáticos.

A composição completa das comissões está disponível nos Anexos 2, 3 e 4 e, após o estabelecimento das comissões, definiu-se o cronograma das diferentes etapas do congresso, conforme o Anexo 5.

Diante da dramática situação política e econômica do país, afetando as agências de financiamentos e fontes de recursos, a Comissão Organizadora adotou como estratégia priorizar a realização de reuniões virtuais do que encontros presenciais, reservando recursos (do orçamento do evento e da Abrasco como um todo), para a realização do congresso. As reuniões virtuais ocorreram tanto por Skype (quando o número de participantes era reduzido, como no caso das reuniões da Comissão Organizadora Nacional) quanto por webconferência, via plataforma Adobe Connect da Abrasco (quando o número de participantes era elevado, como no caso das reuniões como os coordenadores de GT e

Secretaria Executiva da Abrasco ou com a Comissão Científica e Secretaria Executiva da Abrasco).

2.2. Composição da programação geral e propostas de GT

Ao longo da fase de organização do congresso, a comissão científica trabalhou para organizar as diversas atividades, recebendo propostas de instâncias da Abrasco (Comissões, Fóruns e GT), assim como dos Grupos Temáticos do Congresso. Esse trabalho foi baseado na metodologia desenvolvida e aperfeiçoada pela Abrasco ao longo de diversos congressos que organizou nos últimos anos, com inegável sucesso. Entretanto, a Comissão Científica introduziu algumas modificações para melhor atender as características específicas de um evento da área Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

É importante ressaltar que consideramos a necessidade de otimização do uso do espaço físico, dos recursos financeiros e logísticos, tornando-se necessária a adoção de medidas essenciais para a realização do congresso como um todo. Além dessa situação, consideramos os principais pontos constantes no relatório científico do 6º congresso, a saber: a necessidade de fazer um congresso com menos atividades simultâneas, de forma a evitar a pulverização dos participantes e a fragmentação de temas, debates e reflexões.

Assim, a Comissão Organizadora Nacional e a Diretoria da Abrasco, assessorada pela Secretaria Executiva da Associação, deliberaram pela redução do número das diferentes atividades e pela composição de atividades.

2.2.1. Atividades Pré-congresso

As atividades pré-congresso foram previstas para ocorrerem no dia 9 de outubro de 2016, constituindo-se de oito minicursos, 16 oficinas e a reunião do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da Abrasco. As propostas foram encaminhadas em formulário próprio disponibilizado pela Comissão Organizadora Nacional do Congresso às outras Comissões e Grupos de Trabalho da ABRASCO, bem como pelos coordenadores dos Grupos Temáticos aprovados para o Congresso. Tais atividades foram financiadas pelos proponentes.

2.2.2. Solenidade e Conferência de Abertura

A solenidade de abertura oficial do Congresso foi prevista para o dia 9 de outubro, às 19h, no Teatro Universitário da UFMT, e foi presidida pelo Prof. Gastão Wagner de Sousa Campos, presidente da Abrasco e contou com a presença de autoridades que representaram instituições promotoras e apoiadoras do evento. Além do presidente da Abrasco, saudaram a abertura do evento: Joaquim Molina, representante da Organização Pan-americana de Saúde no Brasil; Maria Salete Ribeiro, secretária adjunta de políticas e regionalização da

Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso; Gisela Brunken, diretora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso; Diógenes Marcondes, representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso; Lívia Mondim, coordenadora de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa de Mato Grosso; Tatiana Gerhardt, presidente do Congresso; e Reni Barsaglini, vice-presidente do Congresso e coordenadora da Comissão Organizadora Local. Também compuseram a mesa da solenidade de abertura: José Paulo Mota Traven, secretário adjunto municipal de Cultura, Esporte e Turismo de Cuiabá; Stela Maris Luna, representante da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso; e Suely Correa de Oliveira, da Associação Nacional de Educação Popular em Saúde do Mato Grosso. Após os pronunciamentos, ocorreu uma apresentação do grupo de dança regional “Flor Ribeirinha”.

Diferentemente das edições anteriores, a Conferência de abertura foi prevista para o dia seguinte, no dia 10 de outubro, entre 8h30min e 10h30min, também no Teatro Universitário. Assim, evitou-se o esvaziamento de participantes, o que costuma ocorrer quando realizada na sequência da solenidade de abertura. A conferência teve como tema "Epistemologias do Sul e seus impactos sobre as ações e as políticas em saúde no Brasil" e foi proferida por Paulo Henrique Martins, professor titular do Departamento de Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e ex-presidente da Associação Latino-americana de Sociologia.

Assim, a solenidade de abertura configurou-se em momento político importante e também festivo. Já a conferencia de abertura, em um momento científico expressivo.

2.2.3. Mesas-Redondas e Grandes Debates

As duas modalidades de atividades foram reservadas para a comunicação, reflexão e discussão, propriamente, de temas abrangentes em consonância com os enfoques propostos pelo Termo de Referência do 7º Congresso e seus desdobramentos e que se mostrem relevantes sob os pontos de vista acadêmico, sociocultural, político, organizacional seja no plano local, regional ou global, mas sempre articulados.

Como em edições anteriores, esteve prevista a participação de convidados internacionais, cujas discussões e reflexões tem se destacado como referências sobre os temas propostos e que têm mantido diálogo interdisciplinar e com pesquisadores nacionais da área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, valorizando assim, também, a atuação e produção destes últimos mesclando-se nas apresentações. Mas as grandes dificuldades de recursos financeiros impossibilitaram concretizar a previsão de convidados internacionais.

Em coerência com o enfoque do Congresso, em âmbito nacional, a participação de pesquisadores de reconhecida e consolidada contribuição à área das CSHS foi mesclada com aqueles emergentes, bem como com representantes da sociedade civil e dos serviços sociais e de saúde com experiência sobre o tema. Definiu-se o número de sessões de cada modalidade segundo o potencial de financiamento do congresso.

2.2.3.1. Mesas-redondas

A Comissão Cientifica do 7º Congresso propôs seis sessões simultâneas para cada dia de Congresso (10, 11 e 12 de outubro), perfazendo um total de 18 (dezoito) sessões nesta modalidade ao longo do evento as custeadas pelo orçamento do evento (recursos captados junto às agências de fomento, instituições apoiadoras, bem como aqueles advindos da Comissão de CSHS/Abrasco e do conjunto da Abrasco).

Tendo em vista a necessidade de redução de custos, se fez necessário um esforço da Comissão Organizadora de propor mesas redondas inter-GT, a partir de temáticas afins. Os títulos das propostas de mesas redondas inter-GTs foram sugeridos pela Comissão Organizadora, mas os coordenadores dos GT envolvidos definiram os títulos finais e fizeram as indicações de coordenação e expositores. As propostas de mesas inter-GTs compuseram a programação final, que está disponível em: http://cshs.com.br/programacao/index.php

As mesas redondas foram encaminhadas para a Comissão Científica do 7º CBCSHS em formulário específico (disponibilizado pela Comissão Organizadora Nacional), no período previsto para tal, as quais foram analisadas pela Comissão Científica para possível inclusão na programação do evento observando critérios de pertinência do tema com interlocução com o Termo de Referência do Congresso, fonte financiadora, estrutura local. Devido ao grande número de GT aprovados (32) e a disponibilidade de espaço físico, a Comissão Organizadora selecionou um número de 18 mesas-redondas com temas que articularam diferentes GT. O formato de cada sessão de mesa-redonda teve duração de 90 minutos, com público estimado entre 50 e 100 participantes cada. Contou com um coordenador (com direito à exposição) e até três expositores. Considerando o tempo de abertura e encerramento da mesa, sugeriu-se prever quinze ou vinte minutos de exposição, para quatro ou três expositores, respectivamente, reservando o restante do tempo para o debate com o público.

2.2.3.2. Grandes Debates

A Comissão Cientifica e a Comissão de Organização do 7º CBCSHS previu a realização de dois Grandes Debates. O primeiro ocorreu no dia 10 de outubro e o segundo, no dia 11 de outubro. Os Grandes Debates aconteceram no Teatro Universitário e, em cada sessão, estiveram presentes cerca de 500 pessoas.

Nesta modalidade, tratou-se de temas abrangentes que estavam afetando a conjuntura nacional e a Saúde Coletiva, na perspectiva do desenvolvimento da relação entre sociedade civil e sociedade política, da cidadania social e da formulação e problematização de questões sociais relativas à vida, ao ambiente e ao direito à saúde. As propostas contemplaram a agenda estratégica da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde na sua articulação com o conjunto da Abrasco e com o campo da Saúde Coletiva.

Cada sessão teve a duração de 90 minutos e foi composta por uma coordenação e mais três expositores representando diferentes abordagens e segmentos sociais com experiência e reflexão sobre o tema proposto.

2.2.4. Grupos Temáticos

Pautando-se pela experiência, positivamente avaliada, dos dois últimos eventos, o 7º Congresso adotou a modalidade de Grupos Temáticos (GT), que privilegiou o debate aprofundado de temas específicos articulado ao tema do congresso e favoreceu o intercâmbio da produção científica contemporânea na área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, proveniente do conjunto de instituições de ensino e pesquisa existentes no país. Deve-se observar que esses GT foram formados especificamente para o desenvolvimento das atividades do evento e, portanto, não devem ser confundidos com os GT que fazem parte da estrutura da Abrasco. A relação completa dos GT do Congresso está disponível no Anexo 3.

Conforme cronograma estabelecido pela Comissão Organizadora, foi feita uma chamada para proposição de GT com ampla divulgação no website da Abrasco, contemplando membros das demais Comissões e Grupos de Trabalho da Abrasco, bem como, seus associados e demais pesquisadores da área de Saúde Coletiva e outras áreas afins ao congresso, por meio de vários canais de divulgação acadêmica.

Não houve determinação à priori de eixos temáticos, sendo a única pré-condição a adequação ao tema geral do Congresso. Os interessados submeterem as suas propostas em formulário específico (disponibilizado pela Secretaria Executiva da Abrasco) e, ao final do prazo previamente determinado e divulgado, a Comissão Científica se reuniu para avaliar e selecionar as propostas de GT. Nesta avaliação, considerou-se a pertinência e a relevância do tema, o perfil da equipe proponente, bem como a adequação às normas para submissão.

Aqui, deve-se ressaltar a relevância da atuação dos coordenadores de GT na construção e sucesso do Congresso, pois, para além de propor temas e questões, perspectivas teóricas e abordagens metodológicas, contribuindo assim com o eixo central da programação, eles participaram da indicação de pareceristas dos resumos, coordenaram o processo de avaliação dos trabalhos e sistematizaram a organização das sessões para apresentação dos trabalhos aprovados.

Foram adotados os seguintes critérios para a seleção dos Grupos Temáticos:

• Contar com até três coordenadores, com título de doutor e experiência no campo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde ou;

• Dois coordenadores com título de doutor e experiência no campo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, um representante do movimento social/da sociedade civil/da gestão/do serviço de saúde;

• Elaboração da ementa pelos proponentes com até 300 palavras contendo objetivos e justificativa que expressasse a relevância da proposta e o potencial de contribuição para o campo das CSHS.

• Valorização de propostas que promovessem, prioritariamente, o diálogo inter-regional, seguido do diálogo interinstitucional e interdisciplinar.

• Propostas que promovessem a interface entre sociedade civil/movimento social, gestão do Sistema de Saúde e serviços de saúde.

• As propostas deveriam buscar formas de autofinanciamento, uma vez que o orçamento do congresso não poderia garantir o custeio de passagem e hospedagem para os coordenadores de GT. A organização do congresso concedeu apenas uma isenção do pagamento de taxa de inscrição por GT.

• Considerando os GT aprovados, somente foram mantidos aqueles que receberam, no mínimo, 20 trabalhos para avaliação. Esta definição se inseriu no conjunto de medidas que buscaram otimizar o uso do espaço físico, de recursos financeiros e logísticos, para viabilizar a realização do congresso, conforme anteriormente indicado.

Para o bom funcionamento desse formato, coube às coordenações dos GT aprovados:

i. Indicar a lista de revisores dos trabalhos e/ou selecionar a partir de nomes já existentes no banco de avaliadores da Abrasco;

ii. Coordenar o processo de avaliação dos trabalhos submetidos ao GT, monitorando o cumprimento de prazo pelos avaliadores *ad hoc* indicados;

iii. Elaborar planilha final dos trabalhos aprovados, indicando as sessões de comunicações orais e comunicações breves para os três dias de evento;

iv. Ampliar a divulgação do GT.

v. Elaborar relatório final referente às atividades do GT.

Por outro lado, a Comissão Organizadora ficou responsável por:

i. Receber a proposta de GT e encaminhar para avaliação da comissão científica;

ii. Garantir a divulgação do GT no site do evento, conforme a ementa proposta, em caso de aprovação

iii. Viabilizar a inscrição de trabalhos dos interessados;

iv. Garantir a infraestrutura física e os meios necessários para a realização das atividades do GT.

Foram selecionados para a composição da programação final 32 Grupos Temáticos, que constituíram assim o eixo central da programação científica do 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco. Nesta edição, enfatizou-se o significado desta proposta organizativa, que se diferencia das apresentações tradicionais de comunicações orais e pôsteres eletrônicos, favorecendo a qualificação das apresentações, as problematizações acerca dos temas em análise e ocupando lugar de destaque ao GT, à semelhança do que já acontece em outros congressos da área de Ciências Sociais e

Humanas, como o Congresso Brasileiro de Antropologia, promovido pela Associação Brasileira de Antropologia; o Congresso Brasileiro de Sociologia, promovido pela Sociedade Brasileira de Sociologia; e o Encontro Anual de Ciências Sociais, promovido pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais. Assim, estimulou-se pesquisadores, profissionais, estudantes de pós-graduação e graduação nas áreas de CSHS, bem como participantes de movimentos sociais, que se agregassem e apresentassem uma proposta de GT no período definido no cronograma geral do congresso.

Conforme mencionado anteriormente, as coordenações do GT promoveram as discussões temáticas do evento, sistematizaram, agruparam e realizaram as sessões de comunicação dos trabalhos submetidos ao Congresso. Cada sessão de GT teve duração de três horas, sendo realizada em três dias e em no máximo três sessões (uma sessão/dia). As sessões de GT foram divididas em dois grupos, de acordo com a modalidade dos trabalhos apresentados: Comunicação Oral e Comunicação Breve. Nas duas modalidades, as sessões tiveram a mesma duração, 90 minutos. No entanto, nas sessões de Comunicação Oral, cada apresentador dispunha de 10 minutos para a exposição, enquanto nas sessões de Comunicação Breve esse tempo era de seis minutos.

O formato dos Grupos Temáticos vincula os autores dos trabalhos aprovados para apresentação a um determinado GT, ou seja, esperou-se que os apresentadores acompanhassem integralmente as sessões daquele GT. Podendo, dessa forma, dar continuidade em debates, aprofundar a análise de questões e estabelecer intercâmbios mais estreitos com outros congressistas. Compreendendo essa dinâmica processual, a Comissão Organizadora permitiu que as coordenações de GT incluíssem um coordenador-debatedor para cada uma das sessões.

3. TRABALHOS

3.1. Submissão de resumos

Os interessados em submeter trabalhos deveriam selecionar inicialmente o GT desejado (relação completa no Anexo 3) e enviar um resumo expandido de até 5.000 caracteres, incluindo os espaços. A submissão ocorreu, exclusivamente, pelo formulário eletrônico disponível no website do evento. No caso do GT Ampliando Linguagens, foi recomendado consultar atentamente a respectiva ementa, pois requeria uma categoria diferenciada e exclusiva de apresentação de trabalhos, conforme indicado no item 2.3 das Normas de Submissão de Trabalhos (Anexo 6).

Cada participante pôde submeter apenas um resumo expandido como primeiro(a) autor(a). Entretanto, não houve limite para participação como coautor(a) em trabalhos inscritos por outros participantes.

Não foi necessário efetuar o pagamento da inscrição no momento do cadastramento e/ou submissão dos resumos. Entretanto, no caso do trabalho aprovado, para garantir a sua inclusão na programação do evento e a publicação nos anais, o autor responsável pelo trabalho (autor principal ou coautor) deveria realizar o pagamento até o dia previsto no cronograma. Se o autor responsável pelo trabalho não efetuasse a inscrição no Congresso, a responsabilidade pelo trabalho deveria ser transferida para um coautor que estivesse com a taxa de inscrição paga. Isto poderia ser feito por meio de comunicado à Secretaria do Congresso. Caso o apresentador do trabalho (autor ou coautor) não fosse o autor responsável, este também deveria realizar o pagamento da taxa de inscrição até a data prevista no cronograma.

Na submissão, o autor também deveria escolher uma das três categorias de apresentação: Relato de Pesquisa, Relato de Experiência ou Expressões Artísticas.

A categoria “Relato de Pesquisa” era destinada à trabalhos originais realizados por pesquisadores e estudantes de graduação e de pós-graduação de instituições públicas e privadas.

Já a categoria “Relato de Experiência” referia-se ao desenvolvimento de atividades e ações relacionadas à capacitação de profissionais, organização e gerenciamento de políticas, programas e serviços, mobilizações e ações vivenciadas junto a (e/ou pela) comunidade, iniciativas desenvolvidas pelos serviços de saúde, de educação e outros em temáticas relacionadas à programação do 7º Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Nesta categoria de trabalhos, foram aceitos relatos de experiências que foram desenvolvidas/concluídas ou estão em curso, considerando que não foram aceitas experiências concluídas há mais de três anos.

Por fim, a categoria “Expressões artísticas” valorizou as diferentes formas de produção, expressão, comunicação do conhecimento, bem como a pluralidade e modos de produzir saúde e cuidado. Destinou-se à apresentação de múltiplas práticas e reflexões teóricas em Ciências Sociais e Humanas em Saúde, que formulam e empregam linguagens mais artísticas e culturais, menos convencionais no campo científico, acadêmico e dos serviços de saúde. Tratou-se de um movimento de dialogicidade, cuja natureza inter e transdisciplinar, permitiu acolher expressões clássicas e contemporâneas que singularizam e põem em relação corpo, natureza e cultura, mobilizando as tênues fronteiras entre diferentes experiências (simbólicas e racionais) voltadas para o cuidado de si e do outro.

Os trabalhos aprovados foram apresentados em três modalidades: Comunicação Oral, Comunicação Breve e Expressões Artísticas.

Nas sessões dos GT destinadas à Comunicação Oral, os trabalhos aprovados foram apresentados em sessões temáticas, com duração de 90 minutos e com seis trabalhos por sessão. Cada trabalho teve dez minutos para apresentação, acompanhada de projeção. Após as apresentações, houve debate com os respectivos autores mediado pela coordenação da sessão.

A modalidade Comunicação Breve também foi apresentada em sessões temáticas mediadas pelas coordenações dos GT. Cada trabalho teve seis minutos de exposição,

acompanhada de projeção organizada em quatro slides ou em formato digital do pôster (em um slide), com a presença obrigatória de um dos autores.

Na modalidade Expressões Artísticas, foram apresentados os trabalhos aprovados e especificamente inscritos no GT Ampliando Linguagens. As sessões foram organizadas pela coordenação desse GT a partir das avaliações dos resumos considerando modalidade, tema, tempo de apresentação, estrutura física e recursos necessários. Por isso, ressaltou-se a importância do seu detalhamento no resumo expandido, em que o autor deveria indicar claramente as especificidades da apresentação para possíveis providências. Foram aceitos trabalhos nas seguintes linguagens: artes visuais (fotografia, cinema e vídeo); artes cênicas e literatura (teatro, sarau), artes plásticas; expressão vocal, instrumental e corpo/dança; e outras.

3.2 Indicação de avaliadores e distribuição dos resumos

Os avaliadores *ad hoc* indicados pela coordenação dos GT deveriam possuir doutorado e experiência no tema do GT, de acordo com a da Comissão Organizadora Nacional.

Após receber uma planilha com o banco de avaliadores da Abrasco, as coordenações de GT deveriam: (i) indicar quais nomes desse banco poderiam avaliar os trabalhos do GT, (ii) incluir os nomes de novos avaliadores e (iii) indicar integrantes do GT que poderiam ser avaliadores. Antes de enviar essas indicações, os coordenadores deveriam confirmar o aceite e a disponibilidade com os avaliadores.

Finalizada a submissão dos trabalhos, teve início a avaliação dos resumos. A distribuição dos resumos somente ocorre após o término da submissão, pois até o término do prazo para envio os autores poderiam alterar seus trabalhos. Antes da avaliação propriamente dita, os coordenadores de GT distribuíram os trabalhos entre os pareceristas. Quando um dos coordenadores era autor ou coautor de resumo, o trabalho foi enviado para avaliação de pareceristas por outro coordenador.

A Comissão Organizadora enviou aos coordenadores orientações acerca da distribuição dos resumos e acompanhamento do processo de avaliação (Anexo 7). Nessa mensagem, foi informado que caso os coordenadores não encaminhassem os trabalhos para os avaliadores dentro de um prazo pré-definido, os resumos seriam distribuídos de forma aleatória entre os avaliadores previamente indicados pela coordenação do GT. No documento constava, também, informações acerca da solução de divergências e discrepâncias entre os avaliadores, como acompanhar o trabalho dos avaliadores e analisar os resumos com avaliação pendente. Os mecanismos de comunicação e a distribuição das tarefas foram acordadas entre os coordenadores de cada GT.

3.3. Avaliação dos resumos

Cada resumo passou, no mínimo, por duas avaliações, o que demonstra o êxito desse do formato dos GT na coordenação desse processo e o seu potencial em qualificar essa etapa avaliativa.

Todos os avaliadores receberam por e-mail as orientações para a avaliação dos resumos, que foram preparadas pela Comissão Organizadora. Nessa mensagem, a Comissão Organizadora detalhou o passo a passo da avaliação, indicou os procedimentos em caso de conflito de interesses e como dirimir possíveis dúvidas. O conteúdo do comunicado está no Anexo 8.

No total, 447 pesquisadores participaram como avaliadores *ad hoc*. Todos receberam certificado e tiveram seus nomes publicados no site e nos Anais do Congresso. A relação completa de avaliadores consta no Anexo 4.

3.4. Organização das sessões de apresentação de trabalhos

Após o término das avaliações, as coordenações dos GT fizeram um balanço do volume de trabalhos aprovados por modalidade, estimando a necessidade de redefinição da modalidade do trabalho aprovado e/ou de realização de sessões simultâneas do GT.

Na sequência, essas coordenações montaram as sessões de Comunicação Oral e de Comunicação Breve, agrupando os trabalhos de uma maneira que fosse possível estimular o diálogo e o aprofundar aspectos específicos das diferentes temáticas. Para isso, organizaram as sessões dos três dias de congresso, distribuindo os trabalhos segundo afinidades e indicando título da sessão e o responsável pela sua coordenação. Esse trabalho foi sistematizado em uma planilha disponibilizada pela Comissão Organizadora (Anexo 9).

Foi previsto na grade da programação do congresso (Anexo 10), em três dias (10, 11 e 12 de outubro), três horas para apresentação e discussão dos trabalhos aprovados. As sessões de apresentação de trabalho ocorreram entre 13h30min e 16h30min.

A Comissão Organizadora previu, incialmente, duas sessões por dia, de acordo com a modalidade de apresentação: Sessões de Comunicação Oral, de 13h30min às 15h; Sessões de Comunicação breve, de 15h às 16h30min.

As sessões de Comunicação Oral comportavam até seis trabalhos, com 10 minutos de apresentação para cada trabalho e 30 minutos de discussão ao final. As sessões de Comunicação breve comportavam até 10 trabalhos, com seis minutos de apresentação para cada trabalho e 30 minutos de discussão ao final.

Dessa maneira, esperava-se até 16 trabalhos apresentados em cada dia por GT, ou seja, 48 trabalhos ao total por GT, considerando os três dias de congresso. No entanto, para atender os GT que ultrapassaram esse dimensionamento, foi necessário compor sessões

extras nos dias 11 e 12 de outubro, entre 10h45min e 12h, simultâneas ao GT Ampliando Linguagens.

4. RESULTADOS E ESTATÍSTICAS DO CONGRESSO

4.1. Programação do Congresso

A programação do Congresso teve como meta tornar as atividades do evento o lugar principal de troca entre os participantes do 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde e os Grupos Temáticos, como pode ser visto na grade geral da programação do congresso (Anexo 10) assim como no programa detalhado, cujos títulos e participantes das atividades realizadas estão disponíveis em: http://cshs.com.br/programacao/index.php.

Dado seu caráter inovador e peculiar nos congressos de CSHS, detalha-se a seguir as propostas do GT Ampliando Linguagens, do Ato Público e da Tenda Paulo Freire presentes nessa sétima edição. Também abordamos outras atividades específicas, transversais à programação geral, como as atividades culturais e os lançamentos editoriais.

4.1.1. Grupo Temático Ampliando Linguagens

Tratou-se de um GT proposto pela Comissão de CSHS da Abrasco como espaço transversal às atividades clássicas de um congresso destinado à apresentação de múltiplas práticas e reflexões teóricas em Saúde Coletiva (conforme Termo de Referência – Anexo 11), que se formulam e se expressam em linguagens mais artísticas e menos convencionais no campo científico e acadêmico. Também foi o espaço voltado para abarcar a diversidade desse campo presente nas produções de grupos populares, de grupos periféricos ou de artistas, que têm menor acesso ao campo hegemônico de publicações ou de comunicação na área da saúde, aumentando, assim, a capacidade de gerar transversalizações de saberes e práticas, tensionamentos e diálogos profícuos. A intenção foi garantir maior poder de vocalização a determinados grupos, que têm se expressado mais frequentemente através dos movimentos sociais, nos microprocessos da vida cotidiana ou como interlocutores em pesquisas e projetos de extensão. A importância, então, foi de garantir espaço para a diversidade e pluralidade de modos de produzir saúde ou condições para que essa seja produzida, expandindo territórios de intervenção para além do setor saúde, seja como lócus de práticas ou de produção de linguagens e de estéticas.

4.1.2. “Ato Público em Defesa da Democracia e dos Direitos Sociais. Pelo SUS!”

Entende-se que a Abrasco, enquanto protagonista da Saúde Coletiva, deva promover encontros e articulações com outros protagonistas, com outras organizações sociais, com os movimentos sociais, com o Povo Brasileiro, na luta pelo SUS e pelo Brasil, como país de liberdade e justiça.

Diante de realidades injustas, incoerentes, contraditórias, discordantes das suas definições oficiais, como vivenciadas na atualidade, mais do que nunca é fundamental a reafirmação incondicional da perspectiva crítica e emancipatória levada a cabo por sujeitos coletivos que se constroem dialeticamente na diversidade, adversidade e alteridade; desnaturalizando tais arbitrariedades e engajando-se em ações para transformá-las. No exercício de sua *práxis* de autonomia, são capazes de refletir, resistir e transformar o mundo protagonizando a história.

Nessa direção, o 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde destacou um espaço privilegiado para realização do "Ato Público em defesa da democracia, dos direitos sociais e do SUS" (Termo de Referência – Anexo 12), com o objetivo de fomentar e construir um espaço de diálogo profundo, diverso e respeitoso, no qual se favorecesse a escuta sincera e a abertura para análises, posicionamentos, atitudes, criatividades, na perspectiva de que, pelo diálogo, sejam construídos sujeitos e práticas coletivas necessárias ao enfrentamento das ameaças que insistentemente rondam, no cenário político brasileiro atual, o nosso projeto de uma sociedade justa e democrática.

A atividade aconteceu no dia 11 de outubro de 2016, às 18:30h, no Teatro Universitário da UFMT, tendo como público: representantes de entidades presentes no Congresso, participantes do evento, entidades e movimentos sociais locais, regionais e nacionais.

Foi publicada nota no site da Abrasco e distribuída para a mídia, também convidada para o Ato.

4.1.3. Tenda Paulo Freire

Esta atividade, que tem estado presente em eventos da área, se propôs não como atividade paralela, mas em articulação ao escopo do Congresso, reafirmando os seus objetivos. Constituiu-se em espaço de "Construção Compartilhada do Conhecimento", permeada pela ideia dos círculos de cultura desenvolvidos na pedagogia freireana, e têm se apresentado como uma marca dos coletivos e movimentos de Educação Popular e Saúde. A Tenda teve como intencionalidade o diálogo entre práticas e saberes acadêmicos e populares e a superação de situações-limite na saúde utilizando-se metodologias participativas e problematizadoras. Nela, foram realizadas rodas de conversa, oficinas, intervenções artísticas, práticas populares de cuidado à saúde, trazidos a partir de temáticas

significativas para o coletivo em sintonia com o tema do Congresso (programação no Anexo 13 e no endereço http://cshs.com.br/TendaPauloFreire.pdf).

Tais metodologias estabeleceram o diálogo em torno de questões políticas e temas geradores, amplificou a discussão em torno da saúde, tais como as políticas da equidade, educação popular em saúde, práticas integrativas e complementares no SUS e as práticas integrativas tradicionais e populares de cuidados com a saúde.

Foi um espaço que privilegiou o diálogo intercultural e a horizontalidade de saberes numa construção partilhada de conhecimentos, saberes e fazeres, que problematiza práticas sociais, culturais e políticas e nos oportuniza discutir a democracia e os processos emancipatórios dos sujeitos, o empoderamento e o autocuidado. A Tenda Paulo Freire também buscou propiciar o diálogo entre os saberes institucionalizados como o técnico-cientifico, presente na educação sanitária, controle social e os saberes tradicionais e populares tendo como referência o SUS público, democrático, participativo, equânime, no qual acreditamos e ao qual defendemos.

Na Tenda, não houve intenção de se estabelecer pactos ou verdades sobre determinados temas. O exercício proposto foi aquecer o debate sobre a democratização do acesso à saúde, trabalhando com os temas transversais que dão forma e materialidade às discussões, sempre levando em conta a participação de novos atores que ajudam a ampliar a linguagem e inserções da temática da saúde no cotidiano das pessoas e movimentos sociais.

Foram organizadores da Tenda: a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS), Rede de Educação Popular e Saúde (REDEPOP), Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), Grupo de Temático de Educação Popular em Saúde da Abrasco, Movimento Popular de Saúde (MOPS), entre outros; os quais tem seus representantes locais em Mato Grosso e estiveram envolvidos no planejamento e condução desta atividade no 7º Congresso de CSHS.

A Tenda funcionou transversalmente em determinados períodos ao longo do Congresso, em espaço de grande circulação dos participantes do evento.

4.1.4. Atividades culturais e lançamentos editoriais

Tais atividades foram planejadas e conduzidas por uma comissão específica da Organização do evento e constituída por membros do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (ISC-UFMT). As atividades que integraram a programação cultural visaram a divulgação das manifestações artísticas regionais e, para tanto, obteve apoio da Gerência de Projetos Culturais da Pró-reitoria de Cultura, Extensão e Vivência da UFMT. Da mesma forma, realizou parceria com a Secretaria de Estado de Cultura

de Mato Grosso, que disponibilizou um leque de opções artísticas e culturais para apresentações no Congresso.

A Abrasco Livros, em parceria com editoras e autores, organizou e promoveu lançamentos editoriais em programação transversal. Mais uma vez, foi uma oportunidade de conhecimento de novas publicações da área e de interação entre os congressistas. A programação dos lançamentos editoriais está disponível no Anexo 14.

4.2 Estatísticas do 7º CBCSHS

Cabe lembrar que o aperfeiçoamento dos congressos vem sendo apontado como uma demonstração da institucionalização da área de Ciências Humanas e Sociais em Saúde. Sobretudo, a análise dos temas e a produção científica veiculada nos congressos, bem como, do perfil de seus participantes constituem uma estratégia profícua de delineamento de tendências da área. Em cada congresso, os debates e produção refletem, de um lado, conjunturas histórico-sociais do país e cenários específicos da Saúde Coletiva e, de outro, aspectos epistemológicos, organizacionais e/ou políticos internos ao campo Ciências Humanas e Sociais em Saúde.

Com o objetivo de apresentar os resultados do congresso referentes ao seu desenvolvimento, buscou-se informações referentes ao perfil dos congressistas e dos trabalhos submetidos, aprovados e apresentados no congresso. Nos dois grupos de informações, foram realizadas comparações com o congresso de 2013. Os dados foram extraídos do banco de dados do congresso, no sistema de gestão de eventos Evecon/Abrasco.

4.2.1 Inscrições

Na sequência desta análise, estão tabelas que apresentam informações relativas ao pagamento da taxa de inscrições por categoria dos congressistas, sua distribuição por vínculo e por estados, assim como para cada uma dessas situações procedeu-se a comparação com o último congresso, ocorrido em 2013.

O 7ª CBCSHS teve 2.067 inscritos (tabela 1), sendo que 207 cancelaram a inscrição, 844 efetuaram pagamento, 270 obtiveram isenção e 746 não efetuaram o pagamento. Comparado a 2013 (tabela 2), embora o número total de inscritos tenha sido praticamente a metade (4.161, em 2013, contra 2.067, em 2016), na sétima edição, obtivemos uma proporção maior de inscrições pagas e uma redução relativa significativa de inscrições sem confirmação de pagamento.

O universo de inscritos aptos a participar do congresso (pagos e isentos) era composto por 1.114 congressistas. Deste total, 156 (14%) não compareceram (tabela 3). Comparando com os números de 2013 (tabela 4), observa-se que a proporção entre presentes e ausentes permaneceu praticamente estável.

Quanto à distribuição dos congressistas por categorias de inscrição (tabelas 5 e 6), tivemos o maior quantitativo de participantes na categoria Profissional Associado (278), seguido de Profissional não associado (233) e Estudante de Pós-Graduação Associado (226). As outras categorias (Estudante de Pós-Graduação não associado, Estudante de Graduação Associado e Estudante de Graduação não associado) e o grupo de congressistas sem categoria informada somaram, juntos, 221 participantes. Na comparação com 2013, destaca-se a redução do grupo de estudantes de graduação (224, em 2013, contra 92, em 2016). Entretanto, mesmo com esta redução, cresceu a proporção e o número de Estudantes de Graduação Associados.

Quando comparado a 2013 (tabelas 7 e 8), houve um expressivo aumento nas três categorias de associados (estudantes de graduação, estudantes de pós-graduação e profissionais). O grupo de participantes associados passou de 505, em 2013, para 560, em 2016, mesmo com uma redução geral do público do evento. Com tal crescimento, a participação relativa deste grupo passou de 30,7%, em 2013, para 58,46%, em 2016. Compreende-se que isto resulta das ações de estímulo à associação no ato de inscrição e de todo o esforço da Abrasco em consolidar vínculos com os participantes dos seus congressos.

Já as tabelas 9 e 10 apresentam a distribuição por estado, havendo a maior participação de congressistas provenientes de Mato Grosso (219), seguido de Rio de Janeiro (186), São Paulo (157), e Bahia (71). Juntas, as delegações destes estados representaram 66,08% (633) do total de participantes. Os demais estados apresentaram participações que variaram entre 1 e 50 congressistas, com a exceção de Roraima, que não contou com nenhum participante no evento.

Em 2016, alguns estados estiveram presentes com delegações bastante representativas, entretanto, é notável as expressivas diminuições de participantes quando comparamos com os números de 2013. Destacam-se Rio Grande do Sul (133, em 2013, e 46, em 2016), Minas Gerais (129, em 2013, e 52, em 2016), Distrito Federal (80, em 2013, e 37, em 2016), Santa Catarina (52, em 2013, e 15, em 2016) e até mesmo Bahia (122, em 2013, e 71, em 2016) e Rio de Janeiro (526, em 2013, e 186, em 2016), apesar destes dois últimos figurarem entre os estados com maior número de participantes na edição de 2016.

De acordo com as regiões do país (tabelas 11 e 12), verifica-se que a maior participação de congressistas das regiões Sudeste (403), Centro-Oeste (273) e Nordeste (166). No entanto, o cotejamento com os dados de 2013 indicam um forte crescimento da proporção de congressistas do Centro-Oeste (7,72%, em 2013, e 28,49%, em 2016), manutenção da proporção da região Norte (1,67%, em 2013, e 1,77%, em 2016) e redução

das regiões Sudeste (55,26%, em 2013, e 42,08%, em 2016), Nordeste (21,59%, em 2013, e 17,32%, em 2016) e Sul (12,08%, em 2013, e 7,1%, em 2016).

Destaca-se, ainda, que o eixo Sul-Sudeste obteve uma participação de 67,34%, em 2013, contra 49,18%, em 2016. Esse conjunto de números apontam para uma progressiva desconcentração da produção científica na área e o acerto da estratégia de realizar eventos fora dos centros mais consolidados da Saúde Coletiva.

Por fim, considerando os participantes oriundos do exterior (tabelas 13 e 14), houve uma redução significativa tanto do número de participantes (38, em 2013, e oito, em 2016) quanto do número de países (12, em 2013, e três, em 2016). Possivelmente, isto reflete tanto o ambiente de incerteza provocado pela conjuntura política e econômica do país (afastando potenciais participantes) quanto as restrições orçamentárias do evento e do conjunto de instituições acadêmicas, que impossibilitou a vinda de convidados estrangeiros.

