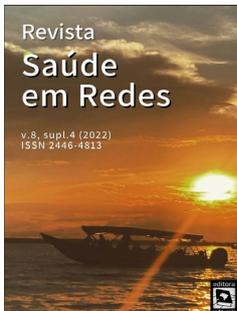


Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

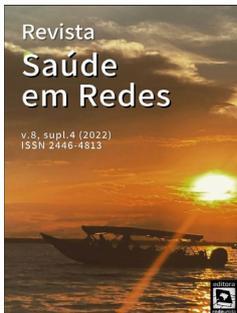
TÍTULO	PÁG.
REFLEXÕES DE UM PESQUISADOR EM CAMPO: ESTRANHAMENTOS E ENCANTAMENTOS COM OS CAMINHOS DOS USUÁRIOS PELA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	672
GÊNERO E RUA: O VIVENCIAR DA VIOLÊNCIA NÃO TRAVESTIDA	675
O JORNAL COMUNITÁRIO COMO TECNOLOGIA INFORMATIVA E EMANCIPADORA PARA O RECONHECIMENTO E ENFRENTAMENTO DO BULLYING ENTRE ADOLESCENTES NO CENÁRIO ESCOLAR	678
DANDO UM GAS! DESENVOLVIMENTO DE UM GRUPO PARA MANEJO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E ESTRESSE	680
NOVOS OLHARES NA SAÚDE: AMBULATÓRIO PARA PESSOAS TRANS E TRAVESTIS NEW LOOKS IN HEALTH: OUTPATIENT CLINIC FOR TRANS AND TRANSVERTIES NUEVAS MIRADAS EN SALUD: CLÍNICA AMBULATORIA PARA TRANS Y TRAVESTIS	681
ELUCUBRAÇÕES SOBRE OS DIZERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXPLICACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: UN INFORME DE EXPERIENCIA HEALTH PROFESSIONALS' EXPLANATIONS: AN EXPERIENCE REPORT	682
PRÉ-NATAL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E/OU USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA: EXPERIÊNCIA DO CONSULTÓRIO NA RUA DE CAMPINAS	683
CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL DO CAMPO: CAMINHOS PARA UM NOVO AMANHECER	686
A PRÁTICA DIALÓGICA SOBRE O RACISMO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	687
CONTRIBUIÇÕES DAS ENFERMEIRAS NEGRAS DE DESTAQUE NA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA A ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEA	689
OS PROCESSOS DE EVELHECIMENTO DE TRAVESTIS E HOMENS E MULHERES TRANSEXUAIS: OS AFETOS DO PESQUISADOR PARA CRIAÇÃO DE TRANSBIOGRAFIAS	691
VER HOMENS ESQUECIDOS DA VIDA, ENCHENDO AS PRAÇAS, ENCHENDO AS TRAVESSAS : EXPERIMENTAÇÕES E CONSTRUÇÕES DO CUIDADO NO CONSULTÓRIO DE RUA DE BELO HORIZONTE SEE FORGOTTEN MEN BY LIFE, FILLING THE SQUARES, FILLING THE LANES : EXPERIMENTS AND CARE CONSTRU	693
EXISTIR PRA RESISTIR, PRA FAZER A MULTIDÃO	695



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

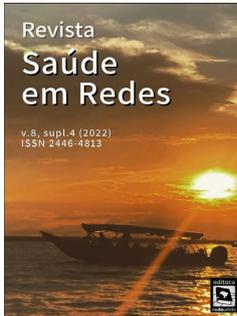
MÃES ÓRFÃS: PRODUZINDO NOVOS OLHARES A PARTIR DE MODOS DE EXISTÊNCIA E RESISTÊNCIA SINGULARES	696
A EDUCAÇÃO FÍSICA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: DILEMAS E DESAFIOS	699
PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE A ASSISTÊNCIA EM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DE GÊNERO NO PECA (PROGRAMA EXPEDIÇÕES CIENTÍFICAS E ASSISTENCIAIS) DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SP	701
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: TRADICIONAL VERSUS DIGITAL	703
RELAÇÃO ENTRE NATUREZA E O DISCURSO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO	705
CARTOGRAFIA DAS FORÇAS QUE ATRAVESSAM A SAÚDE MENTAL	708
A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DIANTE DO PENSAMENTO E DAS PRÁTICAS COLONIALISTAS	709
QUANDO AS POÉTICAS DE OUTRAS EXISTÊNCIAS OCUPAM A EXISTÊNCIA DA PESQUISADORA	711
GRUPO DE PASSEIO COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO EM SAÚDE	712
EM DEFESA DO SUS E DA SAÚDE COMO DIREITO HUMANO	713
SEGUIMOS CAMINHANDO, JUNTOS	716
SUICÍDIO: UMA ANÁLISE DA POPULAÇÃO E UNIVERSITÁRIOS DE MACAÉ-RJ, EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	717
INTERSETORIALIDADE NA PRÁTICA – EXPERIÊNCIAS DA CONSTRUÇÃO DE UMA REDE INTERSETORIAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE	718
DIÁRIO CARTOGRÁFICO DAS MÃES QUE PERDEM SUAS FILHAS E FILHOS PELAS MÃOS DO ESTADO: PAISAGENS QUE SE REPETEM	721
RESISTÊNCIA INDÍGENA EM REDE UNIDA INDIGENOUS RESISTANCE IN UNITED NETWORK RESISTÊNCIA INDÍGENA EN RED UNIDA	724
MAPAS DE CUIDADO DAS GESTANTES E SEUS FILHOS/AS EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SP	726
PROCESSOS DE RESISTÊNCIA: SOBRE A PRÁTICA DE CUIDADOS EM UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO.	727
AS AÇÕES DE UM GRUPO DE PARTEIRAS PARA SUPERAR AS BARREIRAS DE ACESSO DE BEBÊS NASCIDOS EM DOMICÍLIO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA: RESISTIR, INSISTIR, DIALOGAR E PRODUZIR AÇÕES DE CUIDADO CENTRADO NAS MULHERES E CRIAN	730



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS E DANO AO PROJETO DE VIDA: SEPARAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS DE SUAS MÃES	733
EXPERIMENTAÇÃO CARTOGRÁFICA: RELATO DE IMERSÃO NA PESQUISA DAS MÃES ORFÃS	734
TÍTULO: PEDAGOGIA DAS ENCRUZILHADAS: SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL NA PRODUÇÃO DE COLETIVOS DESCONLONIZADOS NO ÂMBITO DO SUS	735
FORMANDO MÉDICOS COMO PESQUISADORES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA COM REDES VIVAS FORMING PHYSICIAN AS RESEARCHERS FROM THE EXPERIENCE OF LIVING NETWORKS FORMANDO MÉDICOS COMO PESQUISADORES A PARTIR DE LA EXPERIENCIA CON REDES VIVAS	737
OS PROJETOS TERAPÊUTICOS COMPARTILHADOS COMO ESTRATÉGIA FORMATIVA DO MÉDICO - EXPERIÊNCIAS NO CURSO DE MEDICINA DA UFRJ MACAÉ	740
EXPERIÊNCIAS ANTIMANICOMIAIS - REFLEXÕES SOBRE MODOS DE RESISTÊNCIA COTIDIANOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	743
DESAFIOS NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DESAFÍOS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS COM DISCAPACIDAD EM LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA CHALLENGES IN CARING FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN PRIMARY CARE SERVICES	746
A INSERÇÃO PROFISSIONAL DE OBSTETRIZES NO BRASIL: PROCESSOS DE LUTA PELOS DIREITOS	748
RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO BRASIL: APROXIMAÇÕES INICIAIS HEALTH RESIDENCIES IN BRAZIL: INITIAL APPROACHES RESIDENCIAS DE SALUD EN BRASIL: ENFOQUES INICIALES	749
O APOIO INSTITUCIONAL COMO DISPOSITIVO PROMOTOR DE SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ INSTITUTIONAL SUPPORT AS A MENTAL HEALTH PROMOTER DEVICE FOR WORKERS IN HEALTH SERVICES IN THE CITY OF MACEIÓ APOYO INSTITUCIONAL	751



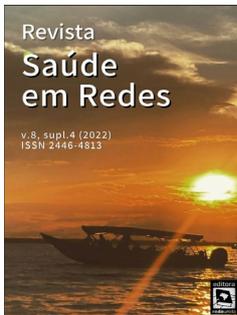
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

REFLEXÕES DE UM PESQUISADOR EM CAMPO: ESTRANHAMENTOS E ENCANTAMENTOS COM OS CAMINHOS DOS USUÁRIOS PELA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LUÍS FERNANDO NOGUEIRA TOFANI, LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO, ADEMAR ARTHUR CHIORO REIS

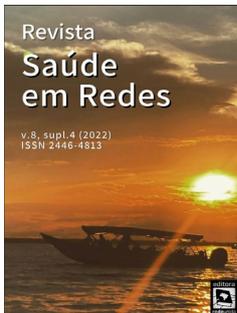
Apresentação: A entrevista através do método biográfico com usuários do Sistema Único de Saúde para coleta de depoimentos sobre a utilização de serviços e apreensão dos mapas de cuidados produzidos tem sido importante método de investigação no campo da Saúde Coletiva. A incorporação da voz do usuário em pesquisas na área da Política, Planejamento e Gestão, para além do viés avaliativo, constitui ao mesmo tempo uma inovação e uma dificuldade. Esta narrativa tem por objetivo relatar as reflexões, estranhamentos e encantamentos do pesquisador em campo, no percurso metodológico e na relação com as histórias de vida dos usuários. Nesta pesquisa, idealizou-se a realização de entrevistas em profundidade no domicílio de usuários de municípios que compõem a Região Metropolitana de Campinas que tenham utilização recente da Rede de Urgência e Emergência nas três linhas de cuidado da política: Cardiovascular, Cerebrovascular e Trauma com objetivo de apreender e compreender os mapas de cuidados produzidos. O acesso seria a partir do levantamento e indicação das Secretarias Municipais de Saúde. A seleção apresentou significativas dificuldades. No município A, após contato com a gestora municipal de saúde e inúmeras conversas com gestores de Atenção Básica, Regulação e Internação Domiciliar, chegou-se à conclusão que não haveria condições de acesso às informações de usuários nos critérios requeridos. Algo bastante significativo foi uma equipe gestora de saúde de um município declarar não ter condições de identificar usuários que tenham tido recentes episódios de Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio ou Trauma. Já no município B, foram inicialmente apresentados pela gestão municipal uma planilha com seis usuários selecionados, dois por linha de cuidado, a partir do monitoramento de leitos ocupados na sala vermelha da Unida de Pronto Atendimento. Até aí, tudo bem. A dificuldade foi o acesso do pesquisador aos usuários: telefones de contato inexistentes, errados ou de familiares e amigos, além de desinteresse em participar ou mesmo recusas. Consegui agendar apenas uma entrevista com uma senhora que teve Acidente Vascular Cerebral. Em novo contato com a Secretaria de Saúde, a gestora delegou a busca e os contatos a uma assessora de seu gabinete. Conseguiram-se então mais dois usuários: um rapaz que sofreu trauma e estava hospitalizado e uma senhora que teve Infarto Agudo do Miocárdio. A própria assessora fez os contatos, agendou e confirmou as entrevistas. As três entrevistas foram realizadas num único dia pelo entrevistador que se utilizou de transporte próprio e foram gravadas. No Hospital do município B encontramos o usuário F em um leito, hospitalizado há 90 devido a um trauma por queda e fraturas múltiplas na perna. Jovem, bastante falante,



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

interessado em colaborar, relata sua vida em situação de rua, o acidente, os atendimentos e a necessidade de um apoio social para alta hospitalar. Permanece internado por não possuir residência e apoio familiar para os cuidados necessários para sua recuperação. Já a usuária V foi entrevistada em seu domicílio, bastante modesto, cercada de familiares que realizam seus cuidados após o Acidente Vascular Cerebral. Com alguma dificuldade de fala, relata as dificuldades da perda de autonomia para o autocuidado e para o trabalho, além das barreiras de acesso aos serviços necessários para seu acompanhamento. Os familiares complementam suas falas e estimulam suas respostas durante toda a entrevista. Há fortes relatos de desassistência. O eu-pesquisador então torna-se o eu - profissional de saúde - agente político, totalmente implicado com e no campo e intervém junto ao município para obter assistência à entrevistada. Por último, procedo à entrevista da usuária M que preferiu ser entrevistada em seu local de trabalho. Recuperada do Infarto Agudo do Miocárdio, relata estar feliz por retornar às atividades laborais e relata ótimo atendimento de urgência, apesar de não conseguir realizar o procedimento de hemodinâmica no SUS (aguardou 60 dias). Realizou em hospital privado mediante cotização e pagamento por amigos e familiares. O município C buscou usuários em seu sistema de regulação que foram selecionados de acordo com os critérios da pesquisa pela Diretora de Especialidades mediante delegação do Gestor Municipal de Saúde. Ela mesma fez os contatos, agendou e confirmou as entrevistas que foram realizadas pelo próprio pesquisador em um único dia. A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou carro oficial, motorista e técnica de enfermagem para acompanhamento do pesquisador nas entrevistas. Certamente esta entrada institucional facilitou muito o acesso aos usuários, apesar da preocupação com um eventual viés que possa ter ocorrido na seleção e abordagem. Foram realizadas cinco entrevistas: dois usuários que tiveram Acidente Vascular Cerebral, dois usuários que tiveram Trauma e um usuário que teve Infarto Agudo do Miocárdio. Havia mais um usuário selecionado com Infarto Agudo do Miocárdio recente, mas realizou cirurgia cardíaca exatamente no dia das entrevistas. Não sei o quanto a realização da pesquisa no município pode ter interferido no processo de assistência aos usuários selecionados. Todos os cinco usuários foram entrevistados em domicílio. O primeiro foi O que teve um Acidente Vascular Cerebral isquêmico. Ao chegar à sua residência, deparei com uma situação inusitada: sua esposa relata que ele não fala. Como entrevistá-lo? Com muitas dúvidas quanto ao procedimento metodológico e validade, decidi realizar a entrevista com a esposa que é sua cuidadora. Relatou o episódio, o atendimento hospitalar, o cuidado domiciliar e a grande rede de apoio social que se formou entre amigos e familiares para seu cuidado. Em seguida entrevistamos o usuário A que teve Infarto Agudo do Miocárdio bem recente. Bastante disposto, aposentado, relata sua vida ativa nos esportes, que não bebe, e relaciona seu infarto ao tabagismo. Com procedimento de cateterismo agendado para poucos dias, mostra-se preocupado, mas ao mesmo tempo ansioso pelo reestabelecimento e retorno à sua vida social. Já a usuária MV, idosa, teve Acidente Vascular Cerebral hemorrágico recente e encontra-se morando com a filha, sem autonomia e com falas desconexas. Como

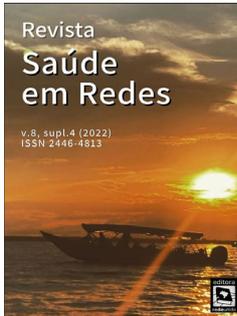


Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

entrevistá-la? Recorro então à filha que relata o episódio, os atendimentos e o cuidado familiar em domicílio. Apresenta como principal questão a decisão que precisou tomar sobre a não realização de procedimento cirúrgico pelos riscos envolvidos. No mesmo dia, procedi à entrevista com o usuário P: comerciante, sofreu queda e trauma com fratura durante trabalho em seu estabelecimento. Relata outros dois episódios anteriores que são endossados pela esposa. Relata os atendimentos e que precisa recuperar-se logo para cuidar de seu negócio. Finalmente entrevisto a usuária L que teve acidente doméstico e fratura no pé. Bastante tranquila, diz que em sua idade precisa tomar mais cuidado e que tem uma boa vida com familiares e amigos. A seguir relaciono algumas reflexões que produzi no processo e relatei em Diário de Campo:

- Os municípios apresentaram diferentes formas de acesso às informações para seleção dos entrevistados, sendo que um deles declarou não ser possível esta identificação.
- O acesso aos usuários para entrevistas é bastante difícil. Primeiro porque os contatos telefônicos ou endereços registrados em prontuários ou documentos oficiais estão em sua maioria errados. Quando se consegue contato, a maioria demonstra receio ou desinteresse em participar da pesquisa. Não Há sentidos, valores e conexões entre o trabalho de pesquisa e suas vidas e as necessidades de saúde.
- Uma abordagem institucional das Secretarias de Saúde foi facilitadora do acesso, apesar de um potencial viés que possa ter sido produzido.
- As dificuldades de fala durante as entrevistas não haviam sido consideradas pelos pesquisadores. A opção de participação de familiares foi incorporada durante o processo e representa uma reformulação do método.
- A maioria das entrevistas foi curta, no máximo 30 minutos: falas espontâneas mediante questões-chave. O pesquisador preocupou-se em não induzir respostas.
- As falas sobre os atendimentos de urgência expressam certo viés de gratidão pela atenção em situações graves de saúde. Há poucas críticas.
- Ao presenciar situações de grave desassistência e ter a dúvida, no estatuto de profissional de saúde: agir ou omitir-se? Seria ético enquanto pesquisador implicado intervir? Nestas situações, a ética que prevaleceu foi a ética humana: intervir.
- A perda de autonomia dos usuários como problema fica muito latente nas falas, principalmente a incapacidade laboral e para o autocuidado.
- A participação de familiares e amigos no cuidado é muito intensa e presente para todos os entrevistados, formando redes sociais de apoio.
- As vidas das pessoas é muito mais complexa do que qualquer modelo de rede de saúde que venhamos a construir. Os mapas de cuidado são produzidos na relação entre o processo de adoecimento, os serviços e a vida dos usuários.



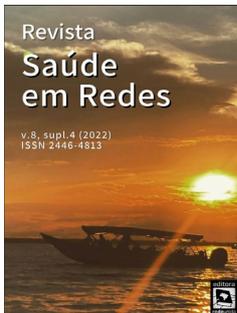
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

GÊNERO E RUA: O VIVENCIAR DA VIOLÊNCIA NÃO TRAVESTIDA

JONATHAS JUSTINO, SUZY SANTOS, DANNY BRASKYS

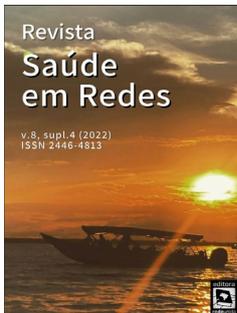
Apresentação: Somos todas autoras nesta produção: vivências que permeiam a academia, o trabalho em equipamentos de saúde e enquanto usuárias do S.U.S. A rua se fez elemento convergente para o encontro das autoras, confluindo os diferentes papéis (de pesquisadora, trabalhadora e usuária) como um dispositivo que traçados pela escrita tensionam e modificam as separações institucionais. Esta escrita que embora confeccionada a três, detém a pretensão de atingir (assim esperamos) uma infinita base de representação de experiência, sentida, vivida e sofrida pela anormalidade do desejo, que transborda nossos contornos, atravessando fronteiras. A anormalidade tão peculiar a nós e tão fruto da inquisição regulatória dos modos diferentes de existir transpõem as fogueiras que um dia queimaram mulheres em piras e se ampliam para a carbonização simbólica e segregação literal da mais distinta sorte da alteridade. A caça às bruxas não cessou, modificou-se, dentro do patamar das ideias, na ordem do discurso, na captura vulgar de termos que dizem respeito aos direitos humanos de uma maneira perversa e limitada: quão perigoso é para o patriarcado, machista, racista, heteronormativo dividir voz com quem por séculos fora oprimido, trancafiado, silenciado e eliminado? O encontrar literal dos corpos tem o campo do Consultório na Rua do município de Campinas como território. Encontro este que, também, nos remete a falas e situações de mulheres transexuais que não colocam como sendo aceitável que o conhecimento produzido sobre a transexualidade seja produzido sem levar em conta aspectos de representatividade e participação deste segmento neste processo. Éramos pesquisadoras e objetos - estranhávamos, misturávamos, inundávamos em nossos encontros e a transversalidade rígida institucional se despia em uma conexão distinta da relação poder-saber. Nossos encontros foram realizados em uma pequena pensão, moradia de uma das autoras, em uma pequena sala, ora em um pequeno quarto, contendo ritmos de trocas de experiências por vezes denso, por vezes fácil, permeados por desconfortáveis silêncios e pela vívida circulação de pessoas outras que circunscreviam aquele ambiente repleto de vidas consideradas anormais. De vida, sobretudo. As mulheres aqui ouvidas, dentre elas uma das autoras, trazem relatos sobre suas vivências dos prazeres e dissabores da vida transexual, a partir da experiência autobiográfica e do relato vivencial que se aproxima do processo de práticas de si: Referenciado na teoria queer, nas interlocuções com dispositivos de poder, tão intensamente descritos por Michel Foucault e na representação do gênero enquanto performance, tal como descreve Butler, iremos tratar da vida transexual não enquanto categoria social simplesmente, mas enquanto um atravessamento político de subversão e resistência. Metodologia: A metodologia cartográfica, o corpo cartógrafo que se inunda da subjetividade do campo acompanhou a posição de pesquisa in-mundo. Metodologicamente, esta escrita foi realizada a fim de que os envolvidos se contaminassem



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

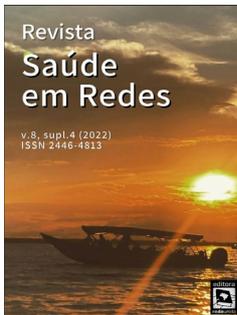
uns com os outros, com interferência e influência de um objeto não isolado, mas escancarado, operando na constituição do sujeito pesquisador in mundo. Os encontros, ocorridos em diversos locais: pensões, espaço público da rua, acompanharam a construção coletiva, gravada das conversas e a decisão mútua dos caminhos a serem tomados, levando em conta os direcionamentos investigativos da pesquisa em ato, do inesperado e do movimento insurgente. Resultado: E DISCUSSÃO O regime sexual normativo atual carrega velhos paradigmas, mas se atualiza, dentro de um viés capitalístico, produzindo a diversidade monetariamente abastada literalmente em um nicho de mercado. Em discursos marcados pela categoria de divisão de classes abre espaço para discussões polêmicas: transexual rica, branca, como detentora de menor dificuldade, talvez crie abertura para uma leitura equivocada e reducionista da vida com base no capital e na etnia, todavia, o regime de controle dos corpos, inclusive no que se refere a gênero se situa em um contexto de clara divisão de classes e desigualdades sociais extremas. Como separar o gênero desta analítica de poder? Quão distinto e melhor aceito pelo capital, pelo viés econômico é a dicotomia entre: gays ricos e bichas pobres, travestis e transexuais? A palavra, o discurso forma e deforma os corpos, trazendo o gênero, já sujeitado, já interditado a uma nova forma de aprisionamento, capitalmente aceito, porém inserido em elementos conservadores e progressistas que não podem ser compreendidos sem identificar a lógica que lhes estrutura. Aspectos importantes reproduzidos e consolidados pelas instituições que nos cercam entrelaçam estas vidas e as marcam, especialmente por dois aspectos fundamentais: a seletividade penal e a prostituição compulsória, frutos da materialidade da abjeção dos corpos. Historicamente, o universo prisional tem sido associado à regulação de corpos e produção de subjetividades docilizadas. Essa compreensão faz parte de um debate mais amplo, muito impactado pelas ideias de Foucault a respeito das diferentes concepções sobre o desvio e a pena. Nas palavras do autor é preciso desfazer-se, antes de tudo, da ilusão de que a pena seja, principalmente (e não exclusivamente), um modo de repressão dos delitos. Outra questão significativa, que atravessa o corpo transexual, é a conotação das mulheres trans em vidas essencialmente sexualizadas, culminando no que pode se definir como prostituição compulsória. Atividades da vida cotidiana, comuns a todos, que culminam em certo trânsito pelo espaço público são representadas pelo olhar do outro que traçam previamente seu destino: a prostituição. Não escrevemos sobre este fato tentando relacionar a prostituição como algo destrutivo ao corpo, afinal, as putas não precisam ser salvas. Contudo, representar a vida trans essencialmente análoga ao corpo sexualizado, esse sim, o nó da questão. Percebe-se que as mulheres transexuais encontram-se em uma zona inabitada – não pertencem à família, não pertencem a serviços de acolhimento que atendam mulheres ou homens – fazem emergir uma demarcação não inteligível, disfuncional, inumano - rompem com a heteronormatividade e são abraçadas pelo estigma, visto que ao se pensar em travestis e na transexualidade se constrói uma ideia de desordem, em que o duplo desvio sexual, moralmente inaceitável (transexualidade e prostituição), aparece conectado à



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

pobreza e à criminalidade. Considerações finais: As considerações elaboradas não são finais e nem poderiam ser. A vida literal, vívida e vivida, inscreve nos peitos de silicone industrial destas mulheres a letra T, tingida pelo vermelho escarlate, com significância de anormalidade e não inteligibilidade do gênero trans, operadas pelo discurso e difusamente capilarizada nos entremeios do poder. Já não nos encontramos no século XVII, mas Hester Prynne (em a Letra Escarlate) se multiplica em meados de 2020 nos corpos abjetos, fornecendo abertura a uma sorte de violações. O puritanismo alcança aliados em cadeia global e a letra escarlate é pintada não somente nas vestes de quem se aponta. O tingimento rubro-estigma se amplia por cenários construídos em tecnologias virtuais, de governo, judiciais, religiosas e midiáticas. O gênero, termo deveras disputado pelos regimes de verdade, inunda o imaginário social e faz com que se queime a bruxa Judith Butler em praça pública. O controle dos corpos pelo binarismo generificado define a transexualidade através de categorias estigmatizantes e segregatórias, se apega às práticas divisoras e divide daltonicamente o mundo entre azul e rosa. Nos limitam à condição de macho e fêmea, inclusive, a partir de circunscrições que não conseguem contornar as linhas da vida que, assumindo outras formas, simplesmente vaza às normativas. O corpo transexual, se ouvido, diria que a zona inumana estabelecida a ele como habitat natural não é uma zona segura. Diria que neste corpo existe resiliência, plenitude, dificuldades, práticas coletivas de cuidado e que ele não nasceu para fins sexuais, de chacota ou para preenchimento de vagas em sistemas prisionais. Este corpo esperaria que estas linhas escritas tivessem o formato de multidão, que este corpo, tão interdito se tornasse indomável frente à soberania que o reprime, o esconde e o elimina. Esperaria que o amplo social não o deixasse viver, fazendo-o morrer. Esperaria, por fim, que as Rayanes, as Negalus, as Suzys, as Samaras, as Mels, as Linaês, as Dannys, as Dudas, as Sabrinhas, as Michellys, as Luanas, as Janas, as Letícias, as Rubis, as Raphaellas e todos os outros nomes sociais eleitos se referissem a vidas incondicionalmente respeitadas e consideradas dignas de serem vividas. Que as letras escarlates que os marcassem não fossem definidas pelo dedo de quem apontasse, mas pela subversão do próprio corpo apontado. Que fossem análogas à resistência.