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Tabela 1. Situação de pagamento da taxa de inscrição por categoria dos congressistas

Situação de pagamento	N	%
Pago	844	40,83
Isento	270	13,06
Não pago	746	36,09
Cancelado	207	10,02
TOTAL	2067	100

Tabela 2. Situação de pagamento da taxa de inscrição por categoria dos congressistas - Comparação entre 2013 e 2016

Situação de pagamento	2013		2016	
	N	%	N	%
Pago	1585	38,09	844	40,83
Isento	378	9,08	270	13,06
Não pago	1854	44,56	746	36,09
Cancelado	344	8,27	207	10,02
TOTAL	4161	100	2067	100

Tabela 3. Comparecimento dos inscritos (pagos ou isentos)

Inscritos	N	%
Presentes	958	86
Ausentes	156	14
TOTAL	1114	100

Tabela 4. Comparecimento dos inscritos (pagos ou isentos) - Comparação entre 2013 e 2016

Inscritos	2013		2016	
	N	%	N	%
Presentes	1645	83,8	958	86
Ausentes	318	16,2	156	14
TOTAL	1963	100	1114	100

Tabela 5. Congressistas presentes por categoria de inscrição

Categoria	N	%
Estudante de Graduação Associado	56	5,85
Estudante de Graduação Não Associado	36	3,76
Estudante de Pós-Graduação Associado	226	23,59
Estudante de Pós-Graduação Não Associado	101	10,54
Profissional Associado	278	29,02
Profissional Não Associado	233	24,32
Não informado	28	2,92
TOTAL	958	100

Tabela 6. Congressistas presentes por categoria de inscrição - Comparação entre 2013 e 2016

Categoria	2013		2016	
	N	%	N	%
Estudante de Graduação Associado	22	1,34	56	5,85
Estudante de Graduação Não Associado	202	12,28	36	3,76
Estudante de Pós-Graduação Associado	171	10,39	226	23,59
Estudante de Pós-Graduação Não Associado	419	25,47	101	10,54
Profissional Associado	312	18,97	278	29,02
Profissional Não Associado	401	24,38	233	24,32
Não informado	118	7,17	28	2,92
TOTAL	1645	100	958	100

Tabela 7. Congressistas presentes por vínculo com a Abrasco

Categoria	N	%
Associados	560	58,46
Não Associados	370	38,62
Não informado	28	2,92
TOTAL	958	100

Tabela 8. Congressistas presentes por vínculo com a Abrasco - Comparação entre 2013 e 2016

Categoria	2013		2016	
	N	%	N	%
Associados	505	30,7	560	58,46
Não Associados	1022	62,13	370	38,62
Não informado	118	7,17	28	2,92
TOTAL	1645	100	958	100

Tabela 9. Congressistas presentes por estado

Estado	N	%
Acre	1	0,1
Alagoas	1	0,1
Amapá	1	0,1
Amazonas	8	0,84
Bahia	71	7,41
Ceará	26	2,72
Distrito Federal	37	3,86
Espírito Santo	8	0,84
Goiás	10	1,04
Maranhão	3	0,31
Mato Grosso	219	22,86
Mato Grosso do Sul	7	0,73
Minas Gerais	52	5,43
Pará	2	0,21
Paraíba	19	1,98
Paraná	7	0,73
Pernambuco	19	1,98
Piauí	6	0,63
Rio de Janeiro	186	19,42
Rio Grande do Norte	14	1,46
Rio Grande do Sul	46	4,8
Rondônia	3	0,31
Roraima		
Santa Catarina	15	1,57
São Paulo	157	16,39
Sergipe	7	0,73
Tocantins	2	0,21
Não informado	31	3,24
TOTAL	958	100

Tabela 10. Congressistas presentes por estado - Comparação entre 2013 e 2016

Estado	2013		2016	
	N	%	N	%
Acre	4	0,25	1	0,1
Alagoas	10	0,62	1	0,1
Amapá	1	0,06	1	0,1
Amazonas	9	0,56	8	0,84
Bahia	122	7,59	71	7,41
Ceará	90	5,6	26	2,72
Distrito Federal	80	4,98	37	3,86
Espírito Santo	24	1,49	8	0,84
Goiás	24	1,49	10	1,04
Maranhão	3	0,19	3	0,31
Mato Grosso	13	0,81	219	22,86
Mato Grosso do Sul	7	0,44	7	0,73
Minas Gerais	129	8,03	52	5,43
Pará	11	0,68	2	0,21
Paraíba	24	1,49	19	1,98
Paraná	9	0,56	7	0,73
Pernambuco	58	3,61	19	1,98
Piauí	3	0,19	6	0,63
Rio de Janeiro	526	32,73	186	19,42
Rio Grande do Norte	33	2,05	14	1,46
Rio Grande do Sul	133	8,28	46	4,8
Rondônia	1	0,06	3	0,31
Roraima	1	0,06		
Santa Catarina	52	3,24	15	1,57
São Paulo	209	13,01	157	16,39
Sergipe	4	0,25	7	0,73
Tocantins			2	0,21
Não informado	27	1,68	31	3,24
TOTAL	1607	100	958	100

Tabela 11. Congressistas presentes por região

Região	N	%
Centro Oeste	273	28,49
Norte	17	1,77
Nordeste	166	17,32
Sul	68	7,1
Sudeste	403	42,08
Não informado	31	3,24

TOTAL	958	100

Tabela 12. Congressistas presentes por região - Comparação entre 2013 e 2016

Região	2013		2016	
	N	%	N	%
Centro Oeste	124	7,72	273	28,49
Norte	27	1,67	17	1,77
Nordeste	347	21,59	166	17,32
Sul	194	12,08	68	7,1
Sudeste	888	55,26	403	42,08
Não informado	27	1,68	31	3,24
TOTAL	1607	100	958	100

Tabela 13. Congressistas do exterior

País	N
Argentina	6
Colômbia	1
Reino Unido	1
TOTAL	8

Tabela 14. Congressistas do exterior - Comparação entre 2013 e 2016

País	2013 (N)	2016 (N)
Argentina	11	6
Austrália	1	
Canadá	6	
Chile	1	
Colômbia	1	1
Espanha	2	
Estados Unidos	3	
França	8	
Peru	1	
Portugal	1	
Reino Unido	2	1
Uruguai	1	
TOTAL	38	8

4.2.2. Trabalhos

Apresentamos na sequência as informações relativas aos trabalhos submetidos, aprovados e apresentados no congresso, relacionando-os com as modalidades de

apresentação, categorias do autor principal, taxas de aprovação e comparando-os com os números da edição de 2013.

O 7º CBCSHS recebeu 1.275 trabalhos para avaliação, sendo 1.055 aprovados e 220 reprovados (tabela 15). Comparado a 2013 (tabela 16), houve um aumento relativo de trabalhos aprovados, passando de 77,06% para 82,75%. Dos 1.055 trabalhos aprovados, 520 foram para Comunicação Oral, 515 para Comunicação Breve e 20 para Outras Linguagens (tabela 17). Em relação a 2013 (tabela 18), houve também um acréscimo relativo de trabalhos aprovados nas duas primeiras modalidades. A modalidade Outras Linguagens foi uma inovação da edição de 2016, portanto, não consta no ano de 2013, assim como não houve, em 2016, a modalidade de trabalhos para publicação nos Anais e sem apresentação.

Os autores principais (tabela 19) consistiram essencialmente de pós-graduandos e de profissionais, 557 e 553 resumos, respectivamente, seguidos de graduandos (165). Comparado a 2013 (tabela 20), tivemos um aumento percentual significativo em relação aos profissionais (38,8%, em 2013, e 43,37%, em 2016), mantendo-se a proporção de pós-graduandos (42,82%, em 2013, e 43,69%, em 2016), mas diminuindo significativamente a de graduandos (18,38%, em 2013, e 12,94%, em 2016).

O maior número de trabalhos aprovados (tabelas 21 e 22), considerando a categoria do autor principal, foi a de profissionais (472), seguido dos pós-graduandos (461) e dos graduandos (122). Comparando a 2013 (tabela 23), houve um aumento percentual de aprovações em todas as categorias.

Ao relacionarmos essa distribuição com as modalidades de apresentação (tabelas 24, 25 e 26) observa-se o esperado, ou seja, as maiores proporções de apresentações de profissionais e pós-graduandos figuraram na modalidade Comunicação Oral, 50% (236 trabalhos) e 49,89% (230 trabalhos), respectivamente. Já entre os graduandos ocorre o inverso e a maior parte dos trabalhos aprovados 54,1% (66 trabalhos) foram indicados para Comunicações Breves. Na modalidade Outras Linguagens, a maior parte de apresentações se concentrou na categoria profissionais.

Comparado a 2013 (tabela 27), houve uma diminuição da participação da categoria profissional na modalidade Comunicação Oral (49,43%, em 2013, e 45,38%, em 2016) e aumento na Comunicação Breve (35,77%, em 2013, e 43,49%, em 2016). Já na categoria de pós-graduandos a situação foi a inversa: aumento na modalidade Comunicação Oral (40,31%, em 2013, e 44,23%, em 2016) e diminuição na Comunicação Breve (47,28%, em 2013, e 43,69%, em 2016). Os graduandos permaneceram com participação semelhante em Comunicação Oral (10,26%, em 2013, e 10,39%, em 2016) e redução em Comunicação Breve (16,95%, em 2013, e 12,82%, em 2016).

Ao olharmos para as regiões do país (tabela 28), os autores são oriundos na sua maior parte da região Sudeste (586 autores), seguido da região Nordeste (329), da região Centro-oeste (193), da região Sul (109) e por fim da região Norte (45). Ao compararmos com

2013 (tabela 29), vemos que a região Centro-Oeste aumentou significativamente seu percentual de autores principais em trabalhos, passando, de 7,95%, em 2013, para 15,14%, em 2016, enquanto a região Norte obteve ligeiro crescimento (de 2,28% para 3,53%), as regiões Sudeste e Nordeste permanecem praticamente estáveis e a região Sul reduziu a sua participação de 13,83%, em 2013, para 8,55%, em 2016.

Em relação aos trabalhos aprovados por região de origem do autor principal (tabela 30), o maior número se concentra no Sudeste (506), seguido do Nordeste (264), Centro-Oeste (156), Sul (92), Norte (26) e Outro País /não informado (11). Comparando com 2013 (tabela 31), em 2016 houve diminuições dentre o número de trabalhos aprovados em todas as regiões, com a exceção do Centro-Oeste. Essa redução observada em quase todas as regiões do país, deve-se a expressiva queda no volume geral de resumos submetidos (2.415 resumos, em 2013, contra 1.275, em 2016), pois como pode ser observado nas tabelas 32 e 33, as maiores taxas de aprovação estão nas regiões Sudeste (86,35%) e Sul (84,4%), seguido de Centro-Oeste (80,83%) e Nordeste (80,24%). Nessas quatro regiões houve aumento do percentual de aprovação, a exceção foi a região Norte, que passou de 70,91% de trabalhos aprovados, em 2013, para 57,78%, em 2016.

Assim, embora se constate que ainda se mantém o predomínio de trabalhos provenientes da região Sudeste, comparando-se com a distribuição de congressos anteriores da área, é notável o crescimento progressivo da participação da região Nordeste e, mais recentemente, das regiões Centro-Oeste e Norte, indicando que pode estar em curso um processo de desconcentração da produção de conhecimento na área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

Os trabalhos aprovados segundo as modalidades e por região do autor principal tiveram a seguinte distribuição (tabelas 34, 35 e 36): as regiões Norte, Centro-Oeste, Nordeste e Norte, tiveram maior proporção de trabalhos em Comunicação Breve, com 69,23%, 58,33% e 53,79%, respectivamente. Já entre os autores das regiões Sul (55,43%) e Sudeste (52,96%), a maior concentração foi na modalidade Comunicação Oral. Na modalidade Outras Linguagens, o maior número de trabalhos foi oriundo da região Sudeste (65%) e com participação das regiões Sul (20%) e Centro-Oeste (10%).

Comparado a 2013 (tabela 37), as regiões Centro-Oeste e Nordeste cresceram em participação de trabalhos aprovados para Comunicação Oral, passando de 6,98% e 21,22%, em 2013, para 12,11% e 23,37%, respectivamente; a participação da região Norte manteve-se praticamente estável; e houve redução nas proporções das regiões Sudeste (de 53,85%, em 2013, para 51,54%, em 2016) e Sul (de 12,39%, em 2013, para 9,81%, em 2016).

Na participação dos trabalhos aprovados para Comunicação Breve, a da região Centro-Oeste também ampliou (de 8,87%, em 2013, para 17,67%, em 2016); a da região Norte também permaneceu estável; e diminuíram as participações das regiões Sudeste (de 46,03%, em 2013, para 43,69%, em 2016), Nordeste (de 29,08%, em 2013, para 27,57%, em 2016) e Sul (de 11,66%, em 2013, para 7,19%, em 2016).

Em relação à submissão de trabalhos por Grupos Temáticos (tabela 38), é necessário informar que os GT que apresentam nenhum trabalho, na realidade, receberam baixo número de trabalhos e estes foram redirecionados a novos GT. Após o fechamento das submissões de trabalhos, esses GT foram constituídos especificamente para viabilizar a presença das temáticas propostas, pois, conforme mencionado anteriormente, a viabilidade do GT estava condicionada a ter no mínimo 20 trabalhos inscritos. Os GT criados foram os números 39, 40 e 41. O GT 39 é resultado da fusão de quatro GT (2, 11, 29 e 32); o GT 40, de dois GT (7 e 15); e o GT 41, de três GT (20, 22 e 24).

Os GT que obtiveram número superior a 50 trabalhos submetidos foram os seguintes: GT 12 Análise Institucional e Saúde Coletiva (107), GT 36 Ensino, serviço e comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada (96), GT 23 Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadoras (68), GT 27 Ciências Humanas e Sociais e em alimentação, nutrição e saúde (68), GT 28 Saúde, produção e trabalho (67). Os demais temas tiveram submissões em números inferiores a 50 trabalhos.

Na tabela 39, apresenta-se o número de trabalhos aprovados por GT e, nela, observa-se grande número de trabalhos aprovados, sobretudo naqueles GT que receberam menos de 50 trabalhos durante a fase de submissão. As taxas de aprovação expressas na tabela 40 confirmam essa observação. Merece ser destacado que 21 GT obtiveram taxa de aprovação superior à taxa média (82,82%). Além disso, 15 GT aprovaram mais de 90% dos trabalhos recebidos, sendo: quatro entre 90% e 94,9% (GT 23, GT 19, GT35 e GT21); sete entre 95 e 99,9% (GT 34, GT 31, GT 6, GT 39, GT 13, GT 3 e GT 16); e quatro com 100% (GT 4, GT 37, GT 40 e GT 41). Nesses quatro GT, as quantidades de trabalhos recebidas para avaliação foram: GT 4, 32 resumos; GT 37, 18; GT 40, 33; e GT 41, 35.

As tabelas 41 e 42 apresentam a distribuição de trabalhos aprovados em cada GT por modalidade de apresentação. Assim, observamos que a maioria dos GT (17) aprovaram mais trabalhos na modalidade Comunicação Oral; 15 GT aprovaram mais trabalhos na modalidade Comunicação Breve e dois GT aprovaram a mesma quantidade de trabalhos nas duas modalidades. O GT Ampliando Linguagens, pela sua especificidade, aprovou quase a totalidade de seus trabalhos na modalidade Outras Linguagens.

Em relação à situação de pagamento da taxa de inscrição pelos autores dos resumos aprovados (tabela 43), 769 pagaram, 58 estavam isentos e 228 cancelaram. Comparado a 2013 (tabela 44), houve um aumento relativo de pagamentos (de 67,54%, em 2013, para 72,89%, em 2016). O percentual de autores de trabalhos aprovados que estavam isentos do pagamento oscilou, mas permaneceu na faixa de 5%. Em relação aos cancelamentos de inscrição após o trabalho ter sido aprovado, houve uma redução de 27,57%, em 2013, para 21,61%, em 2016.

A situação de pagamento de resumos aprovados pela categoria do autor principal (tabela 45) mostra que a maior parte dos autores, em todas as categorias, confirmaram a inscrição no evento, somando inscrições pagas e isentas. Os percentuais variaram de acordo

com a categoria dos autores. Entre profissionais foram 80,3% de confirmação, pós-graduandos, 77,87%, e graduandos, 72,95%. Assim, os cancelamentos ocorreram em maior proporção nos graduandos (27,05%), depois nos pós-graduandos (22,13%) e, por último, nos profissionais (19,7%). Comparado a 2013 (tabela 46), em 2016, aumentaram os percentuais relativos de pagos e isentos em todas as categorias do autor principal, assim como houve diminuição dos cancelamentos em todas as categorias.

A partir da observação da situação de pagamento de resumos aprovados pela região do país do autor principal (tabela 47), verifica-se que confirmaram a inscrição no evento, somando inscrições pagas e isentas, a maior parte dos autores das regiões Sudeste (81,42%), Centro-Oeste (80,77%), Nordeste (78,03%) e Sul (68,48%). Na região Norte, apenas a metade dos autores tiveram as inscrições confirmadas. Assim, os cancelamentos ocorreram em maior proporção entre os autores da região Norte (50%) e, em menor proporção, nas regiões Sul (31,52%), Nordeste (21,97%), Centro-Oeste (19,23%) e Sudeste (18,58%). Em comparação com 2013 (tabela 48), em 2016, apenas na região Norte houve redução relativa de pagos e isentos (de 69,23%, em 2013, para 50%, em 2016) e aumento de cancelamentos (de 30,77%, em 2013, para 50%, em 2016).

Tabela 15. Situação dos resumos submetidos

Resultado da avaliação	N	%
Aprovados	1055	82,75
Não recomendados	220	17,25
TOTAL	1275	100

Tabela 16. Situação dos resumos submetidos - Comparação entre 2013 e 2016

Resultado da avaliação	2013		2016	
	N	%	N	%
Aprovados	1861	77,06	1055	82,75
Não recomendados	554	22,94	220	17,25
TOTAL	2415	100	1275	100

Tabela 17. Resumos aprovados por modalidade de apresentação

Modalidade	N	%
Comunicação oral	520	49,29
Comunicação breve	515	48,81
Outras linguagens	20	1,9
TOTAL	1055	100

Tabela 18. Resumos aprovados por modalidade de apresentação - Comparação entre 2013 e 2016

Modalidade	2013		2016	
	N	%	N	%
Comunicação oral	702	37,72	520	49,29
Comunicação breve	643	34,55	515	48,81
Outras linguagens			20	1,9
Publicação nos Anais	516	27,73		
TOTAL	1861	100	1055	100

Tabela 19. Submissão de resumos por categoria do autor principal

Categoria	N	(%)
Profissional	553	43,37
Pós-graduando	557	43,69
Graduando	165	12,94
TOTAL	1275	100

Tabela 20. Submissão de resumos por categoria do autor principal - Comparação entre 2013 e 2016

Categoria	2013		2016	
	N	(%)	N	(%)
Profissional	937	38,8	553	43,37
Pós-graduando	1034	42,82	557	43,69
Graduando	444	18,38	165	12,94
TOTAL	2415	100	1275	100

Tabela 21. Resultado da avaliação por categoria do autor principal

Categoria	Aprovado	Não recomendado	Total
Profissional	472	81	553
Pós-graduando	461	96	557
Graduando	122	43	165
TOTAL	1055	220	1275

Tabela 22. Taxa de aprovação por categoria do autor principal

Categoria	%
Profissional	85,35
Pós-graduando	82,76
Graduando	73,94
TAXA MÉDIA	82,75

Tabela 23. Taxa de aprovação por categoria do autor principal - Comparação entre 2013 e 2016

Categoria	2013 (%)	2016 (%)
Profissional	80,68	85,35
Pós-graduando	77,56	82,76
Graduando	68,24	73,94
TAXA MÉDIA	77,06	82,75

Tabela 24. Distribuição dos resumos aprovados pela categoria do autor principal e modalidade

Categoria	Com. Oral	Com. Breve	Outras Ling.	Total
Profissional	236	224	12	472
Pós-graduando	230	225	6	461
Graduando	54	66	2	122
TOTAL	520	515	20	1055

Tabela 25. Distribuição relativa dos resumos aprovados pela categoria do autor principal e modalidade

Categoria	Com. Oral	Com. Breve	Outras Ling.	Total
Profissional	50	47,46	2,54	100
Pós-graduando	49,89	48,81	1,3	100
Graduando	44,26	54,1	1,64	100

Tabela 26. Distribuição relativa dos resumos aprovados por modalidade e categoria do autor principal

Modalidade	Profissional	Pós-Graduando	Graduando	Total
Comunicação Oral	45,38	44,23	10,39	100
Comunicação Breve	43,49	43,69	12,82	100
Outras Linguagens	60	30	10	100

Tabela 27. Distribuição relativa dos resumos aprovados por modalidade e categoria do autor principal - Comparação entre 2013 e 2016

Modalidade	Profissional		Pós-Graduando		Graduando	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016
Comunicação Oral	49,43	45,38	40,31	44,23	10,26	10,39
Comunicação Breve	35,77	43,49	47,28	43,69	16,95	12,82

Tabela 28. Submissão de resumos por região de origem do autor principal

Região	N	%
Centro-Oeste	193	15,14
Nordeste	329	25,8
Norte	45	3,53
Sudeste	586	45,96
Sul	109	8,55
Outro País/Não informado	13	1,02
TOTAL	1275	100

Tabela 29. Submissão de resumos por região de origem do autor principal - Comparação entre 2013 e 2016

Região	2013		2016	
	N	%	N	%
Centro-Oeste	192	7,95	193	15,14
Nordeste	682	28,24	329	25,8
Norte	55	2,28	45	3,53
Sudeste	1111	46	586	45,96
Sul	334	13,83	109	8,55
Outro País/Não informado	41	1,7	13	1,02
TOTAL	2415	100	1275	100

Tabela 30. Resultado da avaliação por região de origem do autor principal

Região	Aprovado	Não recomendado	Total
Centro-Oeste	156	37	193
Nordeste	264	65	329
Norte	26	19	45
Sudeste	506	80	586
Sul	92	17	109
Outro País/Não informado	11	2	13
TOTAL	1055	220	1275

Tabela 31. Resultado da avaliação por região de origem do autor principal - Comparação entre 2013 e 2016

Região	2013		2016	
	Aprovado	Não recomendado	Aprovado	Não recomendado
Centro-Oeste	147	45	156	37
Nordeste	496	186	264	65
Norte	39	16	26	19
Sudeste	898	213	506	80
Sul	245	89	92	17
Outro País/Não informado	36	5	11	2
TOTAL	1861	554	1055	220

Tabela 32. Taxa de aprovação por região de origem do autor principal

Região	%
Centro-Oeste	80,83
Nordeste	80,24
Norte	57,78
Sudeste	86,35
Sul	84,4
Outro País/Não informado	84,62
TAXA MÉDIA	82,75

Tabela 33. Taxa de aprovação por região de origem do autor principal - Comparação entre 2013 e 2016

Região	2013 (%)	2016 (%)
Centro-Oeste	76,56	80,83
Nordeste	72,73	80,24
Norte	70,91	57,78
Sudeste	80,83	86,35
Sul	73,35	84,4
Outro País/Não informado	87,8	84,62
TAXA MÉDIA	77,06	82,75

Tabela 34. Distribuição dos resumos aprovados pela região de origem do autor principal e modalidade

Região	Com. Oral	Com. Breve	Outras Ling.	Total
Centro-Oeste	63	91	2	156
Nordeste	121	142	1	264
Norte	8	18		26
Sudeste	268	225	13	506
Sul	51	37	4	92
Outro País/Não informado	9	2		11
TOTAL	520	515	20	1055

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Tabela 35. Distribuição relativa dos resumos aprovados pela região de origem do autor principal e modalidade

Região	Comunicação Oral	Comunicação Breve	Outras Linguagens	Total
Centro-Oeste	40,39	58,33	1,28	100
Nordeste	45,83	53,79	0,38	100
Norte	30,77	69,23		100
Sudeste	52,96	44,47	2,57	100
Sul	55,43	40,22	4,35	100
Outro País/Não informado	81,82	18,18		100
TAXA MÉDIA	49,29	48,81	1,9	100

Tabela 36. Distribuição relativa dos resumos aprovados por modalidade e região de origem do autor principal

Modalidade	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Outro País/Não informado	Total
Comunicação Oral	12,11	23,27	1,54	51,54	9,81	1,73	100
Comunicação Breve	17,67	27,57	3,5	43,69	7,19	0,38	100
Outras Linguagens	10	5		65	20		100

Tabela 37. Distribuição relativa dos resumos aprovados por modalidade e região de origem do autor principal - Comparação entre 2013 e 2016

Modalidade	Centro-Oeste		Nordeste		Norte		Sudeste		Sul		Outro País/Não informado	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016	2013	2016	2013	2016	2013	2016
Comunicação Oral	6,98	12,11	21,22	23,27	1,57	1,54	53,85	51,54	12,39	9,81	3,99	1,73
Comunicação Breve	8,87	17,67	29,08	27,57	3,11	3,5	46,03	43,69	11,66	7,19	1,25	0,38

Tabela 38. Submissão de resumos por Grupo Temático (Continua)

Grupo Temático	N	(%)
01. Etnografias da/na saúde: experiências, aportes e dilemas	31	2,43
02. Processos Migratórios e Saúde: Perspectivas Interdisciplinares	0	0
03. Justiça e transformação social na área da saúde	29	2,27
04. Direito humano à saúde	32	2,51
05. Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas	23	1,8
06. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares	24	1,88
07. Ciências Sociais e marcadores sociais da diferença na formação em Saúde: desafios do ensino, pesquisa e extensão	1	0,08
08. Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração	53	4,16
09. Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável	22	1,73
10. O pensamento crítico e a educação emancipatória na formAÇÃO dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)	35	2,75
11. Saúde e cuidado parental-infantil: desafios e perspectivas interdisciplinares	0	0
12. Análise Institucional e Saúde Coletiva	107	8,39
13. Deficiência e Políticas Públicas	27	2,12
14. Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS	39	3,06
15. O desafio das arenas transepistêmicas ampliadas: por uma nova epistemologia social.	1	0,08
16. Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde	36	2,82
17. Itinerários Terapêuticos nas múltiplas dimensões e os desafios para a integralidade em saúde	41	3,22
18. Saúde Coletiva e Direitos Humanos	40	3,14
19. Concepções sobre o 'social' e sua incorporação nas políticas sociais e de saúde hoje	24	1,88
20. Contracepção, aborto e saúde	0	0
21. Internet e Saúde	28	2,2
22. Ativismos interseccionais em gênero, sexualidade e saúde	2	0,16
23. Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadoras	68	5,33
24. Ética em pesquisa: desafios da pesquisa social em saúde para o atual sistema de revisão ética	0	0
25. Saúde e Mídia	33	2,59

Tabela 38. Submissão de resumos por Grupo Temático (Continuação)

Grupo Temático	N	(%)
26. Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde	36	2,82
27. Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde	68	5,33
28. Saúde, Produção e Trabalho	67	5,25
29. Modos de vida, Vulnerabilidade e Proteção social: ênfase no recorte étnico-racial e/ou geracional	1	0,08
30. Educação Popular na Formação em Saúde	30	2,35
31. Saberes, sabedorias e práticas populares de saúde: pesquisa e construção compartilhada de conhecimentos	23	1,8
32. Minorias étnicas, práticas em saúde e interculturalidade	2	0,16
33. Saúde da População Negra	31	2,43
34. Ética, Saúde, Trabalho e Ambiente no agronegócio	20	1,57
35. Democracia, Alteridade e Liberdade: novas perspectivas em Saúde Mental	42	3,29
36. Ensino, Serviço e Comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada	96	7,53
37. Narrativas de práticas de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Bucal Coletiva	18	1,41
39. Modos de Vida, Violência Estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: Minorias Étnico-Raciais e Grupos Vulneráveis	52	4,08
40. Desafios para uma Nova Epistemologia Social: Marcadores Sociais da Diferença, Formação em Saúde e Arenas Transepistêmicas Ampliadas	33	2,59
41. Gênero, Sexualidade, Aborto: Ativismos e Desafios Ético-Político	35	2,75
GT Ampliando Linguagens	25	1,96
TOTAL	1275	100

Tabela 39. Resultado da avaliação por Grupo Temático (Continua)

Grupo Temático	Aprovado	Não recomendado	Total
01. Etnografias da/na saúde: experiências, aportes e dilemas	24	7	31
02. Processos Migratórios e Saúde: Perspectivas Interdisciplinares	0	0	0
03. Justiça e transformação social na área da saúde	28	1	29
04. Direito humano à saúde	32	0	32
05. Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas	18	5	23
06. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares	23	1	24
07. Ciências Sociais e marcadores sociais da diferença na formação em Saúde: desafios do ensino, pesquisa e extensão	0	1	1
08. Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração	37	16	53
09. Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável	12	10	22
10. O pensamento crítico e a educação emancipatória na formAÇÃO dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)	30	5	35
11. Saúde e cuidado parental-infantil: desafios e perspectivas interdisciplinares	0	0	0
12. Análise Institucional e Saúde Coletiva	55	52	107
13. Deficiência e Políticas Públicas	26	1	27
14. Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS	32	7	39
15. O desafio das arenas transepistêmicas ampliadas: por uma nova epistemologia social.	0	1	1
16. Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde	35	1	36
17. Itinerários Terapêuticos nas múltiplas dimensões e os desafios para a integralidade em saúde	29	12	41
18. Saúde Coletiva e Direitos Humanos	31	9	40
19. Concepções sobre o 'social' e sua incorporação nas políticas sociais e de saúde hoje	22	2	24
20. Contracepção, aborto e saúde	0	0	0
21. Internet e Saúde	26	2	28
22. Ativismos interseccionais em gênero, sexualidade e saúde	0	2	2
23. Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadoras	62	6	68

24. Ética em pesquisa: desafios da pesquisa social em saúde para o atual sistema de revisão ética	0	0	0

Tabela 39. Resultado da avaliação por Grupo Temático (Continuação)

Grupo Temático	Aprovado	Não recomendado	Total
25. Saúde e Mídia	29	4	33
26. Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde	30	6	36
27. Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde	52	16	68
28. Saúde, Produção e Trabalho	54	13	67
29. Modos de vida, Vulnerabilidade e Proteção social: ênfase no recorte étnico-racial e/ou geracional	0	1	1
30. Educação Popular na Formação em Saúde	24	6	30
31. Saberes, sabedorias e práticas populares de saúde: pesquisa e construção compartilhada de conhecimentos	22	1	23
32. Minorias étnicas, práticas em saúde e interculturalidade	0	2	2
33. Saúde da População Negra	27	4	31
34. Ética, Saúde, Trabalho e Ambiente no agronegócio	19	1	20
35. Democracia, Alteridade e Liberdade: novas perspectivas em Saúde Mental	39	3	42
36. Ensino, Serviço e Comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada	80	16	96
37. Narrativas de práticas de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Bucal Coletiva	18	0	18
39. Modos de Vida, Violência Estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: Minorias Étnico-Raciais e Grupos Vulneráveis	50	2	52
40. Desafios para uma Nova Epistemologia Social: Marcadores Sociais da Diferença, Formação em Saúde e Arenas Transepistêmicas Ampliadas	33	0	33
41. Gênero, Sexualidade, Aborto: Ativismos e Desafios Ético-Político	35	0	35
GT Ampliando Linguagens	21	4	25
TOTAL	1055	220	1275

Tabela 40. Taxa de aprovação por Grupo Temático (Continua)

Grupos Temáticos	%
01. Etnografias da/na saúde: experiências, aportes e dilemas	77,42
02. Processos Migratórios e Saúde: Perspectivas Interdisciplinares	0
03. Justiça e transformação social na área da saúde	96,55
04. Direito humano à saúde	100
05. Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas	78,26
06. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares	95,83
07. Ciências Sociais e marcadores sociais da diferença na formação em Saúde: desafios do ensino, pesquisa e extensão	0
08. Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração	69,81
09. Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável	54,55
10. O pensamento crítico e a educação emancipatória na formAÇÃO dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)	85,71
11. Saúde e cuidado parental-infantil: desafios e perspectivas interdisciplinares	0
12. Análise Institucional e Saúde Coletiva	51,4
13. Deficiência e Políticas Públicas	96,3
14. Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS	82,05
15. O desafio das arenas transepistêmicas ampliadas: por uma nova epistemologia social.	0
16. Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde	97,22
17. Itinerários Terapêuticos nas múltiplas dimensões e os desafios para a integralidade em saúde	70,73
18. Saúde Coletiva e Direitos Humanos	77,5
19. Concepções sobre o 'social' e sua incorporação nas políticas sociais e de saúde hoje	91,67
20. Contracepção, aborto e saúde	0
21. Internet e Saúde	92,86
22. Ativismos interseccionais em gênero, sexualidade e saúde	0
23. Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadoras	91,18

24. Ética em pesquisa: desafios da pesquisa social em saúde para o atual sistema de revisão ética	0
25. Saúde e Mídia	87,88

Tabela 40. Taxa de aprovação por Grupo Temático (Continuação)

Grupos Temáticos	%
26. Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde	83,33
27. Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde	76,47
28. Saúde, Produção e Trabalho	80,6
29. Modos de vida, Vulnerabilidade e Proteção social: ênfase no recorte étnico-racial e/ou geracional	0
30. Educação Popular na Formação em Saúde	80
31. Saberes, sabedorias e práticas populares de saúde: pesquisa e construção compartilhada de conhecimentos	95,65
32. Minorias étnicas, práticas em saúde e interculturalidade	0
33. Saúde da População Negra	87,1
34. Ética, Saúde, Trabalho e Ambiente no agronegócio	95
35. Democracia, Alteridade e Liberdade: novas perspectivas em Saúde Mental	92,86
36. Ensino, Serviço e Comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada	83,33
37. Narrativas de práticas de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Bucal Coletiva	100
39. Modos de Vida, Violência Estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: Minorias Étnico-Raciais e Grupos Vulneráveis	96,15
40. Desafios para uma Nova Epistemologia Social: Marcadores Sociais da Diferença, Formação em Saúde e Arenas Transepistêmicas Ampliadas	100
41. Gênero, Sexualidade, Aborto: Ativismos e Desafios Ético-Político	100
GT Ampliando Linguagens	84
TAXA MÉDIA	82,82

Tabela 41. Distribuição dos resumos aprovados por Grupo Temático (Continua)

Grupos Temáticos	Comunicação Oral	Comunicação Breve	Outras Linguagens	Total
01. Etnografias da/na saúde: experiências, aportes e dilemas	13	11	0	24
02. Processos Migratórios e Saúde: Perspectivas Interdisciplinares	0	0	0	0
03. Justiça e transformação social na área da saúde	19	9	0	28
04. Direito humano à saúde	16	16	0	32
05. Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas	11	7	0	18
06. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares	18	5	0	23
07. Ciências Sociais e marcadores sociais da diferença na formação em Saúde: desafios do ensino, pesquisa e extensão	0	0	0	0
08. Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração	20	17	0	37
09. Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável	7	5	0	12
10. O pensamento crítico e a educação emancipatória na formAÇÃO dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)	20	10	0	30
11. Saúde e cuidado parental-infantil: desafios e perspectivas interdisciplinares	0	0	0	0
12. Análise Institucional e Saúde Coletiva	16	39	0	55
13. Deficiência e Políticas Públicas	14	12	0	26
14. Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS	14	18	0	32
15. O desafio das arenas transepistêmicas ampliadas: por uma nova epistemologia social.	0	0	0	0
16. Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde	21	14	0	35
17. Itinerários Terapêuticos nas múltiplas dimensões e os desafios para a integralidade em saúde	10	19	0	29
18. Saúde Coletiva e Direitos Humanos	19	12	0	31
19. Concepções sobre o 'social' e sua incorporação nas políticas sociais e de saúde hoje	8	14	0	22
20. Contracepção, aborto e saúde	0	0	0	0
21. Internet e Saúde	8	18	0	26
22. Ativismos interseccionais em gênero, sexualidade e saúde	0	0	0	0

23. Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadoras	30	32	0	62

Tabela 41. Distribuição dos resumos aprovados por Grupo Temático (Continuação)

Grupos Temáticos	Comunicação Oral	Comunicação Breve	Outras Linguagens	Total
24. Ética em pesquisa: desafios da pesquisa social em saúde para o atual sistema de revisão ética	0	0	0	0
25. Saúde e Mídia	17	12	0	29
26. Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde	16	14	0	30
27. Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde	27	25	0	52
28. Saúde, Produção e Trabalho	15	39	0	54
29. Modos de vida, Vulnerabilidade e Proteção social: ênfase no recorte étnico-racial e/ou geracional	0	0	0	0
30. Educação Popular na Formação em Saúde	12	12	0	24
31. Saberes, sabedorias e práticas populares de saúde: pesquisa e construção compartilhada de conhecimentos	13	9	0	22
32. Minorias étnicas, práticas em saúde e interculturalidade	0	0	0	0
33. Saúde da População Negra	22	5	0	27
34. Ética, Saúde, Trabalho e Ambiente no agronegócio	11	8	0	19
35. Democracia, Alteridade e Liberdade: novas perspectivas em Saúde Mental	16	23	0	39
36. Ensino, Serviço e Comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada	25	55	0	80
37. Narrativas de práticas de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Bucal Coletiva	14	4	0	18
39. Modos de Vida, Violência Estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: Minorias Étnico-Raciais e Grupos Vulneráveis	27	23	0	50
40. Desafios para uma Nova Epistemologia Social: Marcadores Sociais da Diferença, Formação em Saúde e Arenas Transepistêmicas Ampliadas	15	18	0	33
41. Gênero, Sexualidade, Aborto: Ativismos e Desafios Ético-Político	25	10	0	35
GT Ampliando Linguagens	1	0	20	21
TOTAL	520	515	20	1055

Tabela 42. Distribuição relativa dos resumos aprovados por Grupo Temático (Continua)

Grupos Temáticos	Comunicação Oral	Comunicação Breve	Outras Linguagens	Total
01. Etnografias da/na saúde: experiências, aportes e dilemas	54,17	45,83	0	100
02. Processos Migratórios e Saúde: Perspectivas Interdisciplinares	0	0	0	0
03. Justiça e transformação social na área da saúde	67,86	32,14	0	100
04. Direito humano à saúde	50	50	0	100
05. Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas	61,11	38,89	0	100
06. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares	78,26	21,74	0	100
07. Ciências Sociais e marcadores sociais da diferença na formação em Saúde: desafios do ensino, pesquisa e extensão	0	0	0	0
08. Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração	54,05	45,95	0	100
09. Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável	58,33	41,67	0	100
10. O pensamento crítico e a educação emancipatória na formAÇÃO dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)	66,67	33,33	0	100
11. Saúde e cuidado parental-infantil: desafios e perspectivas interdisciplinares	0	0	0	0
12. Análise Institucional e Saúde Coletiva	29,09	70,91	0	100
13. Deficiência e Políticas Públicas	53,85	46,15	0	100
14. Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS	43,75	56,25	0	100
15. O desafio das arenas transepistêmicas ampliadas: por uma nova epistemologia social.	0	0	0	0
16. Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde	60	40	0	100
17. Itinerários Terapêuticos nas múltiplas dimensões e os desafios para a integralidade em saúde	34,48	65,52	0	100
18. Saúde Coletiva e Direitos Humanos	61,29	38,71	0	100
19. Concepções sobre o 'social' e sua incorporação nas políticas sociais e de saúde hoje	36,36	63,64	0	100
20. Contracepção, aborto e saúde	0	0	0	0
21. Internet e Saúde	30,77	69,23	0	100
22. Ativismos interseccionais em gênero, sexualidade e saúde	0	0	0	0

23. Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadoras	48,39	51,61	0	100

Tabela 42. Distribuição relativa dos resumos aprovados por Grupo Temático (Continuação)

Grupos Temáticos	Comunicação Oral	Comunicação Breve	Outras Linguagens	Total
24. Ética em pesquisa: desafios da pesquisa social em saúde para o atual sistema de revisão ética	0	0	0	0
25. Saúde e Mídia	58,62	41,38	0	100
26. Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde	53,33	46,67	0	100
27. Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde	51,92	48,08	0	100
28. Saúde, Produção e Trabalho	27,78	72,22	0	100
29. Modos de vida, Vulnerabilidade e Proteção social: ênfase no recorte étnico-racial e/ou geracional	0	0	0	0
30. Educação Popular na Formação em Saúde	50	50	0	100
31. Saberes, sabedorias e práticas populares de saúde: pesquisa e construção compartilhada de conhecimentos	59,09	40,91	0	100
32. Minorias étnicas, práticas em saúde e interculturalidade	0	0	0	0
33. Saúde da População Negra	81,48	18,52	0	100
34. Ética, Saúde, Trabalho e Ambiente no agronegócio	57,89	42,11	0	100
35. Democracia, Alteridade e Liberdade: novas perspectivas em Saúde Mental	41,03	58,97	0	100
36. Ensino, Serviço e Comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada	31,25	68,75	0	100
37. Narrativas de práticas de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Bucal Coletiva	77,78	22,22	0	100
39. Modos de Vida, Violência Estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: Minorias Étnico-Raciais e Grupos Vulneráveis	54	46	0	100
40. Desafios para uma Nova Epistemologia Social: Marcadores Sociais da Diferença, Formação em Saúde e Arenas Transepistêmicas Ampliadas	45,45	54,55	0	100
41. Gênero, Sexualidade, Aborto: Ativismos e Desafios Ético-Político	71,43	28,57	0	100
GT Ampliando Linguagens	4,76	0	95,24	100
TAXA MÉDIA	49,29	48,81	1,9	100

Tabela 43. Situação de pagamento da taxa de inscrição pelos autores dos resumos aprovados

Situação de pagamento	N	%
Pago	769	72,89
Isento	58	5,5
Cancelado	228	21,61
TOTAL	1055	100

Tabela 44. Situação de pagamento da taxa de inscrição pelos autores dos resumos aprovados - Comparação entre 2013 e 2016

Situação de pagamento	2013		2016	
	N	%	N	%
Pago	1257	67,54	769	72,89
Isento	91	4,89	58	5,5
Cancelado	513	27,57	228	21,61
TOTAL	1861	100	1055	100

Tabela 45. Situação de pagamento dos resumos aprovados pela categoria do autor principal

Categoria	Pago		Isento		Cancelado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Profissional	331	70,13	48	10,17	93	19,7	472	100
Pós-Graduando	353	76,57	6	1,3	102	22,13	461	100
Graduando	85	69,67	4	3,28	33	27,05	122	100
TOTAL/TAXA MÉDIA	769	72,89	58	5,5	228	21,61	1055	100

Tabela 46. Situação de pagamento dos resumos aprovados pela categoria do autor principal - Comparação entre 2013 e 2016

Categoria	Pago		Isento		Cancelado	
	2013 (%)	2016 (%)	2013 (%)	2016 (%)	2013 (%)	2016 (%)
Profissional	63,62	70,13	9,13	10,17	27,25	19,7
Pós-Graduando	72,07	76,57	1,87	1,3	26,06	22,13
Graduando	65,35	69,67	2,31	3,28	32,34	27,05
TAXA MÉDIA	67,54	72,89	4,89	5,5	27,57	21,61

Tabela 47. Situação de pagamento dos resumos aprovados pela região de origem do autor principal

Região	Pago		Isento		Cancelado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Centro-Oeste	109	69,87	17	10,9	30	19,23	156	100
Nordeste	198	75	8	3,03	58	21,97	264	100
Norte	13	50			13	50	26	100
Sudeste	380	75,1	32	6,32	94	18,58	506	100
Sul	62	67,39	1	1,09	29	31,52	92	100
Outro País/Não informado	7	63,64			4	36,36	11	100
TOTAL/TAXA MÉDIA	769	72,89	58	5,5	228	21,61	1055	100

Tabela 48. Situação de pagamento dos resumos aprovados pela região de origem do autor principal - Comparação entre 2013 e 2016

Região	Pago		Isento		Cancelado	
	2013 (%)	2016 (%)	2013 (%)	2016 (%)	2013 (%)	2016 (%)
Centro-Oeste	56,46	69,87	6,8	10,9	36,74	19,23
Nordeste	65,93	75	2,82	3,03	31,25	21,97
Norte	66,67	50	2,56		30,77	50
Sudeste	71,83	75,1	5,68	6,32	22,49	18,58
Sul	62,86	67,39	4,9	1,09	32,24	31,52
Outro País/Não informado	61,11	63,64	8,33		30,56	36,36
TAXA MÉDIA	67,54	72,89	4,89	5,5	27,57	21,61

Com o objetivo de apresentar os resultados do congresso referentes ao seu desenvolvimento, buscou-se informações referentes ao perfil dos Coordenadores dos Grupos Temáticos, assim com dos temas privilegiados na produção da área de CSHS, a partir de um formulário de avaliação. Os resultados deste perfil, temas e avaliações dos Coordenadores de GTs encontra-se no anexo 14.