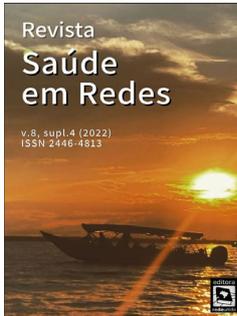
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

O JORNAL COMUNITÁRIO COMO TECNOLOGIA INFORMATIVA E EMANCIPADORA PARA O RECONHECIMENTO E ENFRENTAMENTO DO BULLYING ENTRE ADOLESCENTES NO CENÁRIO ESCOLAR

PAMELA LAMARCA PIGOZI, MARIA FERNANDA TERRA, GUILHERME WENDT, MARCO AKERMAN

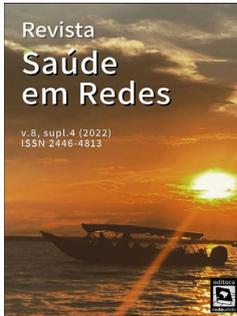
Apresentação: O bullying é caracterizado como uma violência multifacetada de origem complexa e com graves consequências à saúde mental dos adolescentes. Estudos apontam que estratégias para fortalecer a compreensão, o protagonismo e a capacidade de ação dos adolescentes para lidar com o bullying no contexto escolar podem ser mais efetivas e impactar no clima escolar. **Objetivo:** Analisar se instrumentos de pesquisa participativa colaboram para fortalecer o entendimento e a capacidade de ação dos adolescentes para lidar com o bullying no contexto escolar. **Metodologia:** A Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (Community Based-Participatory Research- CBPR) foi a metodologia utilizada nesta pesquisa. Esta ferramenta tem sido reconhecida por agrupar múltiplos atores; apresentar modos que minimizam a dificuldade de comunicação entre os atores; favorecer as vozes da comunidade dentro da pesquisa; intervir nas reais necessidades locais com forte participação comunitária; e combinar conhecimento e ação social para a mudança com impacto nas práticas de saúde pública. A CBPR trabalha com diferentes ferramentas, aqui sugerimos o jornal comunitário. Este instrumento pode ser desenvolvido por múltiplos atores, podendo abarcar diferentes objetivos e funcionalidades no cenário que se insere. No caso da escola do ensino fundamental de uma pequena cidade do estado de São Paulo, esta ferramenta teve como objetivo discutir e ampliar o entendimento sobre as cenas de bullying e o clima escolar, e possibilitar o compartilhamento e expressão livre de ideias acerca dos recorrentes conflitos entre os adolescentes neste cenário. Foram convidados para participar desta atividade 16 adolescentes que possuíam forte influência em sala de aula e segundo os seus pares, caracterizados como líderes entre os colegas. O propósito era de que estes estudantes poderiam ser multiplicadores do conhecimento adquirido através desta atividade. O estudo está em andamento e os encontros ocorrem uma vez por semana com duração de uma hora, com período pré-determinado de dois meses para sua execução, de setembro a novembro deste ano. Inicialmente, para fortalecer a comunicação e criar um clima descontraído, os estudantes foram convidados a participar de uma roda de conversa acerca da temática bullying e clima escolar. De modo subsequente, já no segundo encontro, para confecção do jornal, a seguinte pergunta norteadora foi disparada: O que pode influenciar positivamente ou negativamente no clima escolar?. A montagem e criação do jornal é aberta e conta com a participação de todos. Para sua operacionalização estão sendo usadas folhas de papel A4, canetinhas, giz de cera, tesouras, cola e revistas. Ao término de cada encontro o grupo discute sobre o que foi produzido e o que compreendeu acerca de cada colagem e



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

escrita nas páginas, que vão configurando um jornal criativo. A cada encontro a questão norteadora e o conteúdo já elaborado são retomados para o seguimento na produção do jornal. Logo após a finalização do jornal, estes serão impressos e várias cópias circularão em toda escola para apresentação do trabalho realizado e também como meio informativo para estudantes e educadores. Para avaliação do impacto desta intervenção, os alunos serão entrevistados individualmente após o término da atividade. Este material será transcrito e analisado posteriormente através da análise de conteúdo. Resultado: Os estudantes têm demonstrado entusiasmo e interesse na confecção do jornal comunitário e há participação e construção colaborativa entre os colegas. Temas variados como orientação sexual, racismo, expressão de gênero, preconceito de classe social e violências comunitárias têm sido manifestados e discutidos pelos estudantes no processo de construção do material. Este instrumento pode ser considerado como possível tecnologia a ser utilizada no contexto escolar, capaz de ampliar o entendimento acerca do bullying, fortalecer a capacidade de ação e resposta a este subtipo de agressão e possivelmente ser catalisadora de processos de mudanças no cenário escolar.



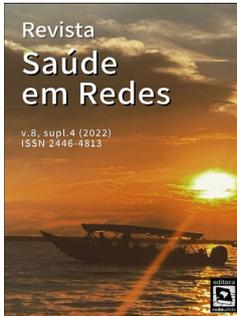
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

DANDO UM GAS! DESENVOLVIMENTO DE UM GRUPO PARA MANEJO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E ESTRESSE

BÁRBARA GRAZIELLE RAMOS

Apresentação: Experiência de um grupo realizado na Atenção Básica que se utiliza de estratégias para manejo de sintomas de ansiedade e estresse associadas a auriculoterapia, através uma um grupo de profissionais da Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF.



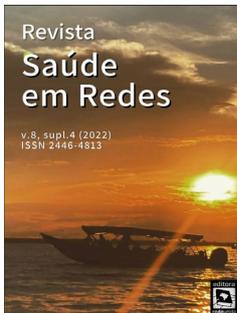
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

NOVOS OLHARES NA SAÚDE: AMBULATÓRIO PARA PESSOAS TRANS E TRAVESTIS
NEW LOOKS IN HEALTH: OUTPATIENT CLINIC FOR TRANS AND TRANSVERTIES
NUEVAS MIRADAS EN SALUD: CLÍNICA AMBULATORIA PARA TRANS Y TRAVESTIS

ROGÉRIO THALES SANTANA DE ALMEIDA, ANA LÚCIA ABRAHÃO DA SILVA

Apresentação: Em uma sociedade na qual todos são excluídos de alguma forma, a população transsexual e travesti é imbricada na perspectiva da interseccionalidade, isto é, inúmeras formas de preconceitos historicizados que se entrelaçam, sendo colocada pelo próprio sistema capitalista a ocupar lugares invisibilizados por uma trajetória sócio histórica que coloca a população LGBTI+ como mão de obra barata e a fruir de espaços restritos; por conseguinte torna-se necessário refletir como as pessoas transexuais e travestis são atendidas em âmbitos como a saúde. Trata-se de um projeto sobre o uso e o emprego de tecnologias do cuidado em saúde, centrada no atendimento especializado à saúde Integral para Travestis e Transexuais, uma proposta que busca processos inovadores com arranjos tecnológicos voltados ao desenvolvimento da sociedade, especificamente no setor saúde. O objetivo deste projeto é identificar no processo de trabalho de um ambulatório especializado inovações tecnológicas para o cuidado em saúde voltado a população Transexual. Como metodologia para este estudo empregaremos a análise micro vetorial, com o emprego das seguintes técnicas de coleta de dados: entrevista e grupo focal. Esperamos com este estudo uma melhor qualidade na atenção à saúde para Travestis e Transexuais. Uma pesquisa que conta com o apoio da FAPERJ.



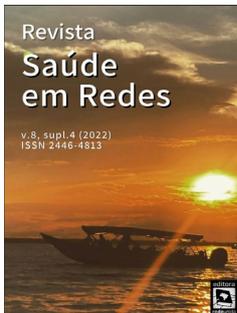
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

ELUCUBRAÇÕES SOBRE OS DIZERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXPLICACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: UN INFORME DE EXPERIENCIA HEALTH PROFESSIONALS' EXPLANATIONS: AN EXPERIENCE REPORT

ROGERIO THALES SANTANA DE ALMEIDA

Apresentação: Abandono do usuário; Dizeres de profissionais; Imediatismo e ideologia fatalista. Esse estudo consiste em um relato de experiência decorrente da atuação como estagiário em um Hospital Federal no estado do Rio de Janeiro nos setores de ortopedia e hematologia; com o respaldo da metodologia da observação participante, busca descortinar os discursos referentes ao abandono de usuários por familiares nas falas de uma equipe multiprofissional em oposição aos dizeres da família do usuário. A pesquisa tem como incitação questionar a origem e a reprodução de falas imediatistas que não indagam sobre a trajetória sócio histórica do usuário e da família - que em teoria oferece uma rede de suporte para tal - e de como uma perspectiva unilateral que provém do profissional de saúde pode afetar o usuário, e que muitas das vezes esse dizer é sustentado por uma ideologia fatalista sendo límpido a acriticidade do trabalhador; salientando a indispensabilidade de repensar o fazer profissional e a reflexão constante de qual cuidado está sendo oferecido ao usuário.



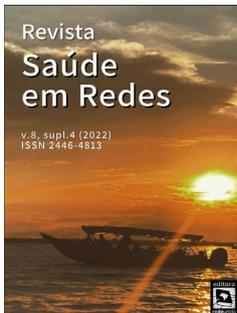
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

PRÉ-NATAL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E/OU USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA: EXPERIÊNCIA DO CONSULTÓRIO NA RUA DE CAMPINAS

THAIS MACHADO DIAS

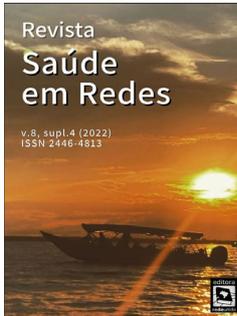
Apresentação: Esse material foi o que motivou e compôs a realização do mestrado da pesquisadora Thais Machado Dias, sob orientação do professor Sérgio Resende de Carvalho defendido em fevereiro de 2019. **Introdução** Quando se considera o uso problemático de substâncias num sentido biomédico comum, muitos profissionais da APS – sejam do CnaR, ou das UBSs – acabam encaminhando as mulheres gestantes em uso de substância psicoativa e ou situação de rua para os serviços de pré-natal de alto risco. Essas mulheres que por vezes não acessam se quer UBS de seu território, ou fogem e se escondem de serviços como o CnR, em geral não se submetem aos atendimentos e m espaços de funcionamento tão codificados como os hospitalares, com sua série de regras e normas nos horários, filas cadastros etc. Isto dificulta, sobremaneira, o acesso aos serviços de saúde. Então eles simplesmente sabem que aquilo não é para eles, que o posto de saúde é para quem tem um mínimo de desejo de ter saúde, quem se sujeita a horários pré-determinados, que se sujeita a regras básicas de higiene – e eu não estou dizendo que isso está errado, mas que se sujeita (p.56) (1) Nesta realidade complexa, a realização de um cuidado pré-natal de qualidade constitui uma exceção. Em um contexto de alto grau de vulnerabilidade social, de fragilidade dos serviços de atenção e assistência social faz se cada mais necessário um exercício de reinvenção das práticas de cuidado. **Abordagem Metodológica** A construção do mestrado como um todo tratou-se de um exercício de escrita de si da autora. Ainda que seja uma escrita de si, não é feita no plano individual. Há no diário de campo um material do qual ecoam muitas vozes, de muitas mulheres, que não apenas a da autora. A pesquisa se deu como parte de uma elaboração do que foi ser médica assistente dessas mulheres gestantes em situação de rua na Equipe do Consultório na Rua de Campinas e de dois equipamentos de CAPS AD. Nesse sentido, essa escolha metodológica se coloca como escrita e cuidado de si, e de como se colocar e se construir nesse contexto da academia e como incorporar, no corpo e no corpo desse texto, o vivido no serviço. **Resultado:** Sobre o uso das tecnologias duras - de maneira leve - na rua: </h2 Iniciamos com a questão: Do ponto de vista dos equipamentos, das tecnologias duras, o que precisamos para fazer uma consulta de pré-natal? Numa consulta de pré-natal comum, precisamos do estetoscópio, esfigmo, balança, fita métrica, sonar, as vezes uma fita urinária, prontuário e cartão da gestante. Já se verifica que todos esses materiais são todos facilmente transportáveis, seja dentro de uma Van ou Kombi, que em geral os serviços dispõem para atendimento domiciliar. A coleta de exames de sangue, também pode com tranquilidade ser feita fora do espaço físico das unidades, comum na APS com pacientes acamados, que tem seus exames coletados no domicílio e transportados em frascos e caixas adequadas. Quanto aos exames para infecções



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

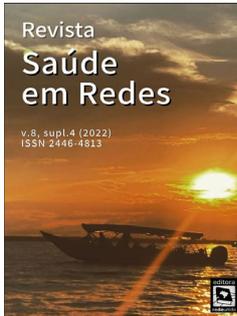
sexualmente transmissíveis, há um procedimento similar: os testes rápidos, que podem também ser realizados fora dos equipamentos de saúde, como é frequente em campanhas de testagem diagnóstica nas ruas e praças do país. Praticamente a única tecnologia dura não transportável de um pré-natal de risco habitual seria a ultrassonografia obstétrica. Esta composição se faz presente na experiência de Campinas, onde todas as tecnologias duras descritas acima estão no cotidiano do trabalho das equipes do CnaR e são transportadas pelos trabalhadores com ou sem o veículo que acompanha as atividades de campo. Assim, realizam-se as consultas pré-natais normalmente em espaços não convencionais, como calçadas, pontes, mocós, e mesmo em comunidades terapêuticas ou enfermarias de psiquiatria. Interessante notar que esta descrição, aparentemente óbvia, do processo de trabalho que vivenciamos junto ao CnaR tem causado espanto e surpresa nos debates que vivemos junto ao Grupo de Trabalho Maternidades com trabalhadores da APS. Uma surpresa que em geral provoca trabalhadores a refletirem sobre suas ações reconhecendo que o que impede normalmente a realização desses pré-natais nas ruas, nos territórios de vida e existenciais dessas pacientes, se relaciona muito mais às tecnologias relacionais (leves), do que às tecnologias duras, como parece haver um certo senso comum de que não seria possível realizar um pré-natal numa calçada. Relacionado a isso nos interessa aqui realizar um segundo questionamento: o que falta de fato para as equipes acessarem, atenderem e produzirem encontros e cuidado com essas mulheres das ruas? As paredes de um consultório são uma barreira protetiva dos profissionais de saúde. Muitas vezes os protegem da pressão assistencial, da demanda concreta. Os protegem do território e de suas vulnerabilidades, e também da sensação de ignorância e impotência, de não saber o que fazer. É preciso construir um certo grau de entrega e disponibilidade interna, subjetiva para trabalhar em ambientes abertos e não convencionais. É importante enfatizar que em geral isso não está dado com a formação profissional. No território, fica-se frequentemente diante das vulnerabilidades, das nossas e dos outros, mas é apenas saindo dos consultórios das unidades de saúde e transitando pelos cenários de uso que há a maior probabilidade desse cuidado ser feito, muitas vezes é apenas assim encontramos as mulheres gestantes das quais este trabalho trata. Profissionais quando se dispõem a sair de seus espaços protegidos, em especial os que apresentam os tais cursos superiores, passam em geral por uma experiência de desconstrução de sua formação profissional, que se dá nas universidades em espaços institucionalizados. Há uma desconstrução também de aspectos da sua subjetividade, conceitos e pré-conceitos. Assim como uma construção de uma outra subjetividade que possibilite encontro de cuidado diverso, mais aberto às potências do território e das pessoas. A clínica praticada em movimento, fora dos espaços de reclusão convencionais, com o que se inauguram outras formas de engate terapêutico, bem como outras possibilidades de conexão com os fluxos da cidade e da cultura. 'estar presente em movimento' 'por as pessoas de pé' desterritorializar o contexto e o setting, habitar o limite e a tensão, investir na força, eis uma reversão de hábitos clínicos consagrados (p.12) (1) É com



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

criatividade e com tecnologias leves que as equipes de saúde redimensionam e ressignificam as tecnologias duras no cuidado a população. Considerações finais: Um dos principais insights de nossa pesquisa, que esperamos ter traduzido, faz referência ao fato de que provavelmente o maior risco à gestação nos desfechos maternos e fetais e tem como causa relevante a fragilidades do seguimento pré-natal. Nesse sentido, se o maior risco se trata do não acompanhamento dessa mulher, os instrumentos mais adequados para atuar neste risco específico são: vínculo, e realização de projetos terapêuticos singulares. Acreditamos que os experts com mais potências neste campo, especialistas na implementação de tecnologias e práticas de tecnologias leves se encontram nas equipes da Atenção Primária em Saúde, seja as UBS ou as equipes de CnR, por terem a oportunidade de realizar um acompanhamento longitudinal das linhas de cuidado que os serviços e usuários produzem, ou buscam produzir, ao constituir seus planos de cuidado. Neste caso, trata-se da expertise em pessoas e coletivos singulares. E por essa torção, e não só pela política, que preconizamos que a equipe, e trabalhadores, da APS, entre elas o CnR devem ser reconhecidos como uma 'nova especialidade' que se caracteriza, ou deveria se caracterizar, por práticas de alta densidade tecnológica que tem como foco principal o componente relacional por alguns denominados de tecnologia leve. E estes sim que devem ser o espaço central de cuidado dessas mulheres e não o pré-natal de alto risco como comumente se coloca.



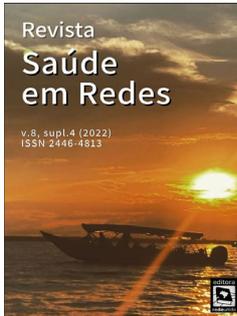
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL DO CAMPO: CAMINHOS PARA UM NOVO AMANHECER

JULIANA CAMARGO DE FARIA PIRRÓ

Apresentação: O presente relato de experiência visa refletir sobre a saúde mental do campo a partir da sistematização das práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidos pela terceira equipe de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase na Saúde das Populações do Campo (RMSFC), em dois distritos rurais de Caruaru/PE, que envolvem territórios da Reforma Agrária do Movimento de Trabalhadores Sem Terra (MST). Para tanto, partimos da perspectiva da Determinação Social da Saúde, ressaltando a importância da dimensão sociopolítica da saúde mental para a oferta de um cuidado integral às mesmas. Ancoradas na metodologia da sistematização em educação popular, analisamos os documentos elaborados durante a residência a partir do conceito de reflexividade, apresentando as atividades realizadas em quatro eixos discursivos: 1) Práticas de Cuidado em Saúde Mental e Educação Popular em Saúde, 2) Educação Permanente e Articulação de Rede, 3) Atuação junto aos Movimentos Sociais do Campo, 4) Participação Popular e Controle Social. Estes visam apresentar experiências singulares a fim de demonstrar a potencialidade do trabalho em saúde territorial e comunitário, ressignificando a atuação dos profissionais de saúde para a garantia do cuidado em saúde mental à população do campo. **Palavras-chave:** Saúde Mental, Saúde do Campo, Educação Popular, MST, Residência em Saúde.



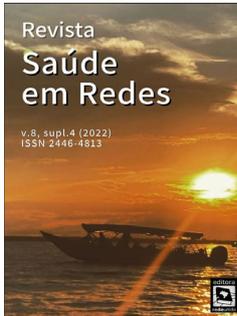
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

A PRÁTICA DIALÓGICA SOBRE O RACISMO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA FERNANDA TERRA, PAMELA LAMARCA PIGOZI, ANDREZA BIANCO, THAIS VICTOS PAES, CASSIA BATISTA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO, JACQUELINE NUNES

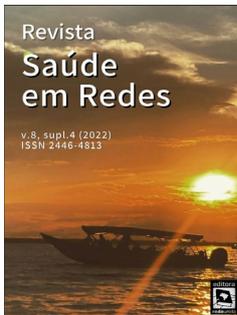
Apresentação: A prática dialógica sobre o racismo em uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo: um relato de experiência **Período de realização:** estudo realizado entre maio e julho de 2019, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), durante o estágio das alunas do 7º semestre de graduação em enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). **Objetivo:** necessidade do diálogo na UBS sobre as necessidades em saúde da população negra a partir da percepção dos usuários. A demanda foi apontada pela enfermeira responsável técnica e pela assistente social da UBS. A proposta às estudantes vem com a finalidade de produzir cuidado no território a partir da reflexão durante a formação sobre as práticas assistenciais, de prevenção de doenças e da promoção da saúde a partir das compreensão e reflexão acerca dos Determinantes Sociais em Saúde sob o marco do conceito de raça, para analisar iniquidades em saúde, como o acesso. **Metodologia:** o desenvolvimento deste trabalho aconteceu a partir da construção do Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir dos momentos: 1) explicativo, 2) normativo, 3) estratégico e 4) tático operacional. Para trabalhar o tema, foi pensada uma estratégia para acessar os usuários do serviço para pautar o tema do racismo junto deles, de modo a ampliar a compreensão dos usuários sobre o tema e sobre a responsabilidade do serviço de saúde em visibilizar e adequar a oferta às necessidades em saúde permeadas pelo quesito cor. Para a operacionalização do PES, optou-se pela construção de um questionário com questões fechadas para conhecer os usuários participantes da ação e questões abertas, como: você sabe o que é o racismo? As pessoas podem adoecer por sofrer o racismo? Qual a responsabilidade da UBS em evitar o racismo? Campo aberto para sugestões para a melhoria da assistência. Para a aplicação desse questionário com uma conversa prévia sobre o tema, foram espalhados cartazes e fotos sobre o tema racismo nos corredores da UBS, com chamada convite para responder ao questionário que ficou na recepção do serviço e, após preenchido, ser colocado dentro de uma urna. Toda a equipe da UBS foi mobilizada e orientada previamente sobre o tema e sobre a dinâmica que seria modificada para a atividade no serviço. Para a atividade, as estudantes contaram com a participação da assistente social, agentes comunitários de saúde, enfermeiras, Agentes Administrativos e gerente da UBS. **Resultados:** a elaboração do PES por estudantes da graduação de enfermagem a partir de um tema apontado pela UBS permitiu uma maior aproximação dos estudantes com a realidade cotidiana de vida da comunidade e o processo trabalho no serviço. O desenvolvimento do PES permitiu aos estudantes vivenciarem a responsabilidade na elaboração de atividades assistenciais em conjunto com diferentes



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

profissionais e junto da comunidade. A necessidade de construir um caminho de diálogo com a comunidade sobre um tema importante para o território de modo a compreender a participação social para a reflexão sobre as práticas assistenciais para a garantia da diferença e, conseqüentemente, a saúde como direito. A metodologia aplicada contribuiu para a reflexão sobre como agregar a participação dos usuários de modo a superar a palestra e promover uma reflexão sobre a construção coletiva de práticas de cuidado reconhecendo o marcador de diferença como a cor. Essa produção coletiva e a vivência se mostrou como o principal resultado dessa experiência acadêmica. A complexidade da produção do trabalho foi positiva para a reflexão acerca do processo de trabalho da enfermagem, da equipe e dos caminhos necessários para agregar os usuários como parte do processo do cuidado, como também da importância do trabalho interdisciplinar para fortalecer ações de promoção da saúde junto da comunidade. Considerações finais: Recomenda-se que a formação permita aos graduandos a reflexão e a vivência de experiências concretas e necessárias do cotidiano do trabalho na Atenção Primária à Saúde, para que possam mais intensamente vivenciar a importância do trabalho em equipe, superando apenas o olhar da crítica, participando conjuntamente e de modo responsável sobre a produção de informações como na escolha de caminhos para o superar dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho. Palavras-chave: formação profissional em saúde; Atenção Primária à saúde; racismo; promoção da saúde.



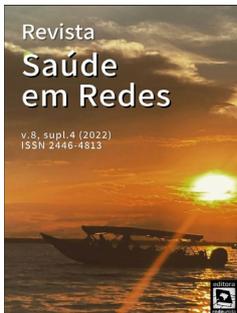
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

CONTRIBUIÇÕES DAS ENFERMEIRAS NEGRAS DE DESTAQUE NA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA A ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEA

MARIA TERRA, GABRIELA ALMEIDA DAMASIO

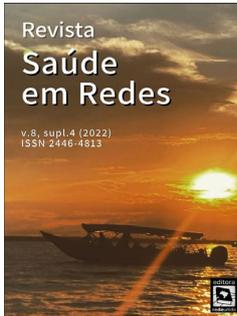
Apresentação: Este relato busca apresentar o legado de enfermeiras negras brasileiras de destaque na profissão a partir de práticas de cuidados em saúde desenvolvidas por elas. Consideramos que a prática de cuidado agregue as questões culturais, experiências vividas ao longo da carreira e da vida. O racismo institucional nega e invisibiliza as mulheres negras na história da profissão de enfermagem. O início da enfermagem é marcado a partir das ações assistenciais de Florence Nightingale durante a guerra da Criméia. Esta enfermeira foi responsável por criar a 1ª teoria de enfermagem – teoria ambientalista, que, segundo a autora, o que a enfermagem tem de fazer, é colocar o paciente na melhor condição para que a natureza aja sobre ele. Outra grande enfermeira da época foi Mary Seacole ficou conhecida como Nightingale Negra na guerra da Criméia, mas que teve o seu trabalho esquecido não só pela história geral, como também pela própria enfermagem, enfermeira negra, esquecida frente ao preconceito da época. Mary Seacole enviou um pedido de solicitação do gabinete da guerra para atuar como enfermeira, porém inicialmente foi rejeitada devido ao preconceito da participação de mulheres na medicina naquela época, mas ela não foi incluída no grupo de 37 enfermeiras selecionadas por Florence Nightingale para trabalhar no Hospital de Campanha, mesmo tendo cartas de referências de médicos da Jamaica e do Panamá. Com o uso de dinheiro emprestado, foi por conta própria para trabalhar na linha de frente da guerra, cuidando dos soldados feridos em sua própria casa. No Brasil, em 1932, uma mulher negra, não citada como atuante da prática de cuidados à doentes, conhecida como Maria Soldado, esteve presente na história do país atuando como enfermeira da legião negra na Revolução Constitucionalista, que caiu no esquecimento pela sociedade brasileira perante a sua profissão como Enfermeira. Diante disso, buscamos problematizar: quem são as enfermeiras negras e quais são as suas práticas que marcam a enfermagem no Brasil? Consideramos que as mulheres negras foram as primeiras cuidadoras do Brasil. O cuidado inicialmente prestado sob o marco histórico da escravidão através das curandeiras, que a partir de seus conhecimentos empíricos, intuitivos e espirituais cuidavam de seus irmãos e das crianças que eles cuidavam dentro da casa onde moravam. As parteiras que atuavam identificando a gravidez e fazendo orientações nas complicações e amas de leite que acompanhavam as crianças em toda sua infância caracterizando uma condição de maternidade. De acordo com o Instituto Oromilaridade, os cuidados foram estabelecidos historicamente pelos escravos com participações das religiões de matriz africana (Candomblés, Umbandas) trazidas pelos negros, através de seus cultos e preceitos, mantém até hoje uma prática de cuidado particular, baseado na fé por meio de rituais próprios de cada religião. No caso das mulheres negras, muitas se destacaram na história da profissão, apesar de pouca notoriedade. Por



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

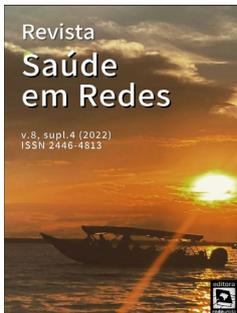
falta de conhecimento da história e falta de valorização das mulheres negras, dos cuidados e pela falta de compreensão, por excluir a historiografia da profissão fatos e memórias, uma vez que a participação da mulher negra na história do cuidado é algo que antecede os cuidados conhecidos por Florence Nightingale. O racismo e o preconceito fabricam histórias únicas, cristalizam estereótipos e representações sociais para o desenvolvimento da enfermagem. Deve-se considerar que é necessário estudos que evidenciem a relação enfermeiro-paciente no âmbito de relações racistas e preconceituosas que possam interferir na assistência de enfermagem o que impede o cuidado cidadão humanizado, com olhar holístico. De acordo com as autoras Eucléia e Lorita, o cuidado pensado autenticamente como existencial, essencial do ser humano, diz respeito a zelo, desvelo, atenção, bom trato e solicitude, constituindo-se, dessa forma, um fundante por meio do qual a pessoa sai de si para se centrar na preocupação com o outro (Vale, Pagliuca, 2011). De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, O racismo institucional constitui-se na produção sistemática da segregação étnico-racial, nos processos institucionais. Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes da ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pela ação das instituições e organizações, a alteração no contexto das trajetórias, omissão de singularidades, negação de fatos históricos e invisibilidade de sujeitos históricos tem como objetivo idealizar uma identidade e como consequência, não atende a representatividade de indivíduos que compõe essa comunidade. Objetivo: esse trabalho está em fase inicial e buscará Identificar, a partir da literatura e documentos publicados, as enfermeiras negras de destaque na sociedade brasileira e os legados deixados por elas para a enfermagem contemporânea. Metodologia: O presente estudo é de natureza qualitativa, descritiva de essência narrativa que se utiliza do método pesquisa histórica a partir da análise documental com a finalidade de resgate de memórias em um recorte temático. A pesquisa tem por objetivo o resgate do passado para compreensão deste com a perspectiva do entendimento de questões que perduram no presente, e possibilitam projeções futuras. Para essa pesquisa, serão buscados documentos, tais como: matérias de internet, livros, artigos, documentos etc. em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americano e do Caribe em ciências de Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library online (SciELO) e Google acadêmico. Considerações finais: Pode-se de afirmar que essa pesquisa é importante para que, profissionais de saúde saibam que existe racismo institucional e preconceito com a mulher negra na enfermagem. O racismo foi uma fonte norteadora para o esquecimento da história de luta da mulher negra na vida pessoal e profissional, é importante conhecer a história da sua cultura e de seu povo para que não caia no esquecimento um marco histórico de resistência. Este trabalho tem por finalidade de contribuir para enfermagem ressaltando a importância dos cuidados de enfermagem, olhando com olhar holístico e respeitando a cultura



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

do outro e mostrando a importância das mulheres negras na profissão, os legados deixados para enfermagem contemporânea e suas áreas de atuação.