5. PRODUTOS

5.1. Anais do 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Os anais contêm todos os trabalhos aprovados e cujos autores confirmaram a inscrição no congresso. A publicação está disponível para download nos sites do congresso (http://cshs.com.br/Anais7CBCSS16.pdf) e da Abrasco (https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Anais7CBCSS16.pdf) e possui o número de registro ISBN 978-85-85740-07-8.

Os resumos estão agrupados em três seções: SEÇÃO I – COMUNICAÇÃO ORAL, SEÇÃO II – COMUNICAÇÃO BREVE, SEÇÃO III – AMPLIANDO LINGUAGENS. Cada seção reúne os trabalhos de uma das modalidades e está organizada pelos grupos temáticos do congresso.

Utilizando a ferramenta de busca do programa visualizador de arquivos PDF, é possível localizar os resumos pelo título, pela autoria ou por trechos do trabalho.

5.2. Website do 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

Além de informações públicas, disponíveis para todos os visitantes, o site (http://www.cshs.com.br) também possui ambientes restritos com diversos fins: organizadores do evento, convidados, avaliadores, coordenadores de GT e participantes.

Por meio do site foram realizadas as inscrições dos congressistas e a submissão dos resumos. Também foi nele que a organização do evento disponibilizou as orientações gerais aos participantes, a programação, o resultado da avaliação dos trabalhos, os certificados e os anais do congresso.

5.3. Página do Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde no portal da Abrasco.

Hospedada no portal da Abrasco, a página do Congresso reuni todo o conteúdo relacionado ao evento publicado pela equipe de Comunicação da Abrasco. Há conteúdos como registros de reuniões preparatórias, divulgações preliminares do evento e, em especial, a cobertura realizada entre os dias 9 e 12 de outubro de 2016. Esta cobertura registrou os principais momentos do evento, como a Solenidade de Abertura, a Conferencia de Abertura, os Grandes Debates, o Ato Público, a Cerimônia de Encerramento e, também, as sessões de apresentações de trabalhos, mesas redondas, palestras, Tenda Paulo Freire, atividades culturais e lançamentos editoriais.

O endereço da página é: https://www.abrasco.org.br/site/congressos-eventos/congresso-brasileiro-de-ciencias-sociais-e-humanas-em-saude/

5.4. Divulgação nas mídias sociais

Durante o congresso, além de ter conteúdos exclusivos de uma cobertura em tempo real, esses canais repercutiram os materiais publicados na página do Congresso no portal da ABRASCO (http://www.abrasco.org.br/site/congressos-eventos/congresso-brasileiro-de-ciencias-sociais-e-humanas-em-saude/), bem como a publicação de 11 álbuns de fotos no Facebook, conforme consta no Anexo 16.

Com as mídias sociais foi possível ampliar o alcance das atividades, a troca de informações referentes ao evento e a interação com pessoas presentes ou não no congresso. Para este fim, foram utilizados os canais da Abrasco no Twitter (twitter.com/abrasco) e no Facebook (facebook.com/abrascoPos).

5.5. Vídeos e transmissões ao vivo

Foram realizadas sete transmissões ao vivo. Seguem abaixo a relação de vídeos e os respectivos endereços.

Vídeo da transmissão ao vivo da solenidade de abertura. Participação da Profª. Tatiana Gerhardt, presidente do 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Disponível em: http://bit.ly/2mqytuq

Vídeo da transmissão ao vivo da solenidade de abertura. Participação da Profª. Reni Barsaglini, vice-presidente do Congresso. Disponível em: http://bit.ly/2lu0emy

Vídeo da transmissão ao vivo da solenidade de abertura. Participação do Dr. Joaquin Molina, representante da Organização Pan-americana de Saúde no Brasil. Disponível em: http://bit.ly/2mUixyi

Vídeo da transmissão ao vivo da solenidade de abertura. Participação do Prof. Gastão Wagner de Sousa Campos, presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Disponível em: http://bit.ly/2lPo0FS

Vídeo "Girlene - eu sou aquela planta seca que está viva" apresentado no GT Ampliando Linguagens. Demonstração da grande experiência corporal, com trânsito de poderes e saberes, produzindo diálogo e compartilhando ideias ocorrida em Cuiabá. Disponível em: http://bit.ly/2mtlOrh

5.6. Repercussão em outras mídias

Antes e durante o evento, foi feito o acompanhamento dos jornalistas, com a localização de entrevistados, além de contato por e-mail e por telefone e assessoria aos entrevistados, quando solicitado. O Congresso foi noticiado nos seguintes veículos:

TELEVISÃO: TV Centro América e Canal Saúde.

TV Centro América: Entrevista ao vivo, na edição de 10 de outubro do telejornal "Bom Dia MT", transmitido pela afiliada da Rede Globo de Televisão. Disponível em: https://glo.bo/2mr8rax

Canal Saúde: Gravação de dois programas "Bate Papo na Saúde".

- Bate Papo na Saúde - 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Edição especial do programa sobre as discussões do 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. O apresentador Paulo Bellardi conversou com a presidente do evento, Tatiana Gehrardt, e a diretora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso (ISC/UFMT), Gisela Brunken. O programa foi exibido em 24 de outubro de 2016 e está disponível em: https://youtu.be/gh3c_4QI1cw

- Bate Papo na Saúde - PEC 241 e os Impactos no SUS. A edição do programa, gravada durante o congresso, abordou a aprovação da PEC 241, a Proposta de Emenda Constitucional, que estabelece um limite para os gastos públicos pelos próximos 20 anos. O apresentador Paulo Bellardi conversou sobre como a saúde e a educação podem ser impactadas pela PEC 241 com o presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Gastão Wagner e com o professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Alcides Miranda. O programa foi exibido em 31 de outubro de 2016 e está disponível em: http://bit.ly/2m8UEDp

VEÍCULOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE: Revista Radis, Agência Fiocruz de Notícias, Informe ENSP, Boletim da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Boletim do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, site do Observatório de Análise Política em Saúde e site do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

5.7. Cobertura jornalística

No período preparatório, a cobertura do Congresso consistiu no acompanhamento jornalístico da programação, entrevistas com os convidados e divulgação de informações gerais do evento no portal da Abrasco (www.abrasco.org.br). Entre os dias 9 e 12 de outubro de 2016, a Assessoria de Comunicação da Abrasco elaborou matérias que noticiaram conferências e abordaram os principais momentos do congresso, entrevistou vários convidados e coordenou o registro fotográfico (anexo 17). No total, foram produzidas 47 matérias.

As fotografias foram selecionadas e reunidas em onze galerias de imagens do evento. Essas galerias e as matérias foram publicadas na página do congresso no portal da Abrasco (https://www.abrasco.org.br/site/congressos-eventos/congresso-brasileiro-de-ciencias-sociais-e-humanas-em-saude/) e repercutidas nas mídias sociais.

Também foram preparadas 11 edições exclusivas da *newsletter* “Abrasco Divulga”, sendo três durante o evento. Essas mensagens foram enviadas para quase 35 mil endereços eletrônicos.

5.8. Prêmio Maria Cecília de Souza Minayo

A Profª. Maria Cecilia Minayo recebeu “em vida” e com um arrepio de grande comoção a homenagem prestada pela Comissão de Ciências Sociais e Humanas da Abrasco, no 7º Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. A partir dessa edição, passou a ser outorgado o Prêmio Maria Cecilia Minayo aos melhores trabalhos apresentados no evento. Como não pode estar presente na cerimônia de premiação, deixou uma mensagem:

Agradeço muitíssimo o carinho e respeito das novas gerações de cientistas sociais e humanas e saúde e saúdo o VII Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde e os pesquisadores cujos trabalhos se destacaram pelo seu mérito, inovação e criatividade.

Nos últimos anos, em meu percurso como pesquisadora, tenho viajado muito pelo país falando das pesquisas que produzem conhecimento sobre temas muito difíceis, duros mesmos, que afetam populações deserdadas da ordem social. Nestas andanças, sinto-me especialmente emocionada com a presença da juventude em palestras e apresentação de obras que reúnem esse conhecimento e que buscam levar a público o debate sobre a situação de vida tão marginal. A vinculação da juventude, em sua curiosidade e desejo de dialogar sobre suicídio entre idosos, vidas em ambientes prisionais, traz uma grande renovação para a defesa dos direitos humanos e é fonte de grande energia para minha contribuição.

Trabalhos premiados

Práticas Discriminatórias por profissionais de Saúde na Região Metropolitana de Manaus. Bruno Vianei Real Antônio (UFAM), Raquel Rodrigues Ferreira Rocha Alencar (UFAM), Tais Freire Galvão (UNICAMP) e Marcus Tolentino Silva (UFAM).

Gênero e Deficiência nas Conferencias de Políticas para Mulheres e Pessoas com Deficiência: Algumas notas de campo sobre a transversalidade. Anahi Guedes de Mello (UFSC).

O Acidente de Trabalho ampliado na Samarco, Vale e BHP Billiton: Implicações para o Trabalho e para a saúde dos trabalhadores atingidos. Aline Lima Azevedo (SES/MG); Jandira Maciel da Silva (UFMG), Tarcísio Marcio Magalhães Pinheiro (UFMG); Marta de Freitas (SES/MG), Olivia Maria de Paula Alves Bezerra (UFOP).

Menções honrosas

Levantamento do perfil de saúde e qualidade de vida das comunidades do sul da Bahia: Ensino, Serviço, Comunidade (integração e interdisciplinaridade). Gabriela Lamego (UFSB); Raquel Siqueira (UFSB); Rafael Patigno (UFSB); Spensy Pimentel (UFSB), Isabel Belasco (UFSB), Marcia Quaresma (SMS/Porto Seguro), Edna Alves (SMS-Porto Seguro) e Luiz Antônio de Castro Santos (UFSB).

Visão Etnocêntrica das práticas alimentares: passado e presente. Nadja Maria Gomes Murta (UFVJM); Virgínia Campos Machado (UFBA), Eliane Garcia Rezende (UNIFAL) e Maria Helena V. Boas Concone (PUC/SP)

Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. Vilma Diuana de Castro (UERJ), Miriam Ventura (UFRJ); Luciana Simas (UFRJ), Bernard Larouzé (INSERM/FR) e Marilena Correa (UERJ)

"No Fim de semana, fujo da raia": práticas alimentares e normas dietéticas de pessoas que vivem com a síndrome de Berardinelli – SEIP. Everson de Brito Damasceno (UFRN); Jakson Gomes Figueiredo (UFRN); Jean Marcel Bezerra França (UFRN); Lucas Pereira de Melo (UFRN)

O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde pensado a partir das esferas do reconhecimento em Axel Honneth. Adriana Roese (UFRGS); Vilma Constança Fioravanti dos Santos (UFRGS); Deise Lisboa Riquinho (UFRGS) e Tatiana Engel Gerhardt (UFRGS)

"Fecha essa perninha porque foi assim que você pegou essa barriga": A questão de gênero na assistência obstétrica. Natália R. Salim (UFSCAR), Mariana de Gea Gervásio (USP) e Glauce C. Soares (UFF)

Das coxias para o Palco: a pesquisa com mulheres coordenadoras nos grupos de convivência de idosos como instrumento de empoderamento nas políticas de saúde. Geisa Emília Lima Moreira (PUC/MG) e Elisabeth Froolich Mercadante (PUC/SP)

6. CONSIDERAÇÕES SOBRE O 7º CBCSHS

De forma ampla, para a área das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde Coletiva, entende-se que o evento cumpriu a sua missão, com os seguintes destaques:

a) congregar a comunidade de pesquisadores, acadêmicos, gestores, profissionais de saúde e estudantes de pós-graduação e graduação que possuem as CSHS como área de atuação ou de interesse;

b) favorecer a troca de experiências, reflexão, revisão e construção da produção científica nessa área;

c) ampliar, estimular e fortalecer o debate acadêmico e as interações com uma vasta gama de experiências e de práticas da gestão na organização de políticas, programas e projetos desenvolvidos por organismos e serviços que integram o Sistema Único de Saúde (SUS);

d) dar visibilidade e contribuir para a difusão da produção cientifica da área, bem como valorizar as diferentes formas para sua divulgação;

e) dar sequência a riqueza de eventos dessa natureza consolidando o espaço regular e sistemático do Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde;

f) aprofundar os grandes eixos temáticos que caracterizam a área no momento; e,

g) identificar e mapear temas de investigação emergentes nas instituições de ensino e pesquisa do país.

De acordo com as discussões e as avaliações das edições anteriores, conclui-se que as Ciências Sociais e Humanas em Saúde estão consolidadas em nosso país. Cabendo, neste momento,

o aprofundamento da reflexão sobre as articulações entre saberes e práticas de e na Saúde Coletiva, com base nos múltiplos olhares característicos de nossas abordagens.

Por fim, também merece destaque o potencial que as redes de conhecimentos e práticas possuem na ampliação da presença e da contribuição das CSHS na formação permanente dos profissionais de saúde, no exercício da pesquisa teórica e aplicada à saúde, ainda mais em um quadro de diversificação do campo de formação e pesquisa nas diversas regiões do país.

Em relação ao que se propôs localmente, entende-se que o congresso também atendeu aos seus objetivos, ou seja:

a) dar visibilidade regional e institucional ao sediar, pela primeira vez em Mato Grosso, evento de destaque no campo da Saúde Coletiva. Diante do contexto geral de contingências, a realização do congresso reiterou o compromisso político e social do estado de Mato Grosso com a saúde.

b) dar visibilidade e reconhecimento a produção científica da região Centro-Oeste (em articulação aos planos local, regional e global) e demais potencialidades locais (culturais, turísticas, organizacionais, institucionais).

c) fortalecer os cursos de graduação e pós-graduação na área, bem como dos serviços sociais e de saúde locais pela interlocução com pesquisadores e profissionais de saúde de outras regiões e pela participação nas conferências, grandes debates, mesas redondas, que contaram com convidados especialistas em temas abrangentes na Saúde Coletiva.

d) propiciar capacitação (seja no âmbito acadêmico, da assistência e ou da comunidade) ao refletir e discutir os desafios dos serviços de saúde diante da complexidade do quadro sócio sanitário, que demanda ações articuladas, propositivas e com a participação da comunidade, diante de doenças e agravos já existentes e emergentes. Destacam-se, neste caso, atividades que contemplaram questões relacionadas ao Zika Vírus, Chikungunya, Dengue, além das questões socioambientais de especial interesse local. Minicursos e oficinas realizados durante o pré-congresso e as atividades da Tenda Paulo Freire são exemplares neste sentido.

e) estabelecer, reafirmar e estreitar relações inter e intra-institucionais e com a comunidade, expressa pelas parcerias do estado de Mato Grosso com a Abrasco e com a UFMT, além da mobilização e apoio das Secretarias de Estado de Saúde (SESA/MT), secretarias Estadual e Miunicipal de Cultura e os movimentos sociais.

Duas moções públicas sobre os malefícios da PEC 241/2016 e de repúdio ao projeto Escola sem Partido e à criação de uma a Base Nacional Comum Curricular sem a presença de cadeiras das Ciências Sociais e Humanas foram aprovadas no 7º CBCSHS (ver anexo 18).

Ao finalizarmos o relatório científico do 7º CBCSHS, não poderíamos deixar também de mencionar o quanto o modo de construção coletivo e compartilhado de todo o processo de organização do congresso ao longo de três anos (2014, 2015 e 2016). Ao mesmo tempo,

promovíamos discussões acerca das funções essenciais da universidade e da atuação das CSHS, no ensino, na extensão e na pesquisa e integrávamos a agenda de eventos da Abrasco (Congresso de Epidemiologia e Abrascão).

Esse modo de construção foi fundamental para conseguirmos enfrentar todas as adversidades da conjuntura do país e para tornar o nosso plano diretor mais dinâmico, intercalando reuniões presenciais e mediadas pelos usos de tecnologias para minimizar custos, e a garantia de manter a realização dos eventos em universidades públicas do país, envolvendo diretamente professores e alunos, ao mesmo tempo que incluíamos o ISC/UFMT no cenário de produção científica e tecnológica da Saúde Coletiva no Brasil. Nesse sentido, destaca-se o papel fundamental do ISC/UFMT, que de forma incansável permitiu-nos promover a regionalização do debate das CSHS, sendo a escolha acertada de compartilhamento da produção do conhecimento do campo para a região Centro-Oeste do país.

Quando efetuamos a escolha do tema do congresso (*Pensamento crítico, emancipação e alteridade: agir em saúde na (ad)diversidade)*, não imaginávamos que a situação seria tão adversa no momento de sua realização. O sucesso do congresso em termos de organização, de participação dos congressistas e os apoios financeiros recebidos da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, da OPAS, da CAPES, do CNPQ e da FAPEMAT, em um ano tão difícil sob os aspectos econômicos e políticos, atestam que as escolhas efetuadas foram acertadas.

Avalia-se que os pontos altos da 7ª edição foram a qualidade dos pesquisadores e dos temas abordados em todas as atividades, as inovações na programação com o GT Ampliando Linguagens, o Ato Público, as mesas redondas inter-GTs, a consolidação do formato organizativo dos Grupos Temáticos e a premiação dos melhores trabalhos com a criação do Prêmio Maria Cecília de Souza Minayo (uma grande homenagem a quem muito tem feito pela área de CSHS ao longo dos mais de 30 anos de existência da Comissão de CSHS). Esses fatos demonstraram a pertinência dos deslocamentos epistemológicos, geográficos e culturais provocados.

A partir de um esforço de trabalho conjunto, solidário, coletivo e de diálogo entre os diferentes e diversos, o 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde constituiu-se em um momento ímpar para a área de CSHS e para as suas relações com as demais áreas do campo da Saúde Coletiva, assim como com a sociedade civil, os movimentos sociais, os gestores e profissionais em saúde.

> "A filosofia é, de qualquer maneira, um acontecimento da linguagem. A linguagem disponível é a 'língua de todo mundo' que usamos diariamente para nos comunicar e nos expressar. Verdade, que em sociedade funcionam 'jogos de linguagem' e não existe um jogo único que possa ser jogado por todo mundo. Mas existe um jeito de reunir os jogos, um elemento que constrói o 'comum': o diálogo.
> É preciso hoje em dia fazer filosofia com as pessoas. Insistir em uma 'filosofia em comum' que não seja o simples consenso, mas a coragem do diálogo. O diálogo não surge sem esforço. Um esforço que, de tão complexo, equivale ao método. Que, de tão difícil, equivale à resistência. Que, de tão potente, equivale à transformação social em seu nível mais estruturador. A formação da subjetividade para o diálogo é algo que importa quando desejamos uma sociedade democrática e é essa a grande contribuição da filosofia para a

nossa época em que o autoritarismo cresce e aparece. Diálogo é a forma específica do ativismo filosófico. A democracia que salvaguarda os direitos e impede a violência está ameaçada em todos os espaços da cultura, das instituições e do cotidiano. Não podemos fingir que nada está acontecendo enquanto muitos descobrem essa verdade na própria pele". Márcia Tiburi. Como conversar com um fascista: reflexões sobre o cotidiano autoritário brasileiro. Rio de Janeiro: Record, 2015, p. 5.

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

ANEXO 1 – TERMO DE REFERENCIA DO TEMA DO 7 º CONGRESSO

A escolha do tema "Pensamento Crítico, Emancipação e Alteridade: Agir em Saúde na (A)diversidade" para a sétima edição do Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde - ABRASCO, decorre da reflexão sobre a pluralidade de experiências sociais e os respectivos contrastes e tensões expressos na vida de pessoas e coletividades no contexto contemporâneo.

A sociedade atual experimenta a expansão do pluralismo político-ideológico e do multiculturalismo e, simultaneamente, resistências a tal processo que se manifestam em hostilidade, intolerância, fragilidade e transitoriedade das relações sociais, no bojo de uma ordem social instituída potencializadora de assimetrias (morais, de poder, de condições e situações) que perduram na estrutura societária de um país tão desigual como o Brasil.

Este cenário de contrastes apresenta novos contornos e desafios éticos, teóricos e práticos às CSH no campo da Saúde Coletiva para interpretar, compreender e agir crítico evocando o reconhecimento ético-moral dos direitos emancipatórios pautado pela alteridade dos sujeitos.

Trata-se de considerar a fluidez da construção movediça da identidade, nas diferentes visões de mundo, nas manifestações de injustiça e sofrimento sociais e no exercício de cidadanias, como processo integrado aos interesses e realizações da coletividade.

Neste sentido, os sujeitos de direito só são individualizados em suas liberdades e diferenças subjetivas por meio da coletivização em sociedade, bem como os grupos sociais só são concebidos a partir de suas identidades subjetivas e diferenças culturais em particular. Trata-se, então, de dar visibilidade às experiências de alteridade, que pressupõe a interdependência dos homens em interação – em uma visão ampla, a própria sociedade – de modo que a compreensão do mundo não se dissocia da visão do Outro e de mim mesmo sensibilizado e afetado pelo contato.

São movimentos simultâneos de diferenciação e de identificação que fazem transbordar e borrar os supostos limites do individual/coletivo, público/privado cujas manifestações concretas são passíveis de serem apreendidas, desveladas, denunciadas no plano das experiências biograficamente encarnadas, mas somente compreendidas na sua articulação aos processos micro e macrossociais.

Como subsídio teórico e epistemológico para o agir reflexivo, o pensamento crítico emancipatório, busca dar visibilidade à diversidade na adversidade, ou seja, diante de realidades incoerentes, contraditórias, discordantes das suas definições oficiais indigna-se, incomoda-se e as desnaturaliza desvelando o fato de serem "produções" arbitrárias, interessadas, mas sempre inacabadas e, assim fazendo, engajar-se nas transformações nas suas contínuas reconstruções.

Realizar releituras da realidade inaceitável apresentada como dada, requer que possamos desconstruí-las, demonstrando que ela poderia ser construída de outra forma, enquanto

movimento crítico do agir pela emancipação, libertando o pensamento e alargando a compreensão dos processos humanos e sociais inscritos individual e coletivamente.

Especialmente para a realidade brasileira, atravessada hoje por crises de natureza, econômica, política, social e ética, que colocam em risco direitos sociais conquistados, torna-se vital a reafirmação incondicional da perspectiva emancipatória, levada a cabo por sujeitos coletivos que se constroem dialeticamente na (a)diversidade, e como autênticos protagonistas, que no exercício de sua *práxis* de autonomia, são capazes de refletir, resistir e agir na transformação do mundo. Adotar tal perspectiva implica discutir novas formas de produção de conhecimento contra hegemônicas e libertadoras articuladas às lutas de movimentos sociais, gerando debates públicos intensos que resultem na análise, compreensão, denúncia e proposição de alternativas concretas para confrontar o sistema hegemônico e suas formas de dominação.

Todas estas questões não são novas, de nosso tempo, e pensar a diversidade e a pluralidade, por meio do pensamento crítico, da emancipação e da alteridade, traz consigo embates consideráveis ao campo das Ciências Sociais e Humanas, pois mobiliza categorias que não são unânimes e absolutas na cultura política e intelectual da área. O debate sobre diversidade e pluralidade, toca no âmago de valores importantes, como a igualdade, a solidariedade, e tensiona nossas concepções de laços sociais, nossa capacidade de conviver e evidencia as formas definidas por uma sociedade de ser coletiva. Trata-se, portanto, de refletir sobre os novos desafios desta experiência, tal qual ela se desenvolve e se inscreve hoje no coração de profundas transformações da vida coletiva.

Diante do exposto, cabe às Ciências Sociais e Humanas em Saúde, em um processo que envolve também reflexividade, (re)pensar os modos de ser sociedade demandando tanto refinamentos e sofisticação na abordagem das relações sociais, institucionais, políticas, éticas e morais na sociedade atual, quanto o engajamento e ação estratégicos para transformá-la.

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

ANEXO 2 – COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES DO CONGRESSO

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

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

Comissão Organizadora Local
Reni Barsaglini - Coordenadora
Alessandra Stefan Pottratz
Ana Paula Muraro
Benedito Diélcio Moreira

Daniel de Paula
Emilia Carvalho Leitão Biato
Gisela Soares Brunken
Josied M. Cunha
Laura Filomena Araújo
Leonor Cristina Alves Pereira
Luis Henrique da Costa Leão
Márcia Campos
Maria Angélica Santos Spinelli
Maria Clara Weiss
Maria Conceição E. Villa
Maria Salete Ribeiro
Marta Gislene Pignati
Neuci Cunha dos Santos
Nina Rosa Ferreira Soares
Regina Paula de Oliveira Amorim Costa
Rosa Lúcia Rocha Ribeiro
Silvia Ângela Gugelmin
Simone Carvalho Charbel
Stella Maris Malpici Luna
Suely Correa de Oliveira

Comissão de Atividades Culturais
Alba Regina Silva Medeiros
Carmen Lúcia da Silva
Cássia Maria Carraco Palos
Fabrício Carvalho
Luiz Gustavo de Souza de Lima Junior
Márcia Bomfim de Arruda
Maria José Vieira da Silva
Neuza Cristina
Sérgio Henrique Allemand Motta

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

ANEXO 3 - COORDENADORES DE GRUPOS TEMÁTICOS DO CONGRESSO

1. Etnografias da/na saúde: experiências, aportes e dilemas
Coordenadores: Rosamaria Carneiro (UNB); Eunice Nakamura (UNIFESP); Silvia Guimaraes (UNB)

2. Processos Migratórios e Saúde: Perspectivas Interdisciplinares
Coordenadores: Regina Yoshie Matsue (UNOCHAPECO/UNIFESP); Ana Paula Muraro; Tatiane Barbosa (UNISANTOS)

3. Justiça e transformação social na área da saúde
Coordenadores: Michelle Cecille Bandeira Teixeira (UFRJ); Cristiane Maria Amorim Costa (UERJ); José Sergio Duarte da Fonseca (Universidade Federal do Piauí)

4. Direito humano à saúde
Coordenadores: Felipe Asensi (IMS/UERJ); Roseni Pinheiro (IMS/UERJ); Juliana Lofego (UFAC)

5. Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas
Coordenadores: Martinho Braga Batista e Silva (IMS/UERJ)/ Cristiane Paulin Simon (UFTM); Mariana de Medeiros e Albuquerque Barcinski (PUC-RS)

6. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares
Coordenadores: Nelson Filice de Barros (UNICAMP); Charles D. Tesser (UFSC); Madel Luz (UFRGS)

7. Ciências Sociais e marcadores sociais da diferença na formação em Saúde: desafios do ensino, pesquisa e extensão
Coordenadores: Cristiane Gonçalves da Silva (UNIFESP); Íris Morais de Araújo (UNIFESP); Deivison Faustino (UNIFESP)

8. Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração
Coordenadores: Ana Maria Canesqui (UNICAMP); Reni Aparecida Barsaglini (UFMT); Lucas Pereira de Melo (UFRN)

9. Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável
Coordenadores: Priscila Nardes Pause (ESP-MT/SES-MT); Solanyara Maria da Silva (ESP-MT/SES-MT); Ana Paula Silva de Faria (ESP-MT/SES-MT)

10. O pensamento crítico e a educação emancipatória na formAÇÃO dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)
Coordenadores: Lucia Maria Dupret Vassallo do Amaral Baptista (ENSP); Tatiana Wargas Faria Baptista (ENSP); Milta Neide Freire Barron Torrez (ENSP)

11. Saúde e cuidado parental-infantil: desafios e perspectivas interdisciplinares
Coordenadores: Silvia Regina Viodres Inoue (UNISANTOS); Carolina Luisa Alves Barbieri (UNISANTOS); Tânia Christiane Ferreira Bispo (UNEB)

12. Análise Institucional e Saúde Coletiva
Coordenadores: Solange L'Abbate (UNICAMP); Luciane Maria Pezzato (UNIFESP); Núncio Antonio Sól (UFOP)

13. Deficiência e Políticas Públicas
Coordenadores: Éverton Luís Pereira (UNB); Lívia Barbosa (UNB); Wederson Rufino dos Santos (MMIRDH)

14. Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS
Coordenadores: Ivia Maksud (FIOCRUZ/IFF); Luís Felipe Rios Nascimento (UFPE); Claudia Mercedes Mora Cárdenas (IMS/UERJ)

15. O desafio das arenas transepistêmicas ampliadas: por uma nova epistemologia social.
Coordenadores: Kenneth Camargo (IMS/UERJ); Elaine Rabello (IMS/UERJ); Marcela Belardo (Universidad de Buenos Aires)

16. Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde
Coordenadores: Edemilson Antunes de Campos (USP); Maria Marce Moliani (UEPG); Lore Fortes (UFRN)

17. Itinerários Terapêuticos nas múltiplas dimensões e os desafios para a integralidade em saúde
Coordenadores: Yeimi Alexandra Alzate López (ISC/UFBA); Tatiana Engel Gerhardt (UFRGS); Fran Demétrio (UFRB)

18. SAÚDE COLETIVA E DIREITOS HUMANOS
Coordenadores: Miriam Ventura Da Silva (UFRJ); José Ricardo De Carvalho Mesquita Aires (USP); Veriano Terto Júnior (ABIA)

19. Concepções sobre o 'social' e sua incorporação nas políticas sociais e de saúde hoje
Coordenadores: Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato (UFF); Monica de Castro Maia Senna (UFF); Luciene Burlandy (UFF)

20. Contracepção, aborto e saúde
Coordenadores: Daniela Riva Knauth (UFRGS); Cristiane Cabral (USP); Regina Maria Barbosa (UNICAMP)

21. Internet e Saúde
Coordenadores: Andre Pereira Neto (ENSP); Ana Valéria Machado Mendonça (UNB); Cristianne Famer Rocha (UFRGS)

22. Ativismos interseccionais em gênero, sexualidade e saúde
Coordenadores: Mario Felipe de Lima Carvalho (IMS/UERJ); Claudia Carneiro da Cunha (IMS/UERJ); Tatiana Lionço (IP-UnB)

23. Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadora
Coordenadores: Carlos Roberto de castro e Silva (UNIFESP); Edna Peters Kahhale (PUC-SP); Mirian Ribeiro Conceição (SMS-Mauá-SP)

24. Ética em pesquisa: desafios da pesquisa social em saúde para o atual sistema de revisão ética
Coordenadores: Debora Diniz (UNB); Dirce Bellezi Guilhem (UNB); Érica Quinaglia Silva (UNB)

25. Saúde e Mídia
Coordenadores: Janine Miranda Cardoso (ICICT/FIOCRUZ); Adauto Emmerich (UFES); Wedencley Alves Santana (UFJF)

26. Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde
Coordenadores: Leonardo Fabiano Sousa Malcher (FAMAZ); Lúcia Cristina Cavalcante da Silva (UNAMA); Rosiane Costa de Souza (SESPA-Coordenadoria Humanização)

27. Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde Objetivos.
Coordenadores: Shirley Donizete Prado (UERJ); Maria Claudia Da Veiga Soares Carvalho (UFRJ); Maria Lucia Magalhães Bosi (UFCE)

28. Saúde, Produção e Trabalho
Coordenadores: Jandira Maciel da Silva (UFMG); Letícia Coelho da Costa Nobre (SES-BA); Geordeci Menezes de Souza (CNS-CIST)

29. Modos de vida, Vulnerabilidade e Proteção social: ênfase no recorte étnico-racial e/ou geracional
Coordenadores: Leny Alves Bomfim Trad (ISC/UFBA); Muna Muhammad Odeh (UNB); Cláudia Mascarenhas Fernandes (ONG Viva Infância)

30. Educação Popular na Formação em Saúde
Coordenadores: Pedro José Santos Carneiro Cruz (UFPE); Vera Dantas (SES-CE/ANEPS-CE); Renata Pekelman (GHC-RS)

31. Saberes, sabedorias e práticas populares de saúde: pesquisa e construção compartilhada de conhecimentos
Coordenadores: Helena Maria Scherlowski Leal David (UERJ); Sônia Acioli de Oliveira (UERJ); José Ivo Pedrosa (UFPI)

32. Minorias étnicas, práticas em saúde e interculturalidade
Coordenadores: Silvia Angela Gugelmin (UFMT); Maurício Soares Leite (UFSC); Luciene Guimarães de Souza (ENSP/FIOCRUZ/MS)

33. Saúde da população negra
Coordenadores: Estela Maria Garcia Pinto da Cunha (UNICAMP); Paulo Alberto Santos Vieira (UEMT); José Marmo da Silva (RENAFRO)

34. Ética, saúde, trabalho e ambiente no agronegócio
Coordenadores: Luís Henrique da Costa Leão (UFMT); Deise Lisboa Riquinho (UFRGS); Lia Giraldo Da Silva Augusto (UFPE)

35. Democracia, alteridade e liberdade: novas perspectivas em saúde de mental
Coordenadores: Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté (UFBA); Paulo Amarante (ENSP/FIOCRUZ); Izabel Friche Passos (UFMG)

36. Ensino, Serviço e Comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada
Coordenadores: Luiz Antonio de Castro Santos (UFSB); Waneska Alves (UFJF/GV); Lina Faria (UFSB)

37. Narrativas de práticas de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Bucal Coletiva
Coordenadores: Cristine Warmling (UFRGS); Carlos Botazzo (USP); Elizabethe Fagundes de Souza (UFRN)

39. Modos de vida, Violência estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: minorias étnico-raciais e grupos vulneráveis

Coordenadores: Regina Yoshie Matsue (UNOCHAPECO/UNIFESP), Silvia Angela Gugelmin (UFMT), Leny Alves Bomfim Trad (ISC/UFBA)

40. Desafios para uma nova epistemologia social: marcadores sociais da diferença, formação em saúde e arenas transepistêmicas ampliadas
Coordenadores: Cristiane Gonçalves da Silva (UNIFESP), Elaine Rabello (IMS/UERJ)

41. Gênero, sexualidade, aborto: ativismos e desafios ético-político
Coordenadores: Cristiane Cabral (USP), Mario Felipe de Lima Carvalho (IMS/UERJ)

LISTA DOS 32 GT APROVADOS APÓS O FECHAMENTO DAS SUBMISSÕES DE TRABALHO

Etnografias da/na saúde: experiências, aportes e dilemas
Coordenadores: Rosamaria Carneiro (UNB); Eunice Nakamura (UNIFESP); Silvia Guimaraes (UNB)

Direito humano à saúde
Coordenadores: Felipe Asensi (IMS/UERJ); Roseni Pinheiro (IMS/UERJ); Juliana Lofego (UFAC)

Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas
Coordenadores: Martinho Braga Batista e Silva (IMS/UERJ)/ Cristiane Paulin Simon (UFTM); Mariana de Medeiros e Albuquerque Barcinski (PUC-RS)

Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares
Coordenadores: Nelson Filice de Barros (UNICAMP); Charles D. Tesser (UFSC); Madel Luz (UFRGS)

Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração
Coordenadores: Ana Maria Canesqui (UNICAMP); Reni Aparecida Barsaglini (UFMT); Lucas Pereira de Melo (UFRN)

Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável
Coordenadores: Priscila Nardes Pause (ESP-MT/SES-MT); Solanyara Maria da Silva (ESP-MT/SES-MT); Ana Paula Silva de Faria (ESP-MT/SES-MT)

O pensamento crítico e a educação emancipatória na formAÇÃO dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)
Coordenadores: Lucia Maria Dupret Vassallo do Amaral Baptista (ENSP); Tatiana Wargas Faria Baptista (ENSP); Milta Neide Freire Barron Torrez (ENSP)

Análise Institucional e Saúde Coletiva
Coordenadores: Solange L'Abbate (UNICAMP); Luciane Maria Pezzato (UNIFESP); Núncio Antonio Sól (UFOP)

Deficiência e Políticas Públicas
Coordenadores: Éverton Luís Pereira (UNB); Lívia Barbosa (UNB); Wederson Rufino dos Santos (MMIRDH)

Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS
Coordenadores: Ivia Maksud (FIOCRUZ/IFF); Luís Felipe Rios Nascimento (UFPE); Claudia Mercedes Mora Cárdenas (IMS/UERJ)

Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde
Coordenadores: Edemilson Antunes de Campos (USP); Maria Marce Moliani (UEPG); Lore Fortes (UFRN)

Itinerários Terapêuticos nas múltiplas dimensões e os desafios para a integralidade em saúde
Coordenadores: Yeimi Alexandra Alzate López (ISC/UFBA); Tatiana Engel Gerhardt (UFRGS); Fran Demétrio (UFRB)

Saúde Coletiva e Direitos Humanos
Coordenadores: Miriam Ventura da Silva (UFRJ); José Ricardo De Carvalho Mesquita Aires (USP); Veriano Terto Júnior (ABIA)

Concepções sobre o 'social' e sua incorporação nas políticas sociais e de saúde hoje
Coordenadores: Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato (UFF); Monica de Castro Maia Senna (UFF); Luciene Burlandy (UFF)

Internet e saúde
Coordenadores: ANDRE PEREIRA NETO (ENSP); Ana Valéria Machado Mendonça (UNB); Cristianne Famer Rocha (UFRGS)

Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadora
Coordenadores: Carlos Roberto de castro e Silva (UNIFESP); Edna Peters Kahhale (PUC-SP); Mirian Ribeiro Conceição (SMS-Mauá-SP)

Saúde e Mídia
Coordenadores: Janine Miranda Cardoso (ICICT/FIOCRUZ); Adauto Emmerich (UFES); Wedencley Alves Santana (UFJF)

Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde
Coordenadores: Leonardo Fabiano Sousa Malcher (FAMAZ); Lúcia Cristina Cavalcante da Silva (UNAMA); Rosiane Costa de Souza (SESPA-Coordenadoria Humanização)

Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde Objetivos.
Coordenadores: Shirley Donizete Prado (UERJ); Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho (UFRJ); Maria Lucia Magalhães Bosi (UFCE)

Saúde, Produção e Trabalho
Coordenadores: Jandira Maciel da Silva (UFMG); Letícia Coelho da Costa Nobre (SES-BA); Geordeci Menezes de Souza (CNS-CIST)

Educação Popular na Formação em Saúde
Coordenadores: Pedro José Santos Carneiro Cruz (UFPE); Vera Dantas (SES-CE/ANEPS-CE); Renata Pekelman (GHC-RS)

Saberes, sabedorias e práticas populares de saúde: pesquisa e construção compartilhada de conhecimentos
Coordenadores: Helena Maria Scherlowski Leal David (UERJ); Sônia Acioli de Oliveira (UERJ); José Ivo Pedrosa (UFPI)

Saúde da população negra
Coordenadores: Estela Maria Garcia Pinto da Cunha (UNICAMP); Paulo Alberto Santos Vieira (UEMT); José Marmo da Silva (RENAFRO)

Ética, saúde, trabalho e ambiente no agronegócio
Coordenadores: Luís Henrique da Costa Leão (UFMT); Deise Lisboa Riquinho (UFRGS); Lia Giraldo da Silva Augusto (UFPE)

Democracia, Alteridade e Liberdade: Novas Perspectivas em Saúde de Mental
Coordenadores: Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté (UFBA); Paulo Amarante (ENSP/FIOCRUZ); Izabel Friche Passos (UFMG)

Ensino, Serviço e Comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada
Coordenadores: Luiz Antonio de Castro Santos (UFSB); Waneska Alves (UFJF/GV); Lina Faria (UFSB)

Narrativas de práticas de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Bucal Coletiva
Coordenadores: Cristine Warmling (UFRGS); Carlos Botazzo (USP); Elizabethe Fagundes de Souza (UFRN)

Modos de vida, Violência estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: minorias étnico-raciais e grupos vulneráveis
Coordenadores: Regina Yoshie Matsue (UNOCHAPECO/UNIFESP), Silvia Angela Gugelmin (UFMT), Leny Alves Bomfim Trad (ISC/UFBA)

Desafios para uma nova epistemologia social: marcadores sociais da diferença, formação em saúde e arenas transepistêmicas ampliadas
Coordenadores: Cristiane Gonçalves da Silva (UNIFESP), Elaine Rabello (IMS/UERJ)

Gênero, sexualidade, aborto: ativismos e desafios ético-político
Coordenadores: Cristiane Cabral (USP), Mario Felipe de Lima Carvalho (IMS/UERJ)

ANEXO 4 - AVALIADORES *AD HOC*

Adauto Emmerich
Adriana Kelly Santos
Adriana Lenho de Figueiredo Pereira
Adriana Velloso
Aidecivaldo Fernandes de Jesus
Alba Lucia Castelo Branco
Alejandro Goldberg
Alexandre Barbosa Pereira
Alexandre Costa
Alexandre Dias Porto Chiavegatto Filho
Alfredo Oliveira Neto
Aline do Monte Gurgel
Aline Guio Cavaca
Aline Tonheiro Palmeira
Aloir Pacini
Aluisio Gomes da Silva Junior
Amábela Avelar Cordeiro
Ana Angélica Rocha
Ana Carolina Fonseca
Ana Catrib
Ana Costa
Ana Elisa Madalena Rinaldi
Ana Eliza Port Lourenço
Ana Flávia Pires d'Oliveira
Ana Gretel Echazú Böschemeier
Ana Kalliny de Sousa Severo
Ana Keila Mosca Pinezi
Ana Lucia Abrahão
Ana Luísa Petersen Cogo
Ana M B Bock
Ana Maria Auelr
Ana Maria Canesqui
Ana Paula Muraro
Ana Paula Scheffer Schell da Silva
Ana Rita de Paula
Andhressa Araujo Fagundes
André Luis de Oliveira Mendonça
Andrea Caprara
Andréa Fachel Leal
Andrea Jurdi
Andrea Lizabeth Costa Gomes
Andréa Neiva da Silva
Andrea Silveira
Anete Araújo de Sousa
Angel Martinez Hernaez
Anna Karynne Melo
Anne Damásio
Antonia Angulo-Tuesta
Antonia Nubia Oliveira
Antônio Pithon Cyrino
Antônio Thomaz
Ari Ghiggi Junior
Augustin de Tugny
Aureliano Lopes
Bernard Larouzé
Bethania Assy
Camila Gonçalo
Camila Japur
Camilo Darsie de Souza
Carla Aparecida Spagnol
Carla Cilene Silva
Carla França Araújo
Carla Guedes
Carlos Botazzo
Carlos Dimas Martins Ribeiro
Carlos Eduardo Siqueira
Carlos Guilherme do Valle
Carlos Roberto de Castro e Silva
Carmen Hein de Campos
Carolina Branco
Carolina Luisa Alves Barbieri
Cássia Maria Carraco Palos
Cássio Silveira
Ceres Gomes da Silva
Charles Dalcanale Tesser
Cinira Magali Fortuna
Clarice Mota
Clarice Rios
Clarissa Terenzi Seixas
Claudia Carneiro da Cunha
Claudia Cunha
Claudia Mascarenhas
Claudia Mora
Claudio Luis de Camargo Penteado
Cristian Fabiano Guimarães
Cristiane Brandão
Cristiane Gonçalves da Silva
Cristiane Maria Amorim Costa

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Cristiane Marques Seixas
Cristiani Vieira Machado
Cristina Amazonas
Cristina Camara
Cristina Dias
Cristina Strausz
Cristine Gabriel
Dailton Alencar de Lacerda
Daniel Avelino
Daniela Barsotti Santos
Daniela Castilho
Daniela Murta
Dario Frederico Pasche
Deisy de Freitas Lima Ventura
Denise Coutinho
Denise Martin
Dina Czeresnia
Edemilson Antunes de Campos
EDNA MARIA ARAÚJO
Edna Peters kahhale
Ednalva M Neves
Eduardao Val
Eduardo Alves Melo
Eduardo Jorge Sant Ana Honorato
Eliana Diehl
Eliana Marcolino
Eliana Miura Zucchi
Eliane Garcia Rezende
Eliane Portes Vargas
Elida Hennington
Elisa Beatriz Braga Dell Orto van Eyken
Elisabete Franco Cruz
Elisete Casotti
Elizabeth Dias
Elizabeth Rose Costa Martins
Elizabethe C.Fagundes de Souza
Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz
Eliziane Ruis
Emilia Carvalho Leitao Biato
Erica Quinaglia
Erika Ditiz
Estela Marcia Saraiva Campos
Eunice Nakamura
Evânia Severiano
Everton Pereira
Ewerton Aires
Fabiana Bom Kraemer
Fabiana Schneider Pires
Fabiane Simioni
Fabiano Tonaco Borges
Fabiene Gama
Fabio Hebert
Fábio Oliveira
Fatima Menezes
Felipe Dutra Asensi
Felipe Machado
Fernanda Baeza Scagliusi
Fernanda Bittencourt Ribeiro
Fernanda Lopes
Fernanda Penaforte
Fernanda Ribeiro PUC-RS
Fernando Aith
Flávia Campos
Flávia Squinca
Flávia Teixeira
Flavio Edler
Florêncio Mariano da Costa Júnior
Frances Valeria Costa e Silva
Francini Guizardi
Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos
Francisco Romão Ferreira
Francisco Viana
Frederico Viana Machado
Gabriel Schutz
Gabriela Bittencourt Gonzalez Mosegui
Gabriela Lamego
Gabriela Mieto
Gardenia Abreu
Geison Vasconcelos Lira
Germana Fernandes Barata
Gildeci Alves de Lira
Gilza Sandre-Pereira
Gláucila Lelis
Graziele Tagliamento
Guilherme Arantes Mello
Gustavo Venturi
Helen Gonçalves
Hélène Laperrière
Heleno Correa
Hugo Ferrari Cardoso
Idê Gurgel
Igor Sacramento
Inês Bomfim
Inesita Soares Araujo
Iris Moraes Araújo
Isabel Cruz

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Isabel Lamarca
Isabel Lima
Isaltina Gomes
Islândia Maria Carvalho de Sousa
Ivan França Junior
Ivia Maksud
Izabel Friche Passos
Jacqueline de Souza Gomes
Jairnilson Paim
Janaína Penalva
Jandira Maciel
Janine Cardoso
Jaqueline Caracas
Jaqueline Ferreira
Jaqueline Santos de Andrade Martins
Jarbas Ribeiro de Oliveira
Jarbas Ricardo Almeida Cunha
Jeane Saskya Campos Tavares
Jeni Vaitsman
João Leite Ferreira Neto
Jorge Iriart
Jorge Luiz de Souza Riscado
Jorge Otávio Maia Barreto
José Augusto Leandro UEPG
Jose Carlos Leite
José Francisco de Melo Neto
José Mendes Ribeiro
José Miguel Rasia
José Ricardo Ayres
José Ricardo Cunha
Juciano Lacerda
Juliana Lofego
Juliana Oliveira Gomes-Valério
Júlio Alberto Wong Un
Júlio César Borges
Julio Cesar Schweickard
Júnia Marise Matos de Souza
Kátia Lerner
Kátia Ribeiro
Kátia Yumi Uchimura
Kelly Cristina do Nascimento
Kérley Braga Pereira Bento Casaril
Késia Paz
Kleber Mendonça
Larissa Wollz
Laua F. Macruz
Laura Mattar
Laura Murray
Leandro Feitosa Andrade
Leila Jeolás
Lélia Cápua Nunes
Lenita Lorena Claro
Leny Alves Bonfim Trad
Leticia Coelho da Costa Nobre
Lia Thieme Oikawa Zangirolani
Lígia Giovanella
Lilia Blima Schraiber
Lilian Koifman
Lílian Perdigão Caixeta Reis
Liliane Bittencourt
Lina Faria
Lore Fortes
Lucas P. Melo
Lucia Cardoso Mourão
Luciana de Cássia Cardoso
Luciana Dias Lima
Luciana Narciso da Silva Campany
Luciana Paz
Luciane da Costa Moás
Luciane M. Pezzato
Luciane Marques de Araujo
Luis Antonio Bogo Chies
Luís Augusto Vasconcelos da Silva
Luís Felipe Kojima Hirano
Luis Henrique da Costão Leão
Luiz Felipe Zago
Luiz Fernando Dias Duarte
Luiza Garnelo
Luziana Oliveira
Madel Therezinha Luz
Magda Guimarães de Araújo Faria
Mara Regina Rosa Ribeiro
Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos
Marcelo Vieira
Márcia Grisotti
Marcia Regina Cubas
Marcia Silva de Oliveira
Márcia Tavares Machado
Marcio Brotto
Marco Akerman
Marco Antônio Dias da Silva
Marco Antonio Separavich
Marco José Oliveira Duarte
Marcos Antonio Albuquerque de Senna
Marcos Aurélio Macedo
Marcos Garcia

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Marcos Nascimento
Marcos Pellegrini
Marcos Pereira Rufino
Maria Angélica Medeiros
Maria Carolina Ortiz Whitaker
Maria Célia Delduque
Maria da Graça Garcia Andrade
Maria da Graça Marchina Gonçalves
Maria da Purificação N. Araújo
Maria Fernanda Frutuoso
Maria Gabriela Curubeto Godoy
Maria Helena Lenardt
Maria Helena Mendonça
Maria Inez Montagner
Maria Juliana Moura Corrêa
Maria Ligia Rangel Santos
Maria Lucia Frizon
Maria Marta Amancio Amorim
Maria Paula do Amaral Zaitune
Maria Rocineide Ferreira e Silva
Maria Waldenez Oliveria
Mariana Costa
Mariana Nasser
Marie Jane Soares Carvalho
Marilene Cabral do Nascimento
Marilene de Castilho Sá
Marilise Mesquita
Mario Felipe de Lima Carvalho
Marisete Hoffmann
Marla Fernanda Kuhn
Marta Maria Antonieta de Souza Santos
Marta Pignatti
Martha Helena Teixeira de Souza
Martinho Silva
Maurice de Torrenté
Maurício Garcia
Maurício Leite
Mercedes Neto
Micheli Dantas Soares
Micheli Soares
Michelle Cecille Bandeira Teixeira
Michelle Medeiros
Miriam Struchiner
Miriam Ventura
Mirian Baião
Mônica Abdala
Mônica Angelim Gomes de Lima
Mônica de Assis
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté
Mônica de Rezende
Monica Franch
Monica Malta
Mônica Vilella Gouvêa
Muna Odeh
Murilo Mariano Vilaça
Murilo Peixoto da Mota
Nadia Heusi
Nadia Meinerz
Nadja Murta
Nair Lumi Yoshino
Neide Silva
Nelmires Ferreira da Silva
Núncio A.A. Sol
Octavio Bonet
Osmundo Pinho
Pablo Francisco di Leo
Pamela Block
Pâmela Siegel
Patricia Barreto
Patrícia Constantino
Patrícia Rezende
Patty Fidelis de Almeida
Paula Furlan
Paulette Cavalcanti de Albuquerque
Paulo Henrique Almeida Rodrigues
Paulo Leivas
Paulo Sergio Delgado
Pedro Nascimento
Pedro Paulo Gomes Pereira
Priscila Nardes Pause
Rafael Arouca
Rafael Patigno
Rafaela Zorzanelli
Rafaella Eloy de Novaes
Raimunda Magalhães Silva
Raquel Siqueira
Raquel Souzas
Regia Cristina Oliveira
Regina Faccchini
Regina Helena Simões Barbosa
Regina Yoshie Matsue
Reni Barsaglini
Ricardo de Mattos Russo Rafael
Ricardo Ferreira Freitas
Rita Farias
Roberta Alvarenga Reis

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Roberta Gregoli
Robson Fonseca Neves
Rodrigo Arantes
Rodrigo Sanches Peres
Rodrigo Silveira
Romilda de Souza Lima
Rosa Candida
Rosa Maria da Rocha
Rosa Maria Monteiro López
Rosa Oliveira
Rosa Wanda Diez Garcia
Rosamaria Carneiro
Rosana Arantes
Rosana Machin
Rosana Maffacciolli
Rosana Magalhães
Rose Mary Quint Silochi
Rosely Magalhães
Rosemary Segurado
Rosendo Amorim
Roseney Bellato
Roseni Pinheiro
Rosilda Mendes
Rozeli Porto
Sandra Brignol
Sandra Caponi
Sandra Maciel Lima
Sandra Valongueiro
Sara Mota Borges Bottino
Saulo Luders Fernandes
Semíramis Martins Álvares Domene
Sérgio Luis Carrara
Sheila Rubia Lindner
Shirley Donizete Prado
Silvia Aguião
Sílvia Guimarães
Silvia Regina Viodres Inoue
Silvia Tedesco
Simone Ávila
Simone Mainieri Paulon
Simone Monteiro
Simone Oliveira
Solange L´abbate
Solanyara Maria da Silva
Sonia Marinho de Souza
Sonia Regina Lourenço
Soraya Fleischer
Stella Maris Malpici Luna
Suely Deslandes
Suely Marinho
Susanne Pinheiro Costa e Silva
Suze Sant‘Anna
Sylvia Helena Batista
Tânia Christiane Ferreira Bispo
Tarcisio Marcio Magalhaes Pinheiro
Tatiana Coelho Lopes
Tatiana de Andarde Barbarini
Tatiana Engel Gerhardt
Tatiana Lionço
Tatiana Vargas
Teresa Vital de Sousa
Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo
Tonantzin Gonçalves
Tulio Franco
Valéria Melki Busin
Vanessa Rangel
Vania Bustamante
Vera Cecília Frossard
Vera Frossard
Vera Lucia Dantas
Vera Maria Ribeiro Nogueira
Vera Pepe
Vilma C. F. Santos
Vilma Diuana de Castro
Vilma Santana
Virginia Machado
Waleska de Araújo Aureliano
Wanderlei Pignati
Waneska Alves
Wedencley Alves Santana
Wederson Santos
Wilma Madeira da Silva
Wilsa Ramos
Wilson Borges
Wilza Vilella
Ximena Pamela Diaz Bermudez
Yara Nogueira Monteiro
Yemi Alzate Lopez

ANEXO 5 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES - VII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE - ABRASCO																
Ação	Status 30/11/2015	Responsável	10/15	11/15	12/15	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16
Definição do Local do Congresso	Definido que serão usadas as áreas comuns (teatros, auditórios, halls,	Comissão organizadora, comissão local, SE ABRASCO														
Definição Empresa Organizadora e Assinatura do Contrato		SE ABRASCO-ABRASCO EVENTOS-MÉTODO														
Definição Agência Passagens	CR Turismo	SE ABRASCO-ABRASCO EVENTOS														
Definição Logotipo do Congresso	Encaminhar foto para SE ABRASCO	SE ABRASCO/ COMISSÃO ORGANIZADORA														
Definição Comissões		COMISSÃO ORGANIZADORA NACIONAL/COMISSÃO CIENTIFICA/COMISSAO														
Divulgação do congresso		SE ABRASCO-ABRASCO EVENTOS-MÉTODO														
Reuniao comissão Organizadora		COMISSÃO ORGANIZADORA NACIONAL / SE ABRASCO / AG. ORG. EVENTO	6 E 7	30 (VIRTUAL)	9 E 10				Em SP, junto com III Simpósio	Em Florianópolis, junto com Fórum PG OU						
Reunião comissão científica		COMISSAO LOCAL/NACIONAL presencial e virtual						21 e 22*			27**, em BH					
Elaboração de Previsão Orçamentária		AG. ORG. EVENTO / SE ABRASCO														
Contratação empresa software (?)		SE ABRASCO														
Apresentação Layout Website		COMISSÃO ORGANIZADORA NACIONAL E LOCAL / SE ABRASCO														
Assesoria de imprensa		SE ABRASCO/COMUNICAÇÃO ABRASCO/ABRASCO EVENTOS														
Inscrições GT	Recebimento: Rodolfo (UFMT) ???? cbcshs2016@abrasco.org.br ???	FORMULÁRIO ESPECÍFICO NO SITE DO CONGRESSO (MÉTODO E ZANDA)					15	15								
Sistematizaçao GTs		MÉTODO E ZANDA						16 a 20								
Seleção GTs	Até 20 GTs	COMISSÃO ORGANIZADORA E COMISSÃO CIENTÍFICA						21 e 22								
Comunicado aos Coordenadores dos GTs		COMISSÃO ORGANIZADORA E COMISSÃO CIENTÍFICA ??						28 e 29								
Escolha dos Avaliadores de Trabalhos		COMISSÃO ORGANIZADORA E COMISSÃO CIENTÍFICA						29 a 31								
Reunião com os Coordenadores dos GTs		COMISSÃO ORGANIZADORA E COMISSÃO CIENTÍFICA, COMISSÃO LOCAL (PRESENCIAL OU VIRTUAL)							4 a 08 (Cuiabá?)							
Lançamento Site		MÉTODO E ZANDA				1ª quinzena										

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES - VI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE

Ação	Status 30/11/2015	Responsável	10/15	11/15	12/15	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16
Recebimento Online de Trabalhos Científicos		SE ABRASCO-ABRASCO EVENTOS-MÉTODO							1	30						
Reclassificação Trabalhos		Coordenador GT									1 e 3					
Avaliação dos Trabalhos Recebidos		COMISSÃO CIENTÍFICA / AVALIADORES (IND.COORD. GTs)									6	24				
Avaliação de discrepância trabalhos Recebidos		Coordenadores GT/ Comissão Científica										25 a 31				
Acompanhamento do prazo de avaliação dos trabalhos		SE ABRASCO-ABRASCO EVENTOS-MÉTODO									6	24				
Comunicado de Aceites /Publicação Site		COMISSÃO CIENTÍFICA / SE ABRASCO-ABRASCO EVENTOS-MÉTODO											2			
Organização das sessões do GT (temas, datas, horários)		Coordenadores GT/ Comissão científica											2 a 10			
Comunicação ao participante datas e horario da sessão		Coordenadores GT/ Comissão Científica/SE ABRASCO-ABRASCO EVENTOS-MÉTODO											15			
Estrutura Física Área de Exposição/Local para atendimento participantes/Midia		SE ABRASCO / COMISSÃO LOCAL														
Comercialização/Patrocínios		SE ABRASCO-ABRASCO EVENTOS-MÉTODO														
Programação Científica (Estrutura física, saleamento, etc.)		COMISSAO ORGANIZADORA NACIONAL E LOCAL						14 E 15								
Programação Científica		COMISSAO ORGANIZADORA NACIONAL E LOCAL														
Envio e aceite Convites Palestrantes Internacionais		COMISSAO LOCAL/SE ABRASCO														
Envio e aceite Convites Palestrantes Nacionais/Definição de Logística		COMISSAO LOCAL/SE ABRASCO														
Emissão passagens e hospedagem convidados e palestrantes int. e nacionais		SE ABRASCO / AGÊNCIA DE VIAGENS APOIO COMISSÃO LOCAL														
Envio Convites Coordenadores de Pôsteres Eletrônicos		COMISSAO LOCAL/SE ABRASCO														
Orçamentos de Serviços de Terceiros/Estrutura UERJ		AG. ORG. EVENTO / SE ABRASCO /UFMT														
Contratação de Serviços de Terceiros/Estrutura UERJ		AG. ORG. EVENTO / SE ABRASCO / UFMT														
Da escolha à finalização do Material de Suporte para o Congresso																
Livro Programa Final Impresso		AG. ORG. EVENTO														
Autoridades (convites)		SE ABRASCO / COMISSÃO ORGANIZADORA E COMISSÃO CIENTÍFICA														
Montagem e desmontagem Estrutura do Congresso		AG. ORG. EVENTO														
Prestação de Contas - ABRASCO		AG. ORG. EVENTO / SE ABRASCO														

ANEXO 6 – NORMAS DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS

Publicado originalmente em http://cshs.com.br/trabalhos/index.php

1. Normas para Submissão de Trabalhos

O VII Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde receberá resumos de trabalhos até o dia 09/06/2016 às 21:00 horas (horário de Brasília). Os resumos expandidos deverão ser enviados, exclusivamente pelo formulário eletrônico contido neste web site.

Após preencher o formulário de inscrição, você poderá enviar o seu trabalho, acompanhar todo o processo de avaliação e emitir seu recibo de pagamento, sempre informando o seu login e a sua senha.

Se você ainda não se inscreveu, clique aqui para preencher o formulário de inscrição.

Se você já se registrou, utilize seu login e senha para acessar sua área restrita e enviar o seu trabalho no menu “Meus Trabalhos”.

Os interessados em submeter trabalhos devem selecionar inicialmente o GT desejado (clique aqui para conhecer os GT's) e enviar um resumo expandido de até 5.000 caracteres (incluindo os espaços). No caso do GT Ampliando Linguagens, recomendamos consultar atentamente a respectiva ementa, pois requer uma categoria diferenciada e exclusiva de apresentação de trabalhos, conforme item 2.3 abaixo.

Limites de resumos por participante: Cada participante poderá submeter apenas um resumo expandido como primeiro(a) autor(a). Não há limite para participação como co-autor em trabalhos inscritos por outros participantes.

- Não é necessário efetuar o pagamento da inscrição no momento do cadastramento e/ou submissão dos resumos. Entretanto, caso o trabalho seja aprovado, para garantir a sua inclusão na programação do evento e a publicação nos anais, o autor responsável pelo trabalho (autor principal ou coautor) deverá realizar o pagamento até o dia 31 de agosto de 2016.

Se o autor responsável pelo trabalho não efetuar a inscrição no Congresso, a responsabilidade pelo trabalho deverá ser transferida para um coautor que esteja com a taxa de inscrição paga, enviando mensagem para o e-mail trabalhos@cshs.com.br. Caso o apresentador do trabalho (autor ou coautor) não seja o autor responsável, este também deverá realizar o pagamento da taxa de inscrição até o dia 31 de agosto de 2016.

2. Categorias de Apresentação do Resumo de Trabalho

Para submeter seu resumo à avaliação você precisará escolher um dos GTs da lista de aprovados e uma das três categorias de apresentação, atentando, que para a categoria 2.3 Expressões

artísticas, ela é específica e exclusiva para o GT Ampliando Linguagens, não sendo possível essa modalidade em outros GTs.

2.1. Relato de Pesquisa: são trabalhos originais realizados por pesquisadores e estudantes de graduação e de pós-graduação de instituições públicas e privadas.

• Nos campos específicos do formulário informar: Título; Autores (informando primeiro o autor principal e em seguida, se houver, nome e filiação institucional de cada coautor. Atenção: conferir se as grafias estão corretas, pois serão assumidas em certificados e demais materiais oficiais do congresso); e Resumo. Não devem ser inseridos gráficos, tabelas ou outros recursos visuais no resumo, apenas o texto.

• O Resumo expandido deve ser estruturado nos tópicos obrigatórios contidos no formulário online. Cada tópico possui um campo específico para preenchimento. Esses campos não devem ser preenchidos com letras em caixa alta, exceto o título. Entre parêntesis, consta o número máximo de caracteres (incluindo os espaços) de cada campo:

Título (em caixa alta, 170)

Apresentação/Introdução (1.200)

Objetivos (600)

Metodologia (1.000)

Discussão e Resultados (1.200)

Conclusões/Considerações Finais (1000)

2.2. Relato de Experiência: refere-se ao desenvolvimento de atividades e ações relacionadas à capacitação de profissionais, organização e gerenciamento de políticas, programas e serviços, mobilizações e ações vivenciadas junto a (e/ou pela) comunidade, iniciativas desenvolvidas pelos serviços de saúde, de educação e outros em temáticas relacionadas à programação do 7º Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

Nesta categoria de trabalhos, serão aceitos relatos de experiências que foram desenvolvidas/concluídas ou estão em curso, considerando que não serão aceitas experiências concluídas há mais de três anos.

Essa categoria, portanto, não se destina à apresentação de resultados de pesquisas científicas.

• Nos campos específicos do formulário informar: Título; Autores (informando primeiro o autor principal e em seguida, se houver, nome e filiação institucional de cada coautor. Atenção: conferir se as grafias estão corretas, pois serão assumidas em certificados e demais materiais oficiais do congresso); e Resumo. Não devem ser inseridos gráficos, tabelas ou outros recursos visuais no resumo, apenas o texto.

• O Resumo expandido deve ser estruturado nos tópicos a seguir, que são obrigatórios e possuem campos específicos para preenchimento. Esses campos não devem ser preenchidos com letras em caixa alta, exceto o título. Entre parêntesis, consta o número máximo de caracteres de cada campo, incluindo os espaços.

Título (em caixa alta, 170)

Período de Realização da experiência (100)

Objeto da experiência (700)

Objetivo(s) (600)

Metodologia (1.000)

Resultados (1.000)

Análise Crítica (1.000)

Conclusões e/ou Recomendações (600)

2.3. Expressões artísticas: este espaço valoriza as diferentes formas de produção, expressão, comunicação do conhecimento, bem como a pluralidade e modos de produzir saúde e cuidado. Destina-se à apresentação de múltiplas práticas e reflexões teóricas em Ciências Sociais e Humanas em Saúde, que formulem e empreguem linguagens mais artísticas e culturais, menos convencionais no campo científico, acadêmico e dos serviços de saúde. Trata-se de um movimento de dialogicidade, cuja natureza inter e transdisciplinar, permite acolher expressões clássicas e contemporâneas que singularizam e põem em relação corpo, natureza e cultura, mobilizando as tênues fronteiras entre diferentes experiências (simbólicas e racionais) voltadas para o cuidado de si e do outro.

• Nos campos específicos do formulário informar: Título; Autores (informando primeiro o autor principal e em seguida, se houver, nome e filiação institucional de cada coautor. Atenção: conferir se as grafias estão corretas, pois serão assumidas em certificados e demais materiais oficiais do congresso); e Resumo/sinopse.

• O Resumo expandido deve ser estruturado nos tópicos a seguir, que são obrigatórios e possuem campos específicos para preenchimento. Esses campos não devem ser preenchidos com letras em caixa alta, exceto o título. Entre parêntesis, consta o número máximo de caracteres de cada campo, incluindo os espaços.

Título (em caixa alta, 170)

Resumo/sinopse (4300)

Biografia do autor(es) (200)

É importante ressaltar que devem constar no resumo os materiais (formatos e suportes necessários) referentes à apresentação, específicos à modalidade de apresentação escolhida (veja as opções, no item 3.3) e ao tempo de apresentação.

3. Modalidade de Apresentação

Os trabalhos aprovados poderão ser apresentados nas seguintes modalidades:

1) Exposição oral nas sessões dos grupos temáticos

Os trabalhos aprovados nessa modalidade serão apresentados em sessões temáticas, com duração de 90 minutos e com seis trabalhos por sessão.

Cada trabalho terá dez minutos para apresentação. Após as apresentações, haverá debate com os respectivos autores mediado pela coordenação da sessão.

2) Comunicação breve

A modalidade comunicação breve será apresentada em sessões temáticas mediada pelos Coordenadores do GT. Cada trabalho terá seis minutos de exposição, acompanhada de projeção organizada em quatro slides ou em formato digital do pôster (em um slide), com a presença obrigatória de um dos autores.

3) Expressões artísticas

Serão apresentados os trabalhos aprovados, especificamente, inscritos no GT Ampliando Linguagens, nas categorias referidas abaixo. As sessões serão organizadas pelos respectivos coordenadores de GT a partir das avaliações dos resumos considerando modalidade, tema, tempo de apresentação, estrutura física e recursos necessários, por isso ressalta-se a importância do seu detalhamento no resumo expandido, em que o autor deverá indicar claramente as especificidades da apresentação para possíveis providências.

Modalidades:

- Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

- Artes Cênicas e Literatura (teatro, sarau)

- Artes plásticas

- Expressão vocal, instrumental e corpo/dança

- Outras

4. Envio de Resumos

• Para submeter trabalhos ao processo de avaliação, você deverá acessar o menu restrito "Meus Trabalhos". Caso você não esteja visualizando este menu, é porque ainda não foi reconhecido pelo sistema. Neste caso, proceda conforme as seguintes instruções:

• Novo usuário

Se você ainda não fez sua inscrição no evento, acesse o menu "Inscrições" e preencha o formulário ao final da página. Lembre-se de ler atentamente as informações contidas nesta página antes de proceder com o cadastro. Ao finalizar o envio do formulário, acesse sua área restrita para que você encontre o menu "Meus Trabalhos", mencionado acima.

• Usuário já cadastrado

Se você já efetuou sua inscrição, basta acessar sua área restrita, informando o login e a senha correspondentes. O login e a senha foram preenchidos por você no momento da inscrição. Caso tenha se esquecido de seus dados de acesso, clique no botão "Lembrar senha".

• Antes do envio de seu resumo, faça uma revisão detalhada do texto que será submetido para avaliação. Caso você perceba algum erro após o envio, até o dia 09/06/2016 será permitida a edição do resumo. Para isso, basta acessar a sua área restrita, e, na seção “Meus Trabalhos”, clicar no título do trabalho.

• Os resumos poderão ser enviados em português, inglês ou espanhol.

• Os itens a serem preenchidos para submissão do resumo:

Tema: Selecionar de acordo com a listagem dos grupos temáticos.

Apresentador do trabalho: indicar o nome, a filiação institucional e o correio eletrônico do autor principal ou coautor que apresentará o trabalho.

Modalidade de apresentação: escolher uma das três opções disponíveis:

(a) Comunicação Oral

(b) Pôster Eletrônico

(c) Ampliando Linguagens

- Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

- Artes Cênicas e Literatura (teatro, sarau)

- Artes plásticas

- Expressão vocal, instrumental e corpo/dança

Fonte(s) de financiamento: crédito a órgãos financiadores da pesquisa, se pertinente.

• Você receberá mensagem imediata, caso seu resumo tenha sido enviado com sucesso. Caso não a receba, entre em contato com a Secretaria do evento através do e-mail trabalhos@cshs.com.br ou por telefone 21 2548-5141.

5. Critérios para Avaliação dos Trabalhos

Além da observância aos requisitos de resumos acima explicitados, o processo de avaliação adotará os seguintes critérios:

• Adequação à temática do congresso;

• Adequação ao escopo do Grupo Temático;

• Relevância, atualidade e natureza inovadora;

• Adequação conceitual e metodológica para o alcance dos objetivos e dos resultados;

• Características do resumo submetido no que se refere à organização, capacidade de síntese e clareza de exposição;

• Adequação do título.

6. Observações

É IMPRESCINDÍVEL o preenchimento adequado de todos os campos do formulário online e, para serem aceitos, os trabalhos deverão obedecer às normas aqui descritas.

Resultados com afirmações como “resultados serão apresentados” e ou “dados serão analisados” não serão considerados.

Todos os trabalhos ao serem apreciados para a seleção poderão ter sugestões de seus autores quanto à modalidade preferencial de apresentação, contudo, caberá à Comissão Cientifica a decisão final, de acordo com os critérios de avaliação.

O número de trabalhos aprovados em cada GT será definido segundo a sua adequação ao tempo e aos limites dos espaços disponíveis na sede do Congresso.

Os autores serão informados oportunamente sobre as datas, horários e locais das apresentações, por meio de e-mails e no ambiente restrito do congressista no site do Congresso.

Os resumos recebidos serão publicados nos Anais do Congresso sem edição. Por isso, reforçamos a importância da revisão ortográfica e gramatical na sua elaboração. No mesmo sentido, devem ser observadas as orientações referentes ao padrão para preenchimento do título, do(s) nome(s) de autor(es) e do resumo.

Encontrando maiores dificuldades, entre em contato conosco pelo e-mail trabalhos@cshs.com.br, ou acesse o menu "Fale Conosco".

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

ANEXO 7 - ORIENTAÇÕES PARA OS COORDENADORES DE GT

Prezado(a) Coordenador(a),

Gostaríamos de agradecer a sua disponibilidade em participar da coordenação da avaliação de resumos submetidos ao 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

Nesta mensagem há informações acerca da organização do processo de avaliação dos resumos. Entretanto, caso exista alguma dúvida, por favor, entre em contato conosco pelo e-mail **trabalhos@cshs.com.br.**

1. **Login e senha.** Cabe esclarecer que esses dados são diferentes dos utilizados para inscrição no congresso e submissão de resumos. Em breve, será enviado um login e uma senha especiais para acessar a área restrita de coordenador(a) e, nela, estarão disponíveis os resumos para distribuição para os avaliadores. Haverá somente **uma senha por GT**, portanto, os coordenadores devem distribuir em conjunto os trabalhos para a avaliação ou delegar esta tarefa ao coordenador principal.

2. **Avaliação duplo cego.** Cada resumo será avaliado por dois avaliadores, que não terão acesso aos dados dos autores. Nas três perguntas classificatórias, será atribuída uma **pontuação de 1 a 7**. Dessa maneira, a nota da avaliação pode variar entre 3 e 21. A nota final do resumo será a média das duas avaliações. Em caso de divergência entre os dois avaliadores, o desempate caberá ao coordenador do tema ou, em último caso, à Comissão Científica.

3. Acesse a sua área restrita assim que receber o login e a senha. Dessa maneira, você pode testar os seus dados de acesso.

4. **Distribuição dos resumos.** Os resumos poderão ser submetidos até o dia **09 de junho 2016**. No dia **10 de junho 2016**, a Secretaria do Congresso concluirá a preparação do acesso ao sistema de avaliação. Assim, os coordenadores dos temas poderão distribuir os resumos para os avaliadores entre os dias **11 a 13 de junho 2016**.

Caso isso não ocorra em algum tema, no dia **14 de junho 2016**, a Secretaria do Congresso providenciará a distribuição aleatória para os avaliadores que aceitaram participar da análise dos resumos desse tema.

5. **Acompanhamento da avaliação.** O trabalho dos avaliadores terá início após a distribuição dos resumos e o prazo para fechamento das avaliações termina em **31 de julho 2016**. Para garantir que todos os trabalhos recebam as duas avaliações dentro do prazo, é muito importante que os coordenadores acompanhem como está o andamento das avaliações.

Além disso, os coordenadores necessitam ter atenção se algum avaliador declarar impedimento para avaliar algum resumo. Nesse caso, o trabalho deverá ser redirecionado.

6. **Conclusão do acompanhamento da avaliação**. Os coordenadores de temas necessitam concluir o acompanhamento da avaliação nos dias **01 e 02 de agosto 2016**. Essa será a oportunidade para

solucionar discrepâncias e divergências entre as avaliações e, caso seja necessário, analisar os resumos com avaliação pendente. No dia seguinte, **03 de agosto 2016**, a Secretaria do Congresso preparará os relatórios que serão analisados de **04 a 07 de agosto 2016**, pela Comissão Científica. Após essa análise, será preparada a divulgação do resultado da avaliação, que ocorrerá no dia **08 de agosto 2016**.

6.1. **Solução de discrepâncias**. Para definir a discrepância entre as duas avaliações, considerou-se que não pode haver uma diferença entre elas superior a 40% da nota máxima possível. Sendo a nota máxima possível igual a 21, 40% é igual a 8,4. Entretanto, como o resultado da avaliação será necessariamente expressa em número inteiro, o limite foi arredondado para 8.

Ou seja, as duas avaliações serão consideradas discrepantes quando a diferença entre elas for superior a 8 pontos.

Quando a diferença ultrapassar esse limite, será necessária a avaliação do coordenador. Nesses casos, a nota final será: a média das duas primeiras avaliações mais a nota da terceira avaliação, dividido por dois.