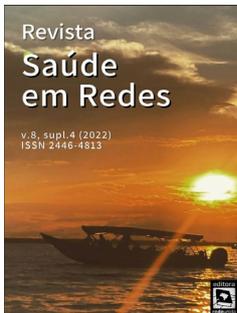
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

OS PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO DE TRAVESTIS E HOMENS E MULHERES TRANSEXUAIS: OS AFETOS DO PESQUISADOR PARA CRIAÇÃO DE TRANSBIOGRAFIAS

REGINALDO MOREIRA

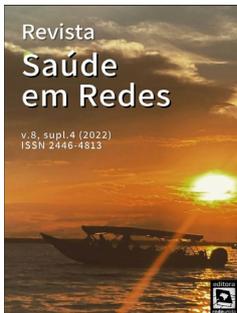
Apresentação: Desde a Parada LGBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais e Travestis) de São Paulo, ocorrida em julho deste ano, fui tocado por um grupo que empunhava cartazes Velhices LGBT. Na ocasião me aproximei e quis saber um pouco mais sobre, elogiei o ativismo e fiquei com esse agenciamento, afinal são minhas duas áreas de atuação em pesquisa e extensão, na Universidade Estadual de Londrina (UEL): envelhecimento humano e gênero. Um mês depois, passei uma semana de férias na capital paulista e descobri, ao acaso, a Mostra de Arte e Diversidade Todos os Gêneros, que acontecia no prédio do Itaú Cultural, e para minha surpresa, o tema das quatro mesas de debate era o Envelhecimento LGBT. Pronto, estava eu lá devorando antropofagicamente, na perspectiva de Suely Rolnik, aquele evento que me tomava. Consegui estar na mesa Questão de Gênero, Envelhecimento e Perspectivas; e no dia seguinte, na mesa Envelhecimento dos corpos e/ou do pensamento depois de abertos os armários. O que gostaríamos de não carregar. Na ocasião aproveitei para entrevistar vários participantes das mesas, já que, coincidentemente, o tema estava pautado para o Programa É Babado, Kyrida! Estive inteiro e entreguei nos debates das mesas. Tanto que, ao final do segundo dia, fui convidado a compor uma mesa de debates, que a CBN (Central Brasileira de Notícias), por meio do seu programa 50 Mais, estava organizando, numa gravação aberta ao público, no saguão de entrada do prédio do Itaú Cultural. Não havia me preparado para o tema, perto das outras duas componentes, que tinham participado da mesa de debate do evento, porém o convite era irrecusável, e compreendi como um merecimento, afinal trabalho com essas temáticas, vivo essa temática na pele, uma vez que me encontro com 52 anos de idade. Foi muito complexo dar conta dos questionamentos vindo do público, especificamente de um grupo de Viventes da Rua, que denunciavam questões relativas aos LGBTs, a violência sofrida, a falta de políticas públicas que casais homoafetivos enfrentam ao irem para os abrigos, que não aceitam esse tipo de união, e por essa barreira, muitos casais continuam a viver nas ruas. Nem as Instituições de Longa Permanência aceitam esses casais, e nem mesmo os LGBTs, uma vez, que na grande maioria dos casos, essas instituições estão sobre a administração de grupos religiosos, que desconsideram as orientações sexuais, focados na heteronormatividade, como regra de controle, vigilância e punição. Muitos LGBTs acabam voltando para o armário, para que possam minimamente serem contemplados com as migalhas assistenciais ofertadas. E os LGBTs, que possuem família, principalmente as T - as que sobrevivem aos índices de assassinato e vencem a expectativa de vida imposta a elas – não conseguem retornar para suas redes familiares, sem que sejam obrigadas a destrancionar, deixarem de ser quem são - uma espécie de regra para



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

que sejam aceitas. Um horror! E em mim ficou atravessado, com um nó na garganta, uma angústia latente, visto que algo precisa ser feito, e urgentemente. Os programas foram veiculados em duas partes, uma publicada em 10/08/2019 - Envelhecimento, gênero e diversidade: 'finalmente podemos construir expectativa de futuro' e outra publicada em 17/08/2019 - 'Eu me sinto vulnerável, mas nunca fomos tão protagonistas nas transformações sociais', ambos disponíveis na página do Programa 50 Mais <a href=""https://audioglobo.globo.com/cbn/podcast/feed/167/50-mais-cbn""https://audioglobo.globo.com/cbn/podcast/feed/167/50-mais-cbn. Isso posto, pelo caminho que os afetos me levaram, O Envelhecimento T é a temática que desejo pesquisar em meu pós doc. Sabendo da expectativa de vida de 35 anos da população T no Brasil; do país ser o campeão em assassinatos dos T, geralmente por crimes de ódio; da negação de direitos, de acessos, etc; sabendo que a própria Gerontologia não apresenta estudos relativos a esta população, desconsiderando os índices, os impactos, e a longevidade muitos distintos desta população; observando que os corpos travestis e transexuais que sobrevivem da prostituição, no ocaso de suas vidas terão muita dificuldade para viver desta profissão; percebendo a falta de políticas públicas, a negação familiar e os impactos relativos ao destrancionamento dos T, como imposição para serem minimamente aceitos em suas redes familiares e/ou de apoio; quero pesquisar como se dá, onde estão e o que fazem as T sobreviventes, que conseguem envelhecer. A intenção com o pós doc, além da pesquisa sobre o tema, é realizar um memorial de idosos T, que dê visibilidade a estas memórias e contribua para estudos sobre esses corpos não normatizados, tanto para sociedade, como também para a própria Gerontologia, que não apresentou, até o momento, estudos sobre esse tipo de envelhecimento. Pelo direito das travestis e transexuais de envelhecerem; pelo desenclausuramento destes corpos, que muitas vezes se restringem à mobilidade, por uma série de fatores a serem estudados; pelo direito aos corpos T não matáveis; pelo direito a constituir memórias e registrarem essas memórias. São muitas as afetações e os agenciamentos! A pesquisa em construção vem pautada pela proposta metodológica da Cartografia Sentimental, de Suely Rolnik, que bebe em Deleuze e Guattari, para criar essa proposta anti-metodológica das micropolíticas dos afetos. A intenção é a criação de Transbiografias, em que as travestis e os homens e mulheres transexuais possam registrar suas memórias sobre o envelhecimento humano, trazendo para a memória oficial da academia, os processos de envelhecimento singulares acerca desta população.



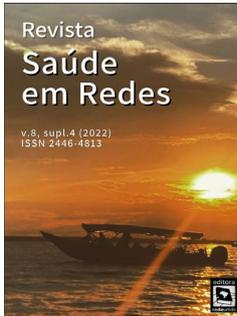
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

VER HOMENS ESQUECIDOS DA VIDA, ENCHENDO AS PRAÇAS, ENCHENDO AS TRAVESSAS : EXPERIMENTAÇÕES E CONSTRUÇÕES DO CUIDADO NO CONSULTÓRIO DE RUA DE BELO HORIZONTE SEE FORGOTTEN MEN BY LIFE, FILLING THE SQUARES, FILLING THE LANES : EXPERIMENTS AND CARE CONSTRU

BRENO LINCOLN DINIZ, ARUÃ SIMAN ALVES DE RESENDE, ANA CAROLINA DE FREITAS CAMPOS, ISABEL MAGALHÃES DA SILVA, IZABELA MARCOLINO CARVALHO COSTA, ROBERTA KELLY SOARES OLIVEIRA

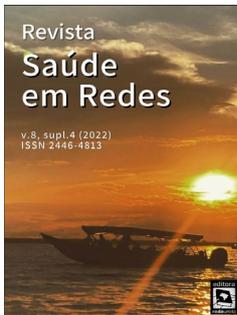
Apresentação: O acolhimento é um ato humanitário, que produz aberturas para o diálogo, escancara a potência do encontro. É um exercício de entrega ao outro! Se estou à vontade, me revelo. Se estou desconfiado, atuo. O Consultório de Rua é um dispositivo que produz vida onde ninguém mais aposta. Afinal, para onde vai o que na sociedade é pisado, ignorado aos olhos do cotidiano? Enchendo as ruas com a produção da nossa própria miséria! Apostar na vida 'dos ninguéns' é apostar que a vida pode e deve mais! Ah, só vou se for com vocês! Sozinha ninguém olha pra mim. Eu não aguento (sic) Eu não estou aguentando mais essa vida! (sic) Não deixe eu enlouquecer não, não me abandonem! (sic) Não desistam de mim. (sic) O acolhimento é um ato humanitário! O acolhimento é um ato humanitário! Apostamos na produção do vínculo para revelação de cicatrizes da vida, expressão das marcas profundas inabitadas? Corpo arrasado, corpo desejado, corpo recusado, corpo massacrado! O que fica por trás das narrativas? Sustentamos o mundo em disputa? Compreendemos nossos lugares e atuações nas interferências produzidas? Conseguimos sustentar o humano? Driblamos o assistencialismo messiânico? Provocamos a perversidade gratuita? Apostamos na luta antimanicomial, antiproibicionista, antirracista? Estamos construindo outros mundos? O acolhimento é um ato humanitário! O acolhimento é um ato humanitário! O que está acontecendo comigo, tio? (sic) Eu? Entrar aí? A segurança fica garrada em mim. (sic) Eu estava dormindo, e chegaram batendo! (sic) Eu gosto demais de cantar, sô. (sic) Quando vamos ao cinema? Produzir interferências na cidade, fazer girar a diferença! Construir a cidade que queremos, pautar o mundo que defendemos! Por uma sociedade sem manicômios! Por uma sociedade sem manicômios! Ainda, Por uma sociedade sem manicômios! Enquanto nossa ferramenta não for a liberdade, não saberemos onde queremos chegar! Provocar a liberdade! Provocar as relações! Provocar a nós mesmo! Apontar a cidade racista! Desafiar a lógica proibicionista, punitiva. As portas estão abertas, mas se as cabeças estiverem fechadas! (sic) Vocês já pararam para olhar o céu? Não sentiram nem as estrelas, então. (sic) Eu tenho medo de falar sobre isso, ninguém nunca entende! (sic) Eu tenho vergonha de mim! (sic) Fui trocada como um produto. (sic) É melhor fuder com um, do que ficar sendo usada por todos. (sic) Precisei virar homem para ele não fazer mais aquilo comigo. (sic) O acolhimento é um ato humanitário! O acolhimento é um ato humanitário! O acolhimento é um ato humanitário! Encontre-me. Encontre-se! Encontre-me. Encontre-se! Encontre-me.



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

Encontre-se! Quem constrói redes, derruba muros! Inquiete-se! As pessoas começaram a me escutar! (sic) O ser humano tem que deixar de ser capeta! (sic) Eu nunca vim aqui, é a minha primeira vez. (sic) Vamos fazer um piquenique, tios. (sic) Enquanto nossa ferramenta não for a liberdade, não saberemos onde queremos chegar! Palavras-chave: acolhimento; cuidado; população em situação de rua.



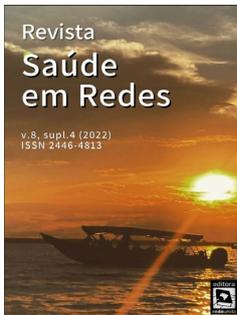
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

EXISTIR PRA RESISTIR, PRA FAZER A MULTIDÃO

DÉBORA ALIGIERI, CRISTINE NOBRE LEITE, RAPHAEL HENRIQUE TRAVIA

Apresentação: Povo com Soberania Povo com sua decisão Povo que é cidadão Defende a Democracia Mas o que ninguém previa Era tanta negligência Uma brutal displicência Governo do involuir Existir pra resistir É a nossa diligência Fortes, emancipados Somos uma multidão Com muita disposição Não seguimos como gados Somos leais e honrados Temos nossa independência Tomamos a providência Para o mal desconstruir Existir pra resistir É a nossa diligência Eu seguro a sua mão E você segura a minha Junto a gente caminha Em busca de solução Para o Bem de uma Nação Com amor a uma ciência Com a nossa persistência Pra ver o País sorrir Existir pra resistir É a nossa diligência Uma luta defendida Com nossas unhas e dentes Pra expulsar os dementes Não ver tristeza mantida Pra ver gente bem vivida Que aja com consciência Buscamos resiliência E com ela vamos seguir Existir pra resistir É a nossa diligência Saúde e Rede Unida Unidos somos bem mais Talvez sejamos os tais Não vemos luta perdida Com Poesia atrevida Lutamos com insistência Com a nossa experiência Com o nosso interagir Existir pra resistir É a nossa diligência Buscamos nossos espaços Somos do Sul e Sudeste Com uma lá do Nordeste Aqui temos fortes laços Fazemos estardalhaços Versamos com sapiência No momento há pertinência Pro versejar emergir Existir pra resistir É a nossa diligência Espaços de construção O CiberespaSUS A Rede HumanizaSUS Com sua representação Com legado de ação Com sua linda evidência E uma forte incumbência De um SUS belo exhibir Existir pra resistir É a nossa diligência Resistimos em rede Na casa em Jubiabá E naquele lindo lugar Matamos a nossa sede Com força que não se mede Tamanha efervescência Fazemos essa inferência Para o encontro definir Existir pra resistir É a nossa diligência Lugares pra se encontrar Gente e determinação Gente que faz a união E assim podemos contar É fácil a gente falar Quando se vê a essência Fugindo da aparência Bom sentimento a exprimir Existir pra resistir É a nossa diligência Juntos a participar Espaços de construção Com o SUS no coração Uma briga salutar Na política lutar Contra tanta incoerência Tanta dor e indignação Somos donos do agir Existir pra resistir É a nossa diligência. Palavras-chave: participação social; democracia participativa; mídias digitais.



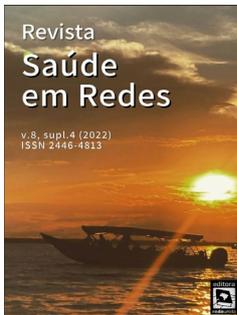
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

MÃES ÓRFÃS: PRODUZINDO NOVOS OLHARES A PARTIR DE MODOS DE EXISTÊNCIA E RESISTÊNCIA SINGULARES

MÔNICA GARCIA PONTES, ALZIRA DE OLIVEIRA JORGE, LUCIANA DE SOUZA BRAGA

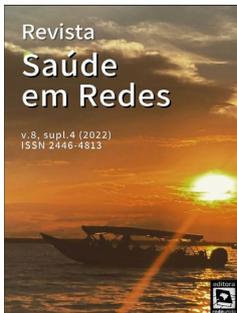
Apresentação: Mães Órfãs - produzindo novos olhares a partir de modos de existência e resistência singulares Orphaned Mothers: producing new views from singular modes of existence and resistance Madres huérfanas: produciendo nuevas miradas desde modos singulares de existência y resistencia Palavras chaves: Política Pública; Vulnerabilidade Social; Maternidade Este estudo compõe parte de uma investigação efetuada pela frente Mães Órfãs do Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da UFMG. Pretendeu-se dar visibilidade às intensidades que marcaram as vidas de mães, filhos e trabalhadores que vivenciaram a perda compulsória de filhos de mulheres em situação de vulnerabilidade na região metropolitana de Belo Horizonte (BH). Entre os anos de 2014 e 2016 foi normatizada na capital mineira a separação compulsória dessas mães e seus bebês. Ocorreu, então, um aumento no número de bebês sendo encaminhados diretamente das maternidades para abrigos e, em contrapartida, foram sendo fortalecidos movimentos sociais de resistência à situação. Nesse contexto, o enlace entre o exercício de poder, a produção do saber e aplicação de dispositivos que operam nas vidas das pessoas estimulou a elaboração dessa pesquisa. O percurso metodológico envolveu: i. a produção de narrativas de mães, trabalhadoras e familiares envolvidos com a situação de separação de mães e filhos; ii. entrevistas em profundidade com trabalhadores e gestores do SUS, SUAS, Defensoria Pública e Universidade, além de representantes de Conselhos e movimentos sociais envolvidos com a situação; iii. análise de documentos tais como normativas e atas de reuniões; iv. vivências de encontros como seminários e reuniões que versaram sobre o tema de estudo. Duas Recomendações (n^{os} 05 e 06/2014 do Ministério Público de MG) e a Portaria n^o 03/2016 da Vara da Infância em Belo Horizonte, relacionadas às medidas de separação compulsória de mães e bebês, constituíram-se em núcleos de análise importantes nessa pesquisa. Durante a investigação foram identificados atores que, de alguma forma, envolveram com a situação de segregação e valores defendidos por estes, bem como campos de disputa e efeitos das separações a partir de diferentes perspectivas. Produziu-se também uma compreensão acerca do cuidado ofertado às gestantes. Reflexões produzidas a partir do contato com as diferentes fontes consideradas permitiram reconhecer diferentes movimentos. Um deles, comprometido com as forças hegemônicas de mundo, caracteriza-se por defender arranjos sociais conservadores que justificariam a separação de mães e filhos. Nesse contexto, a condição de vida nas ruas ou um lar precário, a pobreza, o racismo, a defesa de uma concepção tradicional de família, a salvação da criança, o suposto aumento da probabilidade de crianças crescerem convivendo com drogas, bem como a não efetivação de uma rede de cuidado fundamentaram essa perspectiva. Vão sendo, então, elaboradas



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

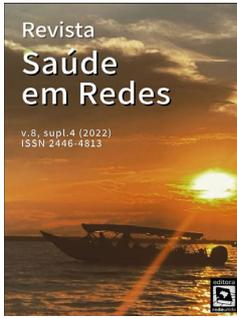
estratégias - como o excesso de burocracia, prazos insuficientes para levantar possibilidades de recém-nascidos ficarem com suas famílias biológicas, a implementação de um questionário para a mulher admitir uso de entorpecentes, a responsabilização individual de profissionais, além de descrições estáticas de momentos de fragilidade para promover criminalização das famílias - para dificultar a viabilidade de mães e filhos ficarem juntos. Contudo, movimentos contrários à separação, conduzidos por um posicionamento ético-político comprometido com a vida de todos e com uma busca por saberes implicados com a complexidade da sociedade, constituíram-se em resistências que ganharam densidade em BH. Mobilizações de gestores, trabalhadores, movimentos sociais como De Quem é Esse Bebê, Conselhos de usuários e categorias profissionais, representantes da Universidade, especialmente UFMG, com a Clínica de Direitos Humanos, o Programa Pólos de Cidadania da UFMG e o Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde contribuíram, inclusive, para a suspensão da normativa de incentivo à separação (Portaria nº03/2016 da VCIJBH). As singularidades das vidas das mulheres, bem como a sensibilidade de gestores e trabalhadores que lidam com a questão, contribuíram para apontar caminhos possíveis para enfrentar a situação. Nesse âmbito, foi possível identificar também movimentos de produção de redes e de cuidado em saúde associados a perspectiva de diálogos despídos de verdades institucionais, compromisso com o usuário em detrimento de um cumprimento legal estrito, investimento em um judiciário comprometido com o papel de defesa e não criminalização da população, interação dos sujeitos além das esferas institucionais, bem como fortalecimento do SUS. Nesse processo, foram apontados como essenciais a integralidade da atenção, o desenvolvimento de olhares atentos às singularidades dos casos, a autonomia dos usuários e produção ativa desses no cuidado e na invenção de formas de viver. Vale destacar as inquietações, gestos, estratégias de sobrevivência e a produção de novos territórios sensíveis por parte de diferentes atores se constituindo como traços de resistência a tentativas de controle sobre as vidas das pessoas. Perceber esses vazamentos inclui a produção de um olhar sensível ao outro. Os diálogos permitiram identificar algumas pistas acerca da complexidade que envolve a situação de separação compulsória. Nesse sentido, destaca-se: o reconhecimento de interesses diversos influenciando a implementação de políticas públicas; a necessidade de incluir os companheiros em ações dirigidas às mães; a presença de práticas de alienação parental tanto em âmbito familiar quanto por parte do Estado; a sugestão de que a separação de mães e filhos envolve o atendimento à uma razão de mundo que tenta homogeneizar a vida; a identificação de ações de representantes do Estado que fogem aos atributos de controle da população; o papel fundamental do Consultório de Rua e a potência da estratégia de redução de danos no cuidado às mães e bebês; a importância do trabalho com a presença de sistemas coletivos de proteção social; a potência da subjetividade humana diante do arbítrio; a força do reconhecimento do outro enquanto sujeito válido; a produção de redes vivas e férteis de novos sentidos para as vidas de mães, filhos, famílias, trabalhadores para a superação de vulnerabilidades. Abordar a situação de separação



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

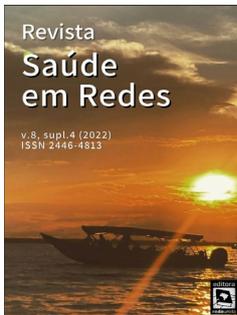
compulsória envolveu, dessa forma, debruçar-se sobre um intrincado processo de desresponsabilização social, no qual há omissão pública, uma visão imediatista dos acontecimentos, escassez de afetos diante das diferenças e desvalorização de determinadas formas de vida. Determinada leitura de mundo aprisiona a maternidade a um formato único, dado a priori e indiferente às singularidades que existem em nós e nos territórios que impulsionam sociabilidades. Nessa trilha, o silêncio de alguns sugeriu que disputas e sentimentos de exaustão conviveram com pontos de criação e com embriões de possibilidades coletivas. Conexões entre a utilização de instituições como Maternidades, Ministério Público e Vara da Infância para separar mães e filhos sob pretextos de drogadição, pobreza extrema ou incapacidade de criar indicaram que as separações correspondem a uma estratégia de governo que, ao penetrar nas mais intensas relações humanas, pretende reforçar uma razão de mundo. Tal mecanismo de segregação constitui um recorte de uma prática que repousa sobre a violência contra aqueles que se apresentam menos regulados pela razão hegemônica. Entretanto, muitas vezes essas situações não são visíveis aos nossos registros valorativos. Diluem-se nas histórias cotidianas da vida e não nos impressiona. São concebidos como pontos de passagem que penetram o cotidiano sem ganhar espaço, sem afetar nossa memória. As legislações descritas neste exercício apenas legitimam nossas ideias fantasiosas das pessoas. Busca-se um apagamento dos múltiplos sentidos que a maternidade e a paternidade podem ter para o ser humano. Contudo, a formação de coletivos suscitados pela gravidade da situação em BH conduziram a um combate à indiferença e ao desrespeito aos diversos modos de viver. Dessa forma, investir em diálogos acerca da situação vivenciada por essas mães nos diversos serviços e espaços legislativos constitui conquista cotidiana que potencializa a produção de aparatos políticos que possam redesenhar ações de proteção para essas mulheres e seus filhos. Nesse contexto, a subjetividade é apresentada como uma força política. Tanto as manobras de defesa de mães e filhos ficarem juntos quanto as concepções contrárias constituem formas de poder e de saber potentes no que tange às interferências que provocaram sobre as vidas das mães, filhos e também dos trabalhadores e gestores envolvidos com a situação. Nem o Judiciário, nem o setor saúde conseguem abranger a dimensão que circunscreve essa situação. Assim, novas leituras dos acontecimentos nas vidas de mulheres separadas compulsoriamente de seus filhos tornam-se necessárias para ampliar possibilidades de superar as fraturas nas ofertas de cuidado, desenvolver alternativas de assistência mútua e minimizar as desigualdades sociais que envolvem essa situação. Cabe destacar que a impossibilidade de apreender a existência dos sujeitos não nos exime do compromisso de tentar impedir as rupturas desastrosas provocadas pela separação compulsória de mães e filhos. Nesse contexto, as redes de encontros, ao provocar inquietudes, favoreceram a ousadia, aproximações latentes e a ampliação dos limites de ação. Nesse cenário, a articulação de políticas públicas desponta como mecanismo que pode potencializar a produção de maternidades seguras e plenas. Em essência, buscar uma compreensão das



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

possibilidades de vida e de cuidado para essas famílias envolve abrir-se para o inusitado das sensibilidades e mobilizar a produção territórios comprometidos com os diversos modos de viver e com as possibilidades de existir e resistir diante das adversidades.