Seguem dois exemplos:

Exemplo 1

(A) Nota do avaliador 1 = 18

(B) Nota do avaliador 2 = 10

A-B = 8 (não há discrepância)

A+B = 28

Nota final: (A+B)/2 = 14

Exemplo 2

(A) Nota do avaliador 1 = 15

(B) Nota do avaliador 2 = 6

A-B = 9 (há discrepância, portanto, necessita-se da avaliação do coordenador)

A+B = 21

Média: (A+B)/2 = 10,5

(C) Nota do coordenador = 12

(D) Média + C = 22,5

Nota final: D/2 = 11,25

6.2. **Discordância.** Também poderá ser necessária a atuação do coordenador caso sejam discordantes as respostas dos dois avaliadores à pergunta “O resumo está adequado ao escopo do Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde?”

Se isso ocorrer, o coordenador também deverá responder a pergunta. Caso o coordenador concorde que o resumo não está adequado ao escopo do congresso, o resumo será recusado; se o coordenador considerar que está adequado, ele deverá realizar a segunda avaliação.

6.3. **Resumos não avaliados**. Se após o dia **30 de julho 2016** existir algum resumo com apenas uma avaliação, o coordenador deverá realizar a segunda avaliação. A orientação sobre como proceder com os resumos não avaliados por nenhum dos dois avaliadores ainda será encaminhada pela Comissão Científica. Para evitar que essas situações ocorram, recomenda-se que os coordenadores acompanhem a atividade dos coordenadores com antecedência.

Estamos à disposição para esclarecimentos adicionais e, antecipadamente, agradecemos a sua valiosa colaboração.

Cordialmente,

Comissão Organizadora do CSHS 2016

ANEXO 8 - ORIENTAÇÕES PARA OS AVALIADORES

Prezado(a) parecerista #nome#,

#email#

Agradecemos sua participação na comissão de avaliação dos resumos de trabalhos do 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde - ABRASCO.

Solicitamos observar orientações importantes para a análise dos resumos:

1. Todo o processo de avaliação será realizado através do site do evento no endereço http://www.cshs.com.br/

2 – Login e Senha

Insira estes dados no campo de entrada do site para ter acesso a sua área restrita de avaliador(a), onde estarão disponíveis os resumos para avaliação. Esses dados são diferentes dos utilizados para inscrição no congresso e submissão de resumos. O processo de avaliação será totalmente realizado pelo sistema “on line” do congresso.

Pedimos que acesse a sua área restrita assim que for possível. Dessa maneira, você pode testar os seus dados de acesso. Além disso, mesmo que você se organize para realizar a avaliação no período final do prazo, solicitamos que você identifique o quanto antes se há algum motivo (autor, coautor, orientador da pesquisa, possui relação de parentesco ou outro vínculo) que lhe impeça de avaliar algum dos resumos, pois nessas situações os resumos necessitarão ser redirecionados para outro avaliador.

Login: #login#

Senha: #senha#

3. Todos os resumos serão avaliados da forma como estão apresentados, ou seja, não serão solicitadas correções.

4. Na área restrita, no menu laranja à esquerda, clicar em “Avaliar Trabalhos”. Ao clicar, aparecerão os resumos disponíveis para sua avaliação. Clique no título do trabalho para acessar o resumo correspondente.

Etapas de Avaliação

1) Primeira etapa: Você tem algum impedimento para avaliar esse trabalho?

Caso tenha algum impedimento para revisar algum dos trabalhos (o revisor é autor ou co-autor de algum dos trabalhos; trabalho não corresponde à área selecionada; escrito em idioma que não é

da sua preferência) marcar a opção SIM e depois ENVIAR. Depois de encaminhado, você não efetuará mais a avaliação deste resumo.

Caso não exista impedimento para revisar o resumo, marque a opção NÃO e aguarde. As seguintes perguntas aparecerão de forma automática no sistema.

2) Segunda etapa: O resumo está adequado ao escopo do evento?

Marque Sim ou Não. Se marcar a opção NÃO, sua avaliação será considerada recusada.

3) Terceira etapa: Parecer

Nas três perguntas classificatórias (relativas a apresentação do resumo, ao seu conteúdo e relevância do trabalho), será atribuída uma pontuação de 1 a 7.

Observação: as perguntas eram as seguintes.

Em relação à APRESENTAÇÃO (adequação do título, organização, capacidade de síntese, clareza de exposição dos objetivos, da metodologia, dos resultados e das conclusões), qual é a nota que você atribui? Observe que 7 é a melhor nota e 1 é a pior nota

Em relação ao CONTEÚDO (adequação conceitual e metodológica para atingir os objetivos e a coerência entre os resultados e as conclusões), qual é a nota que você atribui? Observe que 7 é a melhor nota e 1 é a pior nota

Em relação à RELEVÂNCIA (atualidade, natureza inovadora, contribuição ao desenvolvimento do tema do congresso), qual é a nota que você atribui? Observe que 7 é a melhor nota e 1 é a pior nota

Será definido o tipo da apresentação a partir da média da avaliação;

- Exposição oral nas sessões dos grupos temáticos

- Comunicação breve (Poster Eletrônico)

Apenas para o GT Ampliando Linguagens

- Expressões artísticas - Modalidades: Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo); Artes Cênicas e Literatura (teatro, sarau); Artes plásticas; Expressão vocal, instrumental e corpo/dança; Outras

4) Quarta Etapa: Indicar se o trabalho deve ser premiado

5) Quinta Etapa: Envio da Avaliação

Após preencher a avaliação pressionar ENVIAR. Você será encaminhado de forma automática para a página inicial de avaliação de resumos. Ali você poderá confirmar o número de resumos em avaliação, os aceitos, os não recomendados e os encaminhados.

Para a avaliação de cada trabalho, repita os procedimentos listados anteriormente.

Observações Finais

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

1) Esclarecemos que o parecerista poderá acessar o site quando desejar, não sendo necessária a emissão de todos os pareceres de uma só vez.

2) Em sua tela restrita de parecerista, é possível visualizar uma tabela à direita da tela, que apresenta os trabalhos aceitos, negativados, em avaliação e encaminhados.

- Clicando em "Aceitos" ou "Recusados", aparecerá uma listagem dos trabalhos, segundo o parecer.

- Clicando no título, você terá novamente acesso ao trabalho e poderá alterar o parecer dado, até a data limite para o fechamento da avaliação, dia 31 de julho de 2016.

Em caso de dúvidas, solicitamos fazer contato através do e-mail trabalhos@cshs.com.br

MUITO OBRIGADO!!

Comissão Organizadora do CSHS 2016

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

ANEXO 9 - MODELO DE PLANILHA PARA ENVIO DAS SESSÕES DE COMUNICAÇÃO ORAL E COMUNICAÇÃO BREVE

TEMPLATE PARA ENVIO DE GRADE DE COMUNICAÇÃO ORAL/COMUNICAÇÃO BREVE-POSTERES ELETRONICOS

TÍTULO DO GT:	NUMERO GT

COMUNICAÇÕES ORAIS - 10 de outubro - 13h30 às 15:00

Comunicação Oral 1 - TÍTULO DA SESSÃO:		90 minutos
XXXXXXX (título)		
COORDENADOR(a) da Atividade: XXXX		
	ID Trabalho	
1	X	10 min
2	X	10 min
3	X	10 min
4	X	10 min
5	X	10 min
6	X	10 min
Discussão		30 min
Expectativa de público por sessão:		XX pessoas

COMUNICAÇÕES ORAIS - 11 de outubro - 13h30 às 15:00

Comunicação Oral 2 - TÍTULO DA SESSÃO:		90 minutos
XXXXXXX (título)		
COORDENADOR(a) da Atividade: XXXX		
	ID Trabalho	
1	X	10 min
2	X	10 min
3	X	10 min
4	X	10 min
5	X	10 min
6	X	10 min
Discussão		30 min
Expectativa de público por sessão:		XX pessoas

COMUNICAÇÕES ORAIS - 12 de outubro - 13h30 às 15:00

Comunicação Oral 3 - TÍTULO DA SESSÃO:		90 minutos
XXXXXXX (título)		
COORDENADOR(a) da Atividade: XXXX		
	ID Trabalho	
1	X	10 min
2	X	10 min
3	X	10 min
4	X	10 min
5	X	10 min
6	X	10 min
Discussão		30 min
Expectativa de público por sessão:		XX pessoas

COMUNICAÇÃO BREVE - 10 de outubro - 15:00 às 16:30

Poster Eletronico 1 - TÍTULO DA SESSÃO:		90 minutos
XXXXXXX (título)		
COORDENADOR(a) da Atividade: XXXX		
	ID Trabalho	
1	X	06 min
2	X	06 min
3	X	06 min
4	X	06 min
5	X	06 min
6	X	06 min
7	X	06 min
8	X	06 min
9	X	06 min
10	X	06 min
Discussão		30 min
Expectativa de público por sessão:		XX pessoas

COMUNICAÇÃO BREVE - 11 de outubro - 15:00 às 16:30

Poster Eletronico 2 - TÍTULO DA SESSÃO:		90 minutos
XXXXXXX (título)		
COORDENADOR(a) da Atividade: XXXX		
	ID Trabalho	
1	X	06 min
2	X	06 min
3	X	06 min
4	X	06 min
5	X	06 min
6	X	06 min
7	X	06 min
8	X	06 min
9	X	06 min
10	X	06 min
Discussão		30 min
Expectativa de público por sessão:		XX pessoas

COMUNICAÇÃO BREVE - 12 de outubro - 15:00 às 16:30

Poster Eletronico 3 - TÍTULO DA SESSÃO:		90 minutos
XXXXXXX (título)		
COORDENADOR(a) da Atividade: XXXX		
	ID Trabalho	
1	X	06 min
2	X	06 min
3	X	06 min
4	X	06 min
5	X	06 min
6	X	06 min
7	X	06 min
8	X	06 min
9	X	06 min
#	X	06 min
Discussão		30 min
Expectativa de público por sessão:		XX pessoas

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

ANEXO 10 - GRADE DA PROGRAMAÇÃO DO CONGRESSO

<table>
<tr><th>Horários</th><th>Pré Congresso
09 de outubro</th><th>Congresso
10 de outubro</th><th>Congresso
11 de outubro</th><th>Congresso
12 de outubro</th></tr>
<tr><td></td><td>Domingo</td><td>Segunda-feira</td><td>Terça-feira</td><td>Quarta-feira</td></tr>
<tr><td>7h30</td><td rowspan="3">Cursos
Oficinas
Reuniões Fóruns de Graduação e Pós-Graduação, GTs</td><td>Credenciamento</td><td>Credenciamento</td><td>Credenciamento</td></tr>
<tr><td>8h30 às 10h30</td><td>Conferencia de abertura</td><td>Mesas Redondas</td><td>Mesas Redondas</td></tr>
<tr><td>10h45 às 12h</td><td>GT Ampliando Linguagens
Mesas Redondas</td><td>GT Ampliando Linguagens</td><td>GT Ampliando Linguagens</td></tr>
<tr><td>12h15 às 13h</td><td>Almoço</td><td>Almoço</td><td>Almoço</td><td>Almoço</td></tr>
<tr><td>13h30 às 15h</td><td rowspan="5">Cursos
Oficinas
Reuniões Fóruns de Graduação e Pós-Graduação, GTs</td><td>GT</td><td>GT</td><td>GT</td></tr>
<tr><td>15h às 16h30</td><td>GT</td><td>GT</td><td>GT</td></tr>
<tr><td>16h30 às 17h10</td><td>Atividades Culturais</td><td>Atividades Culturais</td><td>Atividades Culturais</td></tr>
<tr><td>17h00 às 18h30</td><td>Grandes debates</td><td>Grandes debates</td><td>Encerramento</td></tr>
<tr><td>18h30</td><td></td><td>Ato Público</td><td></td></tr>
<tr><td>19h</td><td>Solenidade de abertura (festiva)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

ANEXO 11 - TERMO DE REFERÊNCIA DO GT AMPLIANDO LINGUAGENS

Coordenadores: Mônica Nunes (UFBA), Roseni Pinheiro (UERJ), Tatiana Engel Gerhardt (UFRGS)

A Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde ao se sentir convocada a pensar novas formas de produção do conhecimento que evoquem o reconhecimento ético-moral dos direitos emancipatórios pautado pela alteridade dos sujeitos, inova, assim, sua programação ao buscar olhares sensíveis que captam a essência dos espaços de vida e que contribuem para uma escrita densa e sensível sobre os modos de "ser sociedade", onde a abertura para a relação com o outro e para a compreensão do seu ponto de vista, imersa na alteridade, seja capaz de implicar em constante reflexividade ética e de produzir diferentes linguagens sobre os inúmeros contornos da vida.

Nossas reflexões sobre as repercussões da produção do conhecimento na sociedade partem do compromisso de que não se faz ciência apenas com nossos pares na Academia, mas também, e principalmente, com a sociedade sem a qual a ciência perderia seu sentido e essência. Assim, precisamos criar movimentos entre as formas de conhecermos e compreendermos o mundo em que vivemos e o lugar que nele ocupamos estabelecendo pontes de ligação entre as diferentes formas de produção do conhecimento e de sua capacidade de comunicação. Reconhece-se assim a necessidade do campo da Saúde Coletiva de considerar e se apropriar da multiplicidade dos gêneros discursivos nas suas práticas de pesquisa, de produzir outros movimentos possibilitando igualmente uma melhor devolução à sociedade daquilo que a ciência produz, assim como potencializar a comunicação e visibilidade, no campo científico, das experiências dos indivíduos no que diz respeito a sua saúde.

Essa tentativa se configura no desenvolvimento de um espaço, no formato de Grupo de Trabalho (GT) transversal às atividades clássicas de um congresso, espaço denominado Ampliando Linguagens. Esse GT é destinado à apresentação de múltiplas práticas e reflexões teóricas em Saúde Coletiva que se formulem e se expressem em linguagens mais artísticas e menos convencionais no campo científico e acadêmico, que expressem reflexões sobre as fronteiras do conhecimento. Trata-se de um movimento de dialogicidade, cuja natureza transdisciplinar, permite acolher expressões clássicas e contemporâneas que singularizam e põem em relação corpo, natureza e símbolos, visibilizando fronteiras entre as experiências simbólicas e as experiências racionais voltadas para o cuidado de si e do outro.

Parte-se do pressuposto de que essas linguagens expressas por intermédio de imagens, da musica, da literatura, do desenho, do teatro, dentre outras, permitem alargar a capacidade comunicativa e atingir as pessoas através do envolvimento de múltiplos sentidos na

apreensão e na leitura do mundo e do Outro, propondo experiências de desestabilização de visões pré-concebidas, desafiando produções normativas estanques e propondo análises críticas com eficácia poética. Entendemos que a linguagem artística convoca o sujeito a um vir-a-ser.

Nesse sentido, temas como desigualdades, injustiças, racismos, formas de controle, dominação e outros; mas também avanços democráticos, boas práticas de saúde, construções do bem comum e formas de resistência e esperança serão os eixos de configurações possíveis de outras palavras em ato. Delinear caminhos ou atalhos possíveis na direção de transformações de um pensar agindo reflexivamente sobre vida, ciência e cultura. Outras palavras para traduzir o mundo em desalinho, as perplexidades, o chacoalhar das utopias.

MODALIDADES:

- Artes visuais (fotografia, cinema e vídeo)

- Artes Cênicas e Literatura (teatro, sarau)

- Artes plásticas

- Expressão vocal, instrumental e corpo/dança

- Outras (especificar)

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

ANEXO 12 - ATO PÚBLICO EM DEFESA DA DEMOCRACIA E DOS DIREITOS SOCIAIS PELO SUS

A crise econômica se instalou no país. Seus sinais, que desfilaram nas ruas e nas mídias, nas falas e nas vidas das pessoas, incessante e ininterruptamente, dia após dia, avolumaram-se e se fizeram fatos inequívocos: crescimento comprometido, inflação progressiva, desvalorização da moeda nacional, perda de credibilidade internacional, aumento do desemprego, dentre outros. O mercado hegemônico que, em cenários menos traumáticos, impera sobre a vida das pessoas e dos povos, com a crise, torna-se absoluto e ganha a falsa aparência de uma quase natureza, contra a qual nada se poderia fazer, contra a qual nenhum argumento seria cabível ou válido. A luta que travamos cotidianamente contra os interesses econômicos exclusivos, para arrancar deles a parcela que nos pertence como cidadãos de direitos, também se impregna de tal aparência e, sem mais, é rotulada como causa irremediavelmente perdida.

Junto com a crise econômica, a aprofundar sua gravidade e a comprometer as possibilidades de sua superação, temos a crise política, expressa numa luta sem tréguas e sem peias pelo poder, encarniçada, disseminada, a ponto de colocar, sem hesitação, os interesses mesquinhos da política do "toma lá, dá cá" acima dos interesses da nação e do povo brasileiro. A corrupção explode no país, o individualismo possessivo e a orientação do levar vantagem se infiltram em todos os espaços e substituem os valores éticos e solidários que necessariamente dão coesão e sentido à vida social. O compromisso com as políticas sociais sofre retrocessos e se transfigura no seu contrário. Nesse cenário caótico, os direitos sociais, o ambiente, o respeito humano, a solidariedade são devastados. Em curto lapso de tempo, aprovam-se a redução da maioridade penal, em uma das casas do legislativo, e a restrição do aborto às mulheres que sofreram violência sexual, na Comissão de Constituição e justiça da Câmara; cortes orçamentários são feitos comprometendo as pesquisas, os programas sociais e, ainda mais, o SUS, já subfinanciado ao longo do tempo; o aumento da violência institucionalizada, o terror oficial, o desastre ecológico em Mariana-MG, sem a devida, necessária e efetiva abordagem das autoridades competentes evidenciam a insegurança, o descaso, o autoritarismo: Estado insuficiente e, ao mesmo tempo, Estado excessivo. A desalentadora situação brasileira sequer encontra alguma referência ética no restante do mundo, também envolvido em violências e tragédias, guerras, terror, narcotráfico, crise econômica, política e ética, com destaque para o tratamento desumano e impiedoso dado aos refugiados.

O SUS sofre sistemáticos ataques quanto a seu caráter público e são cotidianas as propostas e tentativas de, cada vez mais, privatizar ou terceirizar não apenas sua gestão, mas também sua relação com as pessoas e com os coletivos organizados. O cidadão, que deveria ter o

direito garantido, assegurado e estimulado de construir, de modo compartilhado, as Políticas Públicas, é tratado, progressivamente, como cliente, comprometendo-se, dessa forma, a participação ativa e criativa da comunidade nos processos de cuidado e promoção da saúde em seus territórios, pautados no respeito e valorização de sua diversidade, seus repertórios culturais e sua alteridade.

Em tal contexto, mais do que nunca é fundamental a reafirmação incondicional da perspectiva emancipatória, levada a cabo por sujeitos coletivos que se constroem dialeticamente na diversidade, adversidade e alteridade, autênticos protagonistas que, no exercício de sua práxis de autonomia, são capazes de refletir, resistir e transformar o mundo.

Adotar tal perspectiva implica discutir novas formas de produção de conhecimento contra-hegemônicas e libertadoras que, articuladas às lutas de movimentos sociais, gerem debate público intenso e resultem na análise, compreensão, denúncia e proposição de alternativas concretas para confrontar o sistema hegemônico e suas formas de dominação.

Ainda fazemos a nossa história! Tão evidentes como os elementos de dominação, temos os movimentos sociais, que constituem, ainda hoje, um fenômeno novo em todo o mundo. As crises mundiais desencadearam novas formas de mobilização popular como os movimentos de rua na defesa de seus interesses e de conotação política; na defesa de direitos humanos; contra a globalização, políticas do FMI e do Banco Mundial. O movimento ecológico, surgido na segunda metade do século XX foi de grande importância, diz respeito ao padrão de comportamento humano em relação à natureza. Na América Latina destacaram-se o movimento zapatista no México, desde 1994, formado por índios camponeses sob a liderança de intelectuais, e o Movimento dos Sem Terra (MST) no Brasil, desde a década de 1970, contra um sistema fundiário ainda vinculado ao passado colonialista; ainda merecem destaque as práticas e iniciativas populares locais, com escala comunitária, que andam na contramão do modelo hegemônico, ao tempo em que anunciam inéditos-viáveis, desvelando modos e referenciais de cuidar e participar em saúde emancipatórios, amorosos e libertadores.

Para desenvolver um novo modelo de internacionalização e solidariedade entre os países as tendências políticas elitistas devem ser revertidas e formuladas políticas direcionadas às causas dos problemas sociais. Enquanto isso não for alcançado, os movimentos populares, temáticos e associados, crescerão, dimensionarão conflitos no campo e nos centros urbanos diante da consciência popular da necessidade de manifestação coletiva na garantia de seus direitos.

Com tais certezas e consciente do seu papel social vinculado à Saúde Coletiva, a ABRASCO entende que todos os seus espaços de atuação devam se transformar em espaços de mobilização, reflexão e discussão; que sua atuação deva se voltar para a construção de solidariedade e de sujeitos coletivos, atores sociais que assumem a condição de autores dos direitos diante dos quais são destinatários e, enquanto protagonista da Saúde Coletiva, deva

promover encontros e articulações com outros protagonistas, com outras organizações sociais, com os movimentos sociais, com o Povo Brasileiro, na luta pelo SUS e pelo Brasil, como país de liberdade e justiça.

Nessa direção, o próximo Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas destacará um espaço privilegiado para realização de Ato Público em defesa da democracia, dos direitos sociais e do SUS, com o objetivo de fomentar e construir um espaço de diálogo profundo, diverso e respeitoso, no qual se favoreça a escuta sincera e a abertura para análises, posicionamentos, atitudes, criatividades, na perspectiva de que, pelo diálogo, sejam construídos sujeitos e práticas coletivas necessárias ao enfrentamento das ameaças que insistentemente rondam, no cenário político brasileiro atual, o nosso projeto de uma sociedade justa e democrática.

Que todos da ABRASCO e da Saúde Coletiva venham para o ATO DE DEFESA DO SUS!

Ato Público em Defesa da Democracia e dos Direitos Sociais pelo SUS

Data: 11 de outubro de 2016

Horário: 18:30

Local: Saguão do Teatro da UFMT. Cuiabá

Público: todos representantes de entidades presentes no Congresso, todos participantes do Congresso, entidades e movimentos sociais locais, regionais e nacionais.

ANEXO 13 - TENDA PAULO FREIRE NO 7º CBCSHS



PROGRAMAÇÃO:

10 de outubro de 2016 – Segunda-feira

<u>9h – Acolhimento: cuidado coletivo</u>

Responsável: Suely Corrêa de Oliveira e cuidadores (Aneps-MT)

Roda de Conversa: Práticas integrativas, populares e tradicionais de cuidados em saúde

Facilitadoras: Ivanildes Batista Vieira (Aneps/GO) e Simone Maria Leite Batista (CNS)

Responsável: Márcia de Campos (SMS/Cuiabá)

<u>11h – Cerimônia de Premiação – Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde – 2ª edição</u>

Responsável: Esdras Daniel dos Santos Pereira – Diretor do Departamento de Apoio à Gestão Participativa – SGEP/MS

14h – Troca de vivências

Saúde mental: experiência do CAPS Ad

Depoimentos de Odete Kawasaki e Nídia de Fátima Ferreira (SES/MT)

Experiência das práticas integrativas no Horto Florestal

Depoimento de Márcia de Campos (SMS/Cuiabá)

15h – Roda de Conversa: ANEPOP: extensão universitária e educação popular

Facilitadores: Pedro Cruz, Islane Alencar e Eymard Vasconcelos (UFPB); Simone Maria Leite Batista (Aneps/SE); Cássia Palos e Nina Rosa Ferreira Soares (ISC/UFMT)

Responsáveis: Akeslaine Maria de Camargo e Lucas Rodrigo Batista Leite (Aneps/MT)

17h – Avaliação

11 de outubro de 2016 – Terça-feira

9h – Acolhimento: corredor do cuidado

Responsáveis: Marlene Mützenberg Andrade e Maria Suely Rego Baldaia V. B. Sampaio (Aneps/MT)

Roda de Conversa: Educação popular, saberes e práticas na formação e na pesquisa: por uma epistemologia do diálogo e da emancipação

Facilitadores: Vera Lúcia Dantas (SES/CE), José Ivo Pedrosa (UFPI), Simone Maria Leite Batista (Aneps/SE), Rodrigo Marcos de Jesus (Departamento de Filosofia/UFMT), Gislei Siqueira (MST/DF)

Responsável: Luiz Gustavo S. Lima Junior (ECCO/UFMT)

14h – Roda de Conversa: Roda Decolonial: escutas e conversas com xamãs

Com Pajé Racide Matuawa (Etnia Kurâ-Bakairi) e indígenas da aldeia Pakuera (município de Paranatinga/MT)

Responsável: Cláudia Maria Guimarães Castro (ESPMT)

17h – Avaliação

18h30 – Ato Público em Defesa do SUS

Local: Saguão do Teatro da UFMT

12 de outubro de 2016 – Terça-feira

9h – Acolhimento: cuidado coletivo

Responsáveis: Marlene Mützenberg Andrade e Maria Suely Rego Baldaia V. B. Sampaio (Aneps/MT)

Roda de Conversa: Parteiras: diálogos, movimentos, sujeitos e práticas populares e tradicionais de atenção à saúde das mulheres (parteiras, raizeiras, benzedeiras, rezadeiras, cantadeiras de rezas e educadores)

Facilitadores: Silvéria Maria dos Santos (UnB), Maria Paschoalina Barbieri (Bio Saúde/MT), Dagmar Carneiro de Assunção (parteira de Acorizal/MT), Antônio Munhoz (Pastoral da Saúde/Juína), Marilene Ferraz Ritter e Iraci Contro Boni (SES/MT)

Responsável: Luiz Gustavo S. Lima Junior (ECCO /UFMT)

14h – Elaboração da Carta da Tenda Paulo Freire para o VII Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Responsáveis: Márcia de Campos (SMS/Cuiabá), Luiz Gustavo S. Lima Junior (ECCO /UFMT), Akeslaine Maria de Camargo e Graziela Oliveira (Aneps/MT)

15h – Avaliação e despedida com sabores e aromas da terra

Durante os três dias:

Espaço do Cuidado: Atividades de Reiki, Fitoterapia, Biomagnetismo, Ozonoterapia, Oligoterapia, Auriculoterapia, Reflexologia, Nozologia, Florais de Bach, Cristais, Magnifheling, Massoterapia, Bioenergia magnética, Toque Quântico, Benzedeira e outros.

Cuidadores: Nelzira F. de Paula dos Santos, Maria Paschoalina Barbieri, Joana Mützenberg, Rosangela Araújo O. Nascimento, Adenir Maria Soares de Paula, Gonçalo Costa Assis, Graziela de Oliveira (Aneps/MT); Alice Miele T. Fontes (Sindicato dos Terapeutas/MT); e Eloiza Augusta (NUPEPE/UFMG) – Responsáveis: Marlene Mützenberg Andrade e Maria Suely Rego Baldaia V.B. Sampaio (Aneps/MT).

Relatoria geral das atividades da Tenda Paulo Freire: Akeslayne Maria de Camargo e Graziela Oliveira (Aneps/MT), Bárbara Estevam Ferreira Santana e Luanny Silva Ovando (ISC/UFMT).

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

CARTA DA TENDA PAULO FREIRE

Construção coletiva! Esse termo tão caro aos educadores populares foi uma espécie de mantra entoado nos quatro dias da Tenda Paulo Freire, que ocorreu durante o 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas na Saúde. Sem dúvida, um importante momento de diálogo entre os saberes popular e científico, algo que proporcionou a vivência da pluralidade que nos compõe enquanto sujeitos históricos.

Foi dialogado sobre as práticas integrativas, populares e tradicionais de cuidados em saúde; teve a premiação dos ganhadores do Prêmio Victor Valla; também houve troca de vivências, discussões sobre os saberes e práticas na formação e na pesquisa, bem como escutas e conversas com xamã; parteiras e outros atores sociais.

Ocorreu na tenda os cuidados, expressões da arte, experimentações, degustação de sabores local e as rodas de conversas como momento importante para a troca de saberes, construção de espaços para vocalização de pessoas e grupos, geralmente silenciados e invisíveis, nos cenários acadêmicos e científicos.

Historicamente, a Tenda Paulo Freire se caracteriza como um espaço de vocalização dos movimentos sociais nos congressos acadêmicos. Para além disso, queremos garantir maior espaço de participação, que deve ser a raiz ou, melhor, o cerne de um evento em Saúde Coletiva: que se constitua como um encontro da pluralidade e de discussão que valorize a diferença.

Entretanto, desde a construção, realização até o encerramento das atividades vivenciadas neste espaço ele foi atravessado por fragilidades como: visibilidade, distanciamento físico da Tenda com os demais eventos do Congresso, espaço pequeno para a realização dos cuidados; dificuldade de diálogo entre os saberes gestados nas comunidades e da biomedicina. Outro ponto é a sensibilização dos congressistas para receber os cuidados, ou seja, este espaço não se configura como um lugar apenas para a prestação de serviço, mas sim como local de discussão, denúncia, aberto à participação popular, de composição coletiva e, principalmente, com alta capacidade de gerar pertencimento.

Este coletivo não mediu esforços para realização deste espaço, embora não dispusesse de recursos para atender demandas suscitadas para sua concretização, ainda assim o realizou, a partir, principalmente da solidariedade coletiva.

Não podemos deixar de ressaltar que esta tenda se mostrou como um espaço em que potencializaram-se a riqueza dos diálogos, unindo as práticas populares de cuidado, as práticas integrativas e complementares, além das práticas tradicionais indígenas como via

necessária para a construção do “inédito viável”. Além disso revelou-se como espaço onde as rodas expressam em um caldeirão cultural rico de possibilidades e encontros.

Acreditando que cada sujeito ao somar a esta Tenda compromete-se com as questões nela refletidas, ampliando e promovendo uma maior participação dos movimentos populares e das comunidades no contexto dos diálogos em defesa do SUS e na implementação da Política Nacional da Educação Popular em Saúde.

Cuiabá, 12 de outubro de 2016.

Assinam a carta:

Articulação Nacional de Movimentos e Práticas em Educação Popular em Saúde – ANEPS Associação Brasileira de Homeopatia Popular – ABHP Rede de Educação Cidadã – RECID Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS Centro Acadêmico de Saúde Coletiva – CASACO Núcleo de Estudo de Mulheres – NEOM Sindicato dos Terapeutas e Núcleo de Pesquisa e Ensino e Práticas de Enfermagem – NUPEPE/UFMG Articulação Nacional de Extensão Popular em Saúde – ANEPOP

ANEXO 14 - LANÇAMENTOS EDITORIAIS

10 de outubro, 10h30min, Hall do Bloco Didático II (Térreo)

Ciência & Saúde Coletiva, número 9, volume 21, 2016
Pesquisa sobre o Programa Mais Médicos: análise e perspectivas
Rede de pesquisa em Atenção Primária à Saúde e Abrasco

Ciência & Saúde Coletiva, número 8, volume 21, 2016
Pesquisa qualitativa para Pensar e Atuar no Campo da Saúde
Abrasco

Ciência & Saúde Coletiva, número 7, volume 21, 2016
Saúde nas Prisões: avaliações, políticas e práticas
Abrasco

Ciência & Saúde Coletiva, número 6, volume 21, 2016
10 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde: trajetórias e desafios
Abrasco

10 de outubro, 16h30min, Hall do Bloco Didático II (Térreo)

Alimentação e Consumo de Tecnologias
Shirley Donizete Prado, Fabiana Bom Kraemer, Cristiane Marques Seixas e Ricardo Ferreira Freitas (org.). Série Sabor Metrópole. Editora CRV

Bioética, Trabalho e Educação em Saúde
Coleção Direito e Saúde
Felipe Asensi, Roseni Pinheiro e Paula Arévalo Mutiz (org.). Editora Multifoco

Ciências Sociais na Educação Médica
Nelson Filice de Barros. Editora Hucitec

Consumo, Comunicação e Arte
Francisco Romão Ferreira, Ricardo Ferreira Freitas, Shirley Donizete Prado e Maria Claudia da Veiga Soares (org.). Série Sabor Metrópole. Editora CRV

Cultura do Cuidado e o Cuidado na cultura: dilemas, desafios e avanços para efetivação da integralidade em saúde no MERCOSUL

Roseni Pinheiro, Tatiana Engel, Aluísio Gomes, Pablo Francisco, Marisa Ponce e María Pía Venturiello (org.). Editora Cepesc / Lappis

Da Autonomia da Boca: um estudo da constituição do ensino da odontologia no Brasil
Cristine Maria Warmling. Editora UFRGS

Depressão na Infância: uma abordagem antropológica
Eunice Nakamura. Coleção Saúde em Debate. Editora Hucitec / Fapesp

Deserdados Sociais - condições de vida e saúde dos presos do Estado do Rio de Janeiro
Maria Cecília De Souza Minayo e Patrícia Constantino (org.). Editora Fiocruz

Educação Popular e Nutrição Social: reflexões e vivências com base em uma experiência
Coleção PINAB
Pedro José Santos Carneiro Cruz, Ana Claúdia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos, Luciana Maria Pereira de Sousa, Adriana Macêdo de Almeida Tófoli, Daniela Gomes de Brito Carneiro e Islany Costa Alencar (org.). Editora UFPB

Envelhecimento: um olhar interdisciplinar
Lina Faria, Luciana Karen Calábria e Wanesk Alexandra Alves (org.). Editora Hucitec

Fundo Público e Política de Saúde: uma análise sobre o financiamento e gastos no Mato Grosso
Lucineia Silva. Editora UFMT

Gays, Lésbicas e Travestis em foco: diálogos sobre sociabilidade e acesso à educação e saúde
Luciana Leila Fontes Vieira, Luís Felipe Rios e Tacinara Nogueira de Queiroz (org.). Editora UFPE

Gestão e Políticas de Saúde
Felipe Asensi, Roseni Pinheiro e Paula Arévalo Mutiz (org.). Coleção Direito e Saúde. Editora Multifoco

HIV e AIDS: desafios rumo a 2030
Luis Felipe Rios, Luciana Leila Fontes Vieira e Tacinara Nogueira de Queiroz (org.). Editora UFPE

Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde
Tatiana Engel Gerhardt, Roseni Pinheiro, Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz e Aluisio Gomes da Silva Junior (org.). Editora Cepesc

Metodologias Participativas de Mobilização Psicossocial: promoção da saúde e enfrentamento da violência sexual e de gênero
Luis Felipe Rios, Luciana Leila Fontes Vieira e Tacinara Nogueira de Queiroz (org.). Editora UFPE

Perplexidade na Universidade: vivências nos cursos de saúde (2ª edição)
Eymard Mourão Vasconcelos, Lia Haikal Frota Simon, Eduardo Simon (org.). Editora Hucitec

Pressão Alta no Cotidiano: representações e experiências
Ana Maria Canesqui. Coleção Antropologia e Saúde. Editora Fiocruz

Problemática das Drogas, A: contextos e dispositivos de enfrentamento
Luciana Leila Fontes Vieira, Luís Felipe Rios e Tacinara Nogueira de Queiroz (org.). Editora UFPE

Promoção da Saúde na Integralidade do Cuidado
Mirna Albuquerque Frota e Raimunda Magalhães da Silva. Editora DOC Coedição Saberes

Psicologia Sócio-Histórica e Contexto Brasileiro: interdisciplinariedade e transformação social
Sueli Terezinha F. Martin (org.). Editora PUC/GO

Saúde e Direitos Humanos
Felipe Asensi, Roseni Pinheiro e Paula Arévalo Mutiz (org.). Coleção Direito e Saúde. Editora Multifoco

Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas
Kátia Lener e Igor Sacramento. Editora Fiocruz

Saúde e Sistema de Justiça
Felipe Asensi, Roseni Pinheiro e Paula Arévalo Mutiz (org.). Coleção Direito e Saúde. Editora Multifoco

Saúde Mental na Atenção Básica: Política e Cotidiano
Mônica Nunes de Torrenté e Fátima Luna Landim. Editora Edufba

Yoga – tradição e prática integrativa de saúde
Pamela Siegel e Nelson Filice de Barros. Editora Eduece

ANEXO 15 - PERFIL DOS COORDENADORES, TEMAS E AVALIAÇÃO DOS GTS

A seguir apresentamos o perfil dos coordenadores de Grupos Temáticos (GT), os temas apresentados nessa 7ª edição do congresso e a avaliação feita pelos seus Coordenadores, a partir das 26 respostas (85,25%) obtidas pelo formulário enviado a todos coordenadores, e não do total de 32 GTs que compuseram a programação do congresso.

1. Perfil dos Coordenadores de GTs

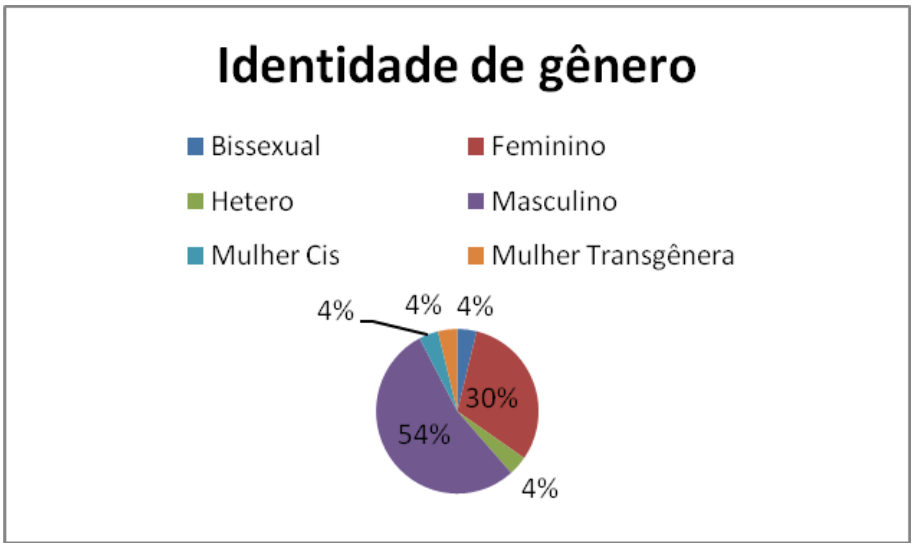
O perfil dos coordenadores de GTs aprovados no congresso é apresentado identificando identidade de gênero declarada, procedência, formação, filiação institucional, vinculação a linhas de pesquisa e disciplinas de graduação e pós-graduação em CHSS (nos programas de pós-graduação da área de saúde coletiva ou outros), e atuação e tipo de atuação no sistema de saúde.

Cabe esclarecer que para os dados aqui apresentados, referentes ao perfil dos respondentes, foi considerada apenas uma (1) resposta por GT, pois do total de 26 GTs respondentes, 37 coordenadores preencheram o formulário, ou seja, mais de um coordenador de GT respondeu ao formulário.

1.1 Dados pessoais

Identidade de gênero

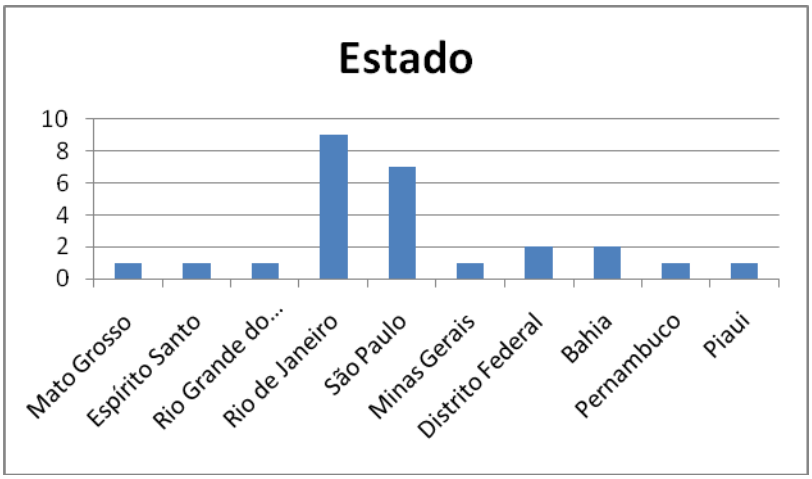
A maioria dos respondentes declararam a sua identidade de gênero conforme o gráfico abaixo.



> “Fiquei muito feliz de ver o reconhecimento da inclusão do "Nome Social" no formulário da pesquisa e em outros cadastros do congresso de CSHS (espero que se estenda para os demais congressos da ABRASCO e outros), como um Direito garantido e respeitado pela comissão organizadora do 7º CBCSHS. A luta pela visibilidade trans não pára. Estamos na semana dessa visibilidade (27 a 29.01) e ver esse direito garantido aqui foi bastante animador”.

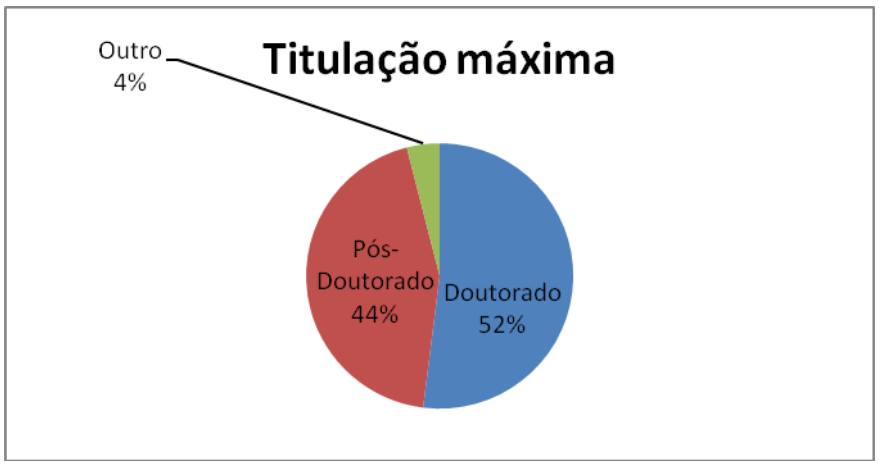
Procedência

A maior parte dos coordenadores participantes do Congresso, e respondentes do formulário, concentra-se no estado do Rio de Janeiro, tenho a segunda maior participação o estado de São Paulo e em terceiro igualmente Bahia e Distrito Federal. Este dado não difere do congresso anterior (2013), o que demosntra que em relação aos coordenadores de GTs permanece a concentração em regiões com centros consolidados em Saúde Coletiva.



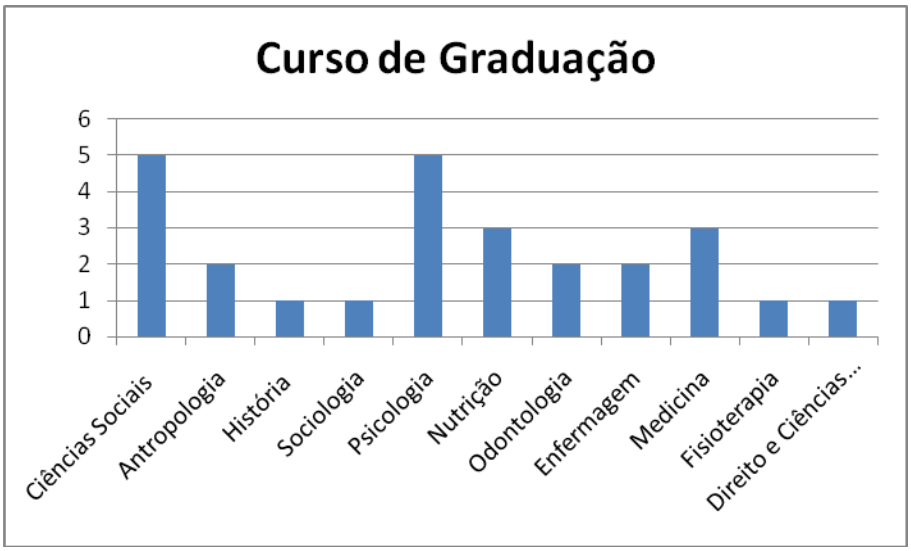
Formação/Titulação

Na categoria *Titulação Máxima*, 52% dos coordenadores possuem doutorado como titulação máxima, 44% possuem pós-doutorado e outros 4% outra titulação máxima que não corresponde a estas elencadas. O percentual de coordenadores com pós-doutorado aumentou em relação ao congresso anterior, o que pode ser reconhecido como um aumento do indicador de excelência acadêmica e é igualmente positiva a predominância de formação na área específica do congresso.

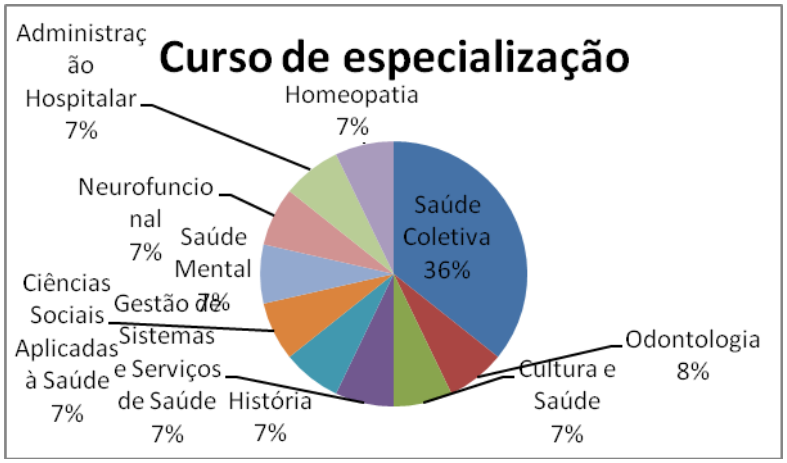


Também nessa categoria, pode-se perceber que os cursos de graduação exercidos pelos coordenadores se concentram nas áreas das Ciências Humanas e Sociais (Psicologia, Ciências Sociais e Antropologia) e Ciências Biológicas (Nutrição, Medicina, Odontologia e Enfermagem), tendo o

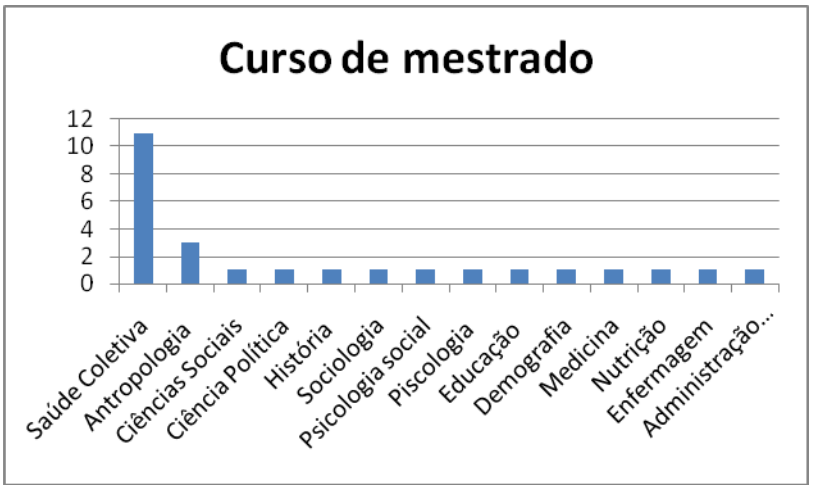
maior índice nas Ciências Humanas e Sociais. O perfil dos coordenadores em relação aos cursos de formação nos níveis de graduação, mestrado e doutorado segue, de forma geral, o mesmo, mas observa-se uma diversidade maior na formação pela composição de cursos nas duas grandes áreas.

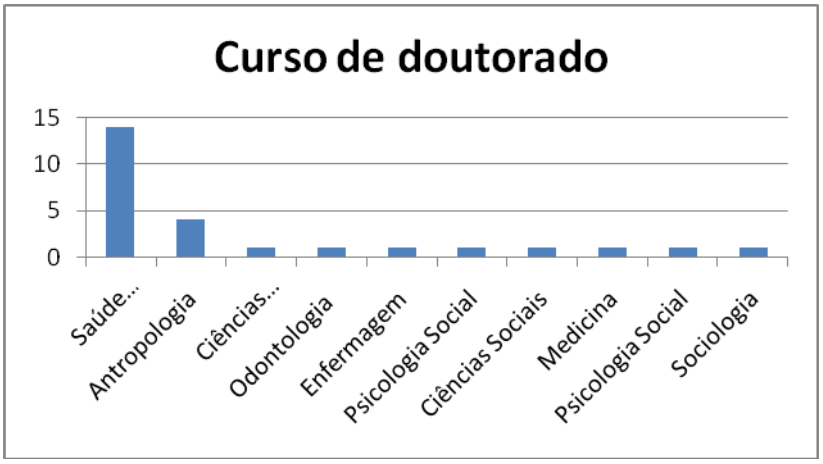


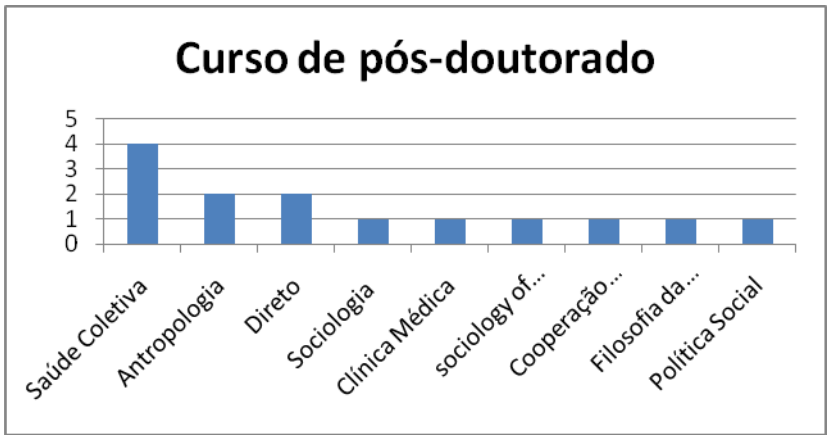
Na especialização essa situação é outra, tendo como principal concentração de especializações na Saúde Coletiva que abarca essas duas áreas (Humanas e Biológicas).



No mestrado, tem-se que as áreas de maior concentração são de Saúde Coletiva e Antropologia e mantendo esse índice no Doutorado e Pós-doutorado.

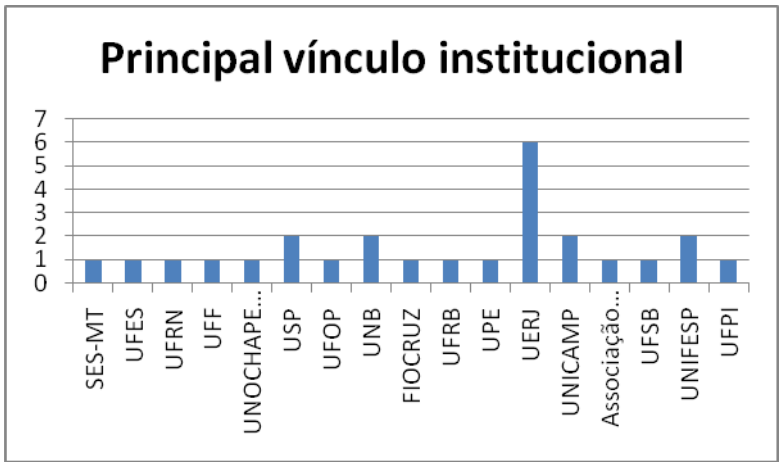

Curso de mestrado
12
10
8
6
4
2
0
Saúde Coletiva
Antropologia
Ciências Sociais
Ciência Política
História
Sociologia
Psicologia social
Piscologia
Educação
Demografia
Medicina
Nutrição
Enfermagem
Administração...

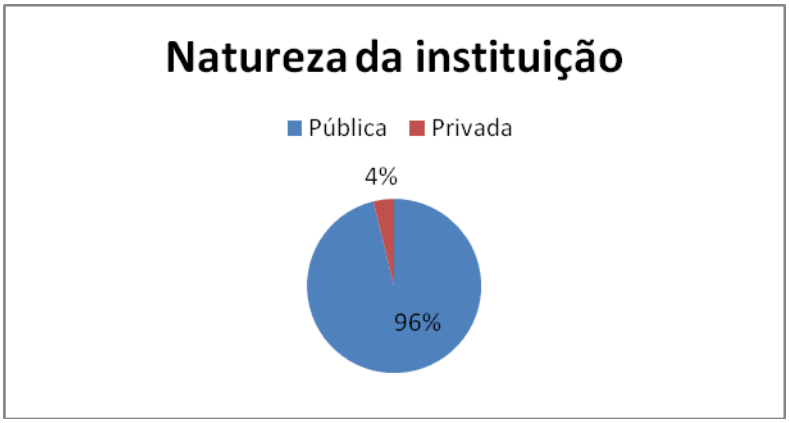

Curso de doutorado
15
10
5
0
Saúde...
Antropologia
Ciências...
Odontologia
Enfermagem
Psicologia Social
Ciências Sociais
Medicina
Psicologia Social
Sociologia

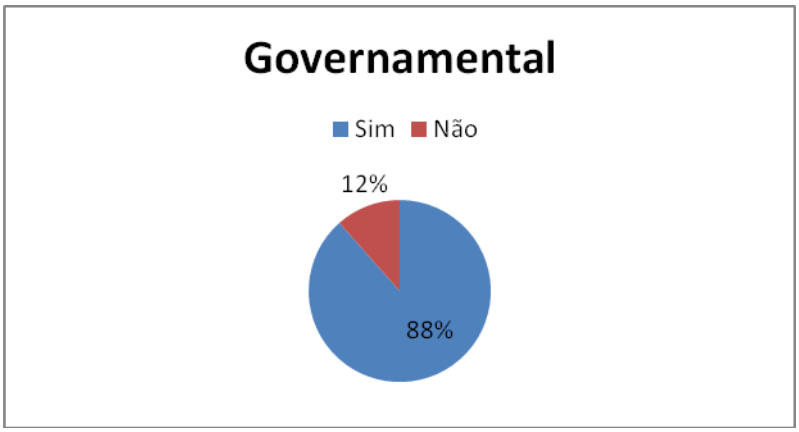

Curso de pós-doutorado
5
4
3
2
1
0
Saúde Coletiva
Antropologia
Direto
Sociologia
Clínica Médica
sociology of...
Cooperação...
Filosofia da...
Política Social

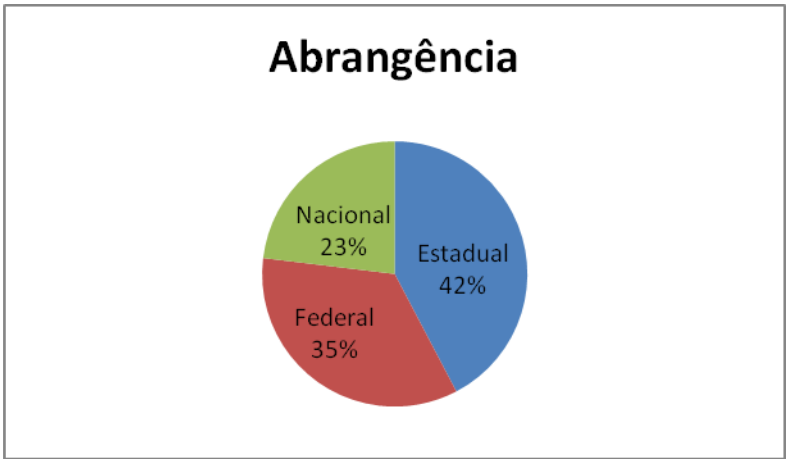
Dados institucionais

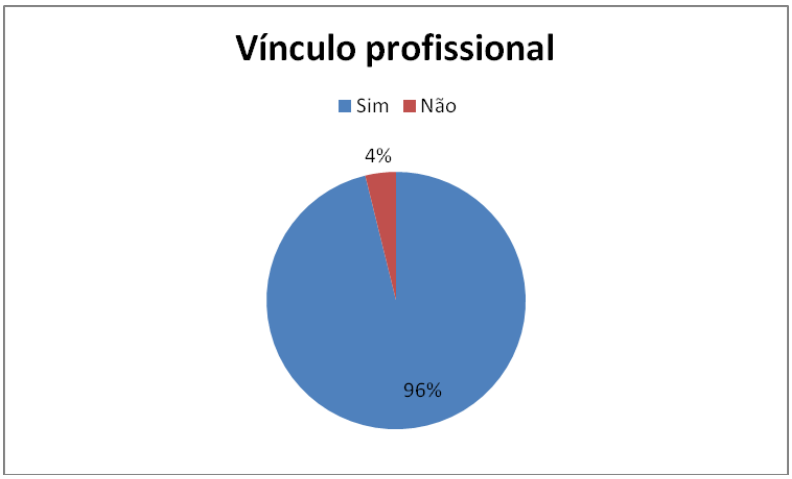
Em relação as *instituições de vínculo*, todos os coordenadores possuem vinculo com alguma instituição, a maioria delas (96%) de natureza pública, governamental (88%), abrangência federal (35%) e 93% possui vinculo profissional com essa instituição. Estes dados também são muito próximos ao perfil dos coordenadores do congresso anterior.

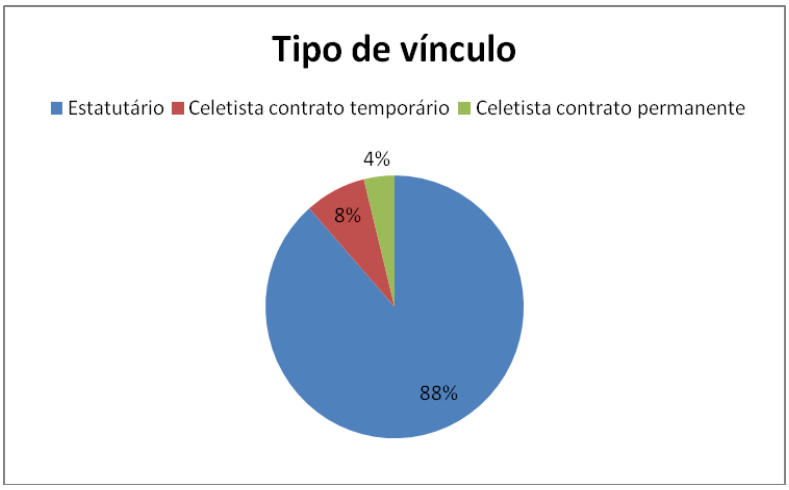





Governamental
Sim
Não
12%
88%


Abrangência
Nacional
23%
Estadual
42%
Federal
35%


Vínculo profissional
Sim
Não
4%
96%

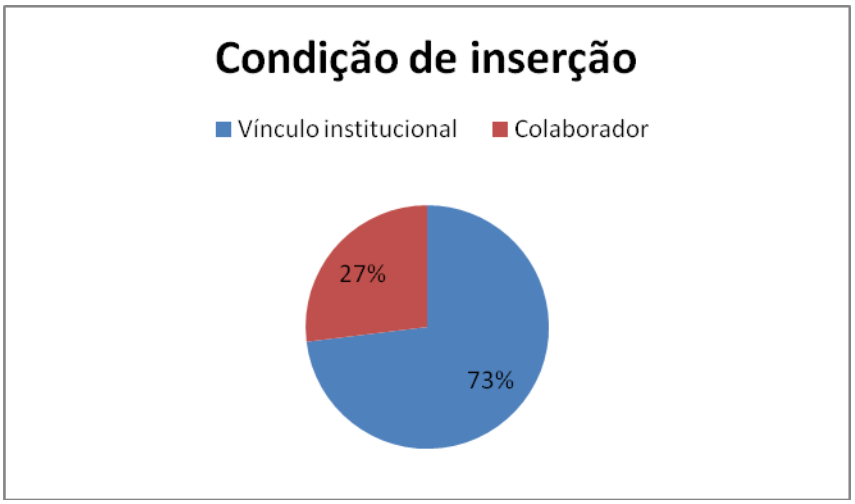


Atividades que desenvolve

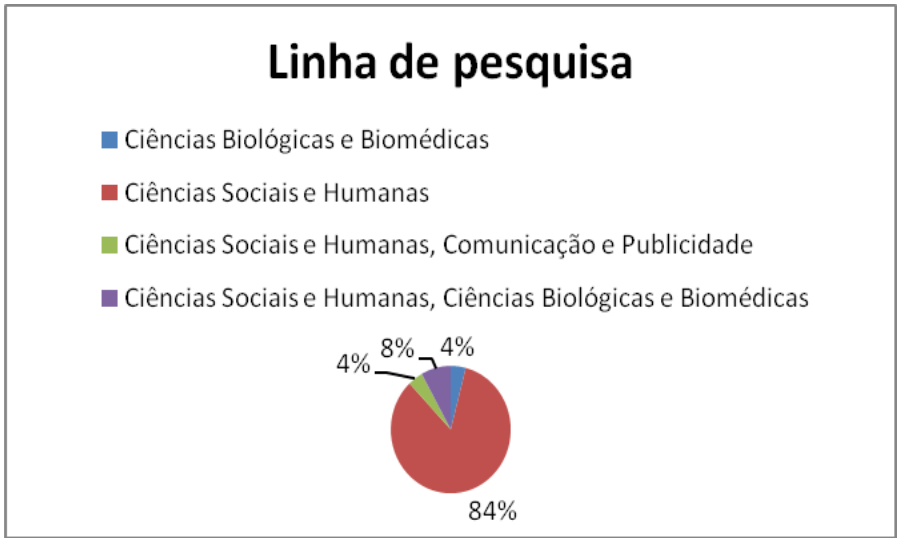
Nas *Atividades que desenvolve* foi possível responder para 4 questões: a) atuação em pesquisa, b) atuação na docência, c) atuação no sistema de saúde, d) atuação em outras áreas. As opções não eram excludentes, podendo ser respondidas mais de uma quando fosse necessário.

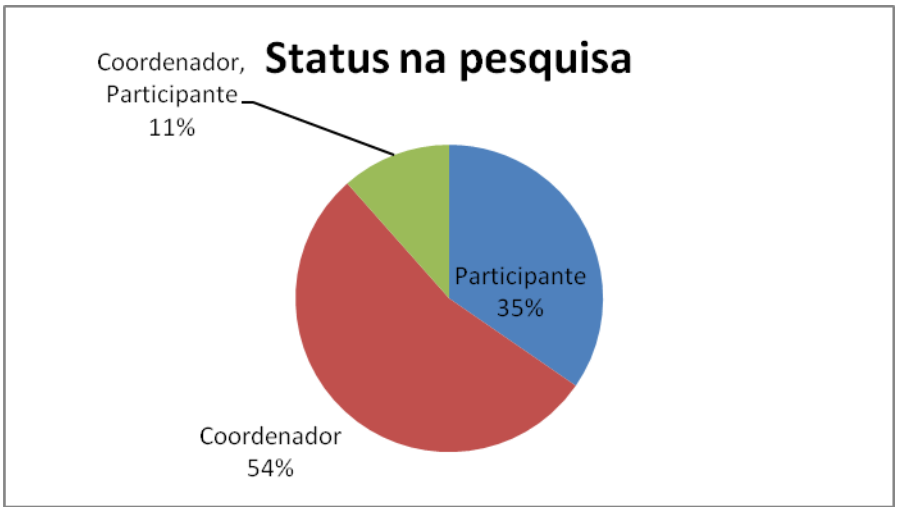
No que diz respeito a *participação em projeto de pesquisa*, 96% possuem participação assinalaram a particpação, tendo como condição de inserção nos grupos de pesquisa 73% com vinculo institucional e 27% como colaborador. Há aqui uma diferença grande em relação ao congresso anterior, onde os coordenodares tinham como condição de inserção 98% com vínculo institucional e somente 2% como colaborador.



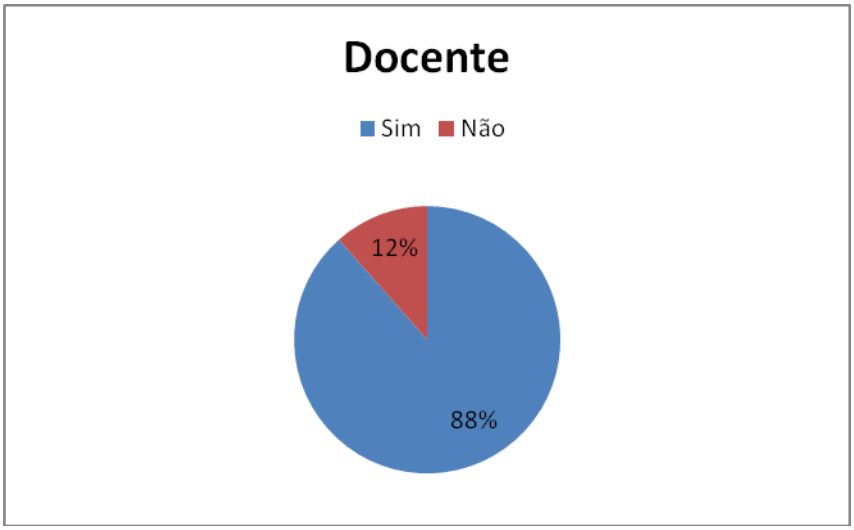


A *linha de pesquisa* se concentra nas Ciências Sociais e Humanas com 84%, e ainda 8% atuam em duas linhas de pesquisa, sendo que uma dessas duas linhas é em CSH. A maioria (54%) atua como coordenador na pesquisa e 35% como participante, sendo que 11% atuam ora como coordenador ora como participante de pesquisa. Em relação a esta última categoria, Ddiferentemente do congresso anterior, houve aqui menção a alternância de papéis e funções na pesquisa, o que considero positivo se indicar o desenvolvimento/crescimento de parcerias de pesquisa.





Ainda nessa categoria, no item de *atuação na docência*, 88% disseram atuar como docentes e 12% responderam a opção 'não' para esse item. Este é um dado que difere também do perfil de corrdenadores do congresso anterior, onde 97% assinalaram ter vínculo com a docência.

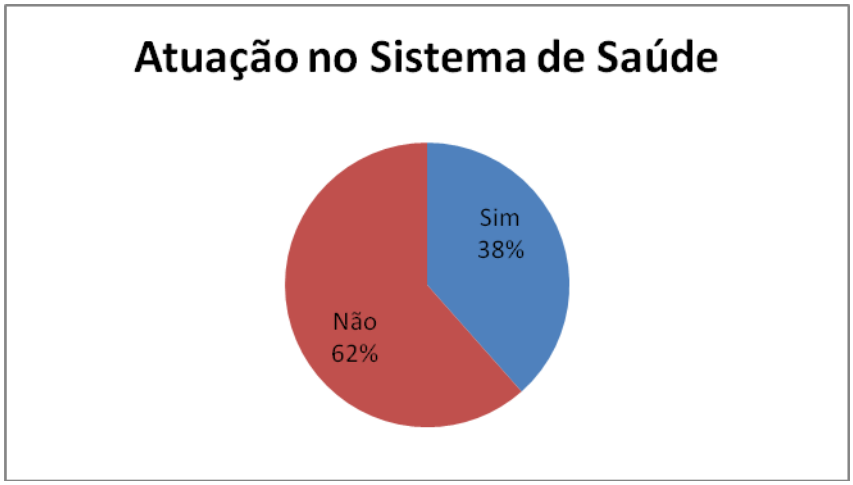


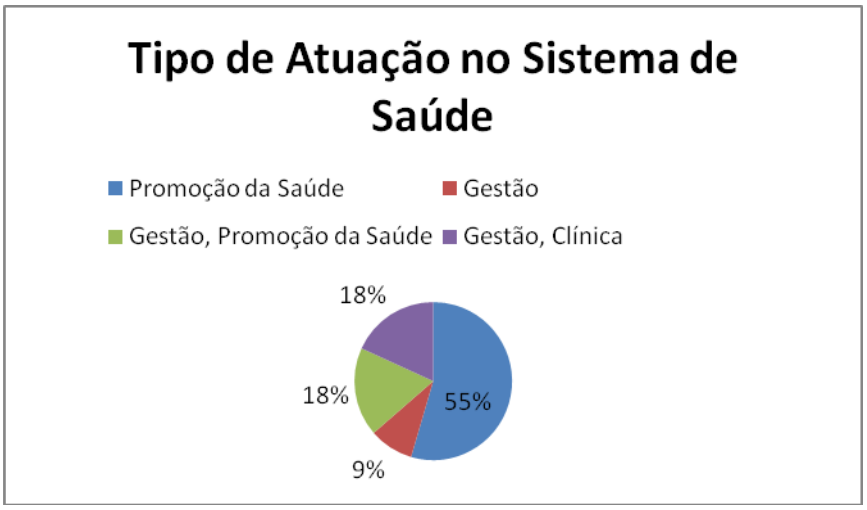
Na atuação na docência, os coordenadores informaram as *disciplinas* por eles ofertadas no âmbito da graduação e pós-graduação, onde poderiam assinalar até 3 disciplinas em cada um do níveis de formação. Foram identificadas cinquenta e oito (58) disciplinas na graduação, com predomínio das disciplinas teóricas e metodológicas da área das CSHS (27), mas com número elevado de disciplinas do campo da Saúde Coletiva (22) onde as CSHS são um dos componentes. Em menor número (10), disciplinas aplicadas ou instrumentais. Na pós-graduação, as disciplinas ofertadas compõem um número maior: 67. Neste nível de formação, o predomínio de disciplinas teóricas e metodológicas da área de CSHS é ainda maior: 90% das disciplinas compõem essas abordagens e

apenas 10% são disciplinas são disciplinas do campo da Saúde Coletiva, onde as CSHS são um dos componentes. Trata-se de um escopo bastante amplo que demanda uma análise mais aprofundada vinculada as ementas e planos de ensino, assim como aos contextos de oferta em cursos e programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Essas mesmas relações foram também identificadas no perfil de coordenadores de GTs do congresso anterior.

Cabe ressaltar que este componente, assim como todos os demais, estão sendo analisados em pesquisa específica da área, intitulada "*Perfil e contribuições das Ciências Humanas e Sociais no Campo da Saúde Coletiva: Pesquisa, Ensino e Extensão – foco nos Programas de Pós-Graduação (Capes)*", coordenado por Leny Trad – ISC/UFBA.

Ainda nas atividades que desenvolve, 38% dosc oordendaores de GT *atuam no sistema de saúde* e a principal *área de atuação* é de Promoção da Saúde (55%), seguidos de Promoção e Gestão, e Gestão e Clínica ambos com 18% e Gestão (9%). Seguem gráficos relativos a este tópico.

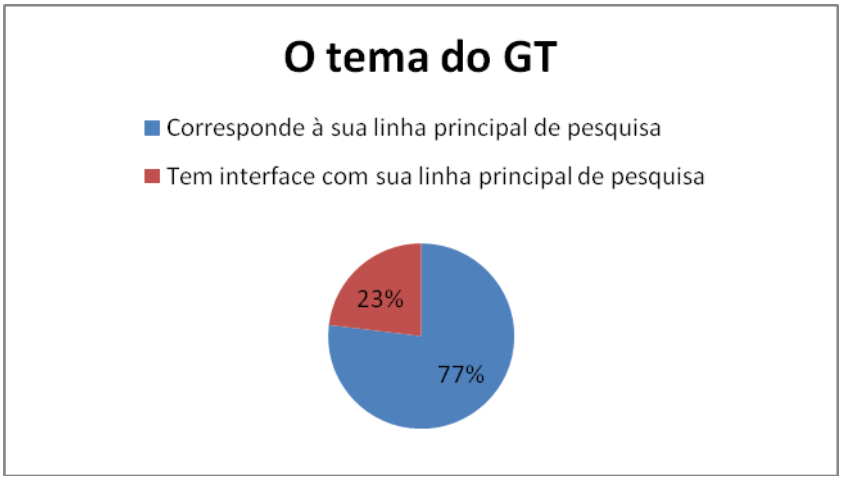


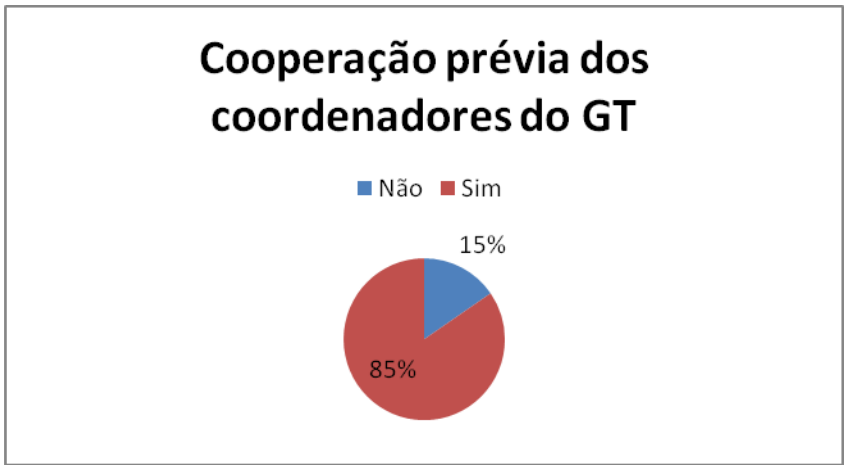


Os dados referentes ao perfil do coordenador de GT revelam sintonia com os critérios apontados na fase de submissão de proposta de Grupos Temáticos. Esta sintonia aplica-se tanto ao perfil de formação (doutorado/pós-doutorado – 96%, composição interdisciplinar) e atuação (pesquisa – 96%, ensino – 88%, extensão – 38% – interinstitucional), quanto da procedência regional (diálogo inter-regional).

Grupos Temáticos (GTs)

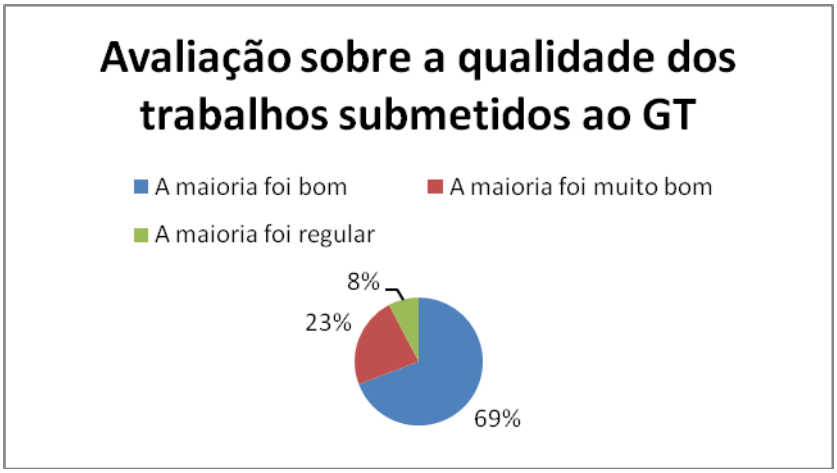
Na categoria *Grupo de Temáticos e Linhas /Programas de Pesquisa*, os coordenadores teriam que responder se o tema do GT: 1) corresponde à sua linha principal de pesquisa, 2) tem interface com a sua linha principal de pesquisa ou 3) constitui um interesse recente ou 4) escrever uma outra opção. A maioria dos respondentes, com 77%, assinalou que o tema do GT corresponde à sua linha principal de pesquisa, 23% responderam que tem interface com a sua linha principal de pesquisa. 85% dos coordenaores já tinham cooperação prévia com seus parceiros de coordenação do GT e 15% não possuiam nenhuam relação.

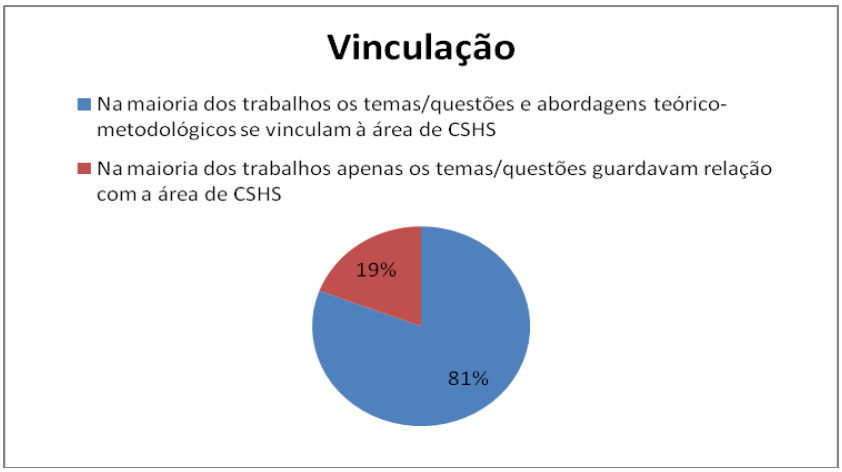




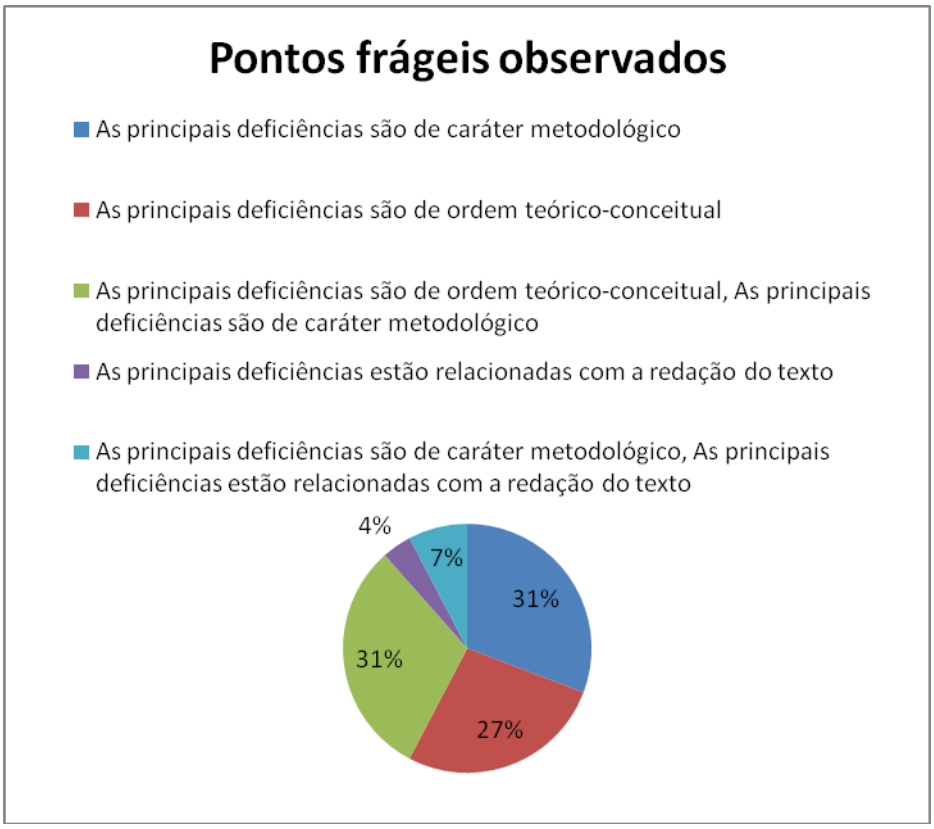
No item *Submissão de Trabalhos*, os coordenadores teriam que avaliar a qualidade dos trabalhos submetidos no Grupo de Trabalho. 69% dos coordenadores responderam que a maioria foi bom, 23% responderam que a maioria foi muito bom, 8% responderam que foi regular a maioria dos trabalhos submetidos.