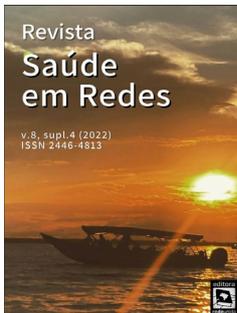
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

A EDUCAÇÃO FÍSICA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: DILEMAS E DESAFIOS

LAURA IUMI NOBRE OTA, YARA MARIA CARVALHO

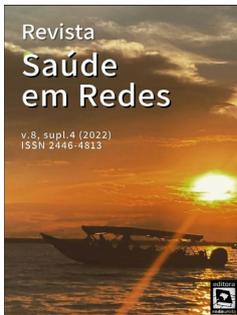
Apresentação: Esse texto procura trazer reflexões, a partir de experiências pessoais, em relação à formação em saúde na Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e problematizar a respeito da Educação Física, de como ela existe e resiste nessa como produtora de cuidado e vida, sem o intuito de exauri-las. A Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) é um dos programas da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), o único programa da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) cuja área de concentração é a Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade; os demais são programas hospitalares. Ainda é a primeira e a única residência multiprofissional do Brasil nessa área. Por ser uma proposta de residência recente (com três anos e meio de existência) ela ainda está em construção. São, atualmente, 18 vagas, duas para cada categoria profissional - biologia, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional. No projeto inicial, havia duas vagas para profissionais graduados em serviço social, porém o Conselho dessa categoria profissional não permitiu que esses profissionais participassem dessa formação e por esse motivo aqueles que já faziam parte foram deslocados para outro programa da COREMU-SMS/SP. A primeira turma de residentes teve início em março de 2016, porém, o edital para a residência saiu apenas no ano seguinte. Nesta turma os profissionais formados em educação física e biologia não faziam parte, pois essas duas categorias profissionais não estão presentes nos demais programas de residência multiprofissional da COREMU-SMS/SP. Na segunda turma entraram dois residentes formados em educação física, mas, por motivos diversos, não completaram a formação. Desse modo, não há profissionais de educação física egressos nessa residência e a minha ainda é a única experiência. A residência em PICS tem como referência legal a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Assim, a residência pretende uma formação em saúde a partir das bases filosóficas e conceituais das racionalidades médicas - homeopatia, medicina tradicional chinesa, ayurveda e medicina antroposófica - contribuindo para a integralidade e humanização do cuidado. Nesse sentido, ela amplia e fortalece o campo de atuação da saúde coletiva e da atenção básica ao trabalhar com um conceito ampliado de saúde, não reduzido às ações assistenciais e ao cuidado exclusivamente voltado para o indivíduo. Há que mencionar também a fundamental articulação com as Redes de Atenção à Saúde e com as Políticas, Programas e Projetos da Secretaria Municipal de Saúde e de outras Secretarias da cidade, propondo as práticas integrativas e complementares (PIC<[1]) como outro modo para repensar e reorganizar o processo de trabalho em saúde e,



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

sobretudo, o Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa experiência de formação foram surgindo vários questionamentos a respeito desse processo: como pensar e fazer uma formação mais colada às filosofias, aos conceitos e às teorias e metodologias das próprias PICs? Como propor experiências diversas com diferentes áreas de formação dos diferentes profissionais? Cabe destacar que o programa dessa residência foi concebido com caráter inter e transdisciplinar, no qual há uma abertura ao que atravessa e ultrapassa todas as disciplinas, ampliando e criando o campo de saber. Considerando que a formação em Educação Física está cada vez mais atenta para a necessidade de compor as diferentes ciências – naturais, humanas -, com as humanidades e, sobretudo, com a saúde coletiva, podemos dizer hoje que ela pode instigar os corpos a encontrar e experimentar mais, novas e diferentes relações, seja com os coletivos, seja com os conceitos, seja com as práticas. Nessa direção, a educação física se aproxima, conversa, troca e constitui relação com as PICs. As duas juntas tem inventado uma multiplicidade de corpos e diferentes modos de estar no mundo. Entretanto, ainda são mínimos os efeitos desse encontro, e hoje, mais do que nunca, nos vemos atravessados por uma concepção pobre e circunscrita de corpo que nos atravessa e confunde produzindo retrocessos em todos os planos, mas sobretudo no ético e político. Para onde queremos ir com a formação em PICS? Para todos os cenários de cuidado, com mais discernimento, mais práticas, mais co-responsabilidade, compondo com os outros profissionais e, assim, inventando outros modos de fazer e sentir as vidas que nos passam. Mas, para a nossa surpresa, o edital de seleção das Residências Multiprofissionais da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo de 2020, publicado em 25 de setembro de 2019, saiu sem as quatro vagas destinadas aos profissionais formados em biologia e educação física. Defendendo a existência da educação física e da biologia, conseguimos reverter: quase um mês depois, em 21 de outubro de 2019, foi publicada a retificação do documento e, assim, as vagas foram recolocadas no programa... Trata-se, agora, de qualificarmos nossa existência! [1] Quando falamos em Práticas Integrativas e Complementares (PIC), nos referimos às práticas em cuidado e, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para nomear o programa de residência multiprofissional. Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Educação Física; Práticas Integrativas e Complementares.



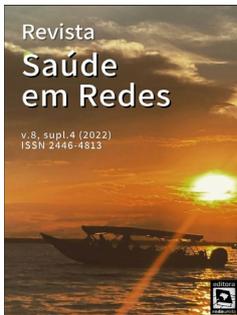
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE A ASSISTÊNCIA EM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DE GÊNERO NO PECA (PROGRAMA EXPEDIÇÕES CIENTÍFICAS E ASSISTENCIAIS) DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SP

MARIA FERNANDA TERRA, BEATRIZ HERMENEGILDO MOGLIA, NATHALIA BRAINER

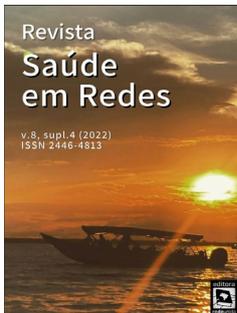
Apresentação: As necessidades em saúde apresentam-se cada vez mais dinâmica e complexa, traduzidas pelas transformações nos perfis demográficos e epidemiológicos que impactam na dinâmica de vida das pessoas. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a violência doméstica de gênero se mostra relevante como um problema de saúde pública, mostrados pelos altos índices de morbidade e mortalidade. Pesquisa realizada em serviços de Atenção Primária à Saúde (Schraiber et al., 2007) mostrou que 40% das usuárias da UBS já sofreram, ao menos uma vez na vida, violência física, e que 34.1% das violências foram perpetradas pelo parceiro íntimo ou familiar. A Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) inclui a saúde como parte da rede de enfrentamento e de assistência em violência. Apesar da responsabilidade do setor saúde grande, sabe-se que há grandes dificuldades para que essa assistência seja prestada. Parte se refere à dificuldade dos profissionais de saúde em assumir essa responsabilidade por sentimentos de impotência, preocupação e pelo despreparo na formação para a prática. O atendimento em violência doméstica foi incluído como parte da assistência a ser ofertada a um Programa de Extensão universitária, coordenada por estudantes dos cursos de graduação em enfermagem, fonoaudiologia e medicina, nominado PECA (Programa Expedições Científicas Assistenciais), da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), no ano de 2018, na XIV edição do PECA, na cidade de Araraquara, São Paulo. O ambulatório em violência é nominado CONFAD (Conflitos Familiares Difíceis). Esse espaço tem por finalidade assegurar um espaço de fala sobre a violência sofrida e que seja construído um projeto assistencial que oriente sobre direitos e oferte os serviços da rede para apoiar no enfrentamento da violência (d'Oliveira et al., 2009). **Objetivo:** Analisar se a experiência vivida dos estudantes pelo ambulatório do CONFAD no PECA contribuiu para a sua formação. **Metodologia:** esse estudo faz parte de uma pesquisa de PIBIC com financiamento CNPq ainda em andamento; esta faz uso da metodologia qualitativa, e que utilizará o método análise de conteúdo (Minayo et al., 2002). As entrevistas foram realizadas com estudantes dos diferentes cursos que participaram do CONFAD na cidade de Araraquara - São Paulo, no período de 23 a 30 de janeiro de 2019. As entrevistas foram agendadas por telefones e realizadas nos espaços da faculdade, entre os meses de março a junho de 2019. Foram entrevistados 10 estudantes. As entrevistas foram gravadas e realizadas após o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre. A presente pesquisa foi aprovada pelo CEP da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sob o número do parecer: 3.126.807 e CAAE 04801618.6.0000.5479. **Discussão/resultados:** Constituíram a pesquisa, discentes dos diferentes cursos de



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

graduação denominados através de planetas, a fim de garantir sua privacidade. Ao todo, foram 10 alunos entrevistados, sendo 9 do sexo feminino e 1 do masculino. A idade média entre os estudantes está na faixa dos 21 anos. Entre eles, 6 alunos cursavam enfermagem e estavam entre o 1º e 4º ano da graduação. Os demais, cursavam medicina e estavam entre o 2º e 5º ano da graduação. Em geral, 7 alunos participaram do PECA e do CONFAD pela primeira vez na edição de 2019. Apesar disso, dois alunos já participaram 2 vezes da expedição assistencial. As entrevistas foram transcritas pela pesquisadora e submetidas a leitura flutuante e, com isso, foram observadas categorias de análise importantes para responder ao objetivo da pesquisa. Até o presente momento, as categorias que apareceram com maior frequência foram respectivamente: interdisciplinaridade, compartilhamento assistencial e escuta ampliada. Além disso, é notável o quanto os discentes compreendem a magnitude de atender realmente o indivíduo de maneira integral, isto é, não contemplar somente uma queixa que lhe foi retratada patologicamente, mas também entender as necessidades em saúde de maneira ampliada. Com isso, produzir uma nova forma de cuidar em saúde e torná-la efetiva. Considerações finais: percebe-se que a participação no CONFAD foi de interesse de todos os estudantes das graduações ofertadas pela FCMSCSP e, parte das análises realizadas até o momento mostra que o CONFAD aparenta ser uma estratégia assistencial que permite refletir o cuidado de maneira interdisciplinar, já que a violência não dispõe de uma ferramenta da saúde para a sua resolução. Com isso, podemos já considerar que o trabalho com temas transversais como a violência, precisa fazer parte da formação, pois se mostra importante para a reflexão de uma prática de cuidado integral, interdisciplinar, transdisciplinar e interprofissional. Palavras-chave: violência doméstica; relações comunidade-instituição; assistência à saúde; aprendizagem.



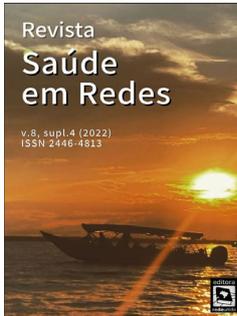
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: TRADICIONAL VERSUS DIGITAL

CÉLIA MARIA DA ROCHA MARANDOLA, ROSSANA STAEVIE BADUY, JOSIANE VIVIAN CAMARGO DE LIMA, THALITA DA ROCHA MARANDOLA, REGINA MELCHIOR

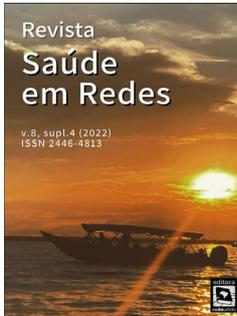
Apresentação: Ao buscarmos conhecer as narrativas de uma gestante durante sua trajetória gravídica na Rede de atenção e cuidado materno-infantil de um município de grande porte no norte Paraná nos deparamos com as novas formas de organização do processo de trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da Unidade de Atenção Básica (UBS) escolhida para o estudo, como o uso do aparelho celular para acessar o usuário. Para a produção do cuidado faz-se necessário o encontro que acontece entre os usuários e trabalhadores de saúde, tendo como objetivo principal a ampliação de possibilidades para suportar diferentes dores e sofrimentos. São nesses encontros que as relações e afetações vão se estabelecendo, a partir do reconhecimento mútuo de saberes, expectativas e desejos. O encontro permite ainda, o compartilhamento do cuidado de forma conjunta com os demais equipamentos de saúde do território e, sobretudo, com o cuidador/familiares. Porém, como garantir a potência do encontro com a possibilidade de substituição do mesmo pela crescente utilização da tecnologia, como, por exemplo, do aparelho de telefone celular, para comunicação à distância? **Objetivo:** Relatar a experiência sobre a utilização de tecnologias digitais na produção do cuidado de uma gestante na atenção básica. **Metodologia:** A pesquisa principal, e ainda em andamento, traz uma abordagem cartográfica qualitativa que utiliza como dispositivo o Usuário-Guia - ferramenta de pesquisa social que possibilita ao pesquisador maior imersão na realidade estudada a partir do momento em que o pesquisador é levado a conhecer os vários contextos, por meio dos diversos atores que os vivenciam. Embora, semelhante ao caso-traçador, a trajetória do usuário-guia costuma nos conduzir para além das redes de serviços instituídas, ou seja, nos leva aos diferentes lugares por onde o usuário produz seu modo de andar vida, bem como, o cuidado para si. O estudo está inserido no Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL). O estudo faz parte do Observatório de Políticas Públicas e Educação em Saúde de Londrina ligando-se assim, a uma rede de observatórios vinculados a linha de pesquisa da Micropolítica do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Resultado: e discussões:** O cuidado em ato digital, aqui por nós entendido, tem acontecido por meio da utilização de dispositivos e/ou aparelho celulares, considerados como uma tecnologia leve-dura, enquanto ferramenta produtora de rede de cuidados de atenção à saúde da população. Tem sido uma estratégia que as equipes de ACS têm utilizado com muita frequência, pela possibilidade de comunicação rápida entre profissionais de saúde e usuários por meio de ligações telefônicas e/ou de um aplicativo de troca de mensagens. Porém, a utilização excessiva do aparelho de telefone celular por parte das ACS trouxe desconforto para uma das pesquisadoras, na marca de ACS nela existente, na medida em que considerava ser aquele um fator de distanciamento



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

e não uma ferramenta produtora de encontros, e, portando, não produtora do cuidado em ato. Mas, ao colocar o fato em análise, junto aos demais pesquisadores, ponderou-se que estes profissionais de saúde conseguem manter uma conexão tanto com os usuários de sua área de abrangência quanto com os usuários que pertencem às áreas descobertas, sem ACS', em um momento que pela diminuição de trabalhadores e equipes, as visitas não podem ser realizadas com a mesma frequência que antes. Além disso, não foi percebida por parte dos usuários e trabalhadores de saúde qualquer tipo de estranheza relacionada ao uso do aparelho celular, uma vez que este modo de comunicação tem sido cada vez mais introjetado no cotidiano das pessoas. Considerações finais:: Faz-se necessário, porém, que as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e mais especificamente, os profissionais ACS (elo entre a Unidade de Saúde e a comunidade) reflitam sobre o seu processo de trabalho colocando em análise até que ponto a tecnologia pode ser utilizada sem que haja prejuízos para o cuidado em saúde que é consumido em ato, e que ocorre, predominantemente, nos encontros entre usuários e trabalhadores de saúde.



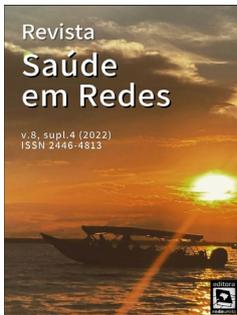
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

RELAÇÃO ENTRE NATUREZA E O DISCURSO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

PRISCILA KISELAR MORTELARO

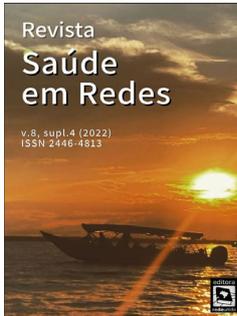
Apresentação: Relação entre natureza e o discurso da humanização do parto Relationship between nature and the discourse of humanization of birth Relación entre naturaleza y el discurso de la humanización del parto Priscila Kiselar Mortelaro Pontifícia Universidade Católica de São Paulo <a href=""mailto:priscilamortelaro@gmail.com""priscilamortelaro@gmail.com Palavras-chave: natureza; parto humanizado; práticas discursivas A pesquisa relatada aqui surge de uma inquietação que emerge da experiência de inserção desta pesquisadora no campo de prática e debate no âmbito do que chamamos movimentos de humanização do parto, como obstetrix. Ouvindo desde experiências de mulheres que passaram pelo processo de parturição a relatos de parteiras/obstetrixes, sempre me atentei às narrativas que relatam as tensões entre os corpos que naturalmente sabem parir e a necessidade de intervenções e do uso de tecnologias. As mulheres que planejam um parto natural e humanizado e necessitam de algum tipo de intervenção revelam-se, com certa frequência, frustradas com seus próprios corpos, culpadas pelos desfechos indesejados que, na verdade, encontram suas origens em um complexo processo de construção histórica no qual está em questão os limites entre natureza e cultura, por meio do qual os modos de compreender e vivenciar o parto são construídos e reconstruídos. Passar por esse tipo de experiência requer que essas mulheres lidem com as ambivalências dessa noção de natureza inscrita no discurso em questão. Nesse contexto, escolhi deixar que essa experiência norteasse os caminhos iniciais dessa pesquisa, tendo em vista que, mesmo havendo na ciência tradicional uma pretensão de objetividade associada à neutralidade de um/a pesquisador/a abstrato/a, o conhecimento é sempre, conforme Donna Haraway (1995), situado, corporificado e, portanto, produzido a partir de um ponto de vista finito. Essa postura contribuiu para a decisão de voltar-me ao problema dos discursos que universalizam o corpo – sobre os quais já nos alertou Adrienne Rich (2002) – e pensar o problema em questão olhando para cada corpo concreto com uma experiência de desfecho indesejado, a fim de compreender os efeitos do uso da natureza como recurso discursivo. Reconhecendo os efeitos de normalização na experiência feminina desses discursos, o objetivo geral desta pesquisa ainda em andamento é compreender qual é a relação que se estabelece entre natureza e o discurso do parto humanizado, buscando compreender seus possíveis efeitos, partindo da experiência de mulheres que planejaram um parto natural e necessitaram de intervenções para a condução do processo. Segundo Carmen Tornquist (2002), um movimento pela humanização do parto teria surgido, no contexto brasileiro, na década de 1980. Muitas vezes em aliança íntima com a medicina baseada em evidências, os e as ativistas ressignificam o processo de parturição e, conseqüentemente, as práticas em relação a ele se transformam: de evento fundamentalmente patológico e temido,



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

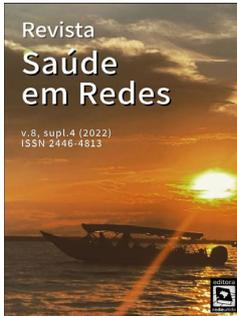
o parto passa a inspirar uma nova estética, na qual estão permitidos os elementos anteriormente indesejáveis, tornando-se uma experiência de corpos que sentem, expressam e se relacionam. Apesar de não haver um consenso acerca de uma definição exata e específica do movimento pela humanização do parto, Diniz (2005) destaca que a crítica ao modelo tecnocrático é um de seus eixos discursivos centrais. Ao incentivar práticas que se adequem à fisiologia, o movimento também traz ao cenário da assistência o conceito da preservação do processo natural do parto. Junto ao elemento de crítica à medicalização da saúde, segundo Tornquist (2002), destaca-se a valorização da natureza como outro elemento fundamental no discurso do movimento, postulando, no limite, o retorno a uma vida mais natural. Entretanto, uma vez reconhecida sua importância, sugerimos que não devem passar sem críticas os paradoxos deste discurso e os possíveis efeitos de normalização e controle da experiência feminina que a centralidade da natureza pode trazer, caso não haja reflexão acerca dos sentidos que a noção de natureza assume ao inscrever-se no ativismo pela humanização do parto. Conforme destaca Tornquist (2002), o surgimento de uma pedagogia do parto, que teria como objetivo ensinar as mulheres a recuperarem seu instinto perdido, ilustra o caráter paradoxal dessa relação, na qual entrar em contato com a própria natureza acaba por se impor como um dever à mulher moderna que escolhe dar à luz e ser dona de seu próprio corpo. Ironicamente, a mulher que é dona de seu próprio corpo deve seguir prescrições que a levarão ao seu empoderamento, entendido como forma de retorno à suposta natureza feminina. Ainda, segundo a autora, a valorização da diversidade cultural institui-se como base da busca à volta da maneira natural de parir, no entanto, a mesma estratégia remete a um instinto universal feminino, reforçando uma concepção do ser humano fora da história e liberto da cultura. Neste contexto, o movimento de humanização traz uma noção de natureza feminina à qual seria inato o instinto sexual, reprodutivo e maternal. O empoderamento feminino nesse contexto significa o resgate dos poderes e saberes inerentes à natureza feminina que se perderam no processo civilizatório. A necessidade de afirmar o parto como um fenômeno natural se inscreve no âmbito dos discursos que criticam o modelo cultural predominante e pregam uma volta à natureza; entre eles principalmente o discurso da ecologia, das ciências do comportamento – que se fundamentam na etologia – e de um novo feminismo essencialista. O naturalismo pode cumprir a função de assujeitar as mulheres por meio de discursos que, mesmo imbuídos de uma pretensão libertária, também disciplinam e regulam, por meio da imposição de um processo que exige uma responsabilização moral e ecológica das mulheres, não só acerca de sua própria saúde, mas também acerca dos cuidados com seus filhos. Nesse sentido, essa ofensiva naturalista pode estar sendo fonte de imposição de deveres consigo mesma e, principalmente, de deveres maternos cada vez mais sérios. Entretanto, ressaltamos que não se trata de condenar tão prontamente a inscrição da natureza no movimento de humanização. Se a centralidade da natureza aponta para a valorização de uma suposta essência feminina, implicando uma feminilidade e um instinto maternal como elementos dessa estética do parto, ela pode, por outro lado, dar positividade



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

ao corpo e à experiência de dar à luz, contrapondo-se a uma obstetrícia ocidental cuja tradição desvaloriza o corpo feminino. Conforme pudemos observar, os sentidos que a experiência do parto assume nessa nova estética permitem que mulheres cujos corpos não são mais patologizados, controlados e medicalizados assumam a centralidade no processo de parturição. Desse modo, entendemos que a natureza pode ser um recurso para repensar o uso da tecnologia, apontando para outros modos de compreensão e ação no mundo, uma vez que faz um contraponto à racionalidade masculinista que se expressa nos esforços de dominação da natureza, e, por fim, na medicalização do parto e do corpo feminino. Logo, buscaremos, com essa pesquisa compreender o que pode nos dizer essa tentativa de resgate da natureza no âmbito da humanização do parto, ou seja, que tipo de relação se estabelece entre um e outro, para que se possa, eventualmente, ressignificá-la, a fim de que não se coloque como mais um dispositivo de normalização e controle. Nesse contexto, concluímos que o discurso que se inscreve nos movimentos pela humanização do parto e do nascimento se apresentam como uma forma de resistência possível no campo estratégico das relações de poder, gradativamente transformando as práticas com relação ao parto e, principalmente, reconfigurando a relação que as mulheres estabelecem com o parto e com seus próprios corpos, uma vez que, nesse voltar-se à natureza produzem-se determinados modos de ser mulher. Exatamente por isso propomos uma investigação cuidadosa do discurso de humanização, com atenção especial à relação que estabelece com a natureza e aos sentidos que essa noção pode assumir. Para cumprir nossos objetivos, nos localizamos no campo da psicologia social, assumindo uma perspectiva teórica que nos fornece elementos para a compreensão da linguagem como elemento capaz de afetar a construção da realidade a fim de que possamos conhecer os efeitos concretos desta relação estabelecida no âmbito do discurso na vida das mulheres, podendo inclusive contribuir para sua ressignificação e transformação.



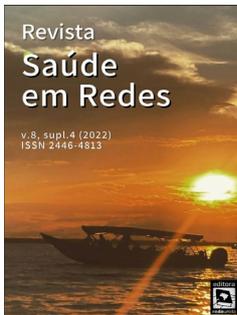
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

CARTOGRAFIA DAS FORÇAS QUE ATRAVESSAM A SAÚDE MENTAL

MARIANE PONTES, ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS, LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO

Apresentação: Durante os últimos trinta anos a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) vinha sendo construída afinada com os objetivos do campo da Reforma Psiquiátrica brasileira. A partir de mudanças no cenário político, em 2016, surgem condições mais efetivas para a implementação de ações visando mudanças na PNSM. Entendendo a produção de políticas públicas como um campo em disputa, em que existem variados atores e interesses, este projeto tem por objetivo cartografar as forças que disputam a definição dos rumos da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e qual o jogo dos atores e interesses que sustentam esta proposta. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter cartográfico. Após a realização de revisão bibliográfica sistematizada, serão produzidas análises de documentos e entrevistas com atores estratégicos. Em um primeiro momento serão entrevistados dez protagonistas do campo da saúde mental brasileira, entendidos como figuras de relevância. Na sequência será feita análise documental, buscando cartografar como se construiu e se deu o movimento destes atores ao longo destes 30 anos. A pesquisa contará ainda com uma etapa de incursão em serviços de saúde mental com práticas de tratamento diversas para construir uma observação. A análise dos resultados obtidos a partir do entrecruzamento dos aportes oriundos da revisão bibliográfica, das entrevistas, da análise documental e das incursões aos serviços possibilitará traçar uma cartografia do campo da saúde mental ao longo destes anos, entendendo o jogo social que vai produzindo os rumos da Saúde Mental Pública brasileira.