Em relação a vinculação, 81% consideraram que na maioria dos trabalhos do seu GT vinculavam os temas/questões e abordagens teórico-conceituais com a área de CSHS; já 19% consideraram que apenas os temas/questões guardavam relações com a área de CSHS.





Com relação aos pontos frágeis observados nos trabalhos submetidos, 27% dos coordenadores apontaram ser as principais deficiências de ordem teórico-conceitual, 31% apontaram como sendo de caráter metodológico e 4% relacionada com a redação do texto. 31% dos coordendaores apontaram ambas as principais deficiências (de ordem teórico-conceitual e de caráter metodológico), e 7% deficiências ao mesmo tempo de caráter metodológico e relacionada com a redação do texto, conforme gráfico a seguir.



Neste item também foi possível que os coordenadores realizassem comentários adicionais, de forma a trazer alguns elementos que permitissem uma melhor compreensão dos três itens anteriores (qualidade, vinculação e pontos frágeis observados nos trabalhos) e referem questões importantes para a operacionalização do formato organizativo de Grupos Temáticos, tanto em relação a questões mais amplas relativas ao formato de submissão de trabalhos e organização das sessões de apresentação dos trabalhos, quanto ao papel dos coordenadores e avaliadores/pareceristas de trabalhos, assim como atenta também a especificidades de algumas temáticas. São destacados igualmente alguns aspectos relativos à qualidade ou pertinência dos trabalhos submetidos aos GTs. Seguem abaixo os comentários:

Mostrou uma vitalidade e crescimento da área de comunicação e saúde.

A questão central é o tempo de apresentação que acaba comprometendo apresentação de alguns trabalhos.

Foi o primeiro GT de Saúde e Migração... ...os trabalhos foram ainda incipientes.

Os trabalhos apresentados foram muito bons, correspondendo às expectativas dos coordenadores. Um dos trabalhos apresentados recebeu menção honrosa do congresso.

Muitos dos trabalhos não focaram especificamente o núcleo da Análise Institucional e sim metodologias do campo de análise em Saúde Coletiva.

Sugiro desafios interdisciplinares inter GTs não apenas na conformação de mesas redondas, mas também, nas sessões de comunicação oral e oral curta. Acredito que isso amplia a possibilidade de encontros epistêmicos e de experiências na conformação de estudos, debates e pesquisas em Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

O tema do GT foi etnográficas na saúde. Alguns trabalhos trouxeram experiências na docência, estágios onde levem o olhar do fazer etnográfico, foram trânsitos interessantes.

Acredito que a forma burocratizada de submissão dos resumos tenha contribuído para a menor qualidade dos trabalhos.

Superou as expectativas do tema educação e participação social.

Tivemos muitos trabalhos enviados que não abordavam especificamente a analise institucional como campo teórico-metodológico.

A maioria dos trabalhos apresentou uma abordagem pertinente ao tema.

A maioria dos trabalhos poderiam ter sido apresentada em um congresso de planejamento, política e gestão em saúde, já que abordavam o tema saúde penitenciária sem indicar claramente referenciais teóricos ou abordagens metodológicas das ciências humanas.

O GT conseguiu reunir trabalhos de boa qualidade teórico-metodológica, que contribuíram tanto para pensar conceitos, mas também práticas em saúde relacionadas à saúde e DH.

Tempo maior para as apresentações e número menor de trabalhos por sessão.

Esperava-se que os trabalhos inscritos no GT "Etnografia da/na saúde: experiências, aportes e dilemas" não se restringissem a relatos de resultados de pesquisas sobre temas da saúde, a partir do uso da etnografia e de suas ferramentas (observação e entrevistas em profundidade). O objetivo do GT era abrir um espaço de reflexão crítica sobre os usos (e abusos) da etnografia como método em pesquisas na área da saúde, os dilemas vividos em campo e na formação para a pesquisa. Nesse sentido, poucos pesquisadores contribuíram à reflexão crítica proposta. Por outro lado, muitos dos que se apropriam da etnografia, sem o aprofundamento teórico-metodológico necessário, viram na discussão crítica sobre os dilemas no uso do método etnográfico uma tentativa de manutenção de um certo "corporativismo" pelos cientistas sociais, em particular antropólogos. Portanto, questiona-se sobre a real possibilidade de contribuição de GTs que tenham como finalidade refletir criticamente sobre os dilemas e avanços teórico-metodológicos na pesquisa e na produção de conhecimento, a partir da (possível) interface entre as ciências sociais e a saúde.

Achei bastante heterogeneidade da qualidade dos trabalhos

O momento socioeconômico resultou na desistência de alguns proponentes autores de trabalhos bons.

Alguns trabalhos tinham como recerte teórico-metodológico posições conservadoras.

O tempo para exposição e debate poderia ser ampliado para compreender melhor a lógica das pesquisas apresentadas.

Profissionais expressaram seus dilemas cotidianos.

O evento foi maravilhoso.

Poderíamos ter maior tempo de discussão do grupo.

Não pude acompanhar todas as atividades do GT. O dia que acompanhei e coordenei as sessões, os trabalhos foram bons, mas carecem de reflexões teóricas e metodológicas sobre o tema. Há uma diversidade temática dentro do tema dos ITs,

mas há trabalhos que deixam a desejar quanto a apropriação de referenciais teóricos e metodológicos das CSHS utilizados para explorar os ITs.

Verificamos a necessidade, no próximo congresso, de esclarecer melhor as especificidades do núcleo de pesquisa ao qual estamos vinculados para uma melhor qualificação dos trabalhos a serem apresentados ao/no GT.

Primar pelo controle rigoroso do tempo de apresentação nas sessões de comunicação oral, a fim de valorizar o debate entre os autores e coordenadores de GT sobre as perspectivas, pesquisas e experiências apresentadas.

Outros não aprovados traziam resumos que não esclareciam o fazer etnográfico, ficaram presos demais em desenhar uma metodologia em um momento onde os antropólogos estão levando o tema de que a etnografia não é método. Creio que os formatos de resumos que o congresso solicita nos faz perder a riqueza do fazer etnográfico e escrever sobre ele, pois nos prende em paradigmas biomédicos sobre o modo de retratar uma pesquisa. Acredito que deveríamos modificar a maneira como os resumos devem ser apresentados em um congresso de ciências sociais e humanas e deixar o formato do resumo mais livre e não preso em métodos-técnicas etc. Isso foi um tema debatido no grupo de trabalho.

Os formulários de avaliação dos resumos não tinham campo para dizer se o resumo estava de acordo com a proposta do GT, apenas dizia se o resumo condizia com a proposta do congresso.

Tempo maior para as apresentações e número menor de trabalhos por sessão.

Por se tratar de um Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, o formato dos resumos (introdução, objetivo, métodos, resultados, conclusão), a forma e tempo de apresentação (apresentação com slides e tempo cronometrado) deveriam ser repensados nos próximos congressos. Cientistas sociais que participaram do GT expressaram seu estranhamento quanto à formatação da narrativa antropológica aos modelos da saúde.

Alguns trabalhos eram pouco inovadores.

A organização poderia estimular a continuidade dos participantes no GT no intuito de aprofundar as discussões e estabelecer relações no conjunto dos trabalhos apresentados.

Várias colaborações surgiram após o evento.

Avaliação qualitativa global do Grupo Temático (GT)

Ao final do formulário destinamos questões que permitissem reunir um conjunto de considerações sobre as expectativas em relação ao GT e os desdobramentos (expectativas), os pontos positivos (o que foi bom), os pontos negativos e/ou fragilidades (o que foi ruim) e o que poderia ser diferente. Apresenta-se a seguir os depoimentos dos coordenadores de GTs, agrupados em três categorias principais: pontos positivos; pontos negativos e/ou fragilidades, expectativas iniciais e de desdobramentos/repercussões do GT.

1.2 Expectativas em relação ao GT

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

As expectativas associadas à realização do GT trazem depoimentos após a realização do GT, uma vez que o formulário foi respondido após o congresso. Prevalecem entre as falas, aspectos relacionados as possibilidades de realização de bons debates em torno dos trabalhos, trocas acadêmicas, estreitamento de laços entre grupos e pesquisadores de áreas/regiões diversos. As falas referem-se também às expectativas acerca de crescimento da temática do GT, a elevação da qualidade teórica dos trabalhos da temática e a "um congresso cada vez mais com a cara das Ciências Sociais e Humanas".

Foi uma experiência nova e enriquecedora. Aprendi, não só na coordenação do GT, como em todo processo de construção do congresso. Agradeço muito o convite e a oportunidade de crescimento profissional.

Crescimento do número de pesquisadores na área de comunicação e saúde e salas com boa frequência e debates.

Reunir pesquisadores, estudantes de graduação e de pós-graduação, trabalhadores da saúde que pesquisam, estudam e/ou trabalham com adoecimentos de longa duração na perspectiva das CSHS.

Dar visibilidade à interface entre análise sociológica e política no âmbito das políticas sociais e de saúde.

A forma como o GT foi criado, fusão de 2 GT que não tiveram quantidade de trabalhos inscritos fez com que a expectativa maior fosse em relação a viabilizá-lo, antes de mais nada.

Realizar e oportunizar o debate sobre a questão da saúde dos migrantes e refugiados nas várias regiões do Brasil. Conhecer sobre as realidades, pesquisas e pesquisadores sobre a temática nas várias regiões do Brasil.

Todas as expectativas foram satisfeitas: qualidade dos trabalhos; aderência ao tema do GT; debates apresentados; profundidade das discussões.

Ampliação das interfaces entre os grupos de pesquisa que utilizam a Análise Institucional.

O GT foi bastante produtivo. Conseguimos reunir um conjunto de pesquisadores interessados na temática, mesmo que com diferenças significativas em abordagens teóricas e metodológicas.

Esperava a participação de estudantes locais.

Alinhavar diferentes trabalhos, autores e grupos de pesquisa em torno da mesma temática.

Todas as atividades do GT 17, o qual participei da coordenação, ocorreram de forma organizada, inter-relacionada tanto entre os coordenadores como com a Comissão Científica e Organizadora do 7º CBCSHS, fluindo com harmonia e excelentes resultados.

Alcançadas. Esteve acima da expectativa.

No caso da etnografia, não há como separar questões teórica-conceituais de metodológicas. Mudança na forma de apresentar os resumos, acho isso importante para se impor politicamente como uma área diversa da biomédica. E maior participação da ABRASCO em incentivar os cursos de pós a terem uma distribuição mais equânime das disciplinas. Foi discutido no GT: a profundidade e densidade de uma etnografia e sobre como tê-la. A falta de disciplinas das Ciências Sociais nos Cursos de Saúde Coletiva apareceu como um problema. Um congresso cada vez mais com a cara das Ciências Sociais e Humanas.

Não tinha grandes expectativas por ser a primeira vez que participava deste congresso.

Maior articulação entre os componentes. Superar o número de trabalhos apresentados.

Número importante de trabalhos submetidos. Elevação da qualidade teórica dos trabalhos em relação ao congresso anterior.

Dialogo com outros pesquisadores. Ampliação e socialização do campo teórico-metodológico da Análise Institucional na Saúde Coletiva.

As minhas expectativas foram cumpridas: teve interlocução e troca entre as coordenadoras, e com os participantes, as discussões enriqueceram o espaço.

Boas.

Divulgar a saúde das pessoas em situação de privação de liberdade como um problema relevante de Saúde Pública a ser enfrentado no Brasil, convocando principalmente pesquisadores que desenvolvem estudos qualitativos para desenvolverem investigações na área de saúde penitenciária.

Promover o reforço na relação entre saúde e Direitos Humanos. Foram atendidas, pelo número de participantes e o número de trabalhos submetidos, avaliados e aprovados.

Interação com outras instituições. Temas diversificados.

Poder debater e refletir criticamente sobre os usos do método etnográfico em pesquisas da/na saúde, tanto em relação aos dilemas do método nas pesquisas realizadas como na formação de pesquisadores. Em que pese a frustração em relação as expectativas apontadas, o GT possibilitou o encontro, o diálogo e a partilha de inquietações entre as coordenadoras sobre os usos do método etnográfico nas pesquisas na área da saúde. Possibilitou, também, a reflexão sobre o lugar ocupado por cientistas sociais na formação de estudantes de cursos de graduação e pós-graduação em saúde/ saúde coletiva, e os dilemas decorrentes dessa atuação "interdisciplinar".

Pela primeira vez conseguiu-se montar 3 sessões temáticas sobre saúde da população negra. Acredito seja fundamental manter esta temática em destaque, não só pela importância do tema, mas também para incentivar pesquisadores novos a continuar desenvolvendo estes projetos.

A expectativa era de aprofundamento das discussões e construções interdisciplinares.

Consolidação do GT Cuidado Parental. Que aglutinações de grandes GTs não sejam necessárias.

Boa expectativa.

Diálogo e troca entre pesquisadores - formados e em formação- atentando para as diferenças entre cenários regionais. Contando com a participação de pesquisadores iniciantes e avançados, por assim dizer, a troca suscitou a recomendação de trabalhos clássicos e a atenção aos cuidados na interpretação dos dados de campo, no sentido de evitar a reificação das narrativas dos participantes.

De uma troca de experiências e a formulação de uma síntese que pudesse se transformar em algum tipo de documento, como por exemplo um relatório ou artigo cientifico.

Aprendizado, solidariedade do conhecimento e interdisciplinariedade. Disseminação, divulgação e comunicação pública do conhecimento comprometido com o SUS e com os direitos dos cidadãos.

Muita discussão e reflexão crítica.

Achei que o tempo não foi suficiente para abordarmos todos os pontos que surgiram.

Gostaria de ter maior tempo de discussão e articulação com os diferentes profissionais envolvidos.

As expectativas é de que houvesse compartilhamento de experiências de pesquisa com o tema, de encontros com novos pesquisadores e com debates sobre os avanços na produção do conhecimento sobre o tema. Também houve a expectativa de que os participantes do GT participassem os 3 dias, interagindo com todos os trabalhos aprovados nesse GT e consolidando a "cultura' desse formato organizativo.

1.3 Pontos positivos: *o que foi bom*

A maioria dos depoimentos aponta satisfação com a metodologia de Grupos Temáticos (GTs), no que se refere à pertinência desse formato organizativo para atender as especificidades de produção do conhecimento da área de CSHS. Sinteticamente, os apontamentos sobre *o que foi bom* referem-se à qualidade dos trabalhos; a pluralidade e diversidade temática; ao debate e interação entre pesquisadores e apresentadores (consolidados e emergentes), as trocas de ideias; ao desempenho dos coordenadores de GT, da comissão organizativa, dos monitores na organização das sessões, na construção coletiva, na fusão de GTs; a adesão dos participantes; ao tempo das sessões de apresentação e ao espaço físico; ao prêmio dos melhores trabalhos. Há de se ressaltar que as respostas foram bastante sintéticas, não só neste item, mas nos demais que se seguem, o que limita/dificulta análises aprofundadas, mas se constituem em elementos importantes para o aperfeiçoamento dos próximos eventos da área.

Alguns trabalhos apresentados superaram a expectativa.

As comunicações orais e debates entre os pesquisadores que apresentaram trabalhos.

Acompanhamento da Comissão Científica e dos monitores; construção das sessões; duração das sessões.

Construção das sessões.

Qualidade dos trabalhos e conhecer pessoal da UERJ.

Oportunizou o debate e reflexão sobre a problemática do GT entre vários pesquisadores de diversas regiões do Brasil.

Organização das sessões, acompanhamento da Comissão Científica e monitores.

Construção das sessões, divisão em comunicações orais e comunicações breves, acompanhamento da Comissão Científica, acompanhamento dos monitores.

Respostas dos pesquisadores e o prêmio proposto.

Tempo disponibilizado (3 períodos).

A troca de ideias, construção coletiva.

Espaço.

Apesar do GT que havia proposto ter se fundido com o outro, o trabalho com a outra coordenadora (que não conhecia) foi muito bom.

O encontro, a energia e a sinergia em torno do direito a saúde é democracia.

As expectativas foram atendidas.

A organização.

Considero que a construção das sessões e da divisão dos trabalhos é adequada. Acho mais pertinentes as comunicações breves do que apresentação de pôster. A organização e o acompanhamento dos monitores foi muito boa!

A qualidade das apresentações e debates.

A quantidade de pessoas no primeiro dia, aproximadamente 30 pessoas, alegrou em muito os coordenadores do GT. Do mesmo modo a oportunidade de conversar sobre saúde penitenciária com pesquisadores locais e de outras regiões do país.

A adesão dos participantes. Muitos deles viajaram milhares de quilômetros para participar.

As trocas de saberes.

A forma de operacionalização e divisão dos GTs foi boa, pois possibilitou a participação e o diálogo com autores de comunicações breve, no geral esquecidos nos grandes congressos.

Montagem e acompanhamento do Programa pela Comissão Científica e o processo de organização pela Comissão Organizadora. Excelente o apoio dos monitores. Muito boa a infraestrutura da universidade.

Todos os itens acima se revelaram adequados. Acrescento que a fusão do GT AN com o de Saúde Bucal revelou-se como uma iniciativa de excepcional importância, elogiada pelos participantes e que surpreendeu até mesmo os coordenadores, apresentando avanços e sínteses inovadoras entre os 2 campos, mediante os debates.

O sistema online. Gestão da Coordenadora (Tatiana).

Formação do grupo/coletivo.

A equipe local foi muito prestativa e atenta à dinâmica do GT.

A possibilidade de criar um espaço de diferentes experiências no modelo de GTs.

A pluralidade dos temas.

Diversidade.

Qualidade das temáticas.

Suporte dos monitores para indicações e dúvidas.

A interação com os demais coordenadores do GT e com pesquisadores (consolidados e emergentes), a organização e condução das sessões (papel dos coordenadores), a avaliação dos trabalhos (papel dos pareceristas), o papel dos monitores que foi excelente nas localizações das salas e na operacionalização dos equipamentos. Também a participação de

monitores enquanto apresentadores de trabalho, sobretudo de alunos da graduação em Saúde Coletiva, que já se aventuram pelos desafios da pesquisa em CSHS.

O congresso e a organização dos GTs foi muito boa.

1.4 Pontos Negativos ou Fragilidades: *o que foi ruim*

Dentre *o que foi ruim*, foram recorrentes: a avaliação dos trabalhos (alguns sem ligação com o tema do GT ou com o tema do Congresso; avaliação duplo-cego, aqui apontada como não garantia de isenção na avaliação; muitos trabalhos aprovados por sessão); este último elemento (muitos trabalhos aprovados) também foi definidor para outro elemento apontado, o pouco tempo para o debate e para as apresentações; a divisão entre Comunicações orais e Comunicações breves como não pertinente para o formato de GT; assim como a divisão rígida do resumo de submissão dos trabalhos como não pertinente a área de CSHS; o fato de as pessoas não permanecerem nas seções dos GTs após a apresentação de seus trabalhos ou nos dias que não apresentavam aparece ainda nesse congresso como fragilidade na organização dos GTs, tanto na divulgação do tema quanto do próprio formato organizativo: não presença de alguns apresentadores, reunião do GT todas as tardes. Houve ainda referência ao processo de comunicação, a limitação do número de mesas redondas e ao contexto nacional. Cabe ressaltar que em relação ao tempo das sessões de apresentação de trabalho, a fusão dos GTs, ao espaço físico, os depoimentos consideram estes pontos tanto negativos quanto positivos, conforme assinalado aqui e no item anterior.

Alguns trabalhos não se encaixavam com o tema do GT.

O tempo para os debates.

Os trabalhos da modalidade comunicações breves tinham pouca relação com a temática do GT.

Tempo das sessões.

Pouco tempo para apresentação e debates.

A não presença de alguns alunos e pesquisadores inscritos.

Divisão entre comunicações orais e breves.

As pessoas não sabiam que o GT se reunia todas as tardes do congresso.

A divisão entre comunicação oral e comunicação breve não fez o menos sentido.

Não houve pontos negativos.

Comunicação.

Necessidade de mais tempo para discussão e muitos trabalhos.

O tempo de apresentação dos trabalhos é muito curto para um congresso cujos trabalhos estão mais inseridos nas Ciências Sociais que nas Ciências Biomédicas. A divisão rígida no formato dos resumos impossibilidade diversas perspectivas teóricas e metodológicas, uma vez que estas não se enquadram em tal divisão. A avaliação dos resumos por outras pessoas mais prejudicou que ajudou. Considero uma falsa idoneidade no processo a avaliação por dois pareceristas. Isto não impede que certos trabalhos sejam favorecidos frente a outros em virtude de contatos pessoais, uma vez que os coordenadores encaminham os resumos para pessoas que conhece, o que não impede práticas de favorecimento e tráfico de influência. O tempo de 10 minutos é muito pouco para a apresentação de um trabalho cuja perspectiva teórico-metodológica é nas Ciências Sociais. A grande maioria dos congressos nacionais das Ciências Sociais trabalham com apresentações de 15 a 30 min. A limitação na quantidade mesas redondas gerou uma superlotação das salas, se houvessem mais mesas, haveria mais espaço para todos.

O contexto nacional.

Alguns grande debates poderiam ser mais robustos.

Tempo muito curto para as comunicações.

Teve alguns equívocos com respeito a programação, mas acho que é normal para o tamanho do evento.

O pequeno aprofundamento nos debates das Ciências Sociais.

A sala do GT foi modificada sem que os coordenadores e muito menos os participantes fossem avisados. Os coordenadores não tiveram a oportunidade de ser reunir pessoalmente, dificultando o processo decisório em algumas situações, por exemplo, quando da escolha dos trabalhos que deveriam ser selecionados com base em pareceres discrepantes. Além disso, um dos coordenadores não pôde participar, por falta de financiamento.

Alguns participantes não puderam chegar e participar por falta de recursos.

Os trabalhos apresentados no GT, na sua maioria, não se vinculam às Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

O pouco tempo para identificação e distribuição dos trabalhos aos pareceristas, a duração das sessões.

Aglutinação de GTs sem consulta de respectivos coordenadores.

Tempo escasso para discussão.

Sugerimos que nas próximas oportunidades haja maior agilidade nos retornos da Abrasco às nossas dúvidas e perguntas, de forma geral.

Aprovação de muitos trabalhos causando pouca troca entre os participantes.

O espaço físico limitado.

Local afastado.

Tempo não foi suficiente para ampliarmos as discussões.

Muitos apresentadores de dias posteriores pediram para adiantar a apresentação atrapalhando o andamento e diminuindo muito o tempo para os questionamentos e discussões.

Não poder participar dos 3 dias do GT em função do envolvimento com a organização do congresso.

1.5 Sugestões: *o que poderia ser diferente*

Com o intuito de termos elementos para melhorarmos/aperfeiçoarmos o modelo organizativo de GTs, reiterou-se ao final do formulário um espaço para considerações sobre *o que poderia ser diferente* no congresso. Os depoimentos reforçam questões colocadas nos pontos considerados negativos e/ou fragilidades e alguns fazem sugestões de mudanças concretas que visam aperfeiçoar a operacionalização do formato do GT.

Melhor organização dos trabalhos, de acordo com os temas do GT.

Discussão teórica conceitual e aprofundamento sobre a metodologia que foi explicitada.

Deixar nos GTs apenas as apresentações orais ou colocar as comunicações breves num horário diferente das orais, assim garantiria mais tempo para discussão dos trabalhos orais ao final da sessão.

Reduzir número de trabalhos ou aumentar dias do Congresso.

Rever, particularmente, a quantidade de Comunicações Orais Breves.

Poderia ter um tempo maior para o diálogo entre os pesquisadores.

Nosso GT teve uma limitação de tempo devido a falta de espaço físico. Seria interessante separar as comunicações orais e breves em todos os três dias de realização do GT.

Duração das sessões: em algumas sessões, onde compareceram todos os inscritos, o tempo não foi suficiente para as discussões.

Os coordenadores do GT poderiam ter mais autonomia na organização do GT, especialmente quanto a ordem das apresentações e possíveis mudanças durante o evento. Além disso, seria interessante os organizadores poderem selecionar os resumos após a avaliação dos pareceristas externos. Isso poderia dar uma maior homogeneidade nas apresentações e poderia auxiliar na proposta dos GTs. Além disso, os resumos poderiam ter um formato um pouco mais aberto, possibilitando que os pesquisadores pudessem relatar suas pesquisas de forma não tão engessada - isso valorizaria as linguagens desenvolvidas pelas Ciências Sociais e Humanas nas pesquisas em saúde.

Envolver mais os estudantes e profissionais de saúde da cidade. O envolvimento da população local.

Não haver a diferenciação entre comunicações breves e orais.

Inserir encontros interdisciplinares inter GTs não apenas na conformação de mesas redondas, mas também, na apresentação de comunicações orais e breves.

Melhor comunicação.

Diminuir o número de trabalhos por GT. Aumentar o tempo de discussão.

Ampliação do tempo de apresentação dos trabalhos para no mínimo 15 minutos. Não exigir divisão interna pré-estabelecida dos resumos, substituindo por um limite no número de palavras ou caracteres gerais do resumo. Deixar a cargo dos coordenadores de GT a avaliação dos resumos. Aumentar as possibilidades de mesa redonda.

Maior participação dos movimentos sociais. Levar as discussões para as ruas, as feiras, onde as pessoas estavam.

Ampliação dos Grandes Debates com participação do público.

Criar um espaço com tempo ampliado para discutir os trabalhos que tiveram maiores notas na avaliação, tipo roda de conversa e manter os breves para poder acolher os trabalhos que tem potencial também. Ampliar o tempo das comunicações.

Considero que está bem como foi operacionalizado.

A profundidade das reflexões e a orientação crítica.

A organização do evento poderia incluir mais espaços de conversa virtual com os coordenadores de GT, não só para sanar dúvidas, mas também para conversar sobre a recepção dos participantes no evento e os próprios responsáveis por ela. Como disse antes, a metodologia e a teoria são distantes das CSHS na maioria das vezes. Os problemas de pesquisa são elaborados com base exclusivamente nos problemas sociais geralmente. A privação de liberdade pode estar colocando empecilhos para o desenvolvimento de pesquisa de corte qualitativo, particularmente por conta do processo de encarceramento em massa. A área de saúde penitenciária é recente e com poucos estudos qualitativos, tornando ainda mais difícil o desenvolvimento de parâmetros adequados para avaliar a qualidade dos trabalhos. Assim, a qualidade dos trabalhos apresentados no GT pode estar apenas refletindo o processo de amadurecimento do campo de conhecimento, muito embora o confinamento - suas instituições, agentes e técnicas - sejam objeto de estudo no campo da saúde coletiva há décadas.

Idealmente que todos que tivessem trabalhos aprovados no GT pudessem ter os recursos para apresentar os trabalhos.

O tempo de apresentação - mais extenso. Número menor de trabalhos por sessão.

Como já mencionado, o formato de apresentação dos resumos e dos trabalhos, assim como maior tempo de apresentação.

Acredito que poderia ser revista a duração das sessões para permitir mais possibilidade de debate.

Talvez, uma maior interação prévia entre os 2 GTs.

Não tenho sugestões no momento.

Menos trabalhos formais, mais trabalhos não-formais, de modo a permitir aprofundamento na discussão.

Informações chave para a preparação das oficinas poderiam ser repassadas com antecedência aos coordenadores de GT, como por exemplo, capacidade da sala, equipamentos disponíveis, etc. A organização do mini-curso deveria incluir a possibilidade de distribuição prévia do material de leitura (meio digital) visando qualificar os debates propostos nas ementas. Sugerimos dar mais atenção na comunicação entre a Abrasco e o GT no que se refere especialmente ao mini-curso (ficamos na expectativa sem saber se teríamos a atividade ou não, pois tivemos um número pequeno de inscritos). A organização de mesas redondas inter GTs poderiam preservar mais a autonomia dos mesmos para formularem propostas individuais, bem como permitir que os próprios coordenadores de GT proponham as alianças entre GTs segundo parcerias anteriores, afinidades temáticas, etc.

As comunicações breves parece que prejudica uma dinâmica de troca entre os participantes, enquanto que comunicação oral ficou também pouco produtivo.

Mais debate.

A estrutura para a alimentação. O transporte não foi satisfatório.

Não haver a separação das modalidades de apresentação em sessões.Ter uma única sessão com as diferentes modalidades. Reduzir o número de apresentações por sessão para que o debate possa acontecer de forma aprofundada, uma das características do formato do GT. Rever para isso o formato do template e o formato de informação dos horários de apresentação pelo site: por exemplo, aprovar no máximo 10 trabalhos por sessão (das 13h30 as 16h30), sendo 8 trabalhos de comunicação oral (15 min) e 2 trabalhos de comunicação breve (10 min), restando 40 min para debate. A informação que poderia ir ao autor de trabalho é: "seu trabalho foi aprovado para a sessão XX, do dia XX, das 13h30 as 16h30". Desta forma há a garantia que o autor permaneça em toda a sessão e também deixa aos coordenadores a possibilidade de organizar a sessão em diferentes formatos, como por exemplo no formato de roda de conversa. O local para diferentes formatos precisa ser pensado antes do ensalamento. Maior divulgação do GT.

Ampliar o escopo das modalidades.

2. Temas dos Grupos Temáticos (GTs)

Neste item apresentamos os temas presentes no 7º CBCSHS, as tendências, as abordagens teórico-metodológicas privilegiadas, e as eventuais lacunas na produção no campo, tendo com referência as ementas dos temas contemplados nos GTs.

Cabe ressaltar que nessa sétima edição do congresso, embora a conjuntura nacional fosse totalmente adversa, tivemos 71 propostas de GTs, das quais 37 foram aprovadas pela Comissão Científica, seguindo os critérios estabelecidos e apresentados nesse relatório. Destes 37 GTs, 32 foram aprovados após o fechamento das submissões de trabalhos, pelo critério de viabilidade de ter no mínimo 20 trabalhos aprovados. A partir desse critério, 10 GTs não obtiveram esse número mínimo, e em um esforço conjunto para viabilizar as temáticas propostas nestes 37 GTs (para que os trabalhos inscritos pudessem ser apresentados e para que as temáticas propostas, consideradas importantes para o congresso e para a área das CSHS, pudessem continuar a serem debatidas nesse espaço, mas também potencializar trocas interinstitucionais, inter-regionais e interdisciplinares), a Comissão Organizadora sugeriu a fusão de GTs de acordo com as afinidades temáticas. Os dados quantitativos referentes ao número de trabalhos submetidos e aprovados em cada GT encontram-se nesse relatório nas tabelas 38, 39, 40, 41 e 42.

A Classificação final dos temas dos 32 GTs finais se encontra descrita no quadro abaixo. Com respeito à conformação dos grupos temáticos foi encontrada a permanência de alguns temas, a reconfiguração de outros e a presença de novos.

Temas que não tiveram possibilidade de efetivarem o GT pelo baixo número de trabalhos inscritos no 7º CBCSHS em 2016, mas que foram contemplados no agrupamento de GTs
Processos migratórios e saúde: perspectivas interdisciplinares Justiça e transformação social na área da saúde Ciências Sociais e marcadores sociais da diferença na formação em saúde: desafios do ensino,

pesquisa e extensão Saúde e cuidado parental-infantil: desafios e perspectivas interdisciplinares O desafio das arenas transepistêmicas ampliadas: por uma nova epistemologia social Contracepção, aborto e saúde Ativismos interseccionais em gênero, sexualidade e saúde Ética em pesquisa: desafios da pesquisa social em saúde para o atual sistema de revisão ética Modos de vida, Vulnerabilidade e Proteção social: ênfase no recorte étnico-racial e/ou geracional Minorias étnicas, práticas em saúde e interculturalidade
Temas reconfigurados pelo agrupamento de GTs no 7º CBCSHS em 2016
Modos de vida, Violência estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: minorias étnico-raciais e grupos vulneráveis Desafios para uma nova epistemologia social: marcadores sociais da diferença, formação em saúde e arenas transepistêmicas ampliadas Gênero, sexualidade, aborto: ativismos e desafios ético-político
Temas presentes no 6º CBCSHS em 2013 e que permaneceram no 7º CBCSHS em 2016
Direito humano à saúde Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares Análise Institucional e Saúde Coletiva Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS Itinerários Terapêuticos nas múltiplas dimensões e os desafios para a integralidade em saúde Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde Objetivos Saúde, Produção e Trabalho Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração

Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas
Temas reconfigurados ou com mudança de foco no 7º CBCSHS em 2016
Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde Saúde Coletiva e Direitos Humanos Saúde e Mídia O pensamento crítico e a educação emancipatória na formAÇÃO dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) Educação Popular na Formação em Saúde Saberes, sabedorias e práticas populares de saúde: pesquisa e construção compartilhada de conhecimentos Democracia, Alteridade e Liberdade: Novas Perspectivas em Saúde de Mental Ensino, Serviço e Comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada Modos de vida, Violência estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: minorias étnico-raciais e grupos vulneráveis Gênero, sexualidade, aborto: ativismos e desafios ético-político
Temas novos no 7º CBCSHS em 2016
Etnografias da/na saúde: experiências, aportes e dilemas Deficiência e Políticas Públicas Concepções sobre o 'social' e sua incorporação nas políticas sociais e de saúde hoje Internet e saúde Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadora Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde Saúde da população negra

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Ética, saúde, trabalho e ambiente no agronegócio

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

Desafios para uma nova epistemologia social: marcadores sociais da diferença, formação em saúde e arenas transepistêmicas ampliadas

O 7º Congresso consolidou o recorte temático, em detrimento do disciplinar. Nessa edição apenas um GT apresentou recorte disciplinar ou metodológico (Etnografias saúde da/na saúde: experiências, aportes e dilemas) presente no 5ª congresso da área, mas não no 6º congresso. Este tema, em específico, buscou trabalhar as preocupações relativas ao uso crescente de pesquisas etnográficas em estudos da área das CSHS sem a incorporação adequada do método, ou seja, de uma apropriação abrupta e inconsistente da prática etnográfica e de sua abordagem teórica.

Os diferentes temas apresentados, para além dos recortes disciplinares, trouxeram a perspectiva interdisciplinar configurada nas relações dos temas com a conjuntura política, econômica e sociocultural, enfatizando a necessidade de produção do conhecimento atrelado ao pensamento crítico e às novas formas de produção do conhecimento em relação às políticas públicas no campo da saúde. Esse dado corrobora com os desafios que os pesquisadores da área se colocam e expresso pela Comissão de CSHS, ou seja, com a necessidade permanente de estar atentos aos complexos dos cenários contemporâneos de forma a se constituírem como agentes de agregação e de enfrentamento dos inúmeros dilemas e desafios colocados pelas diversidades humanas e pelos diferentes espaços culturais, sociais, políticos e institucionais. Nesse sentido, e em sintonia com o proposto na sétima edição do congresso, os pesquisadores da área foram convocados a refletir e a reagir sobre esses desafios apostando nas interfaces e na construção de um espaço que privilegie a problematização constantemente renovada por interrogações e inquietações sobre as formas de produção do conhecimento.

Dos 32 GTs, nove temas permaneceram nessa edição em relação a anterior: *Direito humano à saúde*; *Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares*; *Análise Institucional e Saúde Coletiva*; *Políticas, Subjetividades e DST/HIV/AIDS*; *Itinerários Terapêuticos nas múltiplas dimensões e os desafios para a integralidade em saúde*; *Ciências Humanas e Sociais em Alimentação, Nutrição e Saúde*; *Saúde, Produção e Trabalho*; *Ciências Sociais e Humanas em saúde e os adoecimentos de longa duração; Saúde nas Prisões: abordagens qualitativas*. Cabe ressaltar que todos os temas, embora permaneçam presentes em relação às edições anteriores do congresso, estiveram alinhados a conjuntura atual, a continuidade das políticas sociais e de saúde e à garantia dos direitos humanos e sociais diante das ameaças do Estado de direito.

Dentre os 10 temas que foram apresentados de forma reconfigurada ou como novo enfoque nesse congresso, o tema das racionalidades biomédicas se fez presente em nova proposta do GT *Práticas Integrativas de Saúde, Promoção e Modo de Vida Saudável*, discutindo as experiências das

Academias da Saúde como estratégias de co-gestão do cuidado e a integralidade da Rede de Atenção à Saúde uma vez que estas devem se constituir como espaço de fomento à convivência, a práticas corporais, à alimentação saudável, à educação em saúde, a práticas integrativas e complementares, ao lazer e a identificação dos modos de vida saudável.

Também nessa categoria, o tema do direito à saúde, além do GT *Direito humano à saúde*, que discutiu, dentre outros elementos, os desafios institucionais e culturais de efetivação do direito à saúde e a necessidade de serem desenvolvidos novos aportes e referenciais teóricos e empíricos para a reflexão, análise e pesquisa do direito à saúde como um direito humano no Brasil (com foco na interação entre instituições estatais e a sociedade civil), foi proposto pelo GT *Saúde Coletiva e direitos humanos* que aprofundou a reflexão crítica sobre os diferentes aportes e usos dos DH para compreender e direcionar questões de saúde, por meio de análises conceituais e metodológicas e pesquisas empíricas sobre as interações entre saúde e direitos humanos nas políticas, nas representações sociais e nas práticas em saúde.

Já o tema do ensino e da formação em saúde esteve presente de forma reconfigurada em 4 GTs (*Educação Popular na Formação em Saúde*; *Saberes, sabedorias e práticas populares de saúde: pesquisa e construção compartilhada de conhecimentos*; *Ensino, Serviço e Comunidade: o agir em saúde de forma integrada e compartilhada*; *O pensamento crítico e a educação emancipatória na formAÇÃO dos trabalhadores de saúde mediada pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)*, compartilhando diferentes referenciais teóricos e epistemológicos importantes nos processos formativos no setor saúde, como as metodologias participativas e a mediação da formação pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação.

Ainda nessa categoria, os temas apresentados nos GTs *Políticas do corpo e do cuidado: corporeidade, diversidade sociocultural e as práticas de saúde*; *Democracia, Alteridade e Liberdade: Novas Perspectivas em Saúde de Mental*; *Modos de vida, Violência estrutural, Interculturalidade e Cuidado em Saúde: minorias étnico-raciais e grupos vulneráveis*; *Gênero, sexualidade, aborto: ativismos e desafios ético-político* trouxeram novas perspectivas para pensar e discutir as diversidades humanas, as políticas, a garantia de direitos sociais, os conflitos e as relações desiguais associados aos marcadores sociais da diferença (classe social, gênero, geração, etnia/raça) que permeiam o direito reprodutivo, a saúde mental, as práticas de saúde, as experiências de corporeidade dos diferentes grupos sociais e as formas contemporâneas de ativismos, seja na constituição de movimentos sociais, na realização de protestos com fins variados, ou em engajamentos individuais, seja na busca de estratégias para o enfrentamento às ameaças de direitos já garantidos, às ameaças à democracia e à liberdade, à busca de estratégias que possam efetivar o diálogo intercultural, a alteridade em contexto.