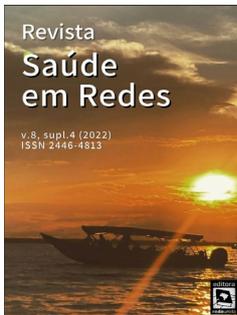
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DIANTE DO PENSAMENTO E DAS PRÁTICAS COLONIALISTAS

LUANA DE OLIVEIRA CANDIDO, YARA MARIA DE CARVALHO

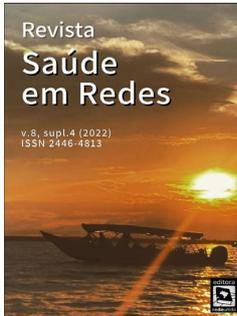
Apresentação: Desde a graduação – como proposta do projeto pedagógico da Universidade Federal de São Paulo, no campus da baixada santista – temos nos deparado com os conceitos e as teorias do campo da Saúde Coletiva, paralelamente às experiências com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo atuando com os sujeitos nos diferentes territórios no entorno da universidade. Nos últimos dois anos, vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional (PRM) em atenção primária à saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, venho compondo diferentes leituras e experiências junto aos serviços que culminaram na ideia de des/decolonização do pensamento, especialmente agora, com o meu Trabalho de Conclusão da Residência (TCR). O objetivo que defini para o TCR foi analisar a experiência de formação em serviço, a partir do PRM, tendo como eixo estruturante a percepção dos residentes com relação ao seu processo de formação, com intuito de traçar um paralelo entre as experiências anteriores à residência para identificarmos as contribuições do PRM para a formação e transformação das práticas em saúde. Entendo que a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é a possibilidade de um mergulho em uma condição e cenário específicos e neste processo respiramos, vivemos e sonhamos com a residência para além do tempo e do lugar dela. As sessenta horas semanais de atividades se transformam cento e sessenta e oito horas, pois as vivências ficam impregnadas em nós. Para problematizar a respeito, trazemos as ideias de Bondía, para quem a experiência qualifica o existir, e para que as experiências existam em nós, é necessário que elas nos atravessem, que elas nos toquem. São únicas e irrepetíveis. Mas, para que isso aconteça, é necessário praticar a reflexão, a interrupção dos processos, da escuta, o pensar mais devagar, o parar para olhar. Nessa direção, propus rodas de conversa: um momento em grupo, em que falamos das vivências, do que sentimos, pelo que fomos tocados e marcados. Trabalhei com a metodologia de grupo focal, onde o facilitador tem o papel de conduzir a conversa para o tema principal do encontro: conceito e trabalho em saúde. No grupo focal, os colegas falaram sobre sentirem-se transformados profissional e pessoalmente ao passar por esse processo formativo e também ressaltaram o sofrimento decorrente dele. No que diz respeito ao sofrimento, as conversas estiveram voltadas para as questões organizacionais da formação: sentiram falta de uma estrutura em que os horários, datas e locais fossem definidos com antecedência e de que algumas atividades fossem definidas pela coordenação do curso. O dia-a-dia do trabalho na atenção básica também foi apontado como um motivo que causa desgaste e sofrimento, no sentido da complexidade dos casos discutidos e a vulnerabilidade das famílias que vivem nos cenários em que atuamos. Houveram arranjos entre os residentes e a coordenação do Programa em relação a autonomia de organização da agenda de



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

atividades e de espaço para propor ações no campo. Entretanto, não se sentem suficientemente valorizados nos cenários em que atuam, justamente porque são residentes. Ainda há um preconceito contra o profissional nessa condição da sua formação. Os PRM tem como princípio estruturante o trabalho interdisciplinar e a formação em serviço. A criação e desenvolvimento destes programas se justificam por aproximar os profissionais de saúde à realidade do SUS, por formar a partir das relações sociais presentes em seus espaços formativos e tem como objetivo superar a fragmentação do conhecimento e do cuidado em saúde. A formação se dá pela adaptação ao cotidiano, convergindo com os princípios do SUS e ao mesmo tempo leva em consideração sua realidade histórica. No que tange a organização e estruturação da formação, trabalhamos no território vivo, portanto, tudo acontece em um contexto aberto e não endurecido. Território vivo pois é o espaço de construção das relações onde se produz o sujeito – seja o profissional de saúde, seja o usuário do SUS – onde somos fabricantes e fabricados, individual e coletivamente. Agimos no cotidiano dos sujeitos, [...] na relação em si e no cenário em que ele se encontra. Em vários momentos, ao longo da residência, acreditamos que teríamos liberdade para a ação profissional e ao mesmo tempo, teríamos garantidos os espaços para refletirmos sobre as ações e nos apropriarmos de ferramentas das diversas tecnologias (leves, leve-dura, dura, à depender do contexto e dos cenários). Efetivamente, esse modelo de formação propõe algo desafiador: reconhecer que o aprender acontece ao longo do fazer, de fazer e, assim, aprender com o outro, enquanto o outro aprende com você. Nesse sentido, temos percebido que não estamos preparados (se é que é possível estar) para compor, reconhecendo e qualificando as consequências e os efeitos do fazer junto em nós e no outro. Considerando que a reinvenção das realidades está completamente determinada pelos processos de subjetivação e pelas subjetividades, é fundamental problematizar a respeito e insistir a partir das experiências singulares.



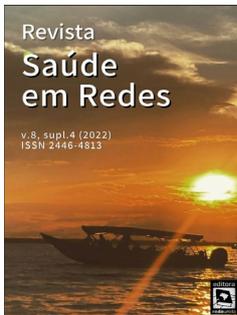
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

QUANDO AS POÉTICAS DE OUTRAS EXISTÊNCIAS OCUPAM A EXISTÊNCIA DA PESQUISADORA

VALÉRIA MONTEIRO MENDES, LAURA CAMARGO MACRUZ FEUERWERKER

Apresentação: Tecer uma cartografia é experienciar um processo de ocupação de nossa existência pelas existências que encontramos no caminho. Assim, no encontro com outros corpos vamos nos ocupando de nós mesmos e sendo ocupados por uma multidão de outros. É neste contexto que partilhamos algumas ocupações produzidas em nós no encontro com as existências que habitam o Jardim São Luis, Jardim Ângela e Capão Redondo e com suas produções artísticas-culturais no processo de fabricação de uma cartografia e pela qual seguimos ao encontro da produção micropolítica de modos de existir ocupadas pela questão o que vem de fora e a saúde não enxerga? .



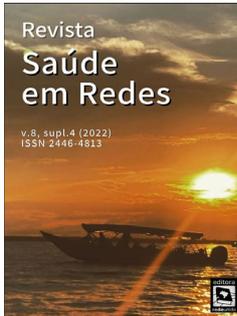
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

GRUPO DE PASSEIO COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO EM SAÚDE

ANALDECI MOREIRA SANTOS, THAIS C. DE VASCONCELOS C. DE VASCONCELOS

Apresentação: Grupo de Passeio como dispositivo de cuidado em saúde CAPS III SUL - Diadema Thais C. de Vasconcelos Analdeci Santos INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA Tomando por base a clínica peripatética[1], que defende a estratégia de cuidado no ir e vir caminhando pelo território, transpondo os espaços tradicionalmente constituídos para o cuidado, propõe-se o resgate dessa prática. Buscando formas de ampliar a autonomia e apropriação do território passamos a realizar o que chamamos de Grupo de Passeio. OBJETIVO Articular atividades de lazer e de circulação no Território com os usuários inseridos na unidade. Metodologia: Relato da experiência ocorrida entre Março e Outubro de 2019. Foram organizadas atividades articuladas com vários equipamentos públicos: de cultura, lazer, educação, meio ambiente, etc. O deslocamento é feito por meio de um carro alocado no serviço, transporte público ou caminhando, conforme disponibilidade dos usuários e trabalhadores. Resultado: Os usuários demonstram uma 'postura' na rua, uma maneira de conversar com as pessoas, de transitar pelos espaços, muito diferente da observada no espaço do CAPS. Neste sentido, busca-se empoderá-los da sua autonomia, da potência de vida latente em seus gestos. Considerações finais: Pesquisas abordam as atividades externas ao espaço físico das unidades como potentes produtoras de autonomia e cuidado em saúde. Também há estudos que apontam a importância do lazer para a saúde e para a organização das ações humanas, como componente inerente do fazer humano para produção de sentido. Porém, reconhece-se que há negligência dessas atividades pela forma como nossa sociedade está organizada.



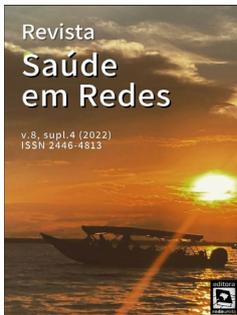
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

EM DEFESA DO SUS E DA SAÚDE COMO DIREITO HUMANO

GLÁUCIA DE FÁTIMA BATISTA

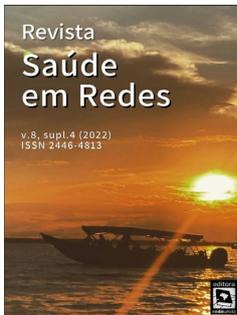
Apresentação: O Projeto 'Em Defesa do SUS e da saúde como um direito humano' é uma construção coletiva que pretende dialogar sobre o que é o SUS, como foi a sua construção e a sua defesa atualmente enquanto política pública, principalmente com as pessoas com menos de 30 anos: estudantes universitários, estudantes de nível médio, fundamental e infantil e usuários do SUS dentre outros. A saúde é um valor social que compreende cuidados coletivos e individuais interligados ao desenvolvimento econômico e direitos humanos. A construção do SUS foi resultado das lutas de movimentos sociais e forças políticas progressistas que resistiu a uma onda conservadora na década de 1990 que pretendia privatizar todos os serviços de saúde. Assim somente quem teria dinheiro para pagar teria acesso a serviços de saúde. Os demais ficariam sem assistência. Na conjuntura de ameaças à Democracia brasileira e ao Sistema Único de Saúde - SUS, como conquista democrática do povo brasileiro, um direito social garantido pela Constituição Federal de 1988, a realização do Encontro Sudeste da Rede Unida Observatório Nacional de Políticas Públicas e Educação em Saúde abre espaço para encontros entre profissionais, usuários e gestores engajados em movimentos sociais e instâncias de controle social, que buscam fortalecer a luta em defesa do SUS e da Democracia. O SUS foi uma conquista popular e sempre foi ameaçado desde o seu nascedouro, pois não se criou um financiamento adequado às necessidades da população. Mas os últimos ataques coloca o SUS no CTI: a Emenda Constitucional 95, conhecida como a PEC da morte, que congela os investimentos no SUS por 20 anos pode matar o SUS por inanição se não houver uma reação popular à altura. Nesses 29 anos de existência do SUS, significativa parte da população como os menores de 30 anos não sabem como as pessoas eram atendidas antes do SUS, portanto, há possibilidade de que não venham a defendê-lo. Assim, pretende-se atingir esse público da saúde e da educação sensibilizando-os sobre os riscos de aprofundamento das desigualdades quando se retira a saúde da população enquanto um direito das pessoas e dever do Estado. Objetivo sensibilizar a todos e todas sobre a saúde como um direito da população desconstruindo-o como uma mercadoria. O objetivo desse projeto é a defesa do SUS e da saúde enquanto um direito humano na forma em que está na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Constituição Federal do Brasil de 1988. E Contribuir na formação de futuros defensores populares do SUS e da saúde como um direito de cidadania em reforço ao controle social no setor saúde. Abordagem metodológica A Câmara Técnica de Educação em Saúde iniciou o projeto convidando as 12 (doze) Universidades públicas em MG – com cursos do campo da saúde - na fase seguinte os demais e também as especializações; Na outra fase as universidades particulares, Escolas formadoras de trabalhadoras e trabalhadores; Escolas de ensino médio – diálogo com estudantes secundaristas iniciando com as escolas públicas, em



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

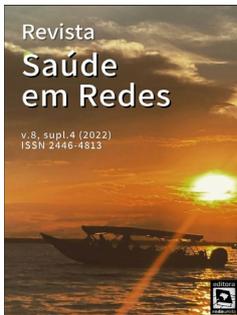
seguida com as escolas privadas. Através de metodologias participativas a serem discutidas iniciando com as coordenações de cursos das universidades públicas para dialogar com estudantes universitários e coordenações de cursos de nível médio em diálogo com estudantes secundaristas. Construção de metodologia para formação de trabalhadores e usuários do SUS como Defensores Populares do SUS em parceria com entidades formadoras e Promotoria-Defensoria Pública da Saúde. Quanto aos estudantes do ensino médio a construção da metodologia com as coordenações e representantes de escolas propuseram fazer um piloto com duas escolas iniciando com uma roda de conversa com as lideranças estudantis ouvindo-os sobre as formas mais adequadas para a capilarização das rodas com demais estudantes do ensino médio. Houve proposta de se ter uma caixa-urna com perguntas sobre o que é o SUS, enquete com os pais dos alunos sobre onde eram atendidos antes do SUS e dúvidas sobre o atendimento no SUS. A Câmara Técnica de Educação Permanente do Conselho Estadual de Saúde - MG busca ampliar o sentido da EPS ao aprovar a resolução 050/2018 que visa abordar a defesa do SUS e da saúde como um direito humano através de diálogo com os serviços, universidades, estudantes de escolas de ensino médio, fundamental e infantil, para capilarização dessa proposta. Discussão A Saúde é um direito humano e está na Declaração dos Direitos Humanos em seu artigo Artigo 25º e na Constituição Federal Brasileira de 1988 (Artigos 196 a 200). O projeto civilizatório SUS está sob forte ataque enquanto saúde como direito de cidadania e dever do Estado ameaçado com a aprovação da PEC 241 (EC 95) rompendo o pacto social inscrito com a Constituição Federal cidadã de 1988. As mídias tradicionais atacam o SUS, pois defende o setor privado de saúde, a saúde enquanto uma mercadoria: defendem o acesso à saúde para aqueles que podem pagar por atendimento. E aqueles que não puderem pagar ficarão sem assistência. As pessoas com menos de 30 anos não conhecem como funciona o SUS e como ele foi construído enquanto política pública de saúde. Há também trabalhadores e usuários do SUS que não o conhecem. Durante esse processo de construção da proposta que foi aprovada pela Mesa Diretora do Conselho e na Plenária tornando-se a Resolução do Conselho 050/2018 fez-se vários encontros primeiramente com as universidades públicas, através de rodas de conversas, encontros presenciais, web conferência e oficina que desencadearam em Conferências Livres de Saúde promovendo a participação ampliada da comunidade acadêmica. Pretende-se favorecer os debates e produzir ações que enfatizem estratégias de gestão participativa/compartilhada e educação permanente (EPS) no âmbito do SUS, seja por meio de instâncias de controle social, como Conselhos Estaduais e Municipais, como por via de movimentos sociais e instituições acadêmicas. Considerações finais: Considera-se que o lugar ocupado pelos trabalhadores em processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) é necessariamente um lugar ativo, de protagonismo e de corresponsabilização, já que o objeto principal da educação permanente são os processos reais de trabalho. Vale ressaltar que todo o movimento de proposição de uma Política de Educação Permanente em Saúde, no campo do SUS, objetivou reduzir disparidades e aumentar o grau de democratização das



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

relações nos serviços de saúde, com efetiva mudança de práticas de atenção e gestão. Procura-se sensibilizar os diferentes sujeitos implicados com a produção de saúde na formação e gestão compartilhada, em que se experimenta o protagonismo e a corresponsabilidade dos sujeitos envolvidos – usuários, trabalhadores e gestores do SUS. Convidamos defensoras e defensores do SUS a juntarmos nossas experiências e os saberes construídos no cotidiano de trabalho e luta em prol da Democracia e do Direito à Saúde, com vistas a garantir a concretização da universalidade, equidade e integralidade do SUS.



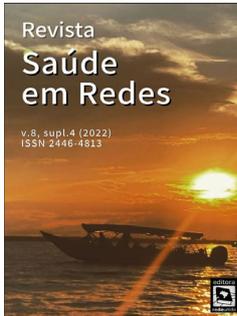
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

SEGUIMOS CAMINHANDO, JUNTOS

PRISCILLA VICTÓRIA RODRIGUES FRAGA, GABRIELA MACIEL DOS REIS

Apresentação: O relato descreve como se iniciou a condução da construção do cuidado em saúde a partir de atendimentos de um usuário do serviço de saúde que está em situação de rua que faz uso de substâncias psicoativas.



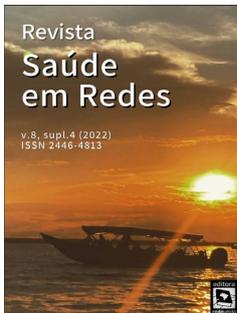
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

SUICÍDIO: UMA ANÁLISE DA POPULAÇÃO E UNIVERSITÁRIOS DE MACAÉ-RJ, EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HELVO SLOMP JUNIOR, ELLEN DOS SANTOS BRITO, CECÍLIA SANTOS DE BRITO, THAÍS MARIA PAIM OLIVEIRA, RODRIGO DE OLIVEIRA CARDOSO MÜLLER, IURI SENA MELO, MATHEUS WENDELL DE ALMEIDA PEREIRA, RAMON WERNER HERINGER GUTIERREZ

Apresentação: Este trabalho está sendo elaborado, neste momento, na disciplina Saúde da Comunidade II da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé, por estudantes de Medicina do 2º período. O resumo foca na urgência e emergência como observatório da rede de atenção à saúde, tendo como fontes relatos de tentativas de suicídio e suicídios em Macaé que adentram a rede, principalmente, pelo Pronto Atendimento do Hospital Público Municipal (HPM) de Macaé-RJ. O objetivo do trabalho que deu origem a este texto é investigar o reflexo dessas projeções nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) do município de Macaé, interior do estado do Rio de Janeiro, a partir do ponto de vista da Urgência/Emergência. A partir de visitas ao Hospital Público de Macaé (HPM), e de conversas com as profissionais de saúde e usuários do sistema, com registro em diários de campo, observa-se que os casos de tentativas de autoextermínio não são raros no município. A cada segunda-feira, há cerca de duas tentativas de autoextermínio. Além disso, segundo relatos de profissionais do serviço de resgate por ambulância, entre os atendidos por eles por tentativa de autoextermínio, a cada semana, há pelo menos um estudante do pólo universitário. Uma hipótese já em uso no trabalho é a de que a maneira como essas pessoas são recebidas e acolhidas pela RAS de Macaé reflete diretamente nesses índices.



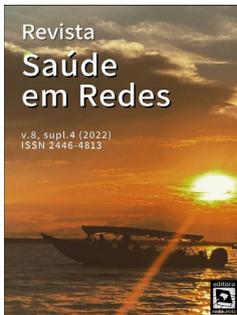
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

INTERSETORIALIDADE NA PRÁTICA – EXPERIÊNCIAS DA CONSTRUÇÃO DE UMA REDE INTERSETORIAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

MARIANA DE GEA GERVASIO, NATÁLIA REJANE SALIM

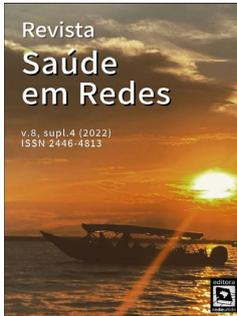
Apresentação: Esse texto é o relato de experiência de uma obstetrix que coordenou a implantação de um Centro de Referência de Assistência Social na cidade de Corumbataí, interior de SP. O município é de pequeno porte, com cerca de 5000 mil habitantes. Nos dois anos em que fiquei como coordenadora, o município tinha como estrutura: uma escola de educação infantil, uma escola de ensino fundamental, uma de ensino médio, uma única unidade de saúde, e até aquele momento, apenas uma coordenação de ação social, responsável por algumas questões pontuais da política da assistência social. Sendo o CRAS naquele momento, um novo equipamento na cidade, no qual muitas pessoas nunca nem haviam ouvido falar. No mestrado eu já havia estudado sobre a saúde do município, como acontecia o diálogo entre as práticas e a política, dessa forma, tinha já um conhecimento sobre a parte da saúde e a importância de estar amparada na teoria, tendo como plano de fundo as diretrizes das políticas públicas. Então, durante todo o trabalho da implantação do CRAS, um dos maiores desafios foi efetivar um serviço que fosse pautado nas diretrizes das políticas e dos programas do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), visto que num primeiro momento, a grande maioria das pessoas achava que esse novo equipamento na cidade seria apenas para entregar cesta básicas de alimentos e fazer cadastro do Bolsa Família. Foram meses de muitas reuniões de equipe, conversas, diálogos, leituras e debates sobre qual era o papel do Centro de Referência de Assistência Social na cidade. Claro que não existe uma receita, uma fórmula a seguir que garanta sucesso. Mas é preciso tentar e buscar o ideal. Um caso pode ajudar a exemplificar o contexto. Já em funcionamento há alguns meses, recebemos certo dia um encaminhamento da saúde de uma usuária para verificação de benefícios, já que ela sempre procurava o posto de saúde, frequentemente ela tinha dores, e passava pelo menos 1 vez por semana, e assim iniciamos o acompanhamento que modificaria toda uma relação entre os setores da cidade. Já logo num primeiro atendimento daquela usuária, a equipe do CRAS identificou múltiplas vulnerabilidades daquela mulher e daquela família. Foram meses em acompanhamento, insistindo em um diálogo com a saúde para que esse caso fosse acompanhado mais de perto e com a educação para que acolhesse a situação da criança. Após alguns meses, o quadro de saúde dessa usuária se agravou, ela ficou internada por alguns dias, até que ela veio a falecer. Seu diagnóstico final foi de lúpus eritematoso sistêmico. Já desde o início do acompanhamento, me questionava em relação a rede de serviços da cidade, como esse acompanhamento acontecia, porque era tudo tão difícil pra ela e para sua família, uma mulher negra, pobre, pouco escolarizada, jovem, com histórico de diversas violências sofridas, com um companheiro migrante, sem família na cidade, trabalhador rural, que apresentava



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

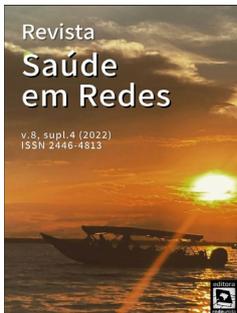
comportamentos desrespeitosos com a família, e por vezes violento, e uma filha, criança, negra, no início da vida escolar, que já havia visto a mãe passar por diversas situações de violência. Eles eram o estereótipo da família em extrema vulnerabilidade social. E mesmo buscando, era necessário um enorme investimento da equipe do CRAS para que fosse garantido um mínimo de acesso e seguimento para a família. Contudo, foi somente após o falecimento dessa jovem, que vários pontos do atendimento e da assistência que ela recebeu, seja pela saúde, seja pela equipe do CRAS, seja até mesmo pela educação (ela tinha uma filha que frequentava a educação infantil naquele ano), começaram a ser de fato questionados, e nesse momento, criamos, a partir da iniciativa da equipe do CRAS, uma rede intersetorial. O objetivo dessa rede era articular as atividades desenvolvidas com as famílias entres os diversos setores. Faziam parte da rede: saúde, educação, assistência social, conselho tutelar. A cidade já era tão pequena, e as famílias acompanhadas muitas vezes eram as mesmas, assim, decidimos articular cada vez mais os atendimentos para fortalecer e assegurar o acompanhamento de todas as demandas dessas famílias. As reuniões eram mensais, aconteciam na primeira sexta-feira do mês, e duraram por um período de quase um ano (após minha saída como coordenadora da unidade do CRAS não tive mais notícias sobre essa rede). Durante as reuniões da rede era possível observar quão frágil e necessário era esse diálogo. Os equipamentos sozinhos, não davam conta da demanda de cada família/usuário, e por vezes, eles identificavam problemas e questões que só apareciam pra eles, mas que era necessário um compartilhamento e comprometimento com outros serviços para que a demanda fosse, de fato, solucionada. Pensando enquanto profissional de saúde, vejo o quanto é necessário essa articulação de serviços, redes, usuários, profissionais e gestores para que a política pública desenhada no papel se concretize. Temos muitas ferramentas, mas é necessário agir, e por vezes resistir. Nesse processo de construção das reuniões intersetoriais, anotávamos, praticamente com uma ata de reunião, os compromissos assumidos por todos os equipamentos de atenção social do município. Buscávamos realizar um diálogo, onde cada profissional/gestor apresentava seu ponto de vista e sua questão sobre o caso para em seguida, buscar uma articulação e prováveis desdobramentos, além do compromisso assumido entre essas esferas. Creio que articular a rede de atenção seja hoje um grande desafio, independente do tamanho da cidade, é necessário incluir essas questões da formação dos profissionais, embutir enquanto agenda de gestão. O diálogo estabelecido durante o período em que desenvolvemos as reuniões intersetoriais possibilitaram, além de um acompanhamento mais efetivo, pois sabíamos quais eram as ações de outros setores, estabelecer também quais eram os casos prioritários, aqueles que necessitavam de um olhar guiado para resposta de seus problemas e suas questões e em quais momentos qual dos setores deveriam atuar primeiro, enfim, reger também a forma como o sistema se organizada perante a demanda recebida. Dessa forma, é um enorme desafio atuar em consonância com os diversos setores, dar visibilidade as desigualdades sociais, tendo elas também como norteadoras do processo, pensando que além das políticas



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

públicas do cotidiano, são pessoas/famílias que dependem dos serviços, e para isso é necessário dar um primeiro passo, a experiência relatada mostrou resultados positivos e possibilitou um acompanhamento mais efetivo de diversas famílias na comunidade.



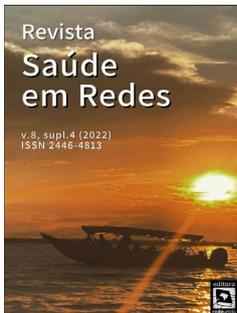
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

DIÁRIO CARTOGRÁFICO DAS MÃES QUE PERDEM SUAS FILHAS E FILHOS PELAS MÃOS DO ESTADO: PAISAGENS QUE SE REPETEM

ADRIANA FERNANDES CARAJÁ, ALZIRA DE OLIVEIRA JORGE

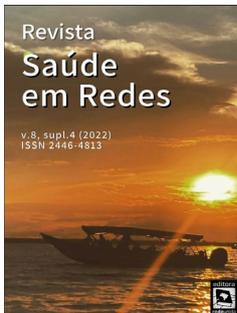
Apresentação: A violação dos direitos de mulheres e suas crianças, sobretudo o sequestro de filhos de suas mães, acompanham a trajetória da humanidade, evidenciando raízes históricas de opressão e marginalização. No Brasil esse fenômeno tem seus primeiros registros datados no século XVI, momento em que as mulheres indígenas foram abusadas e escravizadas pelos colonizadores europeus. Nesse período histórico, as crianças indígenas ainda em desenvolvimento, eram levadas para serem vendidas por valores consideráveis para servirem no futuro como escravos de seus senhores. As crianças que eram sequestradas tinham seus nomes alterados e ocultados e com o avançar da idade acabavam esquecendo sua língua materna, seus nomes 'originários' e seus familiares. Essa não era uma prática exclusivamente realizada contra as mães indígenas. Posteriormente, com a vinda dos escravos negros ao Brasil, por meio de grandes navegações no século XVII (Brasil Escravocrata), as mulheres negras, escravas e suas crianças passaram a ser alvo de tais situações. No século XX a política de controle da hanseníase no Brasil se pautou pelo isolamento e internação compulsória de pessoas diagnosticadas com a doença em antigos Hospitais Colônias, o que acarretou separações e segregação de crianças em Instituições Totais. Fato é que essa história não ficou no passado e nos últimos anos o Poder Público tem determinado compulsoriamente a retirada das filhas e filhos das mães em situação de vulnerabilidade, através da emissão de atos, documentos e decisões, seja do Ministério Público, seja por parte do Poder Judiciário, baseado em uma suposta alegação de riscos para as crianças. Em Belo Horizonte essa prática institucional de abrigamento compulsório de bebês de mulheres empobrecidas ou consideradas em situação de vulnerabilidade ganhou visibilidade quando oficializou-se essas práticas por meio de instrumentos legais, a partir de 2014. E o aprofundamento da separação entre a mãe e o bebê passou a ser praticada, o que provocou questionamentos acerca da sua legitimidade e legalidade, impulsionando movimentos de resistências. Da mesma forma, as mulheres indígenas não estão fora desse contexto e, no Mato Grosso do Sul, estima-se que 60% das crianças institucionalizadas, em abrigos diversos, são indígenas. A retirada dos filhos das mulheres indígenas por determinações da Vara da Infância e Juventude de Dourados e de outros municípios mato-grossenses, ocorre desde antes de 2005, e já foi questionada por meio de relatórios da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que em certos momentos agiu de forma silenciosa, mas em outros a sociedade manifestou-se contra. A partir destas expropriações surgem importantes movimentos de lutas, a saber: em relação às mães que foram acometidas pela hanseníase, o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase; em relação às Mães Órfãs usuárias de álcool, outras drogas e/ou trajetória de rua de Belo



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

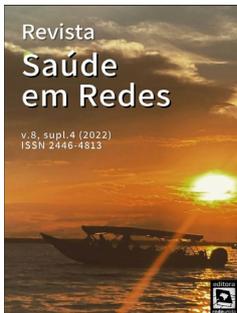
Horizonte, o movimento De quem é esse bebê? ; e das mães Guarani e Kaiowá do Mato Grosso do Sul, a Grande Assembléia das Mulheres Kuñangue Aty Guasu. Objetivos: Por compreender que há semelhanças e especificidades entre os processos que levam a retirada de bebês de mães em situação de vulnerabilidade social, este trabalho buscou mostrar as similaridades e as singularidades entre as situações de mães cujos bebês são retirados pelas mãos do Poder Público, em diferentes momentos históricos e em variados territórios; buscando uma compreensão mais ampliada sobre esse fenômeno, pretendeu-se conhecer, através de narrativas de atores, os efeitos e consequências dessa política em relação aos Direitos Humanos. Além disso, buscou-se refletir sobre as narrativas de alguns atores sobre o processo de destituição forçada do Poder Familiar e ainda demonstrar percepções e afetações. Abordagem metodológica: Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo interferência que vem sendo desenvolvida pelo Observatório Nacional de Políticas Públicas e Cuidado, recorrendo a uma caixa de ferramentas, para elaboração do referencial teórico e de um diário cartográfico, para registro das experiências de campo. Foram analisados trechos das narrativas de diversas pessoas: três mães com história de hanseníase, uma mãe usuária de drogas ilícitas e em trajetória de rua, uma trabalhadora do Consultório de Rua e de duas mulheres da Grande Assembleia das Mulheres Guarani e Kaiowá. As narrativas propiciaram a compreensão sobre as diversas formas de violência que se abateram sobre essas pessoas, apontando para a luta contra a não perpetuação dessas violações. Após essa análise foram produzidos mapas para destacar as semelhanças e as singularidades entre as paisagens. Discussão/resultados: A pesquisa revelou que o sequestro de crianças é um crime histórico orquestrado por pessoas, instituições e, sobretudo pelo Estado, que tem por objetivo controlar determinadas populações apartadas socialmente através de critérios como cor, raça, gênero e classe, podendo ocorrer em qualquer lugar e espaço ideológico ou grupos vistos como ameaças. Aqueles que se consideram detentores do poder incomodam-se quando os marginalizados começam a se organizar, constituindo movimentos de resistência. A paisagem das mulheres atingidas pela hanseníase demonstrou amplamente como a presença de ideários higienistas, bem como a ausência de informação sobre uma doença pode marginalizar e promover a destruição dos vínculos familiares. Na paisagem das Mães Órfãs desvelam-se histórias de mulheres usuárias de álcool e outras drogas e/ou em trajetória de rua que demonstram uma segregação sociorracial que marca a vida dessas mulheres. As narrativas evidenciam os reflexos da escravidão no processo de desenvolvimento da sociedade, constatando que a população que se encontra em maior percentual é a negra, sendo a que mais sofre do racismo institucional e das mazelas do sistema judiciário, uma vez que esse Estado prefere penalizar essas mulheres, retirando suas crianças, do que atuar nos fatores que condicionam sua situação de vulnerabilidade, e ainda não procura tratar/cuidar do uso abusivo de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública. Já na terceira paisagem, fica patente o genocídio da população indígena orquestrado pelos conflitos agrários provocados pelos grandes latifundiários, que cobiçam as terras indígenas para



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

expansão de seus negócios e ainda pela omissão estatal que se desresponsabiliza e ignora a dívida histórica que possui com esses povos. Desse modo, as ideologias colonialistas ainda se encontram enraizadas na sociedade, manifestando a intencionalidade em extinguir a cultura dos povos indígenas, somado a um Judiciário etnocêntrico que, inspirado pelo discurso integracionista e assimilacionista, promove múltiplas violações, sendo uma delas a retirada de crianças de suas mães. A paisagem das singularidades, demonstraram que cada situação, exige atenção diferenciada, devido a toda diversidade cultural, modos de vida, de impacto social, de saúde pública, de iniquidades e do campo judicial que cada uma delas representa. As histórias dessas mulheres apesar de serem diferenciadas em alguns pontos apresentam grandes similaridades, como o uso do corpo da mulher para perpetuar o poder por meio da retirada de suas filhas e filhos, sobretudo a partir das instituições públicas; a padronização e idealização da figura materna; o sexismo, o racismo e o patriarcalismo, sendo esses últimos oriundos da colonização e da escravidão. Considerações finais: Ao final, registrou-se muitas similaridades entre as situações, pois o tema principal que atravessou essas paisagens foi o das violências e seus desdobramentos a que estas mulheres estão submetidas, visto que elas sofrem com as determinações do Poder Judiciário e pela execução de práticas biopolíticas que desejam domesticar seus corpos, controlar seus desejos, cercar sua liberdade e relações interpessoais. O desafio que se apresenta é o de superar a judicialização da vida em oposição à oferta do cuidado a estas mulheres propondo inovações para romper a cadeia de transmissão histórica da Guerra às Drogas, que pune e criminaliza, mulheres negras, pobres e indígenas em todo o mundo. Destacou-se que a visão reducionista vem gerando formas de exclusão ao propor medidas análogas para lidar com situações distintas, desconsiderando que a presença de especificidades que exige atenção diferenciada. Por fim, além de trazer visibilidade para esse importante fenômeno, apontou por meio de estudos identificados os caminhos a serem trilhados para o enfrentamento dessas violências como, por exemplo, ofertar ações de educação permanente para os profissionais que atuam diretamente na temática, em especial no que diz respeito à superação de ações discriminatórias e preconceituosas que podem criminalizar sujeitos sem considerar seus territórios e o que influencia suas vidas. Este trabalho abre espaço para novas formas de enfrentamento deste problema como: a defesa pelo fortalecimento da articulação entre os atores da Rede de Proteção da Criança e do Adolescente com as demais políticas; a construção de redes de apoio para estas mulheres em situação de vulnerabilidade; a sensibilização dos agentes públicos de que a retirada de crianças e acolhimento em abrigos devem ser medidas de última instância, aplicadas apenas em casos extremos; a defesa e garantia de que mães e bebês tenham ampla convivência e fiquem juntos com dignidade, ou em casos que isso não seja possível, que o ECA seja devidamente aplicado deixando as crianças com a família extensa; assim como a efetivação e criação de políticas públicas para o acesso e cuidado de forma diferenciada para as populações indígenas. Palavras-chave: Mulheres. Vulnerabilidade Social. Violência.



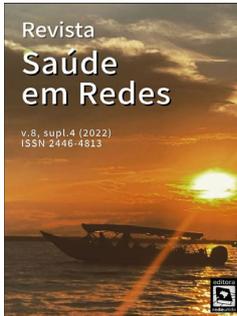
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

RESISTÊNCIA INDÍGENA EM REDE UNIDA INDIGENOUS
RESISTANCE IN UNITED NETWORK
RESISTÊNCIA INDÍGENA EN RED UNIDA

ENI CARAJÁ

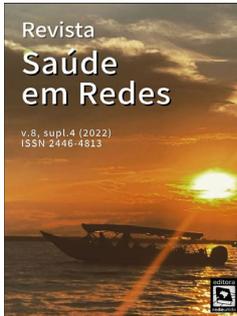
Apresentação: Sou Carajá, não tenho nação nem pátria, minha mátria é a terra, pois as autoridades que lá estão não representam a mim e nem representarão. Esses colonos botas sujas do sangue dos meus avós que em tumulto sagrado, vêm o mundo enraizar surgindo pontos de luz indígenas em todos os cantos do planeta. Florescem seres partindo da fumaça, causada pela ganância que vê nossa mãe em prantos gritar por sobrevivência de suas filhas e filhos. Assim arrepiam os algozes, impedindo seu plano crescer, quem desmata mata a vida e nós só queremos respirar para sobreviver. Esse plano diabólico que tenta a todo custo, retirar as riquezas naturais debaixo de nossos pés e da proteção ancestral, será derrotado a cada segundo de nosso piscar. Chamei em silêncio você, a tumba redobrou, sussurrou em assovio fino no apito de bambu que o cacique me repassou. Eu estou a te proteger, não deixe secar a água, impeça a irmã de morrer. De novo sussurrei para mãe terra, agora com voz embargada indagando quem é essa irmã que tu me revelas? O Vento uivante de leve respondeu a floresta extensa do mundo, corre risco de viver, homem branco no enlevo da história a sufoca desde o caule até a copa. Esses seres que são vivos e naturais estão secando e ficando sem a sombra, o fruto, a castanha que faz ventilar na respiração em permanecer. Simbolicamente entendi, o oásis é minha visão, que pensado no fundo da mente, nos oferta poder de união. No ecoar do diálogo e sufoco, meu parente vem logo expressar, nos apitos e maracás, Mãe Terra conosco pode deixar. Não haverá Marco temporal e nem órgão a nos repreender, Nhanderú que será nossa força, proteger, impedir, contestar. Debaixo de nossos pés, as raízes entranhadas no chão apontando em agroecologia, não passarão aqueles que trazem o fogo e a matança rotunda. Não terás a nossa licença, devastar, desmontar aqui não, com Xamã, com Pajé e este povo resistente, nós indígenas damos um basta a provocação. Ancestral que chegou de fininho, dialogando com meu coração, avisando é preciso de orgulho, preservar a cultura de irmão. Ao indígena que vive nas ruas, na floresta, no mar e na montanha, nossa honra é de quem a requer, somos indígenas, onde tiver. Migração não é culpa nem problema, na história exploramos o que é nosso, território sagrado de um povo, na equidade disputa o seu chão. Dançaremos sim pela chuva, nesta mata Brasil apagar, dançar é uma arte em jogo, na espiritualidade a sempre comemorar. Sonhos sempre bem-vindos na aldeia, nas comunidades da selva de pedra, chamam vida e alertam ataques, nos prepararam na vida em cinema. As barragens que sempre dizem, repetindo bandeirantes, bacamartes e colonizadores, do autor que preside o lugar, jamais seremos iguais no pensar. Nós pensamos com sabedoria, apontando a cura do ser, não seremos civilizados a sua forma e o que queremos é o simples direito de



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

viver. Baixe as armas senhor presidente, ignore o ódio e a imposição, esta terra que sempre foi nossa e não é você que impedirá a nossa germinação. Exigimos todos os espaços, que nos foram usurpados com sangue, trataremos dessa natureza que está vilipendiada, trazendo vida aos peixes e a fauna. Mataram os nossos animais, Anglo Gold, Samarco e outras Vale, mas deixaram um ensinamento a sociedade, indígena é ser que resiste e reconstrói. Rede Unida em foco e notícia, divulgando a sua nação, cota indígena não é concessão, é direito respeite então. Não queremos apenas ser visto, chegar no ensino geral, permanência com dignidade, cota assim será um bem social. Conclamo finalizando o Salve Tupã, Nandesys, Nhanderu, Xamãs, Pajés e as lideranças de cada povo que em mim transforma e determinam viver em alegria.



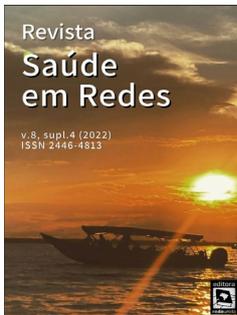
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

MAPAS DE CUIDADO DAS GESTANTES E SEUS FILHOS/AS EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SP

HELENA ANDREOLI

Apresentação: Resumo de pesquisa em andamento acerca dos mapas de cuidado das mulheres gestantes ou com histórico de gestação e seus filhos em situação de rua no município de São Paulo.



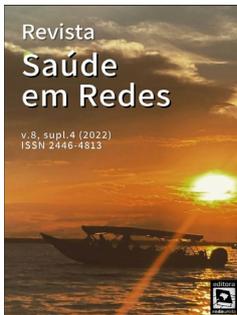
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

PROCESSOS DE RESISTÊNCIA: SOBRE A PRÁTICA DE CUIDADOS EM UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO.

THAMIRIS DOS SANTOS GONÇALVES, MARIA PAULA CERQUEIRA GOMES

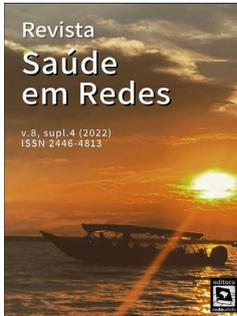
Apresentação: Durante muito tempo os tratamentos concebidos para a loucura, foram conflituosos e polêmicos. De forma frequente, marcados pela exclusão e cerceamento de direitos. Depois de intensos movimentos sociais e em defesa de políticas públicas tais como a Reforma Sanitária, que na época imprime uma nova configuração à Saúde Pública, inicia-se uma luta histórica para a transformação do paradigma da assistência ao tratamento dos indivíduos com transtorno mental, conhecido como reforma psiquiátrica. Essa reformulação envolveu diversos atores, como, profissionais de saúde, gestores públicos das instâncias federal, estadual e municipal; pacientes/usuários; familiares e membros da sociedade civil. Esse movimento, como já dito acima, iniciado em finais da década de 80 do século passado, tem seu grau de institucionalidade máxima como a aprovação da Lei 10.216, vigente no país a partir 2001. Para a sustentação dessa Política, o Ministério da Saúde cria um conjunto de instrumentos jurídicos e normativos, que possibilita a criação de uma rede de saúde mental diversificada em substituição aos modelos hospitalocêntricos: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a atenção básica, as residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência e os clubes de lazer, entre outros. Diante dessa nova realidade social proposta pela Reforma Psiquiátrica, não apenas a saúde pública e a estruturação dos serviços são modificados, a relação com a loucura também, haja visto que o usuário antes mantido isolado, ou até mesmo abandonado em um hospital psiquiátrico, agora passa a circular pelas cidades e, como preconiza a Reforma, faz uso de dispositivos comunitários, como praças, centros de convivência, associações e outros, que antes eram comuns apenas aos ditos 'normais'. No decorrer de todos esse processos de mudança no paradigma do cuidado em Saúde Mental, com a chegada de novos dispositivos, cabe registrar que uma parte da população também em sofrimento psíquico pelo uso abusivo de drogas ficou por muito tempo excluída e ausente na história de cuidados no campo da Saúde Pública, apontando para a necessária revisão do modelo assistencial. Sendo assim, emerge a necessidade da implantação de Políticas Públicas comprometidas com a promoção, prevenção e tratamento, na perspectiva da integração social e da produção de autonomia a essas pessoas. A Política Nacional sobre Drogas constitui-se como uma das ações programáticas estratégicas da política de saúde mental, englobando as diferentes modalidades de Centros de Atenção Psicossocial como o CAPS ad enquanto um dos serviços centrais na organização da rede substitutiva de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas. Por meio de múltiplos impasses e disputas acerca dos modelos de cuidado, é implantada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que estabelece os critérios de organização e implementação em todo o país, integrando a saúde mental em todos os níveis



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

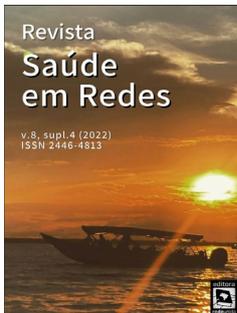
e pontos de atenção no Sistema único de Saúde (SUS). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta pela atenção básica, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar em hospitais gerais, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. Nesse conjunto complexo de dispositivos de saúde e por meio da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas que o Ministério da Saúde assume de forma mais veemente a necessidade de superar o atraso histórico de assunção desta responsabilidade pelo SUS, reafirmando que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública. As ações de cuidado durante um período da história foram invisibilizados aos usuários de álcool, crack e outras drogas, o aumento no número de serviços é uma resposta objetiva a um problema de enorme complexidade, dispositivos surgem no horizonte de cuidado a este público, como é o caso da Unidade de Acolhimento Adulto (UAA). Amparada na portaria do Ministério da Saúde N^o 121 de 2012, a UAA é um serviço da Rede de Atenção Psicossocial que oferece acolhimento transitório às pessoas de ambos os sexos, com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Segundo o Relatório de Gestão 2011-2015 do ministério da saúde, as Unidades de Acolhimento (UA) foram concebidas a partir da necessidade de ampliação de recursos territoriais e comunitários. Nesse sentido, as Unidades de Acolhimento se configuram como residências e podem ser categorizadas em duas modalidades: Adulto e Infantojuvenil. É imersa nesses dispositivos de cuidado para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas que inicio meu percurso profissional. Ao me deparar com o trabalho em uma Unidade de Acolhimento Adulto, a primeira questão que surge é: e agora? Chegar neste dispositivo, três meses após sua implementação, trouxe muitos questionamentos sobre o seu lugar na rede de cuidados, começo a perceber que se faz fundamental aprofundar os estudos sobre a política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, sobre o cotidiano nas Unidades de Acolhimento, e, principalmente, sobre os impactos deste serviço na Rede de Atenção Psicossocial. A Unidade de Acolhimento constitui um recurso do Projeto terapêutico singular (PTS), de acordo com as necessidades dos usuários em seus contextos sócio-relacionais, considerando em particular, o habitar como um dos eixos centrais nos processos de reabilitação psicossocial. Visam à promoção de autonomia, de participação nas trocas sociais, de ampliação do poder de contratualidade social e de acesso e exercício de direitos das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. No atual cenário político, as precarizações dos serviços públicos, tal como o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), se faz cada vez mais presente. Especificamente no campo da Saúde Mental, as Unidades de Acolhimento, assim como toda a Rede de Atenção Psicossocial, vêm enfrentando grandes desafios, incluindo o desafio de existir. As novas portarias desejadas por outra instâncias, as quais mesmo durante todo esse tempo de luta e processo de Reforma Psiquiátrica não foram atingidas, são as mesmas que acham que lugar de louco é no hospício, que usar droga é



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

falta de caráter ou que na verdade o que essas pessoas precisam é de medidas mais duras de controle, controle de vida, dos corpos, da possibilidade de viver, do ir e vir. Entretanto, seguimos avisados sobre a existência de muitas outras formas de cuidar, começando pela liberdade! Em meio a tantas mudanças, com diversas situações de crise, não só financeira em toda saúde, mas do anúncio do desmantelamento em marcha dos serviços. Em 2017 ocorreu um marco importante nesta Unidade: a não renovação do convênio, responsável pela gestão da unidade e de outros dois dispositivos. Em meio ao caos e com a possibilidade de fechamento, se instalou no serviço um significativo movimento, iniciamos um projeto de divulgação sobre o que é esse serviço e a importância dele para a população, além de produzirmos um carta coletivamente, equipe e usuários e vídeos dos usuários dizendo sobre o cuidado ofertado pela UAA. Aconteceu também ocupações na Unidade, incluindo eventos junto a comunidade. Essa experiência foi fundamental para entendermos que a resistência só é possível quando construída coletivamente, e que precisamos resistir no cotidiano dos dispositivos a partir do encontro com cada usuário, que nos possibilite um novo olhar, diferentes formas de acolher e escutar. O usuário é parte fundamental deste processo. Considerando esse contexto, seguimos enfrentando os desafios, atualmente uma das maiores problemáticas é o investimento estatal nas comunidades terapêuticas, que são consideradas, assim como as Unidades de Acolhimento, modelo residenciais de caráter transitório, porém com outra proposta de cuidado, visto que um dos principais pontos é o recurso financeiro e não o ponto de vista técnico e ético, segundo o Governo Federal mais de R\$ 87 milhões estão assegurados ao novo projeto federal de acolhimento em comunidades terapêuticas, enquanto isso no Brasil, segundo publicação do Ministério da Saúde em 2017, existem 35 Unidades de Acolhimentos Adulto habilitadas. A falta de recurso financeiro é um marcador importante quanto a possibilidade de extinção das UAA, nessa perspectiva como resistir para que as Unidade de Acolhimento não deixem de existir?



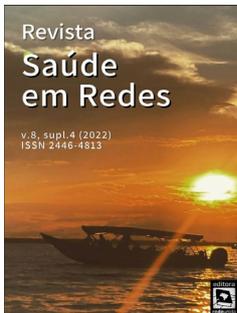
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

AS AÇÕES DE UM GRUPO DE PARTEIRAS PARA SUPERAR AS BARREIRAS DE ACESSO DE BEBÊS NASCIDOS EM DOMICÍLIO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA: RESISTIR, INSISTIR, DIALOGAR E PRODUZIR AÇÕES DE CUIDADO CENTRADO NAS MULHERES E CRIANÇAS

ROSELANE FELICIANO, JACQUELINE ISAAC MACHADO BRIGAGÃO, LILIAN GODINHO HOKAMA, LETHÍCIA CAROLINE OLIVEIRA FRANÇA, EDUARDA LETÍCIA SILVA LEITE, JULIANA SANTOS CRUZ, ANA CLARA GARCIA CERQUEIRA

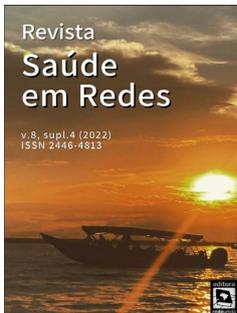
Apresentação: Nós somos um grupo de parteiras que atua na área da saúde da mulher no período reprodutivo, realizamos atividades de promoção da saúde e acompanhamento de pré-natal, partos domiciliares e pós-parto, desde 2014 no município de São Paulo e na região do Alto do Tietê. Esse trabalho focaliza as lutas que temos empreendido para que as profissionais, que atuam nos partos domiciliares tenham acesso e preencham as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e que as crianças nascidas neste contexto possam ter acesso às ações de saúde previstas pelo Ministério da Saúde que inclui: realização da triagem neonatal; vacinação contra hepatite B e BCG, além da consulta pediátrica na primeira semana de vida. A atuação em partos domiciliares nos colocou diante de muitos desafios, já que no Brasil há um modelo de assistência ao parto tanto público quanto privado que preconiza o parto como um evento hospitalar. Assim, no sistema oficial, os partos domiciliares somente são previstos para os locais que tem difícil acesso a hospitais e poucos profissionais, e para populações tradicionais como indígenas e quilombolas. (BRASIL, 2010). A exceção desse modelo é a iniciativa inovadora o Hospital Sofia Feldman de Belo Horizonte-MG que, desde dezembro de 2013, criou um serviço de parto domiciliar financiado integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, por mais que seja considerado um local seguro para nascimentos em gestações de risco habitual e que o Ministério da Saúde do Brasil tenha reconhecido que é direito da mulher a escolha pelo local do seu parto, não há diretrizes relativas ao parto domiciliar planejado no SUS, não faz parte das políticas públicas e não é coberto pela saúde suplementar. Desse modo, o acompanhamento profissional se dá enquanto um serviço privado e a escolha pelo parto domiciliar, em geral, impõe à mulher, à sua família e aos profissionais que os assistem a necessidade de desenvolver estratégias para superar as inúmeras dificuldades de acesso a programas e políticas de saúde relacionadas à saúde do bebê no período pós-natal. Desde o primeiro parto domiciliar que acompanhamos nos defrontamos com a inexistência de acesso ao documento oficial para o registro civil da criança (DNV). Isso porque, como tudo que diz respeito ao parto gira em torno dos hospitais, o sistema de informação sobre nascidos vivos (SINASC) também foi organizado basicamente vinculado aos hospitais e serviços de saúde. Então, procuramos as responsáveis pelo SINASC do município de São Paulo e começamos um diálogo sobre a importância da DNV ser preenchida pelas profissionais que assistiram ao parto. A coordenação do SINASC-SP,



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

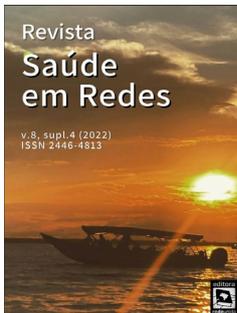
entendendo a relevância de incluir no sistema de informação do município a identificação dos partos domiciliares planejados, já dispunha de um sistema de cadastro para profissionais envolvidos nessa assistência, desde 2009 e já compilavam essas informações. O cadastro dos profissionais inclui dados pessoais, de formação, registros no conselho profissional, além do preenchimento de um termo de compromisso e responsabilidade para a retirada dos formulários. Assim, apesar de atuarmos também em outros municípios, o SINASC-SP concordou em nos incluir nesse cadastro e nos fornecer as DNV. Com o passar do tempo e aumento da demanda por atendimento nos municípios do Alto Tietê, fomos orientadas pelo SINASC-SP a obter a DNV em cada município que atendíamos. Essa busca foi alvo de muitas lutas e articulações feitas diretamente com as Coordenadorias da Vigilância Epidemiológica (CVE) dos municípios. Iniciamos uma conversa na Coordenadoria do Estado que foi, aos poucos, nos apresentando para gestores municipais de saúde. Em cada município onde iríamos fazer o acompanhamento de um parto domiciliar planejado, fazíamos a peregrinação em busca do cadastro nas secretarias. Atualmente, na região do Alto Tietê o acesso tem sido facilitado pois existe uma rede formada por representantes da rede cegonha de cada município e os profissionais que a compõem conversam entre si. É usual sermos chamadas para uma reunião informativa sobre nosso trabalho, apresentarmos os documentos exigidos e sermos acolhidas nessa demanda. Da mesma forma as políticas e programas dirigidos para o recém-nascido estão organizados e baseados na institucionalização dos partos. Então, além do acesso à DNV, também precisamos articular diálogos para que o bebê nascido em domicílio possa ter acesso às vacinas do período neonatal, à primeira consulta pediátrica e aos exames da triagem neonatal (Teste da orelhinha; Teste do olhinho; Teste da linguinha e Teste do pezinho). A triagem neonatal é um conjunto de ações preventivas para identificar doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas, endócrinas, cardiopatias congênitas, deficiência auditiva e doenças oculares. O acesso dos recém-nascido à essas ações está amparado em diversas políticas que garantem o direito à atenção integral à saúde por meio do SUS, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016) e leis que garantem o direito aos exames de triagem neonatal. Com exceção do teste do coraçãozinho que é feito pelas profissionais no contexto domiciliar, todos os outros exames da triagem podem ser realizados nos postos de saúde ou serviço de referência. Este direito está previsto também no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que, além de reiterar os direitos da criança, também salienta a necessidade de articulação dos serviços, órgãos e instituições para assegurá-los. Na nossa trajetória, em cada um dos municípios de atuação nos deparamos com alguns entraves e negativas de acesso aos serviços. Nesse relato, destacamos nossa experiência envolvendo: Mogi das Cruzes, Suzano, Poá e Guararema Em Mogi das Cruzes o caminho escolhido inicialmente foi o de encaminhar as mulheres e seus pares com seus bebês às Unidades Básicas de Saúde (UBS) da referência da sua residência. Por mais e melhor informados que estivessem, as famílias sempre passavam por desgastes com os questionamentos e, em muitas ocasiões, negativas por parte dos profissionais em atender as necessidades



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

apresentadas. Fizemos várias tentativas de diálogo com as/os gestores locais, mas esses sempre se recusavam a repensar a lógica vigente e incluir as demandas das mulheres e seus bebês. Recorremos à CVE do Estado de SP e iniciamos a articulação que nos colocou em relação direta com cada coordenação municipal. Assim, em 2017, uma das coordenadoras de saúde da secretaria municipal interessou-se pela questão e nos recebeu para que pudéssemos desenhar juntas uma estratégia que se transformou num fluxo para todos os bebês nascidos em domicílio na cidade acompanhados pela nossa equipe. O fluxo consiste em notificarmos o programa denominado Mãe Mogiana sobre o nascimento da criança, transmitindo dados clínicos e obstétricos e recebermos notificação com o agendamento da primeira consulta pediátrica, realização do teste do olhinho, coleta do teste do pezinho (feitos na unidade Mãe Mogiana) e os testes da orelhinha e linguinha, que são realizados pela fonoaudióloga da Maternidade da cidade. Em Guararema iniciamos os diálogos em 2015, e em 2016, estabelecemos o fluxo de assistência aos bebês nascidos em domicílio junto à secretaria municipal de saúde do município. Em Suzano solicitamos à Vigilância Epidemiológica do município cadastro para o acesso à DN, sendo necessário o apoio da CVE do Estado para intermediar e esclarecer a nossa demanda porém, somente conseguimos viabilizar o fluxo de atendimento quando um profissional da rede municipal conseguiu marcar uma reunião conosco e as gestoras da secretaria municipal, ficando definido que os atendimentos serão realizados na UBS de referência e na maternidade da cidade. Em Poá realizamos reunião com a coordenadora da rede cegonha do município de Poá e, como a cidade ainda não dispõe de maternidade, todo o fluxo foi construído envolvendo a UBS de referência da residência da família, o Centro Médico Especializado do município e uma parceria com o hospital regional de Ferraz de Vasconcelos (município vizinho). Vale ressaltar que o que nos leva a procurar a gestão do município para desenhar o fluxo é a demanda por partos domiciliares; a medida que atendemos os casos vamos construindo esses fluxos e buscando garantir que as crianças nascidas no domicílio tem seus direitos respeitados e possam ser atendidas no SUS. Palavras-chave: Política Pública de Saúde; Saúde da Criança; Parto Domiciliar Planejado.



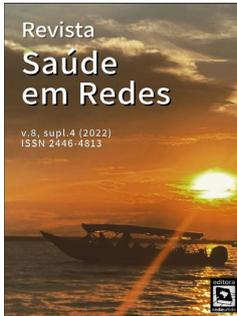
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS E DANO AO PROJETO DE VIDA: SEPARAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS DE SUAS MÃES

GLÁUCIA DE FÁTIMA BATISTA

Apresentação: O Movimento Mães Órfãs pretende mostrar a situação higienista de separação de bebês e suas mães vulnerabilizadas, criada a partir de normativas da justiça de Minas Gerais. Busca-se chamar a atenção de profissionais, gestores e movimentos sociais para a defesa da saúde e direitos humanos para mães empobrecidas e seus bebês e a necessidade de política pública sem viés manicomial e higienista. Tem como objetivo sensibilizar profissionais da saúde sobre o abrigo compulsório de bebês e denunciar injustiças que recaem sobre mães vulnerabilizadas que lutam pelo seu direito de ficarem com os filhos retidos pós-parto em maternidades de Belo Horizonte. Metodologia Roda de conversa com projeção de vídeo e exposição de sapatinhos de recém-nascidos representando mais de 300 bebês de mães vulnerabilizadas que tiveram seus filhos retidos na maternidade e/ou acolhidos em abrigos e delas separados, seus familiares e comunidade de origem. Na conversa com o público presente e interessados na temática busca-se articulação em rede e sensibilização para criação de política pública sem viés manicomial e que considere os direitos humanos no atendimento a essa população. Políticas higienistas, abrigo compulsório e manicômios não são solução. Materiais necessários: um varal, 300 pares de sapatinhos de bebês, pegadores de roupa, durex, papéis, caneta hidrocor, cartazes, flyers, Vídeo de Curta Metragem. Resultado: Conversar sobre normativas do poder Judiciário em Minas Gerais que levaram gestantes a se afastarem dos serviços de saúde, pois são mães vulnerabilizadas e na sua maioria negras com alta da maternidade, mas seus bebês ficaram retidos e acolhidos em abrigos, apesar da vontade delas e de seus familiares de permanecerem juntos. Mães e recém-nascidos foram proibidos do vínculo afetivo e aleitamento materno. Profissionais envolvidos não consideraram a legislação de proteção integral existente em nosso país, assim como os direitos dessas mães, a existência da figura paterna e da diversidade familiar. O paradigma da desigualdade, repleto de estereótipos e preconceitos precisa ser mudado na saúde coletiva para evitar o que acontecia anteriormente em populações com hanseníase, tuberculose e sofrimento mental. Considerações Busca-se sensibilização para que os direitos humanos, a equidade e a metodologia de redução de dano sejam considerados assim como mudança do paradigma de atuação nos serviços de saúde junto às pessoas em vulnerabilidade social. Garantir o direito à maternidade e paternidade possíveis é dar forte oportunidade de reconstrução de trajetórias de vida das pessoas em situação de vulnerabilidade. Recomendam-se políticas públicas que garantam os direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade assim como local para permanecerem juntos com seus filhos após o parto sem viés manicomial e sem judicialização. Palavra-chave: Direitos Humanos; Integralidade; Redução do Dano.



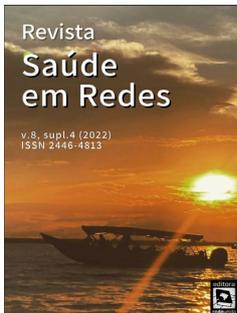
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

EXPERIMENTAÇÃO CARTOGRÁFICA: RELATO DE IMERSÃO NA PESQUISA DAS MÃES ORFÃS

GABRIELA MACIEL DOS REIS, ALZIRA DE OLIVEIRA JORGE

Apresentação: Trata-se do relato de imersão na pesquisa cartográfica realizada durante o mestrado em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais. O mestrado intitulado Mães órfãs: cartografia das tensões e resistências ao abrigamento compulsório de bebês em Belo Horizonte utilizou a cartografia e também o pesquisador in-mundo.



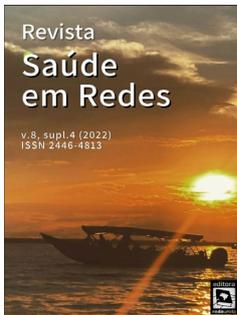
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

TÍTULO: PEDAGOGIA DAS ENCRUZILHADAS: SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL NA PRODUÇÃO DE COLETIVOS DESCONLONIZADOS NO ÂMBITO DO SUS

CLAUDIA APARECIDA TALLEMBERG, MARIA PAULA CERQUEIRA GOMES

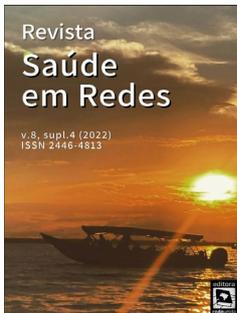
Apresentação: O contrário da vida não é a morte, mas o desencanto. Nos últimos anos temos assistido à um recrudescimento das políticas públicas de saúde no âmbito do sistema único de saúde, com o avanço e consolidação das práticas e políticas neoliberais: desta forma, os serviços de saúde organizam-se numa lógica gerencial e procedimento centrada, onde cada vez mais o modelo de atenção biomédico, normalizador e comportamental ganham espaço, capturando e instrumentalizando o encontro entre usuário e trabalhador na micropolítica do cuidado. Assim, de forma frequente esse encontro torna-se, homogeneizador, sem surpresas, promovendo a reificação dos corpos-subjetividade destituindo-os de reconhecimento. Não há dúvidas que em meio a essa intensa disputa por outros modelos de gestão e atenção muito se avançou na construção das redes de atenção psicossocial. No entanto, esse aumento de cobertura e diversificação das redes de cuidado por si só não garantem a produção de um cuidado vivo, em liberdade, centrado nos sujeitos. Em meio a essas disputas a supervisão clínico-institucional em saúde mental, surge, em meados da década de 90, como uma aposta-dispositivo capaz de abrir um espaço, poroso, crítico reflexivo entre e com as equipes sobre o que fazem, o que pensam que fazem e que dizem que fazem nesse encontro com os sujeitos e suas histórias. Uma aposta que passado duas décadas, nem sempre a supervisão clínico institucional conseguiu operar nessa direção, muitas vezes não se abrindo para a complexidade do que emerge do campo ou insistindo em produzir um movimento semelhante ao que vinha desconstruir, qual seja: a atualização de prescrição de condutas e regimes de verdade sobre as equipes e os que delas demandam cuidado. Um dos operadores técnico-conceituais centrais das práticas na rede de atenção psicossocial constitui-se pela "tomada de responsabilidade sobre o território", o que implicaria aos serviços um constante estado de atenção e prontidão, frente ao movimento e transformações no território, seja da ordem dos dados epidemiológicos e indicadores de saúde, seja por meio das mutações sócio políticas, econômicas, ambientais e subjetivas. Colocar-se atento ao território exigiria estar atento ao entrecruzamentos de várias linhas: de fuga, de abolição, de libertação, de aprisionamento, de violências, do mercado, etc, um posicionar-se na encruzilhada dos acontecimentos, da produção da vida. Concomitante ao avanço e sofisticação das lógicas neoliberais no mundo do cuidado e do trabalho em saúde, que investem massivamente nos processos de subjetivação, capitalizando-os ao máximo, outras formas de dessubjetivação ganham corpo e potência afirmando e reconhecendo a diferença : de corpos, de modos de existência, de desejar, e de viver, num processo de descolonização cognitiva e experiencial. Falamos aqui dos processos de racialização do socius, do questionamento das identidades de gênero, do movimento de mulheres nas suas diversas interseccionalidades, das novas



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

masculinidades femininas, linhas e produções minoritárias que se revoltam contra as práticas que estruturam, modulam e sustentam os processos capitalísticos. Tal diagrama de forças convoca e tensiona a produção de saberes não hegemônicos, provisórios, descolonizados, uma verdadeira pedagogia política das encruzilhadas. Tal empreitada pedagógico-política se lança como uma ação de encantamento e responsabilidade com a vida frente às violências operadas pelo racismo/colonialismo; pelo encarceramento e criminalização das subjetividades que interessam, mas em sua expressão silenciada, de forma periférica ao capital e ao mercado. A luta por outras educações, formações, linguagens, gramáticas e encontros é uma luta pela vida. Uma prática formativa e pedagógica das encruzilhadas, não se contenta com a mera inversão de papéis, de revanchismo ou de repolarização dos lugares de poder: seja ele colonizado x colonizador; trabalhador x usuário; coletivo x indivíduo; verticalização x horizontalização. Segundo Rufino, ""A prática das encruzilhadas como um ato descolonial não mira a subversão (supervisão ?, inclusão nossa!), a mera troca de posições, mas sim a transgressão. Assim, responde eticamente a todos os envolvidos nessa trama, os envolve, os encanta, os cruza e os lança a outros caminhos enquanto possibilidades para o tratamento da tragédia chamada colonialismo"". Posto isto, coloca-se uma pergunta: Como engendrar uma pedagogia das encruzilhadas frente ao cotidiano das redes de cuidado? Como operar um cuidado descolonizado, coletivo, mas heterogêneo, atento e encantado com a vida, num contexto de extrema fragilização e de intenso sofrimento tanto para profissionais de saúde como para os usuários do SUS? Como produzir outras palavras e enunciados ao que tecnicamente se instituiu denominar –se como supervisão clínico-institucional?



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

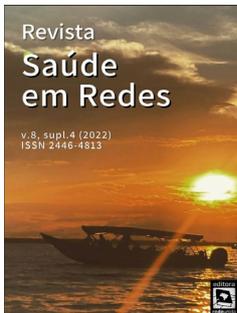
FORMANDO MÉDICOS COMO PESQUISADORES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA COM REDES VIVAS

FORMING PHYSICIAN AS RESEARCHERS FROM THE EXPERIENCE OF LIVING NETWORKS

FORMANDO MÉDICOS COMO PESQUISADORES A PARTIR DE LA EXPERIENCIA CON REDES VIVAS

DANIEL EMÍLIO DA SILVA ALMEIDA, HELVO SLOMP JUNIOR, KATHLEEN CRUZ, KARLA COELHO, LEANDRO GONCALVEZ, EMERSON MERHY, MARIA PAULA CERQUEIRA GOMES

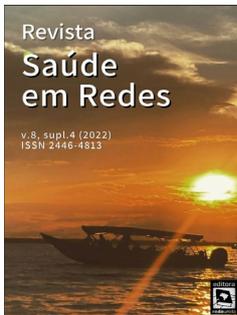
Apresentação: Os processos formativos são um espaço de grande discussão e de práticas muito diversificadas no cotidiano das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas. Há o desafio cotidiano, calcado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação médica, de que as IES formem profissionais de saúde voltados à perspectiva de que a saúde integral é um direito social, assim como se oriente a partir de necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo o retorno de seus investimentos de forma responsável ao interesse público brasileiro. No momento atual, não podemos deixar de marcar que a própria existência das IES Públicas estão em jogo, em um processo de corte constante de recursos, em disputa acirrada diária frente a políticas públicas verticalizadas e autoritárias, que visam mudar toda a sua estrutura com base em uma visão capitalística visceral, desconsiderando iniquidades e demandas reais e cotidianas da população brasileira. Frente a este cenário, quais práticas poderíamos ofertar de modo a trazer visibilidade a modos de existir, resistir, e produzir cuidado e vida nos espaços em que atuamos, formando e ao mesmo tempo problematizando as políticas públicas de saúde? O Plano Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com sede no município de Macaé, estado do Rio de Janeiro, é orientado pela missão definida para o curso, a saber: formar profissionais médicos, qualificados dos pontos de vista técnico-científico, ético e humanista, capazes de gerar e disseminar conhecimentos científicos e práticas que expressem efetivo compromisso com a melhoria do atendimento às necessidades de saúde da sociedade brasileira, e, aptos a contribuir para o desenvolvimento de elevados padrões de excelência no exercício da medicina. A partir desta questão e orientação do PCC, trazemos algumas experiências formativas da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé, das disciplinas de Saúde da Comunidade, nos três períodos iniciais dos graduandos em Medicina. No curso de Medicina três disciplinas são ofertadas a partir de um enfoque de docentes vinculados a Saúde Coletiva, e cada uma tem uma propostas respectivamente: a Saúde da Comunidade 1 parte do conhecimento do território, a duas das Redes de Atenção e a três da Produção do Cuidado em Saúde. Calcadas na ideia de que os processos formativos devem ser direcionados a partir das necessidades de saúde do território, os docentes conformaram a



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

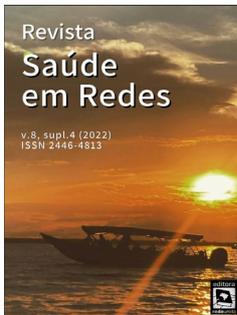
experiência dos campos, a partir de equipamentos das próprias redes de serviços de saúde públicos do município de Macaé-RJ. Sendo que, para visibilizar as necessidades de saúde relacionadas ao campo de práticas, várias ferramentas se propõe a colocar em análise os processos de cuidado em permanente disputa no cotidiano dos serviços, tendo como eixo central um processo formativo fortemente calcado nas experiências e in-mundização dos próprios graduandos do curso de Medicina. Descrevemos abaixo uma das modelagens em constante aperfeiçoamento e processamento coletivo, entre docentes e graduandos, ofertadas em uma das disciplinas vinculada à área de Saúde Coletiva. O processo formativo disparado por um Observatório de Redes Vivas - um serviço de Urgência e Emergência hospitalar como Observatório da Rede Especificamente em uma das disciplinas (Saúde da Comunidade 2), que acontece no 2o. período do curso, os docentes do curso de medicina vêm ofertando um processo de formação que se baseia em um envolvimento intensivo com o cotidiano do processo de cuidado em um dos principais equipamentos nos serviços de saúde das redes da região do Norte Fluminense, que no entanto recebe também usuários da região da Baixada Litorânea, um Hospital Público que oferece a principal porta de Urgência e Emergência regional de alta complexidade. Tal construção se dá a partir da ideia de que tal equipamento, justamente por se mostrar como uma referência importante para as redes de saúde regionais, se coloca como um espaço privilegiado na condição de Observatório da produção do cuidado nas Redes de Atenção de Saúde locais. Inicialmente, a ideia é que os graduandos se envolvam nos processos de trabalho que se dão neste equipamento por suas diferentes entradas, que se dão desde espaços mais clássicos na perspectiva da formação médica (sala de hipodermia-medicação, consultórios médicos, espaços de recepção e acolhimentos com classificação de risco) quanto outros, usualmente colocados em segundo plano, mas fontes de um enriquecimento importante no processo de formação, trazendo visibilidades outras (recepção, acompanhamento de maqueiro, como é chamado o profissional que faz o transporte de macas e cadeiras de rodas, serviço social, acompanhamento do médico regulador, entre outros). A experiência em cada espaço de cuidado segue ganhando forma, as fontes das quais bebemos se multiplicam, e o processo ganha corpo, a partir do qual, a partir de ruídos e processamentos regulares nos faz caminhar mais um passo: seguir um usuário-cidadão por um dia (plantão com o usuário), pelos fluxos por dentro deste grande equipamento. E todas essas experiências vão sendo registradas pelos alunos em diários de campo cartográficos. Aos seguirmos o usuário(a), algo acontece, e as vidas ganham maior materialidade. A usuária que fura a fila, repreendida, conta mais sobre a sua história, e seu processo terminal e solitário do cuidado de câncer. Outra usuária que fura o fluxo instituído, e vem de um município não previsto na pactuação regional, conta a todos o seu processo de acionamento de equipamentos, um a um, na labuta de costurar como pode seu processo de cuidado. As redes passam a aparecer com maior proeminência, e passam a ser invadidas pelas próprias vidas dos usuários e usuárias e, por que não dizer, pelas vidas dos próprios alunos-investigadores e seus professores, pois tudo o que acontece



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

também já aconteceu ou pode acontecer com todos nós, na perspectiva cartográfica. A partir deste material temos um substrato para seguirmos na confecção conjunta da disciplina. O campo não se mostra totalmente predeterminado, e se abre e se conforma, a partir das afecções que invadem os próprios graduando(a)s. Uma temática para problematização do processo de envolvimento com os serviços de saúde então é construída de forma coletiva e a partir das demandas dos graduandos, e a partir desta pactuação, todo o processo pedagógico se discorre: novos campos de prática são pactuados, as temáticas trabalhadas em sala passam a ser utilizadas de uma maneira diferente, em prol da constituição de um trabalho de campo e coletivo que coloca em análise as experiências vividas. As ofertas teóricas da disciplina são acionadas a todo momento, mas cada equipe é levada, obedecendo a metodologia da problematização, a novas revisões bibliográficas que respondem aos problemas colocados pela experiência (Larossa Bondía, 2002). Tal modelagem, entremeada com aulas do tipo exposição dialogada, é acompanhada por todo o semestre pelos docentes, que trabalham como tutores das respectivas equipes, e com processamento semanal e regular de experiências, ferramentas, e do processo formativo. Duplo papel, professores e tutores, ou um pouco de cada coisa o tempo todo. Processo pedagógico disparado e em mistura com o SUS, recolhendo experiências e fazendo uso de construções teóricas como ferramentas, uma usina de fabricação de ferramentas, para além de uma estratégia unicamente conteudista. Temos observado que as produções, para além de uma proposta formativa, vem se mostrando também como alguma oferta de retorno para os próprios serviços de saúde e, por que não dizer, para os próprios professores, cujo aprendizado permanente é intenso. Considerações finais: Os docentes, em uma construção contínua frente a processamentos coletivos e espaços de auto-avaliação com graduandos, vêm experimentando modelagens diferenciadas na formação em medicina em uma universidade pública. Processo formativo que se calca em um forte processo problematizador, que dialoga de forma intensiva com processos de Educação Permanente em Saúde. A aposta é a de que a formação não seja subsumida a uma dimensão conteudista, mas que, dialogando com esta, faça ao mesmo tempo uso de afecções em campo como matéria-prima privilegiada para o ensino. As redes vivas de conexões existenciais e a abertura ao envolvimento com a vida dos usuários, a in-mundização com o SUS, longe de se mostrar como um entrave frente aos desafios atuais e flagrantes no campo das políticas sociais, se mostra como campo de grande riqueza. Temos a ofertar para discussão estas experiências de formação-resistência neste espaço, ainda em invenção. Palavras-chave: Redes Vivas, Formação em Saúde, Cuidado em Saúde.



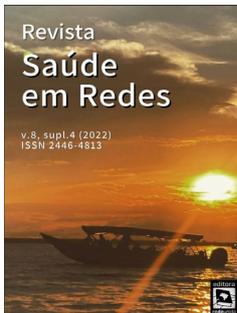
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

OS PROJETOS TERAPÊUTICOS COMPARTILHADOS COMO ESTRATÉGIA FORMATIVA DO MÉDICO - EXPERIÊNCIAS NO CURSO DE MEDICINA DA UFRJ MACAÉ

DANIEL EMÍLIO DA SILVA ALMEIDA, KARLA SANTA CRUZ COELHO, HELVO SLOMP JUNIOR, KATHLEEN CRUZ, LEANDRO GONCALVES, EMERSON ELIAS MERHY, MIRANI BARROS, MARIA PAULA CERQUEIRA GOMES

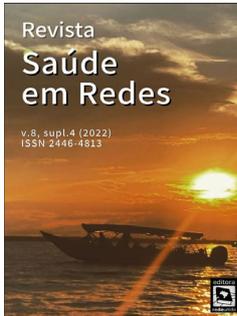
Apresentação: O diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar idéias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de idéias a serem consumidas pelos permutantes. Introdução Fazemos menção neste resumo a mais uma estratégia formativa do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro do Campus Macaé. Em um campo de disputa de práticas referente às Universidades Públicas, temos como desafio cotidiano, calcado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação médica, a formação de profissionais de saúde voltados à perspectiva de que a saúde integral como um direito social, orientado segundo as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), um patrimônio brasileiro. Perante um cenário no qual observamos constantes ataques à própria existência das Universidades Públicas, que desconsidera iniquidades e demandas reais da população brasileira, a pergunta chave ao Encontro Sudeste da Rede Unida soa recorrentemente aos nossos ouvidos: quais práticas poderíamos ofertar de modo a trazer visibilidade a modos de existir, resistir, e produzir cuidado e vida nos espaços em que atuamos, formando e ao mesmo tempo problematizando as políticas públicas de saúde? Coerentes com o Plano Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com sede no município de Macaé, estado do Rio de Janeiro que visa a formar profissionais médicos, qualificados dos pontos de vista técnico-científico, ético e humanista, capazes de gerar e disseminar conhecimentos científicos e práticas que expressem efetivo compromisso com a melhoria do atendimento às necessidades de saúde da sociedade brasileira, trazemos algumas experiências formativas da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé, das disciplinas de Saúde da Comunidade, nos três períodos iniciais dos graduandos em Medicina. No curso de Medicina três disciplinas são ofertadas a partir de um enfoque de docentes vinculados a Saúde Coletiva, e cada uma tem uma propostas respectivamente: a Saúde da Comunidade 1 parte do conhecimento do território, a duas das Redes de Atenção e a três da Produção do Cuidado em Saúde. Neste resumo, focaremos na experiências concernente à última. Calcadas na ideia de que os processos formativos devem ser direcionados a partir das necessidades de saúde do território, os docentes conformaram a experiência dos campos, a partir de equipamentos das próprias redes de serviços de saúde públicos do município de Macaé-RJ. Sendo que, para visibilizar as necessidades de saúde relacionadas ao campo de práticas, várias ferramentas se propõe a colocar em análise os



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

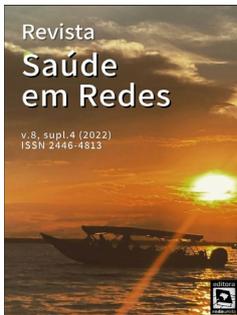
processos de cuidado em permanente disputa no cotidiano dos serviços, tendo como eixo central um processo formativo fortemente calcado nas experiências e in-mundização dos próprios graduandos do curso de Medicina. As conexões existenciais como substrato para o processo de cuidado: usuários-guia como base para a constituição de Projetos Terapêuticos Compartilhados Em uma disciplina subsequente, que ocorre a seguir, no terceiro período da graduação em Medicina, uma outra modelagem formativa é ofertada, tendo o cuidado de si e do outro como foco da disciplina, e que se mostra em constante confecção e reestruturação a partir dos processamentos coletivos entre os docentes e discentes. Há um currículo de base que da disciplina anterior para esta dá um passo: é preciso experienciar mais de perto os processos cuidadores (ou nem tanto) que o usuário vivencia. Muda o ponto de vista, mudam os pontos a partir do qual se dá voz ao que outras vistas apreendem. Nesse sentido, o que sustenta essa formação toma como princípio, definido pelas DCN, a flexibilização curricular, que abre possibilidades para articular a teoria com a prática – o que é considerado científico e os problemas de saúde da população – por meio de projetos de extensão, inserção precoce dos estudantes na rede de serviços, criação de espaços para que os problemas vividos no cotidiano dos serviços sejam discutidos com base nos conhecimentos científicos essenciais da formação profissional. Partindo-se da concepção de que o processo de cuidado deve ser inundado pelas conexões de vida que são disparadas em toda a rede existencial em confecção pelos usuários, fazemos uso da ferramenta do usuário(a)-cidadão-guia. Assim, no processo formativo desta disciplina, há como um dos principais produtos a confecção e oferta de materiais, tanto empíricos como teóricos, que possibilitem o exercício de construção de Projetos Terapêuticos Compartilhados (PTC) para alguns usuários, contemplando-se suas respectivas equipes. Sendo que, a escolha no material de fazer uso de PTC, parte da ideia de uma produção que almeja ir além do uso de todos os recursos possíveis, do enfrentamento de todos os fatores destrutivos ou de risco, e sim buscar o cerne do projeto terapêutico como ferramenta, constituído a partir das experiências na área de Saúde Mental, que é o compartilhamento do cuidado, a pactuação coletiva de tudo isso. PTC disparado e em construção com as equipes, e a partir da in-mundização dos graduandos com a vida dos usuários. Movimento de envolvimento que é determinante na confecção do próprio processo formativo dos grupos. Parte-se de um equipamento, alçamos o território, seguimos para a vida, e a partir da vida e de constantes processamentos, retornamos aqui e lá. Este retorno pactuado e coletivo confecciona nossos próximos passos, como ponto de partida o que é visto na prática dos serviços, o elemento condutor da aprendizagem e os processos desencadeados através dos grupos tutoriais. Um momento de grande reflexão se dá ao se registrar suas impressões no diário de campo e a possibilidade de compartilhar com o coletivo as sensações, afetações, as motivações para a busca do conhecimento. Neste momento com os tutores retomamos com as equipes questões que já fazíamos lá na disciplina anterior: É necessário visitarmos mais equipamentos? Quais os próximos equipamentos que poderíamos visitar? Retornamos à vida do usuário(a) para mais conversas? O que os



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

trabalhadores ofertam mais experiências quanto ao processo de cuidado destes usuários e usuárias? O que teremos que trabalhar a mais, como coletivo, para a construção de um Projeto Terapêutico Compartilhado - PTC? Quais as fontes narrativas que utilizamos? As conversas com os usuários, visitas domiciliares, famílias, profissionais de saúde, prontuários? Os encontros forjarão os próximos passos, constituindo um processo formativo vivo e em ato, em constante processamento coletivo do campo, e com todos os docentes de modo permanente. Considerações finais: Apresentamos aqui mais um resumo que é fruto da construção contínua frente a processamentos coletivos e espaços de auto-avaliação com graduandos. Construção que se calca em um forte processo problematizador, que dialoga de forma intensiva com processos de Educação Permanente em Saúde. A aposta é a de que a formação faça uso de afecções em campo como matéria-prima privilegiada para o ensino. As redes vivas de conexões existenciais e a abertura ao envolvimento com a vida dos usuários, longe de se mostrar como um entrave frente aos desafios atuais e flagrantes no campo das políticas sociais, se mostra como campo de grande riqueza. Ofertamos assim mais uma de nossas experiências de formação-resistência neste espaço, ainda em invenção. Palavras-chave: Projeto Terapêutico Compartilhado, Formação em Saúde, Cuidado em Saúde.



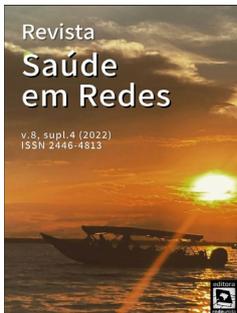
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

EXPERIÊNCIAS ANTIMANICOMIAIS - REFLEXÕES SOBRE MODOS DE RESISTÊNCIA COTIDIANOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

DANIEL EMÍLIO DA SILVA ALMEIDA, THAMIRIS GONCALVES, ISABELLA LEITE, MARIA PAULA CERQUEIRA GOMES, BETHANIA SILVA

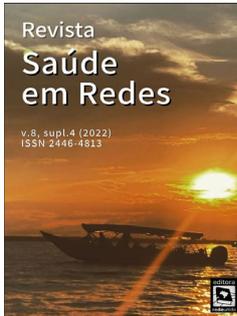
Apresentação: Os reveses do refluxo do autoritarismo neoliberal - a constituição de novas formas de resistência. Pensando em formas de resistência, olho para as nas Residências Terapêuticas, e para o momento que estamos passando... Não temos convênio, não temos salário e seguimos resistindo muito a partir da cidade, desse cuidado em liberdade, do território. Algo que os cuidadores têm falado muito e que me chama atenção, é que se sustentam na luta pela relação com os moradores, pelos encontros que tiveram e que modificaram eles na vida .O Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro, apenas por sua existência, se mostra como um grande forma de resistência frente às formas de operar neoliberais-autoritárias dos tempos atuais. A constituição do SUS, levado por uma miríade de movimentos que foram nomeados como Reforma Sanitária Brasileira, foi fortemente calcada em um grande esforço por constituir o Brasil mais uma vez como um país democrático e solidário, mesmo frente a todo um refluxo internacional que prezava pela busca por estados mínimos e toda crise dos sistemas de bem estar social.Em meio a esta disputa, a Luta Antimanicomial brasileira é um acontecimento de grande riqueza, e em conjunto com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, ao se misturarem e potencializarem, trouxeram implicações políticas importantes para o país, que passa a protagonizar e a construir coletivamente outros paradigmas para a assistência às pessoas com transtornos mentais, assim como para a própria produção do conhecimento em nosso território.De acordo com Amarante (2000), a Reforma Psiquiátrica aparece como possibilidade de um outro modo de se pensar a assistência psiquiátrica, a contar da criação de outros dispositivos e estratégias de cuidado, comprometida com a saúde enquanto responsabilidade do Estado, com a implementação de mecanismos de reinserção social e ressocialização dos usuários. Reconhecendo o que se deu posteriormente como os serviços do SUS, e especialmente nos serviços de saúde mental, uma aposta importante na produção de novos modos de cuidar diretamente nos diferentes territórios, começaram a ser construídas, mais abertas às formas de existência dos usuários. Mudanças que se mostravam como grandes desafios para o processo da Reforma Psiquiátrica, já que a simples oferta de novos equipamentos não garante a transformação da prática realizada no campo da saúde mental. Sendo assim, é fundamental o arranjo entre os trabalhadores, na busca por modos inventivos de produção de cuidado e na procura por produções mais coletivas e compartilhadas desse fazer. Segundo o Ministério da Saúde (2003), o modelo hegemônico hospitalocêntrico é substituído paulatinamente por outros modelos de atenção, direcionados por serviços comunitários territoriais, como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

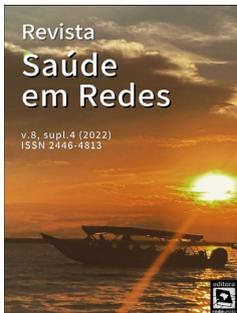
Terapêuticas (RTs), ambulatórios, centros de convivência, internações em hospitais gerais, Estratégia de Saúde da Família (ESF) e outros equipamentos de saúde e de assistência, cultura, justiça, lazer, esporte e educação. Atualmente vivemos em todo território nacional o desmantelamento em marcha do SUS. Referente aos serviços de saúde mental, incluindo alterações normativas, que seguem na contramão do processo da Reforma, como a ampliação do financiamento dos hospitais psiquiátricos e a redução do cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Sendo assim, muitos dispositivos correm risco de deixar de existir. Pensando na importância da resistência no campo da saúde mental, e dos desdobramentos desta em produção de vida, compartilhamos o relato de experiência a partir de um dos encontros dos autores com o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) instituído no ano 2000 por meio Portaria nº 106/GM/MS. Novas modelagens organizacionais, de clínica e de cuidado: as SRT's como estratégia de resistência cotidiana. As SRT's foram serviços pensados a partir da necessidade de acolher egressos de longa internação, tendo em sua história a marca do abandono familiar e a perda de vínculos decorrente dos anos de institucionalização. Entendemos o SRT como estratégico no processo de desinstitucionalização, sendo este um dispositivo de cuidado complexo na medida em que tem como especificidade ser um híbrido de serviço e casa. Quanto menos clínica e terapêutica a residência se propuser, mais será eficaz enquanto clínica e estratégia de desinstitucionalização. A partir do trabalho desenvolvido pela equipe de seguimento de um dos CAPS III do Município do Rio de Janeiro, podemos construir reflexões acerca deste cuidado que introduz novas formas e desafios de se pensar esse delicado manejo entre a clínica e o cuidado, o que poderíamos chamar aqui de clínica do morar; Uma clínica do morar que convoca a todos os operadores desse encontro a reconfigurar as ofertas de cuidado, constituindo arranjos que se portam e se colocam fortemente calcados na produção de autonomia e ampliação das redes de conexões existenciais, tão esgarçadas e recortadas pelas instituições asilares (PASSOS, 2019, MERHY, 2013). Invenções exploradas por este resumo, fruto da experiência da produção do cuidado em liberdade, a partir do olhar cotidiano, e da exigência de um cuidado inventivo próximos aos usuários e seus modos de vida. Cuidado que suporta, como experiências de suma importância, a vivência realizada por uma das autoras, na construção de duas viagens realizadas com os moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos para lugares distintos do Rio de Janeiro (Búzios e Paraíba do Sul). Experiência que aborda a importante questão da circulação na cidade, ponto nodal para as novas modelagens de cuidado e clínica pela reforma psiquiátrica, assim como do próprio SRT enquanto dispositivo que possibilita e visa a produzir novas conexões existenciais e encontros permeados pelo afeto. Vivência de viajar com os moradores que deu passagem pra muitos sentimentos e memórias afetivas. Algo que tornou possível acessar um pouco mais da história de vida de cada um, descobrir gostos, desejos nunca ditos anteriormente, construir uma playlist coletiva, fazer pizza juntos e viver momentos de muita tensão também, com a primeira crise convulsiva de um dos moradores. Nesse momento político extremamente delicado



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

diante de tantos retrocessos no campo da saúde pública, faz-se fundamental dar visibilidade e legitimar as práticas de cuidado construídas pelos serviços de saúde mental, tendo como um dos exemplos possíveis as discussões referentes às narrativas e a vivências de quem experimenta a vida em um SRT, assim como, dos profissionais que sustentam em ato este trabalho no cotidiano do serviço. Essa é a aposta desse relato: reafirmar a potência e o êxito das experiências do SUS e da Luta Antimanicomial Brasileira. Lutas que trazem movimentos reconhecidos mundialmente, e que souberam beber em experiências externas sem deixar de produzir as suas próprias, de grande valor, tornando possível atravessar uma linha, que para muitos era vista como de impossibilidades, qual seja: a da potência criativa da busca e da própria produção incessante do cuidado em liberdade e de uma sociedade sem manicômios. Palavras-chave: Atenção Psicossocial, Saúde Mental, Serviços Residenciais Terapêuticos.



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

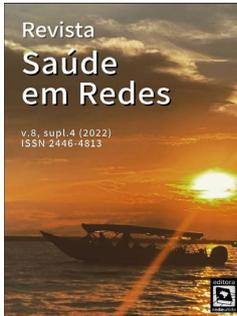
DESAFIOS NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

DESAFÍOS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS COM DISCAPACIDAD EM LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMÁRIA

CHALLENGES IN CARING FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN PRIMARY CARE SERVICES

STELLA MARIS NICOLAU, LILIA BLIMA SCHRAIBER

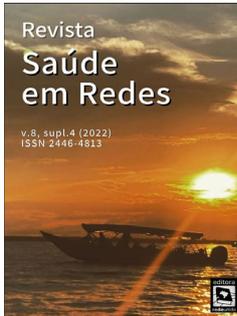
Apresentação: Esta reflexão diz respeito ao que venho realizando no ano de 2019 como projeto de pos-doutorado. Uma temporada de estudos tem sido uma oportunidade interessante de distanciamento do cotidiano intenso de aulas, reuniões e atividades nos serviços, em geral com pouco espaço para o pensamento mais apurado, as leituras mais lentas, os momentos de ócio tão necessários para quem lida de forma contínua com pessoas e suas necessidades de apoio, seja os estudantes ou os usuários dos serviços. Desde 1990 como terapeuta ocupacional na rede municipal de saúde de São Paulo e preceptora de estágios de alunos da USP, e nos últimos 10 anos como docente de universidade federal – UFSCar e UNIFESP Baixada Santista - na formação de profissionais de saúde, com grande investimento na inserção dos estudantes nos serviços do SUS, vivenciando o que existe de potencialidades, limites, contradições, carências e riquezas. Decidi empreender uma tarefa de uma revisão bibliográfica sobre a temática com a qual tenho lidado nos últimos 18 anos da minha vida profissional e acadêmica: o cuidado à saúde de pessoas com deficiência nos serviços de atenção básica de saúde. O que me motivou foi querer conhecer o que as pesquisadoras e pesquisadores brasileiros que se interessam por esta temática produziram entre 2008 e 2018 nas revistas científicas. Os 87 artigos que estou analisando reiteram minha hipótese principal, que é a de que o trabalho de cuidado à saúde das pessoas com deficiências na atenção básica suscita desafios na micro e na macropolítica, tanto no setor da saúde como no intersetor, pois muitas das necessidades identificadas pelos profissionais ou referidas pelas pessoas com deficiência e suas famílias nos serviços de saúde, somente podem ser satisfeitas com tensionamentos nos territórios acerca do que é ser pessoa com deficiência nesse país hoje, e muitos dos profissionais ainda desconhecem ou pouco refletem sobre as pessoas com deficiência enquanto sujeitos coletivos, que também construiu uma história de lutas para pautar suas demandas, e que muito do avanço nas condições de vida desse segmento bastante heterogêneo também entre si, é fruto de políticas públicas construídas pela pressão do ativismo. Vulnerabilidade pessoal, social e programática, isolamento domiciliar, pobreza, fragilidade corporal, marginalização, discriminação, barreiras geográficas, arquitetônicas, comunicacionais e de atitudes são aspectos que marcam esse grupo em maior ou menor grau. Na atenção básica temos a possibilidade de conhecer as pessoas em seus contextos de moradia, em sua relação familiar, com seus vizinhos, seus



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

territórios, seus pertencimentos, ou não pertencimentos. Um cuidado implicado com o bem-viver das pessoas com deficiência também precisa passar pela compreensão do percurso histórico e das lutas das pessoas com deficiência como sujeitos coletivos pela afirmação de suas identidades, e cuja mobilização viabilizou a construção de um arcabouço jurídico normativo bastante avançado do ponto de vista dos direitos humanos, como é a convenção dos direitos das pessoas com deficiências da ONU ratificada no Brasil, a Lei Brasileira da Inclusão e a disputa por uma definição de deficiência que não considere somente um diagnóstico médico que ocasionou uma lesão, mas que dirija o olhar para a interação desses corpos com lesões com ambientes que podem obstruir ou facilitar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com outras pessoas. Nesse sentido implicar-se com o bem-viver das pessoas com deficiências nos seus territórios de vida é implicar-se com a transformação desses territórios a fim de que sejam mais permeáveis à diversidade. Diversos estudos revelam que os serviços de atenção básica ainda são muito pouco acessíveis e pouco sensibilizados à especificidades dessa população, prevalecendo ainda uma certa invisibilidade e respostas assistenciais que pouco promovem o bem viver dessas pessoas e suas famílias.



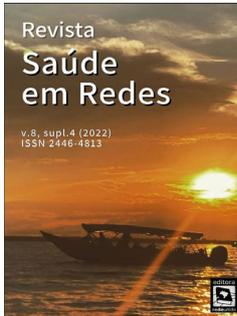
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

A INSERÇÃO PROFISSIONAL DE OBSTETRIZES NO BRASIL: PROCESSOS DE LUTA PELOS DIREITOS

GLAUCE CRISTINE FERREIRA SOARES, NATALIA REJANE SALIM, DULCE MARIA ROSA GUALDA

Apresentação: A atenção obstétrica no Brasil vem passando por mudanças com o objetivo de promover o cuidado qualificado, que garanta os direitos das mulheres. Uma das principais estratégias para que isso seja possível é o investimento em recursos humanos através de formação e inserção profissional de obstetrizes. No Brasil, atualmente, essa formação ocorre na Universidade de São Paulo, com obstetrizes formadas a partir de 2008. Os obstáculos e os impedimentos relacionados à regulação profissional, que resultaram em dificuldades para a inserção da profissão e na tentativa de fechamento do curso, fazem parte da história recente de obstetrizes brasileiras. Assim, as obstetrizes se uniram em um movimento coletivo, político e jurídico para garantir o direito de exercer a profissão que escolheram. Dessa forma, esse trabalho consiste em leitura histórica sobre os processos de luta envolvidos na garantia da inscrição profissional no Conselho de enfermagem obtido por meio de ação civil pública, na inserção dessa profissional nas políticas e concursos públicos e na manutenção da formação de entrada direta no Brasil. Nesse cenário, a constituição da Associação de Alunos e Egressos do Curso de Obstetrícia (AO-USP) surge como importante ferramenta de luta coletiva, política e jurídica.



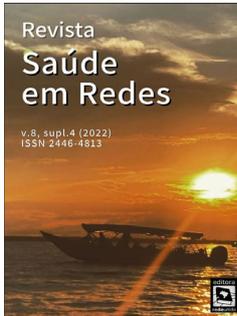
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO BRASIL: APROXIMAÇÕES INICIAIS
HEALTH RESIDENCIES IN BRAZIL: INITIAL APPROACHES
RESIDENCIAS DE SALUD EN BRASIL: ENFOQUES INICIALES

MARIA KAROLINE FERREIRA DOS SANTOS DUARTE, JEFFERSON DE SOUSA BERNARDES

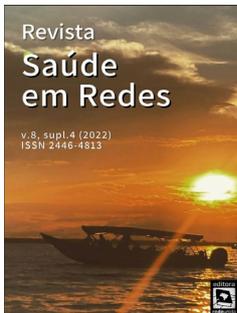
Apresentação: Os Programas de Residência em Saúde figuram como dispositivos possíveis para a formação de profissionais em serviço, pensando a organização da rede de serviços, a qualificação profissional para atuar de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a reorganização dos processos de trabalho e uma atuação pautada pelas reais necessidades da população. Ao longo da história é possível identificar alguns marcos políticos e conceituais que trazem a tona discussões e reformulações pautadas nas necessidades de mudança na formação, como a lei orgânica da saúde (8080/90), a criação do Programa Saúde da Família e políticas ministeriais como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Atualmente, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2006) aparece como uma possibilidade e uma das principais estratégias para a transformação das práticas profissionais e reorganização do trabalho nesse campo, preconizando uma aproximação entre a formação superior e as necessidades dos serviços e da população. Configurada como uma prática que visa à aprendizagem-significativa, aprendizagem que se dá no trabalho, a educação permanente se propõe a problematizar o processo de trabalho e refletir sobre ele através dos problemas enfrentados, levando em consideração as experiências, compreensões e saberes que cada sujeito já tem para construção da sua formação e prática profissional. Uma aprendizagem que não está isolada do contexto e que favorece uma reflexão coletiva e sistemática, envolvendo vários sujeitos de forma participativa e promovendo mudanças institucionais e de práticas coletivas. A EPS Considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Dentre outras estratégias adotadas para provocar transformações no âmbito da formação em saúde, como o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), os Programas de Residência Multiprofissional figuram como um dispositivo possível para o trabalho em Educação Permanente através da formação em serviço, pensando a organização da rede de serviços, a qualificação profissional para atuar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, a reorganização dos processos de trabalho e uma atuação pautada pelas necessidades de saúde da população. Considerando que a integração ensino-serviço preconiza o trabalho coletivo, negociado e integrado entre diferentes atores para atenção integral à saúde, incremento aos serviços e qualidade da formação profissional, investigar estratégias como a RMS, criadas para essa finalidade, torna-se relevante, podendo contribuir para gerar



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

impactos que promovam mudanças nos modos de fazer e pensar a formação em saúde. A presente proposta tem como objetivo apresentar elementos da trajetória percorrida pelos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Residência Médica no Brasil, abordando também aspectos referentes as principais características que envolvem o funcionamento desses programas, de acordo com elementos encontrados na legislação vigente. Para isso, apoia-se no referencial teórico-metodológico das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, fundamentado no Construcionismo Social. O estudo é um recorte de uma pesquisa de mestrado, em andamento, intitulada Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: análise de Documentos de Domínio Público que apresenta como objetivo investigar as controvérsias existentes na constituição dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil. Foi realizada uma pesquisa na base de dados Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores residência médica, residência não médica e história, combinados de formas diferentes entre si. Além disso, foram consultados documentos (portarias, leis, decretos) que discorrem sobre o funcionamento de ambos os programas. As produções científicas e documentos que compuseram a escrita desse material foram lidos integralmente. O diálogo com os textos encontrados permitiu construir uma fundamentação teórica acerca dos Programas de Residência em Saúde no Brasil, apresentando aspectos referentes a composição dos programas, características e algumas das influências para sua criação. A partir das informações encontradas por meio do levantamento realizado nas bases de dados pesquisadas, considera-se que as Residências Multiprofissionais em Saúde sofreram influência das Residências Médicas tanto do ponto de vista de seu surgimento, quanto do ponto de vista do modo de organização e configuração das práticas. Considera-se que este trabalho se relaciona com a presente área temática, na medida em que se propõe a discutir sobre uma ferramenta de formação profissional voltada para o campo da Saúde e atuação no SUS. Palavras-chave: Residência; Sistema Único de Saúde; Formação.



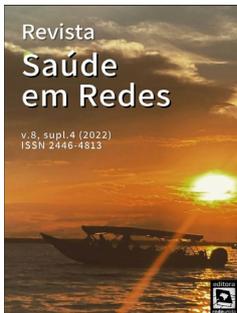
Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

O APOIO INSTITUCIONAL COMO DISPOSITIVO PROMOTOR DE SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ
INSTITUTIONAL SUPPORT AS A MENTAL HEALTH PROMOTER DEVICE FOR WORKERS IN HEALTH SERVICES IN THE CITY OF MACEIÓ APOYO INSTITUCIONAL

ERIANNE GOMES DOS SANTOS, GIULIANA BRAGA FERRI, CARLOS FREDERICO DE OLIVEIRA ALVES

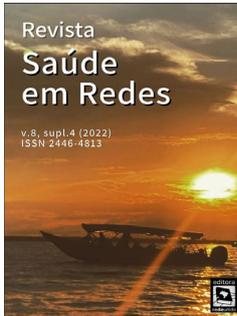
Apresentação: O presente texto tem como objetivo retratar a experiência vivenciada através do Estágio Específico em Psicologia com Ênfase em Gestão, bem como, descrever as práticas adotadas, diante do cenário de uma instituição pública. A ideia central desse relato de experiência é de discutir e analisar a experimentação do Apoio Institucional como ferramenta de promoção à saúde do trabalhador nos serviços de saúde, diante de uma perspectiva que rompe a dicotomia entre saúde física e saúde mental, considerando a importância de uma construção coletiva de gestão, que propicie novas práticas de cuidado ao cuidador. O foco da intervenção, partiu da experimentação do Apoio Institucional no processo de descentralização das ações de saúde e segurança do trabalhador, partindo do pressuposto de que as funções de gestão se exercem entre sujeitos, baseado na gestão participativa, gerando a inclusão dos indivíduos no processo, resultando na ampliação da implicação e corresponsabilização, desvinculando-se assim, da atuação clássica do psicólogo organizacional, geralmente restrita a recrutamento, seleção e treinamento. Trata-se de um projeto de intervenção que teve como finalidade atuar, junto ao NAISST (Núcleo de Atenção Integral à Saúde e Segurança do Trabalhador) no processo de implementação das ações de Saúde e Segurança do Trabalhador. Buscou desenvolver ações de descentralização do NAISST, voltadas ao SESMT em uma instituição pública de saúde do Estado de Alagoas. O Hospital Maternidade Público em questão, é um órgão vinculado à UNCISAL, cuja implantação do SESMT é cogeriada pela própria unidade hospitalar com apoio do NAISST. O SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) está estabelecido no artigo 162 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), é regulamento pela Norma Regulamentadora – 4 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE e tem como finalidade promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador em seu local de trabalho. O NAISST é composto por uma equipe multidisciplinar e tem por finalidade o fomento da Política Universitária de Saúde do Trabalhador. Dentre as ações desenvolvidas por este núcleo, fomos convidadas a conhecer e acompanhar o processo de implantação e implementação de um SESMT descentralizado. Diante deste contexto, despertou o desejo de desenvolver esse projeto, como parte das ações de estágio, dado sua relevância, tanto para nossa vida profissional, como para a instituição como um todo. O motivo desta abordagem se deve ao fato de que, os profissionais da saúde, de forma geral, estão estritamente vulneráveis ao desgaste físico e mental, ocasionado tanto pelas condições precárias de



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

trabalho, falta de reconhecimento profissional, contato constante com o sofrimento, entre outros; bem como, pelas dificuldades do âmbito da organização e relações sociais de trabalho no contexto de gestão, que na maioria das vezes, limitam a prática desses profissionais no processo de trabalho, diante de um cenário de insuficiência/deficiência de mecanismos participativos de avaliação, planejamento e decisão. Nessa esfera de gestão encontram-se vários determinantes do processo de sofrimento e adoecimento dos trabalhadores, propiciando o surgimento de atitudes desgastantes, de negação, recuo, resistência, improvisação, degeneração dos vínculos, entre outros aspectos, os quais podem acarretar consequências nefastas à vida do trabalhador. Encontra-se na literatura, referências ao exercício da função apoio; um método de intervenção institucional que se coloca no lugar do entre e que se ampara na perspectiva da Política Nacional de Humanização - PNH. Essa postura metodológica está pautada na construção solidária e dialógica, que permite efetivar a participação dos trabalhadores. Para tal, não se pode negar a necessidade da manutenção de uma clareza de que o apoiador ocupa um lugar institucional, que não o de parte da equipe, mas também que não o de consultor ou supervisor. Nessa experiência de estágio, buscou-se analisar como o apoio institucional pode intervir no sentido do realinhamento dos processos de gestão a partir de uma proposta da promoção de saúde ao trabalhador dos serviços de saúde, apoiando-se nos princípios de participação, democracia e cidadania. <p class=""Estilo1""Para tal, adotamos como metodologia a pesquisa teórico-conceitual, classificada como pesquisa bibliográfica, que está ligada a revisão de materiais publicados, com o intuito de analisar diversas opiniões a cerca de um determinado assunto (GIL, 2010). As práticas interventivas foram estabelecidas com base em levantamento de necessidades no decorrer de supervisões, reuniões e leituras de referenciais teóricos vinculados à temática. Neste sentido, e a partir da percepção da importância da coexistência tanto das ações de aprimoramento da gestão do trabalho do SEMST, quanto da experimentação de desenvolvimento de pessoas, com ênfase na promoção da saúde do trabalhador, buscou-se estruturar o conjunto de intervenções em dois eixos, a partir das características das ações, ficando, portanto, assim distribuídas: Eixo 1: prevenção e promoção a saúde no processo de implementação do Nutrisaúde; Eixo 2: Apoio Institucional no processo de gestão do trabalho do SESMT, a partir da realização de diagnóstico institucional. Após as práticas, os servidores verbalizaram e demonstraram a satisfação em serem contemplados pelas atividades, tendo em vista, que jamais haviam presenciado momentos semelhantes, sendo motivados a expor seu ponto de vista, frente à realidade daquela instituição. O exercício da oficina se constitui como função apoio, conforme referido na literatura, colaborando para criação de espaços coletivos de fala e circulação da palavra, possibilitando a análise de situações e a tomada de decisões conjuntas. Função apoio esta que se constitui num método de intervenção institucional que se coloca no lugar do 'entre' e que se ampara na perspectiva da PNH, visando ampliar a capacidade de reflexão, compreensão e análise de coletivos, fundamentada nos princípios da transversalidade; indissociabilidade entre as práticas de



Saúde em Redes, v. 8, supl. 4 (2022) ISSN 2446-4813

Anais do Encontro Regional Sudeste 2019 - Rede Unida

gestão e atenção; protagonismo, coresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Enfatizou-se, neste projeto, a importância da inclusão dos indivíduos no processo de cogestão das rotinas de trabalho, a partir da promoção de espaços compartilhados como rodas de conversa e reuniões de equipe, favorecendo a estruturação dos serviços, o redesenho dos fluxos, a troca de saberes envolvendo os diferentes segmentos de atores, bem como reforçando a importância da compreensão da priorização da implementação das políticas e práticas de saúde e segurança do trabalhador no âmbito da gestão de pessoas e da psicologia organizacional e do trabalho. Assim, a utilização desta metodologia proporcionou o envolvimento e empoderamento de todos envolvidos no processo, os quais passam a ser vistos não apenas como executores dos processos, mas também cogestores, atores ativos e responsáveis pela continuação do que já foi estabelecido. Palavras-chave: Gestão; Saúde e Segurança do Trabalhador; Apoio institucional.