Já o GT *Saúde e Mídia* nessa categoria apresentou o tema da comunicação e saúde e a centralidade das relações entre saúde e mídia no mundo contemporâneo por meio da magnitude da produção midiática e de suas repercussões nas possíveis formas de enfrentamento (seja em contexto de crise, mas também no fluxo noticioso cotidiano), em especial no que diz respeito às suas articulações com o SUS e com as políticas públicas universais, o que demanda reflexão crítica e

necessariamente interdisciplinar, que contemple a extrema diversidade cultural e regional existente no país.

Em relação aos novos temas apresentados nessa 7ª edição, conforme quadro acima, assim como os temas que permaneceram e os que foram reconfigurados, eles trazem sintonia com as exigências da produção de conhecimento e a atual conjuntura do país, expressando também a amplitude da área de Ciências Sociais e Humanas quando inserida no campo da Saúde Coletiva.

Assim, o tema do GT *Deficiência e Políticas Públicas* discutiu as novas maneiras de pensar a deficiência que exigem diferentes tipos de políticas e acionam um conjunto diverso de conhecimentos. Reuniu trabalhos que dialogam com os modelos conceituais sobre a deficiência, com as políticas públicas para deficiência, com os modelos de atenção à saúde da pessoa com deficiência, práticas terapêuticas e estratégias preventivas;, com os marcadores sociais, como gênero, raça/etnia, classe social e sexualidade, dentre outras questões. Buscou congregar pesquisadores, movimentos sociais e gestores de políticas públicas para compartilhar experiências sobre a produção de pesquisas e ações nesta temática.

O tema do GT *Concepções sobre o 'social' e sua incorporação nas políticas sociais e de saúde hoje* procurou discutir como a ampliação da concepção do social tem sido incorporada por distintas áreas sociais, em especial as de seguridade (saúde, assistência social e previdência social) e como essa concepção tem informado políticas, programas e práticas sociais recentes.

Em um mundo cada vez mais digitalizado e virtualizado, o tema do GT *Internet e saúde* problematizou a internet como meio essencial de educação, comunicação e gestão da informação em todas as esferas de atividade, onde a saúde desponta como uma das áreas em que há cada vez mais informação disponível para um número cada vez maior de interessados. Nem todas as informações sendo corretas ou compreensíveis, o GT colocou em cena a questão da qualidade da informação de saúde na Internet, por meio de trabalhos que avaliassem a qualidade da informação de Saúde na internet, as redes sociais *on line* em saúde e as experiências de educação *on line* em saúde.

O GT *Atenção básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadora* trabalhou os referenciais das CSHS, calcados na visão critica, na historicidade dos fatos sociais e na reflexividade da produção de conhecimento como essenciais para balizarem novas praticas de saúde pública, fazendo referencia a pesquisa participante.

Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde foi o tema do GT trabalhado para explorar a temática da saúde como um processo de construção de sujeitos históricos e críticos, partindo de suas próprias abordagens, experiências e intervenções que envolvam práticas emancipatórias em saúde. A busca deste grupo foi de em fomentar o diálogo não apenas entre diferentes áreas das humanidades acerca do tema, ou seja, de saberes (áreas do conhecimento), mas também de lugares (regiões, estados) e de perspectivas (da alteridade/relatividade, institucionalidade) que muitas vezes parecem muito específicas, mas estão interrelacionadas.

Dada à magnitude e importância do racismo na estrutura da sociedade brasileira e seu impacto no perfil da morbi-mortalidade da população, o GT *Saúde da população negra* abordou temas cujos trabalhos discutiram: Racismo como Determinante Social em Saúde; Os desafios do SUS universal: Direitos Humanos, populações em situação de vulnerabilidades sociais; Religiões Afro-Brasileiras Saúde e Ambiente; Análise crítica: A não ação em Saúde da População Negra – Planejamento/Gestão e Racismo Institucional; perfil da morbi-mortalidade da população ribeirinha, do campo e da floresta, quilombola e indígena; Gênero, Sexualidade e Raça/Etnia nos cursos de formação inicial e educação permanente; Racismo, homofobia e outras formas de discriminação social: repercussões na saúde.

Ética, saúde, trabalho e ambiente no agronegócio foi tema do GT que discutiu as múltiplas abordagens teóricas, emancipatórias e críticas, as repercussões negativas da cadeia produtiva do agronegócio na saúde, no trabalho e no ambiente e os desafios éticos e científicos que impõem. Essas questões foram discutidas a partir de estudos que incluíram essa problemática atual e relevante quanto às relações saúde, ambiente e trabalho e da segurança alimentar, envolvendo os limites éticos e as consequências do agronegócio à sociedade e ao sistema de saúde. E também do ponto de vista teórico-metodológico, as abordagens que incluíram estudos participativos, pesquisa-ação, perspectivas socioantropológicas e experiência do adoecimento, na perspectiva ética.

A saúde bucal coletiva circunscreve um campo de interesse de investigadores que usam pressupostos teóricos e metodológicos das ciências sociais e humanas, a partir da compreensão de que a saúde bucal coletiva se encontra em pertencimento à saúde coletiva enquanto referencial que pretende subverter o território odontológico. Com o propósito de fortalecer esta perspectiva o GT *Narrativas de práticas de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Bucal Coletiva* buscou intercambiar estudos qualitativos que vêm sendo realizados no campo da saúde bucal coletiva.

No âmbito do GT *Desafios para uma nova epistemologia social: marcadores sociais da diferença, formação em saúde e arenas transepistêmicas ampliadas*, o desafio da busca por uma nova epistemologia social vinculada ao modo como o conhecimento e o senso comum

se relacionam, seja na formação em saúde, seja no modo como pessoas tomam determinados estilos de pensamento para enfrentamento do adoecimento ou para se manterem saudáveis, perpassou questões que discutiram, na formação em saúde, os marcadores sociais da diferença (gênero, orientação sexual/sexualidade, raça, etnia, geração, classe social, deficiência e outros marcadores se interseccionam e produzem distintos modos de diferenciação de pessoas, grupos, estilos de vida e subjetividades), e no espaço de comunicação da internet que se tornou superfície de emergência de estilos de pensamento construídos a partir de combinações variáveis de alguns elementos. Vistos como todo um "corpo teórico" com seus próprios experts e mecanismos de legitimação, estes estilos de pensamento foram debatidos tanto em relação ao campo científico da Saúde Coletiva quanto da formação em saúde.

Cabe destacar que dentre os 32 GTs, sete (7) tiveram parceria com pessoas oriundas de serviços de saúde, da gestão em saúde e de movimentos sociais na coordenação do GT, são eles: *Deficiência e Políticas Públicas*; *Saúde Coletiva e Direitos Humanos*; *Atenção Básica e os desafios ético-políticos para intervenções emancipadoras*; *Lugares, perspectivas e saberes: dialogando entre práticas emancipatórias em saúde*; *Saúde, produção e trabalho; Educação popular na formação em saúde*; e *Saúde da população negra.* Essa configuração, adotada nos critérios de seleção dos GTs (interface entre sociedade civil/movimento social, gestão do Sistema de Saúde e serviços de saúde), é um desafio ainda a ser transposto, mas crescente nessa última edição do congresso.

A emergência de novas temáticas ou de reconfigurações temáticas, assim como ampliam o desafio de trocas interpretativas teóricas e metodológicas que esses encontros geram, como ressaltado no relatório do congresso anterior, também os encontros, entre conhecimento científico e outras formas de conhecimento, ampliam as possibilidades de compreensão e de interpretação do mundo. Muitas vezes visões ontológicas e paradigmáticas distintas que se cruzam, ora se aproximam ora se distanciam.

Importante também ressaltar temas que transversalizaram as discussões em um grande número de GTs, como os temas população em situação de rua, população LGBTT, Humanização, Espiritualidade e religiosidade, Saúde no campo, Violências, Envelhecimento.

O panorama geral aqui apresentado merece ainda ser complementado com análises aprofundadas, mas os elementos trazidos refletem de forma clara os investimentos da área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde na construção e na consolidação do diálogo inter-regional, seguido do diálogo interinstitucional e interdisciplinar.

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Pesquisa Coordenadores de GT

Prezados Coordenadores de Grupos Temáticos (GTs) do 7º CBCSHS-ABRASCO,

Nesta 7ª edição, os 32 temas trazidos por meio dos GTs falam dos desafios e das apostas temáticas do campo das CSHS, mas também dos desafios e das apostas interdisciplinares e teórico-metodológicas da área, onde se configuraram mesas redondas inter-GTs, outra inovação do congresso. O trabalho incansável dos coordenadores de cada um desses GTs, buscando cada vez mais a interação e as inter-relações entre grupos de pesquisa, instituições e regiões do país, certamente brindou a todos participantes com discussões densas e produtivas, nas suas mais diferentes linguagens.

A presente pesquisa tem como objetivo principal buscar elementos para melhorar e aperfeiçoar o formato organizativo dos nossos congressos, onde os Grupos Temáticos (GTs) constituem o eixo central da programação científica, uma vez que são formados especificamente para o desenvolvimento das atividades do evento, sem serem confundidos com os GT da ABRASCO. Esta metodologia, adotada no 5º, 6º e 7º CBCSHS, privilegia o debate aprofundado de temas específicos articulado ao tema do congresso e favorece o intercâmbio da produção científica contemporânea na área de CSHS, proveniente do conjunto de instituições de ensino, pesquisa e extensão existentes no país.

Diferenciando-se das apresentações tradicionais de comunicações orais e pôsteres eletrônicos, e ocupando lugar de destaque na programação como um todo, necessitamos ainda consolidar esse formato organizativo, seja no plano teórico-conceitual, seja no plano operacional. Por outro lado, em cada congresso, os debates e produção refletem, de um lado, conjunturas histórico-sociais do país e cenários específicos da Saúde Coletiva e, de outro, aspectos epistemológicos, organizacionais e/ou políticos internos ao campo das CSHS. Assim , por meio dessa pesquisa poderemos elencar os principais temas discutidos no momento e então contribuir na produção do conhecimento e no aprimoramento dos nossos encontros científicos.

Este formulário foi elaborado apenas para os Coordenadores de Grupos de Temáticos do 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO, sendo que a participação na pesquisa será mediante o envio de UM (1) formulário por GT.

Em caso de dúvidas entrar em contato com a Profª Drª Tatiana Engel Gerhardt pelo e-mail: tatiana.gerhardt@ufrgs.br

Se concordar, basta selecionar a opção 'Aceito' para começar a pesquisa.

A sua contribuição será muito importante!!
Atenciosamente,

Profª Drª Tatiana Engel Gerhardt
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde - ABRASCO

*Obrigatório

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA



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

UFMT - Cuiabá - 9 a 12 de outubro de 2016

Aceito *

- ○ SIM
- ○ NÃO

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Formulários

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Pesquisa Coordenadores de GT

*Obrigatório

I - DADOS PESSOAIS

CPF *
Número de CPF utilizado na inscrição do congresso. Utilizar apenas números.

Sua resposta

Nome Completo (nome social) *

Sua resposta

Data de nascimento *

Data

dd/mm/aaaa

Identidade de gênero *

Sua resposta

VOLTAR PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Pesquisa Coordenadores de GT

*Obrigatório

II - PROCEDÊNCIA

Município *

Sua resposta

Estado *

Sua resposta

País *

Sua resposta

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Formulários

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Pesquisa Coordenadores de GT

*Obrigatório

III - FORMAÇÃO/TITULAÇÃO

Citar a área de atuação em formação ou da maior titulação

Titulação máxima *
Informar maior título

- [ ] Mestrado
- [ ] Doutorado
- [ ] Pós-Doutorado
- [ ] Outros

Status formação *

- [ ] Graduação concluída
- [ ] Pós-Graduação inconclusa
- [ ] Pós-Graduação concluída
- [ ] Outraos

Curso de Graduação *
Informar nome do curso. Caso não se aplique, deixar em branco.

Sua resposta

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Curso de especialização *
Informar nome do curso. Caso não se aplique, deixar em branco.

Sua resposta

Curso de mestrado *
Informar nome do curso. Caso não se aplique, deixar em branco.

Sua resposta

Curso de doutorado *
Informar nome do curso. Caso não se aplique, deixar em branco.

Sua resposta

Curso de pós-doutorado *
Informar nome do curso. Caso não se aplique, deixar em branco.

Sua resposta

VOLTAR PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Formulários

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Pesquisa Coordenadores de GT

*Obrigatório

IV - DADOS INSTITUCIONAIS

Principal vínculo institucional *

Instituição da qual faz parte /principal, tempo de dedicação igual ou maior a 30h. Colocar o nome da instituição por extenso

Sua resposta

Natureza da instituição *

- [ ] Pública
- [ ] Privada

Governamental *

- [ ] Sim
- [ ] Não

Abrangência *

- [ ] Nacional
- [ ] Federal

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

- [ ] Estadual
- [ ] Municipal

Vínculo profissional *

- [ ] Sim
- [ ] Não

Tipo de vínculo *

- [ ] Celetista contrato permanente
- [ ] Celetista contrato temporário
- [ ] Estatutário

VOLTAR PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Formulários

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Pesquisa Coordenadores de GT

V - ATIVIDADES QUE DESENVOLVE

A) Atuação em pesquisa
Caso não seja pesquisador marcar a opção 'não' para todos os itens ou apenas nos itens que se aplicam.

Sua resposta

Grupo de pesquisa
Está inserido em programa/grupo de pesquisa?

- [ ] Sim
- [ ] Não

Especificação
Se respondeu 'sim' na pergunta acima, informar o nome do grupo.

Sua resposta

Condição de inserção
Informar a situação de vínculo com o programa/grupo

- [ ] Vínculo institucional
- [ ] Bolsista

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

- [ ] Colaborador
- [ ] Outros

Linha de pesquisa

Assinale a área que mais se aproxima da Linha de pesquisa em que atua.

- [ ] Ciências Sociais e Humanas
- [ ] Ciências Biológicas e Biomédicas
- [ ] Comunicação e Publicidade
- [ ] Ciências Exatas

Status na pesquisa

Em caso afirmativo, em que condição?

- [ ] Coordenador
- [ ] Participante

Participação em projeto de pesquisa

Atualmente você está inserido em algum projeto de pesquisa/

- [ ] Sim
- [ ] Não

B) Atuação na docência

Sua resposta

Docente

Você ministra alguma disciplina?

- [ ] Sim
- [ ] Não

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Disciplina de Graduação 1
Escreva aqui o nome da disciplina ministrada, caso seja de graduação.

Sua resposta

Disciplina de Graduação 2
Escreva aqui o nome da disciplina ministrada, caso seja de graduação.

Sua resposta

Disciplina de Graduação 3
Escreva aqui o nome da disciplina ministrada, caso seja de graduação.

Sua resposta

Disciplina de Pós-Graduação 1
Escreva aqui o nome da disciplina ministrada, caso seja de pós-graduação.

Sua resposta

Disciplina de Pós-Graduação 2
Escreva aqui o nome da disciplina ministrada, caso seja de pós-graduação.

Sua resposta

Disciplina de Pós-Graduação 3
Escreva aqui o nome da disciplina ministrada, caso seja de pós-graduação.

Sua resposta

C) Atuação no Sistema de Saúde

- [ ] Gestão
- [ ] Clínica
- [ ]

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

- [ ] Prevençao de Agravos
- [ ] promoção da Saúde

D) Outras áreas de atuação

Caso sua ocupação não se enquadre em nenhuma das alternativas anteriores, informe abaixo a sua área de atuação.

Sua resposta

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Formulários

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Pesquisa Coordenadores de GT

*Obrigatório

VI - GRUPO TEMÁTICO DO 7º CBCSHS

Esta sessão tem por finalidade entender a relação existente entre o GT que você coordenou e sua linha/programa de pesquisa

O tema do GT *

Selecionar a opção que mais se aproxima ao tema do GT

- [ ] Corresponde à sua linha principal de pesquisa
- [ ] Tem interface com sua linha principal de pesquisa
- [ ] Constitui um interesse recente

Outro

Sua resposta

Cooperação prévia dos coordenadores do GT *

Os coordenadores envolvidos já tem cooperação anterior no tema

- [ ] Sim
- [ ] Não

Tipo de cooperação

Em caso afirmativo, esclareça o tipo de cooperação.

Sua resposta

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Formulários

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Pesquisa Coordenadores de GT

*Obrigatório

VII - SUBMISSÃO DE TRABALHOS AO GT

Avaliação sobre a qualidade dos trabalhos submetidos ao GT *

Como você avalia a qualidade dos trabalhos que foram submetidos no GT que coordenou?

- [ ] A maioria foi muito bom
- [ ] A maioria foi bom
- [ ] A maioria foi regular
- [ ] A maioria foi deficiente

Esta pergunta é obrigatória

Comentários adicionais

Sua resposta

Comentários adicionais

Sua resposta

Vinculação *

Com relação a vinculação à área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde dos trabalhos do seu GT

- [ ] Na maioria dos trabalhos os temas/questões e abordagens teórico-metodológicos se vinculam à área de CSHS
- [ ] Na maioria dos trabalhos apenas os temas/questões guardavam relação

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

- [ ] Na maioria dos trabalhos apenas os temas, questões guardavam relação com a área de CSHS

Comentários adicionais

Sua resposta

Comentários adicionais

Sua resposta

Pontos frágeis observados *

Com relação aos pontos frágeis observados, informe:

- [ ] As principais deficiências são de ordem teórico-conceitual
- [ ] As principais deficiências são de caráter metodológico
- [ ] As principais deficiências estão relacionadas com a redação do texto

Outros pontos frágeis observados

Sua resposta

Expectativas em relação ao GT *

Destaque as suas principais expectativas em relação à realização das atividades do GT durante o 7º CBCSHS

Sua resposta

Expectativas

Sua resposta

VOLTAR PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Pesquisa Coordenadores de GT

*Obrigatório

VIII - Operacionalização dos GTs

Destaque nesta sessão os pontos positivos e negativos relativos a forma de operacionalização dos GTs: construção das sessões, divisão em comunicações orais e comunicações breves, duração das sessões, acompanhamento da Comissão Científica, acompanhamento dos monitores

O que foi bom *

Sua resposta

O que foi ruim *

Sua resposta

O que poderia ser diferente *

Sua resposta

O que poderia ser diferente *

Sua resposta

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

VOLTAR ENVIAR

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

ANEXO 16 - Álbuns de fotos publicados na página da Abrasco no Facebook.

7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde



Cinco fotos. Registrou o início do evento, anunciou a cobertura que seria realizada pela página da Abrasco no Facebdook e convidou os participantes a utilizarem a *hashtag* #7CBCSHS para compartilhar fotos e postagens nas redes sociais. Disponível em: http://bit.ly/2lM9kqd

7ºCBCSHS - Solenidade de Abertura



31 fotos. As imagens desse álbum retratam a noite de 9 de outubro, no Teatro Universitário da UFMT, que recebeu congressistas, imprensa e autoridades para a abertura oficial do congresso. O álbum com imagens de Marcio David Fotografia está disponível em: http://bit.ly/2m979P7

7ºCBCSHS - Conferência de Abertura com Paulo Henrique Martins



22 fotos. Os registros foram realizados durante a conferência de Paulo Henrique Martins, professor titular do Departamento de Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e ex-presidente da Associação Latino-americana de Sociologia. Na conferência, ele abordou as "Epistemologias do Sul e seus impactos sobre as ações e as políticas em saúde no Brasil" para uma audiência que lotou o Teatro Universitário da UFMT. Crédito das imagens - Marcio David Fotografia. Disponível em: http://bit.ly/2mcapLe

7º CBCSHS - Ato Público em defesa do SUS e da Democracia



49 fotos. Imagens do ato realizado no palco do Teatro Universitário da UFMT, onde sindicalistas, docentes, trabalhadores do campo, estudantes, pesquisadores, conselheiros de saúde e artistas ecoaram em uníssono "Fora Temer" e "Viva o SUS", numa demonstração de vigor do movimento sanitarista. Disponível em: http://bit.ly/2m92NaT

Atividades culturais do 7º CBCSHS



17 fotos. O Mato Grosso esteve presente em todas as suas cores e manifestações durante os dias do congresso. As fotos registraram uma programação cultural que jogou luz na diversidade do estado anfitrião, num diálogo entre o erudito e o popular desse pedaço de Brasil. Disponível em: http://bit.ly/2mr5N4p

Tenda Paulo Freire no 7º CBCSHS



8 fotos. Imagens do espaço para apresentação e discussão social e política sobre as práticas integrativas e de resgate dos saberes indígenas das etnias que habitam o Mato Grosso, a Tenda Paulo Freire movimentou os blocos educativos da UFMT na sétima edição do congresso. Fotos da Marcio David Fotografia. Disponível em: http://bit.ly/2lMjreC

7º CBCSHS – Momentos



81 fotos. Imagens captadas pelos fotógrafos da Abrasco durante todo o congresso: apresentações, intervalos abraços e encontros. Disponível em: http://bit.ly/2mtAmXV

7º CBCSHS - Mais momentos



68 fotos. Confira algumas imagens captadas pelos fotógrafos da Abrasco durante todo o congresso de Cuiabá: apresentações, intervalos, abraços e encontros.. Disponível em: http://bit.ly/2mUOwOY

7º CBCSHS – Participantes



82 fotos. Este álbum de fotografias retrata a participação de centenas de congressistas que trocaram experiências, reencontraram amigos, conheceram pessoas, pesquisas e ideias durante os dias do 7º CBCSHS. Disponível em: http://bit.ly/2lMq7cL

7º CBCSHS - Mais participantes



74 fotos. Este álbum de fotografias retrata a participação de centenas de congressistas que trocaram experiências, reencontraram amigos, conheceram pessoas, pesquisas e ideias durante os dias do 7º CBCSHS. Disponível em: http://bit.ly/2mtBtGQ

7º CBCSHS - Equipe

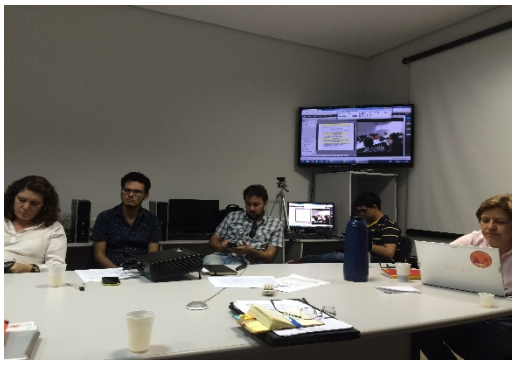


13 fotos. Este álbum mostra um pouco a atuação da equipe da Abrasco. Disponível em: http://bit.ly/2mJgtN2

ANEXO 17 - REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Reunião da Comissão Organizadora Nacional, Comissão Científica e Comissão Organizadora Local realizada nos dias 6 e 7 de outubro de 2015, com parte do grupo na UFMT e a outra por webconferência.






Atividades pré-congresso




ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Cerimônia de Abertura





ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA










ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA





ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Conferência de abertura







Grandes Debates

“Pensamento crítico, emancipação e alteridade: agir em saúde na (ad)diversidade”, com Tatiana Gerhardt (coordenadora), Paulo Henrique Martins, Kenneth Rochel Camargo e Luiz Augusto Passos.





“Sociedade, subjetividade e saúde: desafios do SUS em tempos de crise democrática”, com Marta Pignatti (coordenadora), Gastão Wagner, Alcides Miranda, Roseni Pinheiro e Luis Eugênio Souza.











ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Mesas-redondas













ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA













Palestra "Deserdados Sociais - As condições de vida e saúde da população prisional", de Maria Cecília de Souza Minayo.





ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Apresentação de trabalho



Ato Interactalidades insurgentes

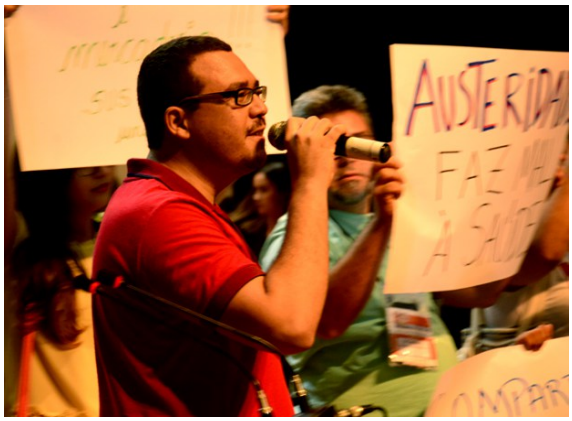


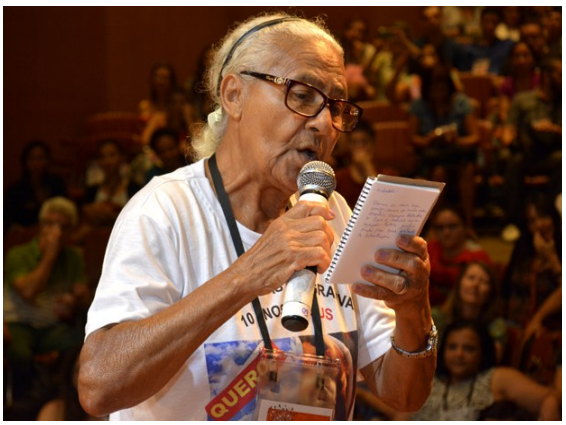
ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Ato Público em defesa da democracia e dos direitos sociais. Pelo SUS!

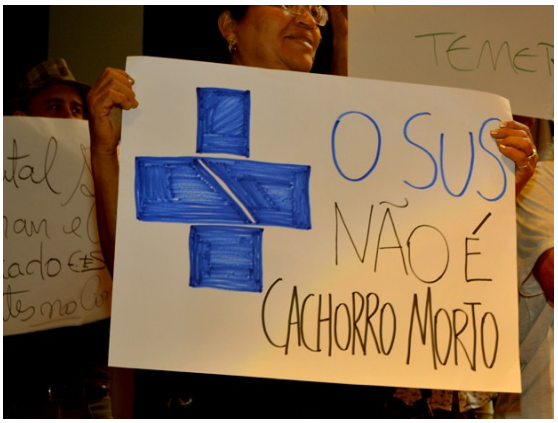












ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA













Atividades Culturais

Billy Espíndola interpretando, na Cerimônia de Abertura, o Hino Nacional com a Guitarra de Cocho Elétrica. Criado por Espíndola, este instrumento é uma versão da tradicional 'Viola-de-Cocho' - elemento da tradição pantaneira.



Apresentação do grupo de dança regional “Flor Ribeirinha”, que encerrou a Cerimônia de Abertura. Oriundo de um grupo de filhos do primeiro grupo de siriri do estado, o “Nova Esperança”, o “Flor Ribeirinha” é composto por dançarinos com idades entre 40 e 60 anos, comandado pela presidente da Associação Cultural Flor Ribeirinha, dona Domingas Leonor da Silva.





No *foyer* do Teatro Universitário da UFMT, foram confeccionadas viola de cocho por artesão local, trazendo a história e as características deste instrumento, além de exposição de cerâmicas produzidas por artesãs da região.





Apresentação de Luciene Carvalho – poetisa, membro da Academia Matogrossense de Letras apresentando trecho de trabalho autoral “Insânia” – título de seu livro e peça de teatro.



Roda de choro com a presença da Orquestra Cuiabana de Choro, que antecedeu o Grande Debate 1.



No *foyer* do Teatro Universitário da UFMT, exposição de fotografias de Mike Bueno (autor da foto que inspirou a logomarca do Congresso) e obras de artistas plásticos regionais que fazem parte do acervo do Museu de Arte e Cultura Popular da UFMT.





Duo de violinos Oliver & Felipe (Oliver Yatsugafu é professor de música da UFMT, integra o projeto “UFMT em Cordas” e interpretou, com Felipe H. Annunziato, algumas canções eruditas e brasileiras, antes do Grande Debate 2.



Encerrando o “Ato Público em defesa da democracia e dos direitos sociais. Pelo SUS!”, apresentação do grupo de maracatu Buriti Nagô. Este é um grupo artístico que tem como objetivo conhecer e divulgar a cultura do Maracatu de Baque Virado. O grupo desenvolve suas atividades através de oficinas de percussão, canto e dança, e de apresentações. Desde sua fundação, em 1º de Maio de 2014, o Buriti Nagô oferece oficinas semanais gratuitas e se apresenta em diversos eventos de Cuiabá e região."





Após a Cerimônia de Encerramento do Congresso, ocorreu um momento de confraternização com a presença do grupo de músicos Haitianos.







Tenda Paulo Freire





ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA













ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Entrega do Prêmio Maria Cecilia Minayo












ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Cerimônia de Encerramento












Bastidores do 7º CBCSHS

Credenciamento



ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA











ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Abrasco Livros





ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA





Equipe da Secretaria Executiva, Comunicação e Financeira







ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

ANEXO 18 – MOÇÕES APROVADAS NO 7º CBCSHS

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Moção de Apoio à Carta da "Ação em defesa dos direitos sociais"

A Proposta de Emenda Constitucional – PEC 241 – encaminhada pelo Poder Executivo ao Congresso Nacional, pretende modificar a Constituição da República Federativa do Brasil, criando um Novo Regime Fiscal para ajuste das contas públicas. Tramita com inusitada pressa, sem o indispensável debate sobre suas profundas consequências na vida das pessoas.

A área social será gravemente afetada pelo congelamento do orçamento durante 20 anos. Até 2037, mesmo que o País cresça, a saúde, a educação e a assistência não poderão receber recursos superiores ao valor aplicado em 2017, estabelecido como teto e corrigido anualmente apenas pela inflação. Congelar recursos públicos para os direitos fundamentais dos cidadãos equivale a negar esses direitos.

Somos favoráveis à adoção de medidas de reequilíbrio da economia e das contas públicas, que levem o País à retomada do crescimento e dos empregos. Entretanto, isso pode ser feito por outra via que não a asfixia dos recursos da área social. O que o País aplica em saúde, educação e assistência social não é **gasto**, mas **investimento**. É investimento com as mais altas taxas de retorno. Os economistas sabem desse fato comprovado.

Os direitos, em especial os da criança e do adolescente, não podem ser suspensos, nem seu atendimento protelado. A Constituição manda atendê-los com absoluta prioridade (art. 227). Grabriela Mistral já alertava que "à criança não podemos dizer *amanhã*. Seu nome é *hoje*".

Uma proposta com implicações tão dolorosas e prolongadas na vida dos cidadãos não pode ser votada e aprovada sem que a população dela tenha conhecimento, opine e debata até que se chegue a um acordo. É contraproducente e antidemocrático aprovar uma proposta como a PEC 241 açodadamente.

Diante desse quadro da mais extrema gravidade social e política, organizações e movimentos representativos da sociedade civil criaram a **AÇÃO EM DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS**, com o objetivo de exigir maior debate social sobre a PEC 241, advertir sobre o erro histórico que seria a aprovação dessa Proposta. Consideramos que há outros setores em que o corte de gastos públicos pode ser feito com mais propriedade, sem violentar os direitos fundamentais dos cidadãos, dever prioritário do Estado.

Nossa posição é amparada por vários estudos, dentre os quais destacamos:

1. A *Nota Técnica da Procuradoria Geral da República PGR/SRI nº 82/2016*, que afirma que a PEC 241 é flagrantemente inconstitucional
2. A *Carta Aberta da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ:*
A PEC 241 e os impactos sobre os direitos sociais, a saúde e a vida;
3. A *Nota Técnica nº 27/2016 do IPEA* sobre as graves implicações da PEC 241 para a política de assistência social;

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

4. *O Alerta da Campanha Nacional pelo Direito à Educação* sobre as consequências do congelamento do orçamento da Educação, proposto pela PEC 241, mostrando que ele inviabiliza o Plano Nacional de Educação 2014-2024, aprovado pela Lei 13.005/2014 depois de um amplo debate com toda a sociedade;
5. A *Nota Oficial do Conselho Nacional de Saúde*: Por uma solução das contas públicas que respeite os direitos sociais;
6. O *Posicionamento da Fundação Abrinq*, que alerta para a necessidade de exclusão dos investimentos em saúde, educação e assistência social do limite de gastos proposto pela PEC 241;
7. A *Carta Aberta da ABRASCO* em defesa do SUS, dos direitos sociais e da democracia.
8. A Nota conjunta da *Undime*, *Congemas* e *Conasems*, sobre a Proposta de Emenda Constitucional 241 de 2016.

A **Ação em Defesa dos Direitos Sociais** confia no compromisso democrático dos Deputados e Deputadas e dos Senadores e Senadoras com os princípios da Constituição Cidadã de 1988 e na lucidez do Congresso Nacional em defender o dever do Estado em garantir os direitos das pessoas à saúde, à educação, à assistência e a outros direitos fundamentais. Estes direitos não podem ser trocados pela necessária ação saneadora, que elimine a sangria dos recursos do Orçamento federal com a dívida pública, anualmente incrementada pela mais elevada taxa de juros, que beneficia apenas o capital financeiro privado, nacional e internacional.

Todos sabemos que não foram os aproximadamente 10% aplicados em saúde, educação e assistência social que causaram o rombo nas contas públicas. Não são as áreas de saúde, educação e social que devem pagar a conta. O rombo vem principalmente do pagamento dos juros da dívida, que consomem entre 43 e 48% do Orçamento. Atacar a raiz do problema requer discernimento, espírito público e coragem. A opinião pública está atenta, confiando que os representantes do povo estejam à altura desse desafio.

Brasília, 10 de outubro de 2016

AÇÃO EM DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS

Aleitamento.com
1. Aliança pela Infância
2. ANDI – Comunicação e Direitos
3. Associação Brasileira de Estudos Sobre o Bebê – ABEBÊ
4. Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO
5. Associação Cidade Escola Aprendiz
6. Associação Comunitária Monte Azul
7. Associação de Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente - NECA
8. Associação Nacional de Pesquisa em Financiamento da Educação (FINEDUCA)
9. Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem – ATEAL
10. AVANTE - Educação e Mobilização Social
11. Campanha Nacional pelo Direito à Educação

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

12. CECIP – Centro de Criação de Imagem Popular
13. Centro de Referências em Educação Integral
14. CIESPI/ Puc-Rio
15. Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social - CONGEMAS
16. Criança Segura Safe Kids Brasil
17. Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis – IFF/FIOCRUZ
18. FASA – Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Comunidade, Família e Saúde - UFBA
19. Fórum de Formação em Saúde da PUC-SP
20. Fundação Xuxa Meneghel
21. Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Cultura e Educação na Infância da PUC-Goiás
22. Insituto Avisa Lá
23. Instituto Alana
24. Instituto da Infância – IFAN
25. Instituto Noa
26. Instituto Promundo
27. Instituto Sedes Sapientiae
28. Instituto Viva Infância
29. La Casa Incierta
30. Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise da USP
31. Laboratório Psicanálise e Sociedade do instituto de psicologia da USP
32. Levante Popular da Juventude
33. MAIS - Movimento de ação e Inovação social
34. Mapa da Infância Brasileira
35. Move - Avaliação e Estratégia em Desenvolvimento Social
36. Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil – MIEIB
37. Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública – MPASP
38. NINAR - Núcleo de Estudos Psicanalíticos
39. Ninguém Cresce Sozinho
40. Núcleo de Ação Integrada - SC
41. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Infantil e Infâncias NEPEI/ UFMG
42. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Simbolismo, Infância e Desenvolvimento
43. Núcleo de Estudos e Pesquisas Lógicas Institucionais e Coletivas da PUC-SP
44. Núcleo Psicanálise e Política da Pos-graduação de Psicologia Social da PUC-SP
45. OMEP Brasil
46. OMEP/BR/SP/ARBS (OMEP Associação Regional da Baixada Santista)
47. Portal 4daddy
48. Rede Nacional Primeira Infância – RNPI
49. Secretaria de Estado de Saúde do Acre – SESACRE
50. Shine a Light
51. SERPAF- Serviços de Promoção ao Menor e à Família
52. Sindicato dos Psicólogos de São Paulo - SinPsiSP
53. Solidariedade França-Brasil
54. União dos Conselhos Municipais de Educação (UNCME)
55. União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação – UNDIME
56. United Way Brasil
57. Visão Mundial

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

MOÇÃO DE REPÚDIO AO PROJETO DA "ESCOLA SEM PARTIDOS" E AO CURRRICULUM MINIMO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Pesquisadores, Professores, Estudantes, Ativistas sociais, trabalhadores em geral presentes no VII Congresso de Ciências Sociais em Saúde ...manifestam seu repúdio a projetos de lei que tramitam na Câmara dos Deputados inspiradas na denominada "Escola Sem Partido", bem como à proposta de reforma da educação básica no Brasil, que vem sendo forjada pela equipe que tomou de assalto o Palácio do Planalto, que prevê a exclusão no curriculum mínimo obrigatório do ensino de disciplinas das ciências sociais e humanas: história, geografia, sociologia, dentre outras.

Apesar de não ter qualquer sustentação pedagógica e jurídica, as propostas do tal Escola sem Partido já tramitam em vários Estados brasileiros, tendo sido aprovado em Alagoas e arquivado no Rio. Dentre seus fundamentos, destacam-se a proibição a que os professores de emitirem opiniões políticas, sendo especialmente referidos casos de disciplinas como História, Geografia e Filosofia.

O projeto tipifica **o crime de assédio ideológico**, classificado por emissão de opiniões políticas por um professor. Ressalta-se ainda que os defensores da Escola sem Partido propõem também sejam excluídos do ambiente escolar debates que envolvam questões de gênero, comprometendo, certamente, o papel da escola no processo de problematização do tema da identidade, da violência de gênero, das desigualdades entre homens e mulheres, do combate à homofobia, à transfobia e à violência contra mulheres, gays, lésbicas, transgêneros e transexuais

A referida proposta contraria a Constituição Federal que prevê a liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber, bem como, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, da qual o Brasil é signatário, particularmente em dois artigos:

Artigo 18:

"Toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião; este direito implica a liberdade de mudar de religião ou de convicção, assim como a liberdade de manifestar a religião ou convicção, sozinho ou em comum, tanto em público como em privado, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pelos ritos".

Artigo 19: "Todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão, o que implica o direito de não ser inquietado pelas suas opiniões e o de procurar, receber e difundir, sem consideração de fronteiras, informações e ideias por qualquer meio de expressão...".

Em um momento particularmente sombrio que atravessa a sociedade brasileira, incidindo no planos do direitos sociais , bem como, das

mentalidades, é especialmente grave o desmonte do Plano Nacional de Educação e os projetos em curso do governo golpista que representa, tal como destacado por Sanandaja Matos (ameaça frontal a uma práxis pedagógica e transformadora na educação brasileira e indicam uma clara rejeição às contribuições das ciências humanas e sociais no percurso de formação da educação básica. Inscreve-se no bojo destas iniciativas conservadoras a proposta de exclusão do currículum básico o ensino da Sociologia, Filosofia, historia, dentre outras.

Tal moção confirma o compromisso da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde e aos presentes neste congresso com uma Educação e, portanto, uma escola que se guie pelo "Pensamento Crítico", pela promoção da emancipação de sujeitos e pelo respeito à alteridade".

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Realização

ABRASCO Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde

UFMT

Instituto de Saúde Coletiva ISC

Apoio

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde Américas

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

65 anos CAPES

COSEMS CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE Cuiabá

FAPEMAT FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SEC SECRETARIA DE ESTADO DE CULTURA

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO