



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

| TÍTULO | PÁG. |
|--|------|
| EDPOPSUS: O RESGATE DE VIVÊNCIAS E PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE/RS | 4 |
| CAPACITAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES MUNICIPAIS DE CONTROLE SOCIAL DOS CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DE SAÚDE DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE PARAENSE | 7 |
| AÇÃO DE SAÚDE E EXTENSÃO NA EDUCAÇÃO DO CAMPO | 10 |
| A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA O EXERCÍCIO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 13 |
| A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ESTRUTURAÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO EM SAÚDE DO HOMEM: CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA BASEADA NOS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E PROCESSOS EDUCATIVOS. | 16 |
| A EDUCAÇÃO POPULAR, PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE E CONTROLE SOCIAL, NA PERSPECTIVA DA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E ATITUDES, DIANTE DAS DOENÇAS E INQUIETAÇÕES DAS COMUNIDADES DA CIDADE DE CAMPO DO BRITO-SERGIPE. | 20 |
| A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO FERRAMENTO PARA O GERENCIAMENTO DO CUIDADO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | 23 |
| A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SUS E SUA ARTICULAÇÃO NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: ENTRE O PRESCRITO E A REALIDADE | 26 |
| A RETOMADA DE UM ERRO RECONHECIDO | 29 |
| A EQUIDADE EM SAÚDE E AS DIFERENTES FACETAS DO ACESSO VIVENCIADO EM UMA COMUNIDADE EM VULNERABILIDADE SOCIAL | 32 |
| ABUSO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E MOTIVOS PELOS QUAIS USUÁRIOS BUSCAM TRATAMENTO | 35 |
| ANÁLISE DO EIXO ATENÇÃO BÁSICA NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE FRENTE AS PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE | 37 |
| ANEPS NO FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE | 40 |
| APROXIMAÇÕES ENTRE PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO E O SABER ACADÊMICO: O ENCONTRO COM UMA PARTEIRA TRADICIONAL | 43 |
| ABORTO E ADOLESCÊNCIA: A REALIDADE DE MULHERES QUE VIVEM NA COMUNIDADE DO PORTO DO SAL EM BELÉM DO PARÁ. | 45 |



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

| | |
|---|----|
| AÇÕES DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE NAMORO NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA | 48 |
| CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE O ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO | 51 |
| CONTROLE SOCIAL COMO EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA NO CAPS AD DE PONTA GROSSA – PR | 54 |
| CONTROLE SOCIAL: INSTRUMENTO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA PARTICIPAÇÃO SOCIAL ATIVA | 57 |
| COMUNICAÇÃO POPULAR E COMUNITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FORMAÇÃO MIDIÁTICA NA OCUPAÇÃO FLORES DO CAMPO | 60 |
| DESBRAVANDO CAMINHOS ATRAVÉS DE OFICINAS PEDAGÓGICAS COM TRABALHADORES RURAIS NA ATIVIDADE LEITEIRA | 63 |
| DESAFIOS DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE NA EDIFICAÇÃO DO VIR-A-SER: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DOS DEBATES PRODUZIDOS SOBRE A NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA POR PARTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA | 65 |
| DOULAS: MOVIMENTO SOCIAL E LUTA POR POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS | 69 |
| ESTRATÉGIAS PARA DESENVOLVER RESILIÊNCIA E AUTOESTIMA EM PESSOAS ACOMETIDAS PELO DIABETES TIPO 2 | 72 |
| EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA: GRUPO EDUCATIVO COM MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA ÁREA RURAL DO INTERIOR DA BAHIA | 75 |
| EDUCAÇÃO POPULAR, O DESPERTAR DA COMUNIDADE | 78 |
| EDUCAÇÃO EM SAÚDE - UMA ESTRATÉGIA FOCADA NO PROTAGONISMO ESTUDANTIL NO NORTE DO PAÍS. | 81 |
| EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ÀS GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. | 84 |
| ESTRATÉGIAS DE MANEJO DE GRUPO NA SAÚDE | 87 |
| FATORES DE RISCO E AVALIAÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA DO PARÁ | 90 |



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

| | |
|--|-----|
| FORJANDO O TERRITÓRIO: A EXPERIÊNCIA DA COMUNIDADE DE CAJAZEIRAS NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL | 93 |
| FATORES CULTURAIS ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO AOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA EM PARINTINS AMAZONAS. | 96 |
| I MOSTRA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO TERRITÓRIO: ARTICULAÇÃO ENTRE CULTURA POPULAR E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | 99 |
| IMAGENS DO PROJETO REDES VIRTUAL: UMA HISTÓRIA CONTADA POR SEUS ATORES | 102 |
| INOVAÇÕES NAS PRÁTICAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL: APROXIMAÇÕES ENTRE BRASIL E ITÁLIA | 105 |
| JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE: A BUSCA PELA EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA | 108 |
| MINICURSO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA | 111 |
| MOBILIZAÇÃO SOCIAL: CONHECER PARA TRANSFORMAR | 114 |
| MORTALIDADE COMO CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM LEVANTAMENTO DE DADOS | 117 |
| MOVIMENTOS SOCIAIS NA SOCIEDADE BRASILEIRA SOB A ÉGIDE DAS REDES DE INTERAÇÃO: APONTAMENTOS SOBRE AS PRÁTICAS DE PARTICIPAÇÃO. | 119 |
| MARCAS VIOLENTAS NA CARTOGRAFIA DE UMA OCUPAÇÃO URBANA - FLORES DO CAMPO, LONDRINA (PR) | 122 |
| MÚSICA PARA PREVENÇÃO DE CÁRIE. | 125 |
| O ALCOOLISMO NA HISTÓRIA DE VIDA DE ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE À LUZ DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS | 128 |
| O CONHECIMENTO SOBRE O HPV ENTRE OS ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE | 131 |
| O MOVIMENTO SOCIAL NO ESTADO DO AMAZONAS E A LUTA PELA ERRADICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REDE DE APOIO | 134 |
| O VER-SUS/IMPERATRIZ COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR EM GRADUANDOS E PROFISSIONAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | 136 |
| O CONTROLE SOCIAL NO SUS: AVANÇOS E DESAFIOS DOS CONSELHEIROS NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE | 139 |



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

| | |
|---|-----|
| O CONTROLE SOCIAL SOB A ÓTICA DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE UMA MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS | 142 |
| OCA DA SAÚDE COMUNITÁRIA DO SÃO CRISTÓVÃO: UMA INTERFACE ENTRE A EDUCAÇÃO POPULAR E A PEDAGOGIA DA AUTONOMIA DE PAULO FREIRE | 145 |
| OPERAÇÃO RONDA MARIA DA PENHA DA POLÍCIA MILITAR DA BAHIA NA PROTEÇÃO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA | 148 |
| ORGANIZAÇÃO POLITICA ESTUDANTIL E SUA IMPORTÂNCIA PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. | 151 |
| OCUPAÇÃO FLORES DO CAMPO EM LONDRINA (PR); CARTOGRAFANDO UMA EXPERIÊNCIAÇÃO | 154 |
| OFICINA DE PROMOÇÃO À SAÚDE AOS ADOLESCENTES INTERNOS NA FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SÓCIO-EDUCATIVO (FASE): RELATO DE EXPERIÊNCIA. | 157 |
| OS NÓS ENTRE NÓS: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO IV ENCONTRO CEARENSE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE | 160 |
| PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NA PREVENÇÃO DA DENGUE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA | 163 |



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EDPOPSUS: O RESGATE DE VIVÊNCIAS E PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE/RS

Michele Neves Meneses, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

APRESENTAÇÃO: A Educação Popular tem viabilizado estratégias para a construção e garantia do direito à saúde e a vida. Nos anos 90, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), programas de qualificação e de políticas em saúde foram criados e vem sendo consolidados no território nacional. Dentre essas, destaca-se a Política de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), construída principalmente a partir do referencial freiriano e da práxis de educadores(as) populares(as) no Brasil. Nessa perspectiva, em outubro de 2013, foi lançado o Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde – EdPopSUS, fruto da parceria entre a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SEGEP) do Ministério da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). O EdPopSUS objetiva qualificar as práticas educativas e de saúde na Atenção Básica por meio da formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACEs). Sustenta-se nos princípios do SUS. O desenvolvimento de tais práticas estão voltadas para à mobilização social, promoção da saúde e equidade, tendo como referencial político-pedagógico a Educação Popular. Pauta estratégias educativas individuais e coletivas que valorizem a troca de saberes e experiências para que todos(as) os(as) participantes façam parte do processo de ensino e aprendizagem, não enfatizando exclusivamente os saberes biológicos do processo saúde-doença, mas sim, respeitando os saberes tradicionais, populares e ancestrais, além de fazer o resgate histórico e cultural do contexto onde se está inserido. **OBJETIVO:** Descrever experiências vivenciadas no EdPopSUS, no município do Rio Grande, no Rio Grande do Sul, em 2017. **DESENVOLVIMENTO:** A metodologia é de relato do vivido, conforme a dinâmica da educação freiriana no Curso de EdPopSUS. Foram 44 turmas no país, sendo 10 no estado do Rio Grande do Sul, ocorrendo na segunda fase do EdPopSUS/2017. A que ocorreu em Rio Grande foi composta por 35 educandos(as), sendo um integrante do movimento Aids/HIV – ONG Mãos Unidas, quatro estudantes de graduação em Enfermagem, dois Agentes de Combate às Endemias (ACE), duas Técnicas de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma Enfermeira da Atenção Básica e 26 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Quase a totalidade da turma (99%) foi constituída por mulheres. Houve um apoio técnico da Vigilância em Saúde para registrar, por meio de fotos, o trabalho realizado. A turma foi, na maioria, da cidade de Rio Grande, sendo apenas uma educanda da cidade de Pinheiro Machado. A maioria dos educandos atua há bastante tempo na ESF, algumas vindas do antigo Programa de ACS (PACS). Possuem conhecimento em relação ao território em que estão inseridas, como também quanto a sua atuação de ACS. Contudo,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

notou-se ao longo do Curso, desmotivação no papel de ACS, principalmente pela sobrecarga de trabalho, praticamente 'imposta' às mesmas, e pelo descaso com a profissão com as reformas trabalhistas e na Política de Atenção Básica. RESULTADOS: Muitos já haviam feito o EdPopSUS I e um dos resultados do primeiro curso foi a criação de uma Comissão dos Agentes Comunitários de Saúde na cidade, resultado que merece ser destacado, e, logo após, o início desse Curso, a Comissão ampliou-se com a participação dos ACE, dado que é notório o empoderamento com a realização desse aperfeiçoamento no sentido da organização para garantia de direitos e afirmação do SUS. Além disso, a cada processo de formação de Educação Popular, percebe-se que as ACS se articulam mais, com forças teóricas e espirituais para continuar a caminhada da Educação Popular dentro de suas equipes e territórios. Também, considerando que a EPS deve estar em um espaço e processo misto e coletivo de diálogos, com os(as) mais diversos atores e atrizes, entende-se que seja de fundamental importância ampliar esse processo formativo para todos os profissionais da rede de saúde, mesmo sabendo que, nesse momento, o empoderamento e a resistência necessitam estar acontecendo e sendo fomentado ao lado das pessoas mais oprimidas, nesse caso nas relações de saber e poder, os(as) ACS e ACE. Ainda, torna-se necessário o diálogo com as Equipes de Saúde que irão acolher esses(as) ACS/ACE após o processo formativo, com disposição para o diálogo, pois com certeza eles(as) não serão mais os(as) mesmos(as), devido a produção de sujeitos e subjetividades inerentes ao processo de formação. As educandas trouxeram muitas histórias de suas comunidades, das Ilhas, como o Terno de Reis, que traz o resgate da espiritualidade em forma de trova, com gaita e violão, indo de casa em casa do pequeno vilarejo, até a data de hoje. Outras se surpreendam com as manifestações culturais dos seus territórios, pois pensavam que não tinham e, após o resgate estimulado pelo EdPopSUS, reconheceram-nas. Dentro dessa temática ainda trabalhou-se a importância do diálogo nos territórios com as diversas manifestações culturais, considerando que a cidade de Rio Grande tem mais de 300 Unidades Territoriais Tradicionais, entre centros de Umbanda e Batuque, onde há o Centro de Umbanda mais antigo do Rio Grande do Sul, o qual tem a maior proporção nacional de adeptos da umbanda e do candomblé - 1,47%, quase cinco vezes o percentual da Bahia. Logo, o entendimento da espiritualidade e suas diversas formas de religiosidade dos territórios e sua relação com a saúde, como uma potência na sua produção. Esse processo de formação em Educação Popular contribuiu para novas práticas de cuidado em saúde, tensionando o entendimento de que todos somos cuidadores(as) em saúde e que o cuidado é uma ação cotidiana. Também, conseguiu-se sensibilizar o olhar para as formas tradicionais e ancestrais de cuidado, estimulando esses diálogos nas comunidades, saindo aos poucos, da lógica do cuidado em saúde centrado no poder médico/enfermeira, hegemônico e medicalizante da vida. Também, foram realizadas práticas integrativas, populares e coletivas de cuidado em 100% dos encontros, pois além de falar das 'utopias' deve-se ter que exercitar essas práticas para que as mesmas sejam



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

‘sentidas verdadeiramente’ para que, com isso, possam ser replicadas. Outro resultado foi a criação de duas hortas fitoterápicas em UBSFs e as atividades de PICS em diversos locais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O EdPopSUS facilitou (re)conhecer e valorizar práticas de cuidados potentes na produção de saúde, contrahegemônicas, bem como empoderou os(as) educandos(as) nesta perspectiva e na luta pelos seus direitos trabalhistas e pelo SUS, valorizando e afirmando o protagonismo popular, os saberes populares, a ancestralidade e o incentivo à produção compartilhada de conhecimentos. Trouxe a compreensão que a Educação Popular se faz como perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatório, intencionalmente direcionado à produção da autonomia das pessoas, à formação de consciência crítica, à cidadania participativa na superação das desigualdades sociais. Por fim, o curso construído e desenvolvido nas linhas da PNEPS-SUS, sob os princípios do diálogo, da amorosidade, da problematização, da construção compartilhada do conhecimento, da emancipação e do compromisso com a construção do projeto democrático e popular de sociedade e saúde, tem fortalecido a luta política pelo direito à saúde, afirmando que outras formas de cuidar são possíveis. Formas que incluam e valorizem os saberes populares, culturais, ancestrais e espirituais, com capacidade de reconectar o humano com sua potência de existir interferindo na dependência criada pela mídia hegemônica, indústria farmacêutica e saber biomédico, pela educação, transformando as pessoas e a realidade e os modos de produção e saúde.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde; EdPopSUS; SUS; Agente Comunitário de Saúde; Cidadania.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CAPACITAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES MUNICIPAIS DE CONTROLE SOCIAL DOS CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DE SAÚDE DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE PARAENSE

Norberto Ferreira Rocha, Marcilene Feitosa Araujo, Jax Nildo Aragão Pinto, Jardson Edson Guedes Da Silva Almeida, Leandro De Oliveira Ferreira, Jose Carlos Monteiro Pereira, Jose Roberto Monteiro Campos, Tiago De Souza Araujo

Introdução

O objetivo geral deste projeto é capacitar os conselheiros Municipais de Saúde dos municípios da microrregião da BR 222 no Sudeste Paraense (Rondon do Pará, Dom Eliseu, Abel Figueiredo e Bom Jesus do Tocantins). Assim, se buscará qualificar a atuação em relação à legislação e aos mecanismos de financiamento, repasse e controle do uso dos recursos públicos. Como objetivos específicos será realizado parcerias com os órgãos de controle municipal (Câmaras Municipais, Prefeituras Municipais e Tribunais de contas, entre outros), bem como divulgar a atuação dos Conselheiros junto à população, como estratégia de caráter democrático. Além disso, será possível oportunizar aos Conselheiros o contato com as novas tecnologias, diferentes mídias e suas respectivas linguagens; estimular a integração entre os conselheiros municipais de saúde.

Controle social e participação popular

Cada vez mais, as modificações e dinâmicas relacionadas aos indivíduos e seus interesses vem refletindo na sociedade e no setor público (HIRSCHMAN, 2002; MAGALHÃES; SOUZA, 2015). Nesse feito, esta como provedora absoluta dos serviços públicos oferecidos pelo aparato burocrático do Estado ao compartilhamento de responsabilidades com o mercado para melhorar o equilíbrio fiscal, a administração pública instiga transformações e também é instigada a se transformar.

Conforme sugerem Magalhães e Souza (2015), o controle social é a participação da sociedade na gestão participativa, podendo ser da União, Estados e Municípios. Os autores ainda respaldam que o controle social é alterado conforme o modelo de administração pública predominante, a existência e a intensidade de participação dos cidadãos na produção do bem público e o modo de gestão que prepondera. Sendo assim, o controle social ocorre: da administração pública em relação à comunidade; do compartilhado entre a administração pública e a comunidade e da comunidade em relação à administração pública (GOULART, 2011).

De acordo com Carvalho (1995), a expressão controle social é de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão da relação Estado/sociedade, onde a esta cabe



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estabelecer práticas de vigilância e de controle sobre aquele. Para esse autor, o controle social inspira os conselhos gestores de políticas públicas, para que, com a presença de segmentos sociais tradicionalmente excluídos.

A ação fiscalizatória da sociedade civil organizada, por intermédio dos conselhos de controle social, é imprescindível para o aprimoramento dos serviços públicos, bem como para a vigilância do bom emprego dos recursos disponíveis e a consequente consolidação da jovem democracia do Brasil (MEDEIROS; PEREIRA, 2003).

Nesse sentido, afirma Gerschman (2004) quando se refere aos conselhos como mecanismos de controle social, que seriam, ao mesmo tempo, resultado do processo de democratização do país e pressupostos para a consolidação dessa democracia. O fortalecimento do exercício do controle social sobre o Estado contribuiria, assim, para o alargamento da esfera pública. Neste sentido, a viabilidade do controle social seria condicionada à existência de uma democracia participativa e à institucionalização dos canais de participação em conselhos setoriais.

Em suma, a temática principal desse projeto se insere nesse corolário, uma vez que trata da participação da comunidade em espaços de controle social da administração pública. Dentro desse tema, o foco específico é capacitar os agentes de controle social da área de saúde, dos conselhos municipais dos Municípios da Microrregião da BR 222, no Sudeste Paraense (Rondon do Pará, Dom Eliseu, Bom Jesus do Tocantins e Abel Figueiredo).

Portanto, em virtude disso esse projeto justifica-se, uma vez que tem como foco a capacitação de conselheiros municipais para o fortalecimento do controle social, bem como um dos pressupostos, é a aprendizagem significativa, que produz sentido para a prática destes atores e para o desenvolvimento de seus papéis sociais na implementação de uma gestão participativa. Essa aprendizagem também se propõe a problematizar os determinantes das políticas de saúde, reconhecendo e evidenciando conflitos, identificando possibilidades de ampliar e dinamizar os canais de comunicação com a sociedade, e ao mesmo tempo envolver os atores sociais do campo da gestão e do controle social no território dos municípios objeto do.

METODOLOGIA

O estudo é caracterizado como qualitativo, evidenciando as características básicas descritas por Godoy (1995). Conforme essa perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre devendo ser analisado de forma integrada. Por esse motivo, o pesquisador deve ir a campo buscando captar o fenômeno em estudo a partir da visão das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Trata-se ainda de uma pesquisa aplicada que, de acordo com Vergara (2007), objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RESULTADOS E/OU IMPACTOS

- a) Capacitação dos conselheiros municipais de saúde dos municípios envolvidos, nos seguintes temas: Democracia, comunicação e participação social; Gestão do SUS; Prestação de contas dos recursos públicos da área de saúde; Controles: interno e externos na gestão pública em saúde; Trabalho em redes no âmbito dos conselhos municipais de saúde; e o Papel do conselheiro de saúde na eficiência e eficácia do sistema de saúde pública;
- b) Parcerias com os órgãos de controle municipal (Câmaras Municipais, Prefeituras Municipais e Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Pará);
- c) Divulgação da atuação dos Conselheiros junto à população, como estratégia de caráter democrático;
- d) Oportunizar aos Conselheiros, o contato com as novas tecnologias, diferentes mídias e suas respectivas linguagens;
- e) Estimulo a integração entre os conselheiros municipais de saúde dos municípios envolvidos.
- f) Mobilização dos Conselhos Municipais, para que sejam verdadeiros instrumentos de luta pela garantia dos direitos constitucionais dos serviços públicos de qualidade para todos os cidadãos e significativo instrumento de defesa de uma gestão democrática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O maior papel da universidade é a transformação social. Para a sociedade, a universidade se resume à formação de alunos, mas cabe a Instituição através de todos os seus atores apresentá-la como vetor de desenvolvimento das cidades sob sua influência, através do ensino, pesquisa e extensão, proporcionando ao cidadão uma consciência crítica, criativa e participativa no trato da aplicação e fiscalização dos recursos públicos destinados aos programas sociais dos municípios elencados neste projeto.

Neste sentido, o referido projeto se mostra como relevante, isso em razão do caráter continuado, busca capacitar o maior número possível de agentes de controle social na área de saúde dos municípios estudado.

Palavras-chave: Controle Social. Gestão Participativa. Transparência



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ACÇÃO DE SAÚDE E EXTENSÃO NA EDUCAÇÃO DO CAMPO

Maria Eliane De Lima, Deusanete Pinto Machado, Lourival Franco De Sa Neto, Maria Da Paz Demes Gonçalves, Leidian Coelho de Freitas, Renan da Silva Cunha, Katriene Sousa Martins, Paula Danielle Souza Monteiro

O Instituto Federal do Pará (IFPA), Campus Rural de Marabá (CRMB) localizado na área rural do Município de Marabá-Pará, tem como missão oferecer aos povos do campo (ribeirinhos, assentados, quilombolas, indígenas e agricultores do sudeste paraense) um ensino a partir dos princípios agroecológicos e sustentabilidade ambiental, com isso os seus profissionais atuam em três eixos centrais de trabalho: ensino, pesquisa e extensão.

Considerando a importância do trabalho de extensão, que são atividades estendida a comunidade, profissionais do Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica (DASCA) do CRMB, vêm ampliando suas atividades de assistência e saúde que já são desenvolvidas para a comunidade acadêmica interna (servidores e estudantes) do CRMB para a comunidade de origem dos estudantes do Campus.

A comunidade escolhida foi do Projeto de Desenvolvimento Sustentável (PDS) Assentamento Porto Seguro, a qual tem como lema e missão realizar suas atividades produtivas, visando à sustentabilidade e conservação dos recursos naturais, localizada distante do Campus, cerca de 20 km, possuindo um total de 45 (quarenta e cinco) famílias, sendo a maioria mulheres com idade entre 39 e 55 anos.

Os profissionais do DASCA, utilizando de uma perspectiva Freireana no processo de formação, o qual defende que é preciso ouvir os sujeitos para poder planejar as ações, primeiramente a equipe decidiu por ouvir a comunidade a partir de suas demandas de saúde para posteriormente realizar ações interventivas que pudessem contribuir de alguma forma para a melhora da saúde da mesma.

Nesse sentido, objetivou-se realizar um diagnóstico de saúde da comunidade, procurando compreender se há e quais são as doenças e queixas de saúde mais presentes, os hábitos alimentares, condições de saneamento local, como se estrutura as redes de assistência à saúde e as principais redes institucionais de apoio à comunidade.

Diante das demandas postas em âmbito, a partir do prévio diagnóstico de saúde, em relação aos números de hipertensões, diabetes, problemas de coluna e doenças ginecológicas identificadas. A fim de orientar e prestar maiores esclarecimentos sobre essas doenças apresentadas pela comunidade realizou-se uma ação interdisciplinar pelos profissionais que compõem o departamento de saúde do CRMB como, assistente social, nutricionista, técnica em enfermagem e médico, considerando que a missão desse departamento é realizar ações de cunho preventivo e de promoção à saúde.

MÉTODO DO ESTUDO



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Inicialmente foi feita articulação com a Comissão Pastoral da Terra (CPT) por ser uma instituição que realiza trabalhos de assessoria técnica ao PDS Porto Seguro e na ocasião foi informado sobre a proposta da equipe técnica, que era voltada para a saúde e, os profissionais do DASCAs não tinham proximidade/relação com o PDS Porto Seguro.

Nessa perspectiva, para realizar a ação de saúde a mesma se deu em cinco etapas: a Primeira foi buscar parceria com a CPT, a segunda conhecer através de uma visita e apresentar a proposta da ação para a comunidade, a terceira foi fazer a mobilização da comunidade e para isso contou-se com a participação da líder da associação PDS Porto a Seguro objetivando reunir em um só dia a maioria dos moradores do PDS, pois seria aplicada a quarta etapa que foi o Diagnóstico Rural Participativo (DRP) além do questionário de Saúde e por último a realização da ação posteriormente ao diagnóstico.

Para a penúltima etapa, contou-se com colaboração do profissional da diretoria de extensão, o técnico em agropecuária, de nutrição e serviço social do DASCAs e, no dia 21 de abril de 2017, no período da manhã foram aplicados os questionários com perguntas abertas e fechadas e, o DRP, por meio do instrumento de coleta de dados, chamado Diagrama de VENN e a Matriz SWOT o que possibilitou compreender sobre as políticas e redes de saúde de assistência da comunidade, além das doenças e queixas de saúde mais presentes bem como os pontos fortes e fracos internos e externos da comunidade.

Os dados obtidos através dos instrumentais, posteriormente foram sistematizados avaliadas e, a ação proposta pela equipe interdisciplinar foi baseada nas informações apresentadas pela comunidade. E, baseados nesses dados, profissionais do DASCAs, realizaram ainda em abril de 2017 a primeira ação no PDS Porto Seguro, uma oficina sobre boas práticas de manejo da Castanha do Brasil focando práticas de higiene no processo de manipulação do alimento de modo que o mesmo fique em condições higiênico-sanitárias para o consumo e para a comercialização.

É importante citar que a oficina “Boas Práticas de Manejo da Castanha do Brasil” também contou com a parceria do Projeto de Incubação Tecnológica de Empreendimentos Cooperativos e de Econômica Solidária (ITECES) por meio da profissional de nutrição com duração de 5h.

A segunda ação foi realizada meses depois, pelos profissionais de serviço social, enfermagem, nutrição e medicina os quais abordaram a temática sobre a prevenção do câncer de colo, e de mama, além de hipertensão, diabetes e as conseqüências do sobrepeso o qual pode gerar uma série de problemas para a saúde da pessoa com duração de quatro horas com a participação de 14 pessoas sendo a maioria mulheres.

Destaca-se que, cada profissional, orientou, esclareceu a comunidade de acordo com sua área de conhecimento elencando os principais sintomas, medidas de prevenção e diagnóstico precoce, bem como sobre o funcionamento da rede de saúde e as possibilidades de tratamentos, etc.

RESULTADOS



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

No dia da aplicação dos questionários e do DRP das 45 (quarenta e cinco) famílias existentes na comunidade do PDS Porto Seguro, 29 (vinte e nove) participaram respondendo o questionário e dos instrumentais de coleta de dados utilizados. Destes foi possível identificar que há moradores com dores de coluna, casos de hipertensão, diabetes, hérnia de disco, dentre outras queixas que afetam a saúde dos mesmos dificultando em suas atividades laborais.

Com relação ao tratamento da água do consumo diário, identificou-se através do questionário que a maioria utiliza a água filtrada clorada ou fervida e os demais não declararam. Ressalta-se que a qualidade da água também influencia na saúde humana, dando-se importância ao tratamento desse dado para na atividade de intervenção.

A comunidade participou efetivamente das atividades e solicitou para que a equipe pudesse desenvolver outras atividades ligadas à prevenção de doenças, uma vez que há ausência de serviços de saúde na comunidade e, quando necessitam precisam se dirigir a cidade de Marabá, distante a quase quinze quilômetro da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o trabalho voltado para a promoção e prevenção de agravos a saúde, é fundamental e este é a missão principal da equipe multidisciplinar do DASCA que, além das atividades realizadas internamente para a comunidade acadêmica do Campus, com palestras, oficinas, dentre outras. Percebeu-se ainda que, realizar o diagnóstico, foi promissor para as orientações direcionadas aos problemas de saúde identificados.

Outro aspecto importante foi às parcerias e estratégias, pois a equipe multidisciplinar pode planejar as ações e intervir de acordo com as demandas apontadas pela própria comunidade. Ressalta-se que sair dos muros do Campus para realizar uma atividade na comunidade, foi fundamental para também conhecer a realidade dos estudantes e, o trabalho de extensão não classifica em apenas levar conhecimento e sim, trocar conhecimento com a comunidade com suas experiências e vivências.

Palavras-chave: SAÚDE; INTERDISCIPLINAR; EXTENSÃO; EDUCAÇÃO DO CAMPO.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA O EXERCÍCIO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vanessa Calixto Veras, Lucia Conde de Oliveira, Jon Anderson Machado Cavalcante

APRESENTAÇÃO: A partir dos anos 1970, novas práticas de participação redefiniram a forma de fazer política, repercutindo na relação entre Estado e sociedade civil. As novas modalidades de gestão democrática e descentralizada com ênfase na participação no interior das políticas sociais, em particular na saúde, repercutiram no exercício profissional do assistente social, o que lhe configurou novas atribuições e competências e passou a estar entre suas áreas de atuação a mobilização, participação e controle social. Assim, como resultado do trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade no ano de 2014, foi realizado um estudo que objetivou analisar a relação da atuação do serviço social e o exercício da participação popular no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Buscamos desenvolver uma pesquisa qualitativa e reflexiva, evidenciada pela análise crítica e intencionalidade da pesquisadora em relação ao processo da pesquisa e exame dos dados. O referido trabalho se delimitou na realidade do bairro Granja Portugal, no município de Fortaleza-CE, mais precisamente a partir de um fórum comunitário, que se constituiu como dispositivo de participação popular. O fórum surgiu da articulação entre residentes de Saúde da Família, universitários e rede local, onde foram mobilizados profissionais de políticas setoriais, organizações e moradores para construir ações conjuntas de saúde. A participação foi analisada a partir de três dimensões relacionais constitutivas dos processos grupais pensados por Martín-Baró: identidade, poder e atividade grupal e suas características primárias, funcionais e estruturais, sob o enfoque do materialismo histórico e dialético. Os levantamentos bibliográficos e documentais assumiram relevância neste trabalho para garantir uma revisão de literatura consistente, que incluiu estudo em bases de dados como a Revista SANARE e a Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Foram utilizadas também como fontes de estudo: diário de campo; atas de reuniões; estudo de caso realizado por residentes e relatórios de atividades individuais produzidos durante a Residência em Saúde. Contou-se também com a técnica da observação participante (não estruturada). **RESULTADOS:** A experiência de participação a partir do Fórum Comunitário da Granja Portugal afirmou a contribuição do Serviço Social para a mudança nas práticas de pensar e agir em saúde, para que os sujeitos fortalecessem sua identidade coletiva e dessa forma se virem como capazes de promover transformações no contexto comunitário e na sociedade. O referido fórum apresentou fases e condução diferenciadas, sendo dadas diferentes denominações e propostas de atuação de acordo com o movimento das pessoas envolvidas, isto é, o processo grupal. No primeiro ano houve uma caracterização funcional do grupo, a sua identidade foi eminentemente legitimada pelo papel social que cada



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

integrante desempenhava no território naquele momento histórico, sendo que a maioria das pessoas ocupava uma posição equivalente. Os profissionais de diversos pontos da rede local eram os principais condutores e a atividade grupal estava para a satisfação de necessidades sistêmicas e não pessoais. Nesse período foi garantida maior articulação intersetorial, porém com baixa adesão de moradores. Posteriormente, tornou-se mais visível a transformação do grupo no decorrer do tempo, cujos traços funcionais foram dando espaço para a conformação também de um grupo primário, na medida em que seus membros foram aprofundando suas relações e gerando vínculos. As necessidades pessoais assumiram direcionamento da atividade do grupo. Este contexto modificou-se quando as reuniões aconteceram na comunidade, mas houve desistência da maioria dos profissionais. Momento esse em que as ações foram conduzidas para além das demandas do serviço de saúde, envolvendo também cobranças ao poder público por políticas sociais. Destacaram-se as ações de revitalização do conselho de saúde, atividade panfletária e de mobilização em uma feira local, atividade com ex-pacientes de uma oca comunitária, movimento em defesa da praça, composição da Mesa de Diálogo pela Saúde do Grande Bom Jardim, reportagens e audiências públicas. Acentuou-se assim trânsito primário-estrutural nas relações grupais, que passaram também a se articular com outras redes de luta do território. O referido grupo esteve em constante mudança que interagiu com suas dimensões de identidade, poder e atividade, por sua vez constituídas por relações primárias, funcionais e estruturais que não são excludentes, mas articuladas entre si. Diante dos desafios que foram apontados à intervenção do assistente social, a análise das dimensões que constituem o processo grupal (identidade, poder e atividade) do Fórum Comunitário da Granja Portugal e os âmbitos relacionais que entraram em jogo (primário, funcional e estrutural) apresentou-se como subsídio para qualificar o exercício de participação comunitária e demonstrou a possibilidade de multiplicidade de práticas e de existência, em constante movimento no território onde as pessoas vivem e atuam. À medida que o processo grupal foi se conformando para traços primários, isso repercutiu no papel do assistente social como profissional e integrante do fórum. Demandou uma postura de articulação com outros sujeitos da comunidade, não somente as pessoas da rede intersetorial. O que possibilitou manter ativa a territorialização no fazer profissional. Houve mapeamento dessa rede comunitária, dos sujeitos políticos ativos em diferentes pontos da comunidade. Isso contribuiu para que as funções educativa e de mobilização social desempenhadas pelo serviço social assumissem centralidade na atuação junto ao Fórum.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Vimos com o estudo que a organização política de profissionais e usuários pode trazer a identificação de um projeto comum para a proposição de práticas alternativas condizentes com as necessidades de saúde e pode partir de uma atividade grupal. A vivência de natureza grupal contribuiu com a reflexão da prática do serviço social, aprofundando a análise territorial e potencializando a promoção da participação enquanto atribuição profissional, e demonstrou ser mecanismo de ampliação



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

da capacidade de intervenção coletiva. O Serviço Social se inseriu nessa trama de relações e interagiu com as necessidades do grupo, o que exigiu clareza dos objetivos profissionais. Reafirmou-se assim a competência técnica e intelectual do fazer profissional com a abordagem grupal, como uma das estratégias metodológicas do assistente social no contexto da APS. O exercício da participação popular a partir do fórum comunitário possibilitou aos participantes criarem condições de consciência crítica e participativa com o desenvolvimento de suas ações. Além de colocar os sujeitos envolvidos no conjunto das redes comunitárias e sociais e de relações subjetivas, afetivas e de poderes. As atividades do Fórum demonstraram que os moradores aumentaram o controle sobre suas vidas e os determinantes do processo saúde-doença. Evidenciou-se também a partir da pesquisa que as formas com que as comunidades periféricas se organizam nem sempre se enquadra nas formas clássicas de organização política. É preciso enxergar as novas formas de organização também, onde as pessoas buscam suas respostas e realizações.

Palavras-chave: Serviço Social; Participação Social; Atenção Primária à Saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ESTRUTURAÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO EM SAÚDE DO HOMEM: CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA BASEADA NOS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E PROCESSOS EDUCATIVOS.

Oswaldo Peralta Bonetti, Muna Muhammad Odeh

A saúde do homem tem se apresentado como um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), os dados epidemiológicos da população masculina apresentam um cenário crítico que pode ser evitado. Contudo, para tanto são necessárias mudanças socioculturais e institucionais/organizacionais no planejamento e organização dos serviços e ações de saúde. Nesta perspectiva, implicado com a qualidade da saúde da população masculina, é que o Ministério da Saúde, vem implementando desde o ano de 2009 a Política Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Dentre os dados, identificamos que os homens vivem menos 7,3 anos em média do que as mulheres, assim como, uma lideram o ranking de várias doenças evitáveis.

Assim, para alcançar objetivos que contribuam com a melhora dos indicadores de saúde da população masculina, são necessários um conjunto de medidas que alinhadas à concepção da saúde integral, que reconhece a diversidade desta população que se apoie em uma rede articulada de ações e serviços.

Neste contexto é que foi formulado O Projeto LCSH, o qual têm sido implementado de forma articulada e em parceria, envolvendo a Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (FS/UNB), Hospital universitário de Brasília (HUB), Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Ministério da Saúde e Grupo de Trabalho de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (GT de EPS ABRASCO).

O mesmo, apresenta como objetivo, contribuir com o reconhecimento dos territórios por parte da equipe condutora do Projeto LCSH DF, promovendo a apropriação sobre os itinerários terapêuticos vivenciados pela população, como também, identificar lacunas no que diz respeito à educação permanente das equipes e pactuar fluxos relativos à referência e contra referência.

A fim de conquistar maior apropriação do contexto dos serviços e do próprio campo da saúde do homem no DF, optou-se por referenciar esta iniciativa nos princípios teórico metodológicos da educação popular em saúde, a qual, na atualidade, conquistou caráter de política pública no Brasil, com a publicação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS).

Considerado como uma iniciativa piloto e pioneira no caminho da efetivação de uma linha de cuidado em saúde do Homem no SUS do Distrito Federal (DF), foram escolhidas as unidades de atenção básica localizados na zona rural, denominada Região Leste. Ao todo foram envolvidas 5 UBS, totalizando aproximadamente 70 trabalhadores da saúde. São



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

elas: PSR Capão Seco - Núcleo Rural Capão Seco – Paranoá; PSR Cariru - Núcleo Rural Cariru – Paranoá; PSR Jardim II - Núcleo Rural Jardim – Paranoá; PSF Equipe 01; PSR PADDF - BR 251 – Paranoá.

Metodologia

Seguindo o referencial político-metodológico acolhido no Projeto, foram realizadas inúmeras atividades de planejamento, formação e articulação com o território. Sendo elas: reuniões quinzenais do grupo condutor do projeto, um seminário distrital de saúde do homem, uma oficina sobre linhas de cuidado, educação popular em saúde e saúde do homem em cada uma das 5 unidades de saúde da família orientadas pelos princípios da educação popular em saúde.

Assim, o respeito aos saberes locais, o diálogo, a problematização foram fios condutores do processo metodológico. As oficinas promoveram além de momentos de diálogo e apresentação do território pelos atores das equipes locais, a realização de rodas de conversa, nas quais, partindo dos núcleos temáticos envolvidos na proposta, foram apresentadas questões geradoras ao conjunto de integrantes das equipes, os estimulando a perguntar-se, a aprofundar a acuidade de suas leituras sobre a realidade nas quais estão inseridos, tanto no que diz respeito à construção social do território, às demandas de saúde da população masculina e das potencialidades e desafios para implementação da linha de cuidado.

Conclusões

A experiência vivida nesta primeira fase de implementação do Projeto evidenciou a importância de construir uma cultura participativa na gestão em saúde, a fim de organizar os serviços de forma efetiva e implicada com os anseios e direitos da população.

Cultura essa, que deve se expressar no modo como são implementados os projetos de mudança, como também, os processos formativos que requerem um referencial teórico-metodológico consistente e identificado com a problematização do cotidiano do processo de trabalho dos serviços de saúde.

Nesta perspectiva, ficou patente também, a potencialidade e efetividade das contribuições metodológicas da educação popular em saúde e da perspectiva de linhas de cuidado para fortalecimento deste processo de democratização que visa à garantia do direito universal à saúde e a qualidade do cuidado, que demanda planejamento, respeito, escuta e humanização.

Referências

AYRES, José Ricardo et al. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos” in: Paiva, Vera, Ayres, José



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Ricardo e Buchalla, Cássia Maria (org), Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania – Livro I, Curitiba: Juruá, 2012. Pag. 71-94.

COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 14(33). 2010. Encontrado In: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci_arttext.

FRANCO, Tuli Batista. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. 2003. Encontrado IN: portal.saude.sp.gov.br

GERHARDT, Tatiana Engel. Itinerários Terapêuticos em Situações de pobreza: diversidade e pluralidade. Cernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2006. 22:11- Pág. 2449 -2463.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cadernos de Saúde Pública, 22(5), 901-911. 2006. Encontrado In: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf>

JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. Atenção à Saúde do Homem em Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – REUNFSM. Santa Maria. 2011. Pág. 144 a 152.

SALDANHA, Ana Alayde Werba et al. Acessibilidade Masculina aos Serviços de Saúde: implicações para a vulnerabilidade à Aids. Relatório Final de Iniciação Científica. João pessoa, PB, Universidade Federal da Paraíba. 2012.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Caderno de Saúde Pública, 26(5). 2010. Encontrado In: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/18.pdf>.

SILVA, Patrícia Alves dos Santos et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Escola Anna Nery, 16(3). 2012. Encontrado In: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300019&script=sci_arttext.

SILVA, Bibione T. de Oliveira et al. Promoção e Prevenção da Saúde do Homem - Periódicos Grupo 2013. Revista Interfaces científicas. V 2. N 1. Pág. 95 a 101. Aracajú. Encontrado In: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/924/526>



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SOUSA, Daniela Heitzmann Amaral Valentim de; LIMA, Michael Augusto Souza de; VIEIRA, Kay Francis Leal; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Os Homens e as Práticas de Cuidado em Saúde. Gênero e Direito, Periódico do Centro de Estudos do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba. V 04, N. 1. 2015. Encontrado In: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/22693>.

WAGNER, Figueiredo. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciência e Saúde Coletiva, V. 10. N. 1. 2005. Pag. 105-109.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Educação Popular em Saúde; Linha de Cuidado.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A EDUCAÇÃO POPULAR, PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE E CONTROLE SOCIAL, NA PERSPECTIVA DA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E ATITUDES, DIANTE DAS DOENÇAS E INQUIETAÇÕES DAS COMUNIDADES DA CIDADE DE CAMPO DO BRITO-SERGIPE.

MARIA BETÂNIA BULHÕES

Introdução:

A educação popular em saúde como potência de empoderar, bem como promover o protagonismo, sugere e oferece um leque de iniciativas no sentido de mobilização e conscientização dos cuidados e direitos legais de forma leve, simples viável e perfeitamente assimilável pelo usuário do SUS, fazendo uso da palavra informal entendendo e respeitando a cultura local. Partindo dessa premissa, se faz necessário a promoção de diálogos em rodas de conversa onde a troca dos saberes acadêmicos e populares possam criar vínculos entre os profissionais de saúde de todas as categorias, com a comunidade através da escuta e das rodas de diálogos que são ferramentas potencializadoras dessa relação, e se fazem a partir da criatividade de saber conduzir, saber facilitar esse processo de construção de um sistema de saúde resolutivo saber provocar. Introduzir as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde é uma forma de estreitar esses laços e ofertar mais qualidade de atendimento de forma holística e transformadora. O Controle Social executado na formatação de trocas de experiências dentro da comunidade, de forma leve, com a metodologia simples da educação popular, onde a fala de cada um à sua maneira, se completa e contempla os objetivos através da problematização e da busca de soluções possíveis e também criativas.

Descrição da Experiência:

Em 2015, a primeira oficina de Controle Social, se deu de forma inusitada e nem mesmo a equipe sabia de fato o que era esse fazer e como começar a roda. O primeiro passo foi usar uma mística de acolhimento para deixar o ambiente leve, e o tema da roda foi sobre o protagonismo e a linguagem foi direta, trocamos a palavra “protagonismo” pela palavra, “ator principal da história”, e assim se deu início a busca da memória, cultura e história local e as inquietações de cada ator da roda. Usamos o formato da Tenda do Conto, onde montamos uma mesa com vários objetos levados por eles e desses objetos saíam histórias e desejos, lágrimas e esperanças de melhorias na saúde e na qualidade de vida que almejavam. Após a roda fizemos grupos de trabalho, misturamos os atores e de cada fala na Tenda do Conto, saíram propostas com várias expressões. Ainda nos grupos, foram utilizadas dinâmicas de grupo com os facilitadores para que os vínculos ficassem mais estreitos. As propostas foram feitas, lidas, debatidas, votadas e encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde através de um relatório. O relatório falava da necessidade de um



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho de prevenção em saúde mais efetivo, falavam da falta de remédios e queriam mais médicos na região, da falta de atenção dos governantes, pediam atenção às mulheres nas casas de farinhas que não tinham tempo de sair dos locais de trabalho. O relatório não teve resposta e as perguntas da comunidade eram frequentes sobre a solução e não tínhamos essas respostas. Dessa negativa da gestão em acatar os pedidos, buscar soluções ou dialogar, nasceu a iniciativa da Terapia Comunitária no sentido de tentar minimizar as angústias, onde as rodas se tornaram frequentes e à medida que se davam esses encontros, tínhamos depoimentos de melhoras de várias patologias, dentre elas as mais comuns que eram a depressão e a Hipertensão. Resolvemos ir as casas de farinhas e lá fazíamos trabalhos preventivos e agendamentos e ao mesmo tempo fazíamos o momento do abraço e esses gestos simples começaram a modificar o olhar para saúde dando um novo significado na vida de cada um. Eles já não perguntavam mais sobre os pedidos à gestão e resolvemos agregar mais outras ações até então desconhecidas da comunidade, como Dança Circular, Biodanza, pesquisamos sobre o efeito de cada uma na proposta de cura, relaxamento e implantamos mais essa prática que se dava sempre no hiperdia e ao mesmo tempo que fazíamos essas ações, também usávamos os sucos e chás medicinais, falávamos sobre espiritualidade em saúde, sobre cidadania de fato e de direito e assim construímos um alicerce. Todas as ações provocavam a necessidade de exteriorização das emoções de cada um, percebíamos que tudo era essencial, que era o “pulo do gato”, dessa forma, conseguimos desmamar cinco pessoas do grupo que usavam psicotrópicos e diminuição de remédios de pressão arterial dando lugar ao trabalho de mente e corpo são, com ações de consciência corporal, consciência cidadã, mudança de alimentação, mais escuta, mais troca nas rodas de conversas, da dança, exercícios de respiração, arte e música. Essas ações sessaram na época e nossos planos foram abortados por questões políticas, onde profissionais foram transferidos ou demitidos, quebrando elos e os que ficaram, sentiram-se desmotivados a continuar e foi assim até o fim do mandato do gestor. As pessoas ficaram tristes pelo fato mas compreenderam tanto que quando receberam visitas dos políticos em suas portas, exerceram o que exercitamos antes que foram os direitos de serem felizes e esse movimento surtiu efeito pois lutaram de maneira pacífica e porque não dizer, poética e as ferramentas foram a amorosidade, o diálogo e a suavidade de persuadir através das rodas de reivindicações com músicas sugestivas e dança local para atrair e sensibilizar os políticos.

Em 2017, com uma gestão aberta a diálogos e a novos projetos, implantamos definitivamente as Práticas Integrativas e Complementares e Populares em Saúde aprovada com unanimidade pelo novo Conselho Municipal de Saúde, bem como um calendário de oficinas de Controle Social com a formatação da educação popular, considerando que através dessa lógica, a saúde seja efetiva e resolutiva. A atenção Básica oferece hoje, a Auriculoterapia que atende a uma grande demanda, e com lista de espera, bem como Reiki e Massoterapia. Retornamos as terapias comunitárias, danças circulares e biodanza. Outros



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

municípios vizinhos sabendo dos resultados buscam informações e nos procuram, uma educadora e terapeuta holística leva a nossa experiência exitosa para apreciação das gestões desses municípios. Essa conexão intermunicipal gera nos usuários uma satisfação de serem os protagonistas, donos da suas próprias histórias, culturas e memórias e de serem vistos como vitoriosos nesse processo de construção de um SUS sustentável e possível.

Resultados alcançados:

A partir das rodas de conversa com ênfase na escuta e no cuidado, percebemos que as pessoas sentem mais confiança nos profissionais de saúde que também estão com outra visão do fazer criativo e resolutivo e repassando esses fazeres e saberes com as ações transformadoras e potencializadoras da educação popular agregando as Práticas Integrativas nas vivências diárias em saúde, consideramos ainda que, a saúde se faz com diálogo, com arte, respeito as culturas e as memórias de cada território, escuta e cuidados simples através da fala simplificada nas rodas de conversas. Na prática a educação popular dentro do Controle Social fazem um casamento perfeito para as soluções em saúde. Outra percepção interessante foram as mudanças de atitudes que sentimos nos encontros seguintes e as falas já não estão mais presas nas gargantas, a comunidade está empoderada, já se reúnem e discutem com a equipe o que sentem e querem, resgataram a autoestima e a confiança e estão se auto cuidando procurando alternativas de cura através das Práticas Integrativas Complementares em Saúde.

Palavras-chave: Controle Social, Educação Popular, Práticas Integrativas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO FERRAMENTO PARA O GERENCIAMENTO DO CUIDADO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elielson Paiva Sousa, Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro, Erika Rêgo da Cruz, Amanda Sthephanie Ferreira Dantas, Stelacelly Coelho Toscano de Brito, Barbara Lima Santos

Apresentação: A promoção a saúde e a prevenção de doenças são os meios mais eficazes para a manutenção da saúde, já que elas previnem ou fazem as doenças surgirem de forma mais branda nos indivíduos. Por isso, os profissionais da área da saúde ao fazerem uso de ações educativas direcionadas a população proporcionam aos mesmos a construção de um Ser protagonista no gerenciamento do autocuidado, principalmente para as populações que se enquadram em situações de risco para desenvolvimento e/ou propensão em adquirir patologias. Nesta perspectiva, foi desenvolvido uma ação educativa sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), destinada a moradores de rua. Sendo assim, este trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, na realização de uma atividade educativa referente a infecções sexualmente transmissíveis direcionada à população em situação de rua. Descrição da experiência: trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem e a docente da matriz curricular atenção integral à saúde do adulto e idoso da Universidade Federal do Pará, no dia 13/06/2017. Que surgiu pela necessidade de levar informação sobre as patologias para pessoas que frequentam o centro de referência especializado para pessoas em situação de rua em Belém, Pará, Brasil, buscando por meio da exposição dialógica e o lúdico, promover o autocuidado. Para a ação proposta os materiais utilizados foram: fotos de sinais clínicos de diversas IST's, uma folha de isopor, fita adesiva, ilustrações do vírus do HIV entrando em contato com anticorpos, uma garrafa com suco de repolho, uma garrafa de limpa alumínio, copos descartáveis, água, preservativo, dois pepinos e brindes para os participantes. A ação educativa foi dividida em dois momentos principais. O primeiro ocorreu uma exposição dialógica por um dos acadêmicos de enfermagem, na qual foi explanado sobre as IST's de modo geral, mais trabalhando com foco principal em sífilis, gonorréia e HIV, já que atualmente são as infecções sexualmente transmissíveis mais incidentes na atualidade. Para a melhor interação com o público e avaliar o conteúdo discutido, foram distribuídas, aos participantes, fotos com formas clínicas das doenças acima referidas, para que eles visualizarem de modo mais real possível os sinais da doença e desenvolver da ação eles foram identificando e relacionando cada sinal com a doença a qual pertenciam, ao final da exposição dialógica, as fotos foram coladas no isopor pelos participantes, nos locais respectivos das doenças. Durante a ação, ao abordar as especificidades e a relação do vírus do HIV com as células de defesa do nosso organismo, foi demonstrado de modo prático e lúdico. Assim, foi confeccionado um "vírus"



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

com material de isopor e diversos receptores celulares, de tamanhos variáveis, com o intuito de demonstrar as especificidades que o vírus apresenta. Ao final do primeiro momento, foi pedido que um voluntário demonstrasse como se faz o uso do preservativo masculino. Posteriormente o acadêmico realizou a demonstração correta da técnica em questão. No segundo momento, se organizou um momento lúdico e descontraído, para isso os acadêmicos encheram copos com água, que desse para todos os presentes e destes copos, uma minoria foi misturada com limpa alumínio, e colocado sobre a mesa sem haver diferença entre os líquidos. Para iniciar o momento lúdico foi simulado uma pequena festa entre todos os presentes no local, em que cada um pegou um copo que estava na mesa, os participantes foram orientados a trocar os líquidos dos copos com aqueles que lhes passava confiança, depois de um tempo que demos para a festinha foi pedido que eles colocassem os copos em uma mesa que estava à frente de todos, e logo após foi adicionado nos copos suco de repolho, que quando entra em contato com o limpa alumínio deixa a solução de cor rosada e as que não tinha o limpa alumínio ficavam na cor lilás. Com isso percebeu-se que a maioria dos copos ficaram da cor rosa, mostrando que teve muito contaminação durante a brincadeira. E assim buscamos fazerem refletir que ISTs não possuem rosto, qualquer pessoa pode vim a se contaminar, e por isso a melhor solução e o uso de preservativo. Resultados e impactos: Durante a exposição dialógica os participantes fizeram muitas contribuições e puderam interagir com os estudantes, expondo assim suas dúvidas e curiosidades. Alguns deles relataram já ter realizado tratamento para alguma IST e ausência do uso de preservativo durante a relação sexual. Percebemos que os participantes estavam muito interessados na temática trabalhada, pois fizeram muitas perguntas e questionamentos a respeito dos assuntos abordados, principalmente sobre os sinais e sintomas e tratamento das doenças. Também percebemos que a maioria relatou não fazer uso de preservativo durante as relações sexuais, seja, por desconhecer sua importância, por vergonha de solicitar no posto de saúde, ou simplesmente por desconhecer os locais onde são estes são distribuídos gratuitamente. Um fator de risco observado foi que eles desconhecem a técnica adequada de uso do preservativo masculino, pois quando mostramos a técnica certa muitos deles ficaram surpresos por existir uma maneira adequada de colocar o preservativo, isso mostra a importância das educações em saúde, pois, técnicas que muitos acham óbvias são desconhecidas por algumas pessoas ou grupos específicos. Também foi nítido a importância dos materiais para facilitar o entendimento deles sobre assuntos complexos, que com a tecnologia utilizada eles entenderam facilmente. Durante o segundo momento após a ação lúdica ficou visível que todos ficaram surpresos com o que tinha acontecido e logo após começaram a buscar, entre si, o culpado por terem sido contaminados. Isso é uma ação típica do ser humano que sempre busca saber a causa ou o porquê de ter acontecido certas coisas em sua vida. Considerações finais: foi nítido perceber a importância da aplicação de ações educativas com o público em questão, onde a mesma possibilitou reflexões acerca do processo de saúde e doença, bem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

como a construção e ressignificação particular do autocuidado. Com isso ressaltamos a necessidade de os profissionais de saúde exercitarem um olhar mais sensível a valorização e aplicação das práticas educativas como fomento do empoderamento do usuário por ele assistido. Os profissionais devem ter um olhar mais sensível para pessoas em vulnerabilidades já que são uma população de risco para o desenvolvimento de patologia, logo ações educativas como essas são fundamentais para a prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: educação em saúde, enfermagem, população de rua.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SUS E SUA ARTICULAÇÃO NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: ENTRE O PRESCRITO E A REALIDADE

Alisson Maurício Monteiro, Cristian Alex Dala Vechia, Maria Elisabeth Kleba, Letícia de Lima Trindade

Entendemos que a formulação dos instrumentos e mecanismos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) devem, impreterivelmente, considerar as construções já estabelecidas no campo da saúde, os subsídios conceituais e organizativos presentes nas políticas públicas que orientam o sistema. Isso não implica em desconsiderar as singularidades das necessidades de saúde locais, muito menos em situar o campo do planejamento e gestão como restrito a especialistas, mas sim, mobilizar os recursos disponíveis para qualificar as ações em saúde. Destaca-se o plano municipal de saúde como instrumento fundamental para implementação das políticas públicas de saúde na práxis do SUS, uma vez que insere as pautas de cada política na agenda dos serviços, tornando-as viáveis. Neste trabalho, realizado no componente curricular “Planejamento e Gestão em Saúde” do Mestrado em Ciências da Saúde da Unochapecó, nos propomos analisar a inclusão da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS (PNH) em planos municipais de saúde, com o objetivo de desvelar congruências e lacunas entre o que está prescrito na política e o que consta nos planos municipais.

Desenvolvimento do trabalho

Neste estudo, recorreu-se a uma abordagem descritiva/comparativa, utilizando-se de etapas de análise sistemática dos planos municipais de saúde, numa trajetória da apreensão da realidade e do fenômeno de interesse: a inclusão da PNH na formulação do plano. Nesse sentido, buscando identificar intenções dos planejadores da saúde quanto à humanização do SUS, foram analisados os planos de saúde de dois municípios do Oeste de Santa Catarina: Chapecó e Saltinho. Ambos os municípios tem uma realidade distinta, sendo o primeiro um município de grande porte, com mais de 200 mil habitantes, e o segundo um município de pequeno porte, com população de aproximadamente 4 mil habitantes. A escolha dos municípios foi intencional, com o intuito de comparar as realidades e avaliar as possíveis diferenças na complexidade dos planos.

Resultados

A partir da análise comparativa dos planos municipais, constatamos que o termo “humanização” não consta como ação transversal às ações em saúde, mas sim, como um conceito generalista posto na demarcação teórica do plano. Chapecó aponta que o “Plano Municipal de Saúde tem como objetivo a busca pelo cuidado integral e humanizado aos usuários do SUS”, e tem três ações que se aproximam do preconizado na PNH:



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Implantação do Grupo de Desenvolvimento Humano (GDH); Ampliação e qualificação do acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência; e o Programa de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa). Já Saltinho cita a humanização como um dos princípios que orientam a Atenção Básica, apontando uma diretriz condizente com a PNH: “Qualificação e humanização das Equipes de Atenção Básica”, cuja ação visa “Promover a qualificação da Gestão do SUS no âmbito municipal, desprecarizando os vínculos de trabalho no Sistema Único de Saúde”. Contudo, nas ações programáticas, ambos os planos desconsideram ações específicas voltadas a esses aspectos.

No que se refere às diretrizes da política, a análise evidenciou que: O Acolhimento é abordado no plano de saúde do município de Saltinho de forma vaga, na medida em que se aponta para o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida e cita que as ações da AB devem observar critérios de risco, sem especificar ações nesse sentido. Já o plano de saúde do município de Chapecó, aponta para o acolhimento com classificação de risco, segundo os protocolos ministeriais e a proposta de criação de uma ouvidoria, assim como a proposta de acolher a história do usuário, suas condições de vida e suas necessidades de saúde, no campo das ações em saúde.

A diretriz Clínica Ampliada, não é citada no PMS de Saltinho, tanto em nível de marco teórico, quando no escopo das ações. No PMS de Chapecó, fala-se em promover a criação de novos espaços de produção de saberes e ampliação da clínica, apontando o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como responsável por essa “ampliação da clínica” no contexto da atenção básica.

Ambos os planos municipais abordam a diretriz Gestão Participativa, mas sem apontar para a possibilidade de Co-gestão no escopo das ações previstas. O PMS de Saltinho cita como objetivo fortalecer a gestão democrática do SUS, garantindo a participação dos trabalhadores do sistema na gestão dos serviços e assegurando condições ao pleno exercício do controle social. No PMS de Chapecó consta o objetivo de fortalecer a gestão e as políticas públicas de saúde, aprimorando a participação social. Ambos os planos enfocam a necessidade de fortalecer os conselhos e conferências municipais, mas sem propor formas de gerar a participação social mais ativa.

A diretriz da Ambiência está, em ambos os planos, implícita nas propostas de melhorias na infraestrutura dos serviços de saúde e, no PMS de Chapecó, faz-se referência a um ambiente “tranquilo e acolhedor” para gestantes em trabalho de parto. Não se fala da ambiência como uma forma de, em todos os serviços, oferecer espaços que acolham os usuários em suas características singulares e atendam às peculiaridades do território.

Com relação à diretriz Valorização do trabalho e saúde do trabalhador, Saltinho apresenta em seu plano de saúde o objetivo de promover Atenção Integral à Segurança e Saúde do Trabalhador, através de melhorias das condições de vida e da atenção à saúde, através de promoção e prevenção. Chapecó, cita no PMS a implantação do Serviço de Atenção à



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Saúde do Trabalhador (SAST), com o enfoque na promoção, proteção e de reabilitação, a oferta de Práticas Integrativas Complementares, em horário noturno, e a implementação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), com o objetivo de vigilância e prevenção do ambiente de trabalho, formação de recursos humanos na área de saúde do trabalhador e prevenção de acidentes de trabalhos. Em ambos os planos a diretriz Direitos e deveres dos usuários foi citada em pontos referentes a garantia de direitos (direito à informação, acompanhante, acesso, etc.). De uma forma geral, os planos apresentam apontamentos muitas vezes superficiais acerca da PNH, constantes apenas como conceitos adscritos ao marco teórico e descolados das ações propostas no plano. Há também ações que abarcam sentidos voltados à humanização em saúde, muitas vezes descoladas de um aparato teórico que sustente a sua prática.

Considerações finais

Por fim ponderamos que nos planos analisados, a PNH é empregada apenas como uma formalidade, sendo que o termo humanização e as diretrizes da política constam como conceito teórico, desconectadas das ações previstas no plano. A PNH tem aparecimento singelo dentro dos planos municipais, pois é vislumbrada apenas com caráter filosófico ou romancista, sem apresentar uma aplicação prática. Desta forma suas diretrizes acabam por se perdendo, devido ao descrédito apresentado para a mesma. Essa abordagem descompromissada da política vai de encontro com sua real potencialidade, pois a correta utilização desta importante ferramenta, pode promover saltos da atenção à saúde individual para uma atenção singular aos sujeitos, da separação à conexão entre as ofertas clínicas e dos modos de gestão, da saúde enquanto ausência de sintoma para uma construção social coletiva, sendo, portanto, agregadora de diferenças e reorientadora da atenção em saúde.

Palavras-chave: Humanização; Participação Social; Saúde coletiva; Instrumentos de gestão; Política de Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A RETOMADA DE UM ERRO RECONHECIDO

Thiago Pereira da Silva Flores

OBJETIVO

O presente trabalho tem por objetivo a análise da internação compulsória enquanto política pública adotada por governos como medida de saúde. O objetivo é a análise dessa medida sendo eleitos dois objetos de estudo tendo por recorte geográfico o Estado brasileiro e como recorte temporal a análise através das legislações da internação compulsória para hanseníase executada até 1986 e reconhecida como erro em 2007 pela lei 11.520 e a crescente internação compulsória para os dependentes químicos, em especial os usuários de crack.

DESENVOLVIMENTO

O isolamento compulsório com a finalidade de submeter o “doente” a um tratamento médico não configura novidade no direito brasileiro. No início do Século XX, o Estado brasileiro deu início à estruturação de uma política de saúde pública nacional, até então inexistente. Tal política importou na adoção de um extenso rol de medidas implementadas com o objetivo de eliminar e/ou controlar doenças contagiosas. Dessa forma teve início, em 1923, a política nacional de profilaxia da “lepra”, os doentes eram separados e levados para as colônias onde eram internados compulsoriamente. O Estado brasileiro reconheceu como errônea essa política, por violar os direitos fundamentais do cidadão hanseniano. Tal reconhecimento, formalizado pela lei federal 11.520/2007, garantiu a toda pessoa internada compulsoriamente para o tratamento da hanseníase até o ano de 1986, o direito a uma indenização mensal e vitalícia paga pelo Estado brasileiro.

Para a OMS (Organização Mundial da Saúde), droga é qualquer substância psicoativa lícita ou ilícita, que cause dependência química e /ou psíquica no usuário. A dependência das drogas mais conhecidas como por exemplo: bebidas alcoólicas, possuem CID(Código Internacional de Doenças) f.10.2; nicotina, encontrada em cigarros de fumo em geral, possuem CID f.17.2; maconha e Haxixe tem CID f.12.2 e a cocaína ou a pasta base em pedra (crak) tem CID f.14.2.

A Constituição Federal de 1988, espelhando-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos, reconhece um amplo rol de direitos fundamentais, sendo esses direitos definidos como o conjunto de garantias do ser humano que tem por finalidade proteger sua dignidade, que não pode mais ser visto de modo abstrata e distante, mas como ser concreto e diferenciado a proteção aos direitos fundamentais deve ser reconhecida pelos ordenamentos jurídicos nacionais e internacionais de maneira positiva.

O Princípio da dignidade da pessoa humana é um valor moral e espiritual inerente à pessoa, ou seja, todo ser humano é dotado desse preceito, e tal constitui o princípio



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

máximo do estado democrático de direito. Direitos fundamentais são aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de um determinado Estado. Ele difere-se do termo direitos humanos, com o qual é frequentemente confundido e utilizado como sinônimo, na medida em que este se aplica aos direitos reconhecidos ao ser humano como tal pelo direito internacional por meio de tratados, e que aspiram à validade universal, para todos os povos e tempos, tendo, portanto, validade independentemente de sua positivação em uma determinada ordem constitucional.

A garantia dos direitos constitucionais das chamadas minorias, que são os grupos que vivem à margem de uma determinada sociedade, passam pela conceituação e entendimento do termo discriminação. Nesse sentido entende-se como discriminação como toda e qualquer forma meio e instrumento de promoção da distinção, exclusão, restrição ou preferência baseadas em critérios como a raça, cor da pele, descendência, origem nacional ou étnica, gênero, opção sexual, idade, religião, deficiência física, mental ou patológica, que tenha como objetivo ou se produza o efeito de anulação ou prejuízo o reconhecimento, gozo ou exercício em igualdade de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer atividade no âmbito da autonomia pública ou privada.

EFEITOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

O Internamento Compulsório para portadores de “lepra” no Brasil, foi reconhecida como erro, por violar os direitos fundamentais do cidadão hanseniano. O reconhecimento do erro do Estado na adoção de uma política segregacionista deu-se pela conversão da medida provisória MP 373 na lei 11.520, de 18 de Setembro de 2007, que garantiu a toda pessoa internada compulsoriamente para o tratamento da hanseníase até o ano de 1986, direito a uma indenização vitalícia a ser paga pelo Estado brasileiro.

Mais uma vez a internação compulsória é utilizada como medida de saúde, em legislação em pleno vigor, no entanto, o grupo alvo da segregação é outro. A internação compulsória de pessoas acometidas de dependência química vem sendo implementada em vários países no mundo e avança no Brasil. A ONU se manifestou contrária a tal tendência mundial de internação não consentida de dependentes químicos, alertando para a possibilidade destes locais se tornarem ambientes para a prática de tortura e maus tratos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão ora colocada diz respeito exatamente aos efeitos futuros da internação compulsória para tratamento de dependentes químicos. Se a internação compulsória adotada no passado foi reconhecida pelo Estado brasileiro como incompatível com o sistema de direitos fundamentais constitucionalmente adotados, seria possível retomá-la hoje, sob o argumento da sua “necessidade”? A Constituição Federal de 1988 garante a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde como direito, cujo exercício deve ser executado em conjunto com os demais direitos, sobretudo, o da dignidade da pessoa humana.

Nesse contexto, cumpre indagar se a internação para tratamento da dependência considerada ideal, com estrutura adequada, apoio médico, psicológico, familiar e do próprio paciente, não é garantia integral de recuperação de tais pacientes, o que se espera de uma internação que seja compulsória, massificada, desmedida, que desconsidera o apoio familiar e a vontade do dependente em receber o tratamento? Os fins justificam os meios? Tais medidas destinam-se, única e exclusivamente, a dependentes químicos em situação de miséria, cujo uso da droga, muitas vezes, é decorrente dessa condição social. Lamentavelmente, não é possível esperar nada diferente de um grande depósito de seres humanos “dopados”, estabelecendo-se uma releitura dos antigos unidades manicomiais e hospitais colônia e suas consequências.

Devido à atualidade e complexidade do tema é preciso considerar a importância que foi a internação compulsória na hanseníase como possibilitadora de uma compreensão adequada da garantia dos direitos fundamentais, inclusive os direitos de caráter processual estão sendo violados, na execução de uma política de saúde que se assemelha muito com uma política já reconhecida como um erro. Os debates e reflexões sobre esse tema é suma importância para o desenvolvimento do conhecimento humano, pois vem suprir essa carência de informação sobre a política de Internação Compulsória como medida de saúde para controle da hanseníase, seus efeitos perversos na vida dos que foram institucionalizados e reconhecimento de erro por parte do Estado. Merece destaque que o reconhecimento de erro da política de isolamento compulsório da hanseníase foi realizado depois de anos de luta do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN, entidade fundada em 1981 pelo próprio ex-portador de hanseníase, que se tornou protagonista de sua própria história, a lei 11.520/07 é o resumo desse movimento social, que lutou pelo fim da internação compulsória para hanseníase no Brasil e vinte anos depois conseguiu que o Estado brasileiro reconhecesse que praticou crime de Estado, ao isolar pessoas nos antigos hospitais Colônias, conhecer o passado é premissa fundamental para se evitar erros futuros.

Palavras-chave: Internação Compulsória; Hanseníase, Crack



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A EQUIDADE EM SAÚDE E AS DIFERENTES FACETAS DO ACESSO VIVENCIADO EM UMA COMUNIDADE EM VULNERABILIDADE SOCIAL

Michelle Kuntz Durand, Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Apresentação: acesso é um conceito complexo, empregado algumas vezes de maneira confusa e multifacetada. Os diversos enfoques de análise do acesso relacionado aos serviços de saúde demonstram o nível de pluralidade e complexidade do tema, enfatizando o enredamento e imprecisão da temática. Vinculado as suas desigualdades, é descrito como um dos principais problemas a serem enfrentados para que o Sistema Único de Saúde funcione efetivamente, segundo os princípios e diretrizes estabelecidos. Neste sentido, este estudo tem como objetivo discutir o acesso de mulheres de uma comunidade em vulnerabilidade social do sul de Santa Catarina para o alcance da equidade em saúde e a relação com suas diferentes dimensões. Desenvolvimento do trabalho: trata-se de uma pesquisa participativa, com abordagem qualitativa que utilizou como estratégia metodológica o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire que tem como etapas a investigação temática, a codificação e descodificação e o desvelamento crítico, tendo como proposta a participação horizontal e dialógica dos participantes. A investigação dos temas ocorreu durante o desenvolvimento dos Círculos de Cultura no período de abril a junho de 2016 no transcorrer de seis encontros. Teve a participação de dez mulheres maiores de dezoito anos moradoras de uma comunidade quilombola do sul de Santa Catarina. Este estudo foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sendo aprovado pelo CAAE 53143216.6.0000.0121. Resultados e/ou impactos: ao iniciarmos as discussões com o grupo relacionadas à temática acesso e mobilidade, percebeu-se um pensar ingênuo e “não-reflexivo” frente aos acessos comunitários vivenciados por essa comunidade. Embasados no diálogo, passamos a revisitar um novo e crítico olhar ante às suas realidades. Revelou-se, além da precária mobilidade de transporte, uma deficiência de informações sobre o cuidado de si assim como uma lacuna entre essas mulheres no que se refere à relação com os profissionais da saúde. Dessa forma, o tema gerador acesso na perspectiva de transporte/ mobilidade urbana é desvelado em duas outras dimensões: acesso à informação em saúde e o racismo; profissionais da saúde e o empoderamento das mulheres quilombolas, desvelando a importância do empoderamento comunitário para o alcance da equidade, acessibilidade e Promoção da Saúde. Instiga-se um aprofundamento desta temática, pois se percebe que o constrangimento, insegurança e culpabilidade destas mulheres ao relatarem algumas omissões sobre sua saúde. Por outro lado, é visível o alcance do empoderamento das mesmas ao terem atitudes perante a sua saúde e autocuidado. Embora ainda exista considerável debate sobre o conceito de acesso à informação em saúde, parte da literatura acredita que acesso não equivale à simples utilização do serviço e educação em saúde. O acesso tem sido descrito como a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

oportunidade de utilização dos serviços em circunstâncias que permitam o uso apropriado dos mesmos e auxiliando na avaliação da equidade em saúde. O debate realizado no transcorrer de Círculos de Cultura possibilita aos pesquisadores uma maior proximidade e inter-relação com as participantes, possibilitando uma verdadeira inserção em seus cotidianos e uma leitura pautada ainda na percepção, na empatia e na vivência das rodas. Com isso, na medida em que os encontros foram sendo desenvolvidos e os temas geradores codificados e decodificados, identificou-se déficit relacionado à informação em saúde das participantes somado a um crescente e real interesse do grupo frente as questões relacionadas ao cuidado de si, qualidade de vida, autonomia e Promoção da Saúde, permitindo assim o desvelamento da temática do Acesso e mobilidade. A discriminação por cor e raça, perpetrada na maior parte das vezes de forma velada em virtude das leis que a condenam, determina diferenças enormes no acesso e na assistência nas diferentes esferas sociais, como, por exemplo, na menor oportunidade de escolarização, na justiça, como reflexo da falta de informação e da relação com uma melhor rentabilidade econômica assim como nas condições de moradia e habitação. Neste ínterim, destaca-se que o preconceito interfere na condição de saúde. O profissional da saúde pode contribuir para amenizar esta realidade contribuindo no empoderamento desta população. Nesta mesma direção, se ratificam a violação multifatorial embasada no racismo, sexismo e condições socioeconômicas e culturais da garantia do acesso universal e equitativo à saúde assim como da utilização dos serviços. O acesso - utilização dos serviços e insumos de saúde - é condição importante para a manutenção e reestabelecimento da saúde, ainda que não seja o único fator responsável por uma vida saudável e de qualidade. Ao se compreender a dificuldade de acesso à informação em saúde e sua relação com as questões raciais desveladas no transcorrer dos Círculos de Cultura, as participantes passam a vislumbrar uma nova necessidade a se buscar. Percebem assim, um maior e crescente interesse em aprender e compreender suas vidas e seus direitos como protagonistas de suas estórias. O acesso referente à mobilidade e à informação em saúde, ainda se fez necessário, por meio dos relatos das participantes, discutir a relação com os profissionais da saúde e o empoderamento das mulheres quilombolas. A relevância desta abordagem para as participantes envolvidas neste estudo fomenta a necessidade de se discutir esta relação e aprofundar a temática. O restrito acesso aos profissionais da saúde ou a ausência de habilidades para utilizar ou questionar frente aos seus anseios, indicam a vulnerabilidade dessas relacionadas ao processo de saúde e doença. Frente a isso, a importância da formação é voltada a práticas dialógicas entre os atores envolvidos, apontando a compreensão dos determinantes da saúde bem como o desenvolvimento de ações que resultem em melhoria das condições de vida e de saúde da população e consequente maior responsabilização dos profissionais pelos resultados de suas ações. Desta forma, ações intersetoriais, envolvimento do controle social e escuta as necessidades dos sujeitos devem ser articuladas no contexto, visando constituir compromissos e parcerias



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para a melhoria das condições do acesso da população aos serviços de saúde. Considerações Finais: o cenário do acesso que remete às múltiplas dimensões da vulnerabilidade da mulher quilombola reforça a importância eminente de estratégias de empoderamento individual e comunitário de forma equitativa e promotora de práticas e discussões que promovam a saúde e qualidade de vida dessas mulheres. Destaca-se a importância de se impulsionar uma consciência cidadã, sobrepujar o conformismo social por meio da emancipação e fortalecimento de sujeitos empoderados e comprometidos e finalmente assim garantir o acesso universal e equitativo como construção e direito de todos.

Palavras-chave: Equidade no Acesso; Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Vulnerabilidade Social



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ABUSO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E MOTIVOS PELOS QUAIS USUÁRIOS BUSCAM TRATAMENTO

Gabriela Oliveira Parentes da Costa, Maria Valquiria Aguiar Campos Sena, Josué Alves da Silva

APRESENTAÇÃO

As drogas estão classificadas de acordo com sua obtenção como, naturais, sintéticas, e semissintéticas. De acordo com os efeitos gerados, elas se classificam em estimuladoras, depressoras e perturbadoras. Estas drogas entram na classificação jurídica como legais, reguladas e permitidas por lei e ilegais, cuja sua distribuição e vendas são proibidas(1).

O interesse em realizar este estudo surgiu após a experiência da pesquisadora com os usuários de um centro de atenção psicossocial - CAPS AD.

É importante fazer uma análise sobre as características e o consumo dos dependentes químicos, e os motivos que os levaram a fazer o uso da droga, para entender sobre como realizar promoções de saúde para estes indivíduos.

Assim, os objetivos desse trabalho, é descobrir, através de dados primários, quais as drogas mais consumidas pelos usuários de uma unidade de atenção psicossocial, os principais motivos pelos quais buscaram tratamento da dependência e qual a prevalência de recaídas entre os mesmos.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo documental retrospectivo e análise quantitativa.

A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas III (CAPS AD 24 horas) na cidade de Fortaleza, Ceará.

Para desenvolvimento do estudo, foi realizado um levantamento do número de pacientes internados, no total de 50 indivíduos.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de maio a julho de 2016. Os dados foram colhidos de prontuários e relatórios individuais que continham informações dos pacientes cadastrados e acompanhados.

Foi criado um formulário para preenchimento com os dados que os pesquisadores desejavam obter, ao final das coletas, estes foram colocados em gráficos e analisados à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS

O local estudado trata-se de um centro de atenção integral e continuada às pessoas com necessidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas, que atende nos três turnos do dia, onde os pacientes são agendados, dependendo da necessidade de cada um, podendo ser semanal, quinzenal, mensal, bimensal ou trimestralmente. O centro atende,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ainda, usuários em seus momentos de crise, oferecendo um acolhimento noturno por um período de 7 a 15 dias.

Esta instituição tem o objetivo de acompanhar sistematicamente o usuário de álcool e outras drogas, através de uma equipe multiprofissional de saúde como: assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico psiquiátricos, dentre outros.

A análise dos resultados foi representada, conforme o instrumento de coleta de dados.

A pesquisa foi realizada com dados de 50 homens que tinham entre 18 anos e 65 anos, sendo que, a maioria dos registrados, tinha idade entre 18 e 28 anos (40%), seguida dos que tinham entre 29 e 39 anos (26%), outros tinham entre 40 e 50 anos (20%) e maiores de 50 anos (14%) (Gráfico 1).

De acordo com os dados obtidos, sobre o tipo de drogas que os indivíduos internados faziam uso, percebeu-se que, com relação a classe das drogas lícitas, 100% deles utilizavam bebida alcoólica e que 68% dos mesmos, faziam uso de cigarro. Já em relação às drogas ilícitas, foi possível observar que a maconha foi a mais utilizada, por um total de 74% dos internados, seguida do crack com 46%, da cocaína por 36% destes, 20% usavam o ecstasy e 6% faziam uso de outros tipos de drogas ilícitas (Gráfico 2).

Ao ser investigado o motivo pelos quais os usuários do serviço procuraram ajuda para deixar de usar drogas, é possível observar que 28% citaram arrependimento em ter iniciado, 28% tinham relatado alucinações, 22% problemas familiares, 8% por incentivo, 4% devido a problemas de saúde e 10% por outros motivos (Gráfico 3).

Em relação a quantidade de internações dos usuários, pode observar nos registros que, 24% deles passaram por uma única internação, 26% tiveram duas internações, 20% três internações, 60% foram internados quatro vezes, 12% por cinco vezes e outros 12% por seis vezes ou mais (Gráfico 4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados colhidos para este estudo em questão possibilitou o conhecimento de algumas variáveis do perfil dos dependentes químicos. No tocante a idade, percebeu-se que as pessoas usam álcool e outras drogas cada vez mais cedo, e que os idosos são os que menos procuram atendimento especializado, o que torna necessário, mais pesquisas na área para entender os motivos pela não procura, assim como contribuir para que não hajam tantas recaídas no tratamento, como foi mostrado neste estudo.

Palavras-chave: Drogas ilícitas; Usuários de drogas; Etanol.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ANÁLISE DO EIXO ATENÇÃO BÁSICA NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE FRENTE ÀS PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Karla Adriana Oliveira Costa, Paulette Albuquerque Cavalcanti

A participação popular e o controle social em saúde possuem grande relevância social e política, pois são espaços de garantia da presença da população no processo de formulação das políticas públicas de saúde, bem como de monitoramento, fiscalização e avaliação da gestão.

A partir do fim da década 80 e início dos anos 90, em especial com a criação do SUS e da lei orgânica 8142, ocorreu uma maior abertura democrática visando ampliar a participação popular nas decisões e descentralizar a gestão pública em saúde, nessa mesma ocasião foram instituídos os espaços democráticos da Conferência de Saúde e os Conselhos de Saúde.

As conferências de saúde objetivam analisar a situação de saúde e estabelecer diretrizes que devem orientar todo o processo de políticas de saúde no período que segue, contribuindo assim, para a inclusão de temas importantes na agenda pública. As orientações deliberadas na conferência são encaminhadas para o ente federado para serem utilizadas como base para a construção do Plano de Saúde.

A Atenção Básica é um eixo estruturante de atenção a saúde, uma vez que a mesma funciona como porta de entrada na rede de saúde e é considerada a coordenadora do cuidado organizando e racionalizando o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde de acordo com o contexto.

Diante da relevância da Atenção Básica e do controle e participação social. Partindo do entendimento que apesar do claro papel da participação da população no processo decisório sobre a implementação de políticas públicas, esse processo ainda possui muitas fragilidades. E ressaltando que as deliberações das conferências não têm caráter vinculativo e seu estatuto de representação é objeto de disputa e sujeito a diferentes interpretações por parte dos componentes da esfera pública sanitária. O objetivo da investigação foi analisar as propostas aprovadas no eixo Atenção Básica, no subitem políticas estratégicas, da Conferência Municipal de Saúde de Recife e do Plano Municipal de Saúde (PMS), no que se refere a pertinência, correlação ou dissonância da temática proposta.

Como processo metodológico, foi realizada uma análise documental das propostas aprovadas para a esfera municipal no relatório final da XI Conferência Municipal de Saúde no eixo Atenção Básica, políticas estratégicas, e das metas, para o mesmo eixo, apresentadas no Plano Municipal de Saúde 2014 -2017.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Em Recife, a XI Conferência Municipal de Saúde que teve como tema “O Recife na luta pela defesa do SUS através do controle social” se deu em dezembro de 2014, com a presença de 608 participantes entre gestores públicos, trabalhadores e usuários do SUS.

O Plano Municipal de Saúde proposto para o quadriênio 2014-2017, visou a partir da análise situacional e do perfil epidemiológico, propiciar a gestores, trabalhadores e usuários um amplo debate acerca das prioridades para as políticas de saúde do município.

Dentro da Atenção Básica no PMS foram elencados dois objetivos: Fortalecimento e qualificação da atenção básica e implantação das redes assistenciais de atenção à saúde. E no relatório da conferência a atenção básica foi subdividida em políticas estratégicas e grupos específicos.

Após análise dos textos foi encontrado que das 147 propostas aprovadas na Conferência no eixo atenção básica, políticas estratégicas, 20 obtiveram seu texto modificado quando inserido no plano municipal, em sua grande maioria reduzindo o percentual das metas propostas ou tornando o sentido da proposição mais reducionista, 63 apesar de aprovadas, não entraram no texto do plano municipal como meta e 64 foram contempladas.

Referente às propostas aprovadas com alteração no texto para diminuição do percentual/número, cabe comentar que aquelas do Programa Academia da Cidade na conferência obtiveram alusão a todos os polos, enquanto no plano todas as metas ficaram em 40% dos mesmos. Sobre a Estratégia Saúde da Família, foi aprovada a ampliação de 15% de aumento de cobertura, já no plano essa foi de 11,6%. Quanto aos consultórios na rua, a implantação de, no mínimo, 6 equipes, na meta municipal ficou em 2 equipes. Foi prevista a ampliação do número de Equipes do NASF, com garantia de cobertura a todas as ESF, no plano a meta foi ampliar o número de Equipes do NASF de 15 para 20. Acerca da vacinação, aprovou-se a garantia de vacinação oportuna de Bacilo de Calmette-Guérin BCG e Hepatite B de todos os recém-nascidos das maternidades municipais, já no plano foi garantido a vacinação em 80% das crianças. Referida a Política de Práticas e Cuidados Integrals em Saúde, visou-se a implementação de 02 equipes NAPI por DS e de no mínimo 2 farmácias vivas, para cada proposta a meta foi ampliar o NAPI de 06 para 08 equipes e implantar 01 farmácia viva, respectivamente.

Ainda da análise das propostas, verificou-se que algumas delas obtiveram uma redução no sentido do texto quando se tornaram metas, a citar: “Construção/reconstrução de USF com novos padrões de qualidade, que ofertarão serviços de atenção básica através da Estratégia Saúde da Família, com atendimento de urgência correspondente a esse nível de atenção, garantindo acessibilidade para pessoas com deficiência e atendimento às necessidades da comunidade e dos trabalhadores”, sendo a meta: “Construir 20 Upinhas/USF, com novos padrões de qualidade”. “Padronização e qualificação do acolhimento ao usuário fomentando a construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Apoio Matricial e a Clínica Ampliada nas USF/ USF 24h/ Núcleo de Apoio às Práticas Integrativas/ Núcleo de Apoio à Saúde da Família/ Serviço de Atenção Domiciliar/ Centro de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Atenção Psicossocial/ Programa Academia da Cidade”, no plano as metas referentes a essa proposta foram: “Ampliar de 77,6% para 90% o nº de Upinhas/USF que realizam o acolhimento ao usuário, padronizando e qualificando o atendimento, ampliar de 62% para 70% o nº de ESF vinculadas às ENASF que desenvolvem Projetos Terapêuticos Singulares e ampliar de 75,8% para 80% o nº de ENASF que desenvolvem Apoio Matricial as ESF”. “Garantia de 500 pessoas por ACS para áreas de difícil acesso e de risco, e 600 pessoas por ACS para áreas planas, conforme a proposta aprovada na 9ª e 10ª Conferência, sendo 05 ACS por equipe”, sendo a meta: “Garantir a média de 500 pessoas por Agente Comunitário de Saúde”.

A cerca das análises, pode-se inferir que muitas vezes as propostas aprovadas nas conferências têm suas metas com valores reduzidos por uma questão orçamentária, sendo incluído no plano municipal aquilo que é factível de execução pelos gestores e técnicos. Outra hipótese, é que se as conferências não identificam as prioridades, as propostas podem ter diferentes interpretações e serem utilizadas de acordo com os interesses dos envolvidos.

Vale destacar, que o modelo vigente, age diversas vezes, como inibidor proposital da participação social, seja ocultando informações e/ou ignorando o controle social. Desta forma, enfrentar as práticas e interesses privatistas sobre as políticas públicas de saúde é um desafio para o controle social, pois a gestão por vezes reinterpreta ou simplesmente ignora as resoluções das conferências no cotidiano da formulação de políticas.

Destaca-se a importância das conferências de saúde como espaços legítimos de representação e controle social. Dessa forma, cumprir com as deliberações das conferências é uma responsabilidade da gestão pública na oferta de assistência à saúde em todos os níveis de atenção.

Palavras-chave: controle social, atenção básica, políticas de saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ANEPS NO FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Simone Maria Leite Batista, Suely Correia Oliveira, Claudia Spinola Leal Costa

Introdução:

O trabalho apresenta a experiência de construção da Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde – ANEPS que surgiu por meio de uma articulação dos diversos segmentos e práticas de educação popular em saúde, do Ministério da Saúde e da Rede de Educação Popular e Saúde, durante o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Demonstra, especificamente, a construção da ANEPS que, nesse rico processo, surgiu como fruto da parceria entre membros de universidades, movimentos sociais, pastorais, gestores, cuja preocupação em estruturar a ANEPS em todo o País fundamentou-se no respeito às características locais, à diversidade cultural, a organização popular e a necessidade de construção de um sistema de saúde com efetiva participação popular, no qual os diversos sujeitos que transitavam no cotidiano dos serviços tivessem suas necessidades atendidas e seu modo de viver respeitado.

A ANEPS nasceu há quatorze anos, em 15 de junho de 2003, por iniciativa de movimentos e práticas de educação popular e saúde existente no Brasil, que se propuseram juntos, a pensar em políticas públicas para o SUS, contribuir com as Conferências Nacionais de Saúde e participar do desenvolvimento de processos de aprender-ensinar em saúde nos estados brasileiros, e contribuir com o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no SUS. Os primeiros movimentos articulados como Aneps foram a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag); a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem); o Projeto Saúde e Alegria/GTA; o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais (MMTR); o Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan); o Movimento dos Sem Terra - Coletivo de saúde; o Mops e a Rede de Educação Popular e Saúde. Hoje, são centenas os movimentos e práticas articuladas, em todo o território nacional. Durante o VII Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Aneps realizou a sua primeira plenária nacional, no dia 2 de agosto de 2003, quando se constituíram os núcleos estaduais de coordenação provisórios. Mapeamentos, dois encontros nacionais, vários encontros estaduais, conferências temáticas estaduais, rodas de conversas e inumeráveis outras atividades, ações e projetos estão animando a articulação em todo Brasil. Nessa caminhada de 14 anos de existência da Aneps, merece destaque a parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica Participativa (SGEP/MS). Dos laços políticos entre a educação popular e SGEP nasceu o Comitê de Educação Popular em Saúde - CNEPS, que vem tentando implementar uma Política Nacional de Educação Popular e Saúde para o estado brasileiro. Embora no último ano esse processo esteja difícil de ser concretizado, uma vez que o atual governo não prioriza as atividades construídas a partir dos movimentos populares.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Objetivos:

- Refletir e socializar as práticas de saúde que são pautadas no encontro entre os diversos saberes sobre o processo de adoecimento e cura;
- Construir um processo de participação popular no setor saúde que não se limite aos espaços formais de participação, aos conselhos de saúde, mas que possibilite a dinamização destes espaços;
- Refletir com as instituições formadoras de profissionais, a necessidade de pautar a formação em um olhar para além da doença e que respeite o modo de viver da população, sua cultura e saber;
- Contribuir para a construção de uma Política de Educação em Saúde que tenha como referencial a educação popular e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.

Metodologia:

A construção da ANEPS em vários estados do país tem-se revelado um processo rico e com muitos desafios. A experiência desenvolvida até então se estrutura basicamente em processos de mobilização, rodas de discussão, encontros, vivências e oficinas e tem como eixos estruturantes a pedagogia da problematização, a construção coletiva com os vários atores envolvidos e, principalmente, o despertar de sujeitos críticos e reflexivos, construindo um processo permanente e dialético entre o individual e o coletivo de ação/reflexão/ação, com o envolvimento de todos os sujeitos que dele participam. As ações sempre envolvem os movimentos sociais locais, instituições, estudantes, problematizam a realidade específica e propõe o encontro entre o saber científico e o popular sobre o adoecer e o curar.

Para melhor operacionalização das atividades foi formada, nos estados, as coordenações estaduais que se reúnem periodicamente e atua como facilitadora do diálogo entre os núcleos regionais, além de operacionalizar as atividades agendadas. As reuniões da coordenação acontecem de forma descentralizada, em locais diferentes, para possibilitar efetivo engajamento e comprometimento dos parceiros envolvidos. Também são realizados Encontros Estaduais, sempre em parceria com o Ministério da Saúde, que às vezes financiou as atividades da ANEPS, para discussão de temas, socialização das experiências e elaboração das agendas. Desde o seu surgimento, a ANEPS/Nacional tem realizado Encontros Nacionais de Educação Popular e Saúde e de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde

Resultados:

Em um processo cuja característica básica é a discussão e construção coletiva, mensurar ou apontar resultados torna-se uma tarefa prejudicada na objetividade dos dados, principalmente quando a experiência ainda está em pleno desabrochar e os resultados são



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

perceptíveis nos relatos longos e cheios de afetividade dos que participam das atividades da ANEPS e nos saltos de qualidade das discussões entre trabalhadores e os movimentos sobre as práticas desenvolvidas. Esses resultados não são mensuráveis e tornam-se difíceis de serem expressos em formato acadêmico. Ainda assim, apresentam-se atividades que foram desenvolvidas pela ANEPS em dezessete estados do país:

- Encontros Nacionais – já foram realizados quatro encontros desde 2002, último em 2016 em Brasília; Realização de cursos de formação para os movimentos sociais; Realização de uma Oficina nacional de formação; Participação de conferências municipais, estaduais e nacional; Realização de Tendões de Educação Popular em Saúde, nos municípios, estados e em vários estados, em eventos, feiras livres, escolas, unidades de saúde, etc. Participação no Conselho Nacional de Saúde – CNS .

Considerações Finais

O processo desencadeado tem sido rico e desafiador, mobilizando as práticas e grupos que desenvolvem ações de valorização da vida e tendo como fio condutor das discussões os princípios da educação popular. As reuniões, encontros, rodas de conversas e oficinas, essas ações têm sido práticas constantes da ANEPS, em um processo que tem possibilitado a construção do Fórum de Educação Popular e Saúde, resgatando e refletindo o jeito dos trabalhadores e populares de fazer saúde para, em um movimento ascendente, apontar elementos que contribuam com a construção de uma política nacional de educação em saúde, com a participação de vários segmentos do movimento popular e instituições públicas. Em parceria com o Ministério da Saúde, a ANEPS desenvolveu uma série de encontros em todo o país objetivando mobilizar e formar grupos sociais tendo como mediação a Educação Popular além de incentivar a participação popular para o efetivo exercício do controle social; valorizar e divulgar as práticas populares de saúde, resgatando sua história e estimular uma linguagem popular em saúde, através do teatro, cordel, música e poesias. Atualmente um outro desafio tem se colocado que é o efetivo processo de descentralização da ANEPS para os núcleos regionais no sentido de fortalecer as práticas, os movimentos e as instituições locais para potencializar as ações de educação em saúde tendo como eixo as práticas e saberes populares e a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde e de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.

Palavras-chave: PARTICIPAÇÃO POPULAR- EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

APROXIMAÇÕES ENTRE PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO E O SABER ACADÊMICO: O ENCONTRO COM UMA PARTEIRA TRADICIONAL

Márlon Vinícius Gama Almeida, Kátia Cordeiro Antas

APRESENTAÇÃO: Zefa da Guia é parteira tradicional, benzedeira e líder comunitária de uma comunidade rural sergipana. Sua sabedoria, adquirida ao longo dos anos, traduz-se na influência quanto ao cuidado das pessoas que a procuram diariamente. Seu primeiro parto foi feito aos 11 anos de idade e, atualmente, aos 73 anos ela contabiliza mais de 5.000[A]. Sua forma visceral e organizada de compreender a vida é apresentada na sua linguagem própria, que resiste a todas as orientações da gramática e intervenções tecnológicas. Mesmo com a pouca instrução formal, Dona Zefa sabe muito do mundo, e todo este arcabouço a torna única, no cenário em que vive. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar o encontro, as trocas e significações que envolvem conhecer uma parteira tradicional. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** No dia 23 de setembro de 2017, a Liga Acadêmica de Produção de Cuidados e Sensibilidades (LAPCS), da Univasf, campus Paulo Afonso, BA, desenvolveu nesta localidade uma visita técnica de caráter extensionista. Em consonância com os temas abordados durante as reuniões quinzenais da liga, sobretudo no que diz respeito às propostas populares de cuidado em saúde, dando ênfase às discussões sobre parto, maternidade, cuidado e vida, observou-se a necessidade de uma vivência que pudesse aproximar, de maneira prática, tais elementos da academia e ultrapassasse os muros da universidade. No que se refere à sistematização do processo, inicialmente, foi proposto pela coordenação da liga a realização de um café da manhã, seguido por uma roda de conversas com Zefa da Guia. Liderança local, ela está sempre presente nas lutas locais e regionais por reivindicações de terra, demarcação de territórios tradicionais, acesso à educação, melhorias para a comunidade e a propagação do sentimento de pertencimento e valorização à terra natal. **RESULTADOS:** Durante o diálogo, buscou-se conhecer elementos principais sobre a vida e ações dessa mulher. A fala lúcida e empoderada sobre a importância do ofício de parteira, sobre ações sociais e sobre sua espiritualidade, chamou a atenção dos participantes para o agir militante presente na líder comunitária, ao mesmo tempo em que, refletiu, também, o respeito às singularidades de cada indivíduo; valorização da equipe de saúde multiprofissional e do saber popular. Tal atividade transbordou as expectativas almejadas inicialmente, com destaque para a percepção dos papéis sociais desempenhados por figuras centrais, como a da própria Zefa da Guia, e a aproximação dos modos de edificação, nos microespaços, do desenvolvimento rural, a exemplo da dinâmica de organização dos trabalhadores e suas famílias no contexto em que se inserem. Dona Zefa traz luz no olhar e pureza na alma, ao mesmo tempo que exala a força de quem não foge ao fato de ser uma sertaneja, descendente de povos indígenas e ex-escravos. É carinhosa, afetuosa, abraça a todos, mas deixa claro em suas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

palavras que não permite abusos, nem a si e nem aos seus. Ela narra sua história com a precisão de quem sabe de onde veio e para que veio, sem titubear nem uma vez. Fala da sua missão nesta vida e gosta de dizer que “não sei ler nem escrever e nunca precisei; está tudo na minha mente”, nos esbofeteando com a certeza de que a sabedoria não vem dos livros, apenas. Um fato que chama atenção e merece ser destacado diz respeito ao momento em que nos recebeu. Dona Zefa vinha da igreja. Tinha ido agendar a missa de 30 dias de falecimento de uma de suas filhas. Ao olhar para ela procurando sinais de uma mãe enlutada, ela responde: “Deus levou. Era dele. Ele sabe”. É surpreendente a sua compreensão e fé. Impossível é tentar minimamente criticar ou até entender a forma como aquela mulher conduz a própria vida. Certamente os poucos saberes trazidos da academia, por nós, diluem-se como pó ao vento perto dos seus, mas sobra-nos alguns poucos elementos sensíveis que são suficientes para reconhecermos sua singularidade, força e sabedoria. O que se percebe é que o saber popular de Dona Zefa da Guia não apenas conquista os ouvintes, mas é capaz de gerar uma sensação de empatia tamanha que não é mais possível aceitar apenas o modelo biomédico como único legítimo e eficaz. Os saberes diferentes se somam, nesta seara de experiências, demarcando que o lugar de sabido é apenas um ponto de vista. Outro ponto importante, que se adiciona a sabedoria de Zefa e reforça o seu lugar de cuidadora, é o de ela entender, a partir de sua sensibilidade, que não são todos os partos que, em seu ofício, a mesma consegue realizar. Ao perceber a necessidade de uma intervenção cirúrgica ela encaminha a parturiente para assistência médica. Em contrapartida, o respeito aos saberes de Dona Zefa deve ser estimulado, uma vez que “ela orienta, comunica, ensina, procura os pacientes” e junta esforços na corrente por uma melhor qualidade de vida para a população[B].

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir desse pressuposto, é esperado que o legado de uma guardiã do saber popular, como é o caso de Zefa da Guia, aponte para um redirecionamento do estudante ou profissional de saúde, para que este se perceba enquanto sujeito promotor da saúde. Tal papel é solidificado através das trocas de saberes e sensibilizações que permeiam o conhecimento dos povos tradicionais, em consenso com o que o meio acadêmico pode proporcionar. É preciso que o diálogo horizontal entre a comunidade e o meio acadêmico seja estimulado cada vez mais. Ademais, é evidente que não se deve construir conhecimento pautado na lógica de um poder enraizado e verticalizado. A roda de conversa com Zefa da Guia deixa claro que existem novos modos de se fazer saúde, sobretudo no que tange a promoção e prevenção, que perpassam a valorização da cultura e dos ensinamentos tradicionais. Perceber que existem saberes diferentes, mas que se somam e se interseccionam é um passo importante na construção de uma clínica ampliada, na qual o sujeito é o centro do cuidado e sua família e comunidade são elementos importantes no processo terapêutico e na efetivação de uma prática integral. Reconhecer, por fim, como o mundo seria mais justo e generoso se tantas outras Donas Zefas existissem, é crucial. Mas, ela é única, lembra?



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Práticas populares de cuidado; Saber popular; Universidade.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ABORTO E ADOLESCÊNCIA: A REALIDADE DE MULHERES QUE VIVEM NA COMUNIDADE DO PORTO DO SAL EM BELÉM DO PARÁ.

Larissa Sales Pereira, Maria Lúcia Chaves Lima

O trabalho trata de uma pesquisa de mestrado com adolescentes acerca da temática do aborto, realizada na Comunidade do Porto do Sal, localizado no bairro da Cidade Velha na cidade de Belém do Pará. Dessa forma, o objetivo consiste em identificar quais os sentidos que as adolescentes do Porto do Sal produzem sobre o aborto. Levando em consideração a investigação sobre os processos de decisão das adolescentes pelo aborto, bem como quais os discursos (exemplo: maternidade compulsória, relações de gênero, religião, moral, etc.) que influenciam a decisão das adolescentes pela interrupção da gestação, e identificar quais as práticas de resistência as adolescentes exercem/exerceram quando optaram pelo aborto. Nesse contexto faremos concomitante a escuta das adolescentes que não abortaram, as que têm filhos, assim como as jovens que não tem filhos, tudo isso para investigar de que forma ocorre a circulação sobre o aborto, e o que atravessa o sentido das adolescentes sobre a temática. O método da pesquisa está pautado nas Práticas discursivas e produção de sentidos, baseado na perspectiva do Construcionismo Social, considerando que no campo da produção de saberes sobre o aborto - um dos discursos mais defendidos como característica intrínseca da realidade do aborto é a vida do feto, embora, os discursos manifestados pelas adolescentes que vivenciaram a situação da escolha pela interrupção da gestação são sobrecarregados de medo, inclusive vergonha de expor a situação. Dessa maneira, a discussão que propomos tem como finalidade mostrar as diferentes perspectivas que essa pesquisa pode nos possibilitar, no sentido de revelar a necessidade da Psicologia considerar também questões de gênero, raça, classe social, problemas sociais entre mulheres e homens no espaço público e privado, e tantas outras problemáticas enfrentadas pela mulher que se perpetuam na atualidade. No entanto, para podermos adentrar nesse diálogo será imprescindível conciliarmos esse debate com o feminismo para nos auxiliar na compreensão desse contexto. Levando em consideração reflexões, por exemplo, sobre os lugares que as adolescentes ocupam, quem acolhe essas adolescentes nas suas angústias de vida ou quando buscam os serviços de saúde, e então podemos pensar qual a nossa implicação nisso? Nessa perspectiva o assunto aborto atravessa todos esses elementos quando refere sobre a questão do gênero, atinge aproximadamente meio milhão de mulheres que abortaram no ano de 2015 no Brasil, isso corresponde a 1.369 mulheres por dia, 57 mulheres por hora, quase uma por minuto, de acordo com dados do Instituto de Bioética – ANIS. Por envolver estes aspectos, surge outro questionamento como pensar uma psicologia feminista que nos possibilite atentar para a Comunidade do Porto do Sal e fazer pesquisa, pautada em pressupostos de uma escuta não moralizante, atitudes não doutrinárias que diz respeito sobre como as adolescentes



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

devem reagir diante das opressões e outras dificuldades que lidam, respeitando a construção dessa subjetividade que foi constituída na relação com outros sujeitos e saberes, a partir do lugar de fala que elas ocupam, assim como os seus marcadores sociais. Em razão disso, tratamos aqui da teoria da interseccionalidade que terá suma importância nas nossas observações e análises, pois de acordo com a afirmação de Staunaes (2005 apud NOGUEIRA, 2017, p. 149): “[...] a aplicabilidade da teoria interseccionalidade é cada vez maior não só porque permite a teorização sobre grupos com opressões múltiplas e simultâneas ou mesmo para todas as pessoas (homens e mulheres, privilegiados ou oprimidos em diferentes dimensões) na prática, fazendo parte integrante de uma teoria da identidade”. Por esses motivos, a necessidade de nortearmos as análises com o auxílio da teoria da interseccionalidade que nos permite olhar através de diferentes perspectivas, como por exemplo, a discriminação, o assédio, opressões por serem mulheres, adolescentes e mães, e os vários lados da violência que esse público lida no decorrer da vida. Dessa forma, passamos a considerar também o caráter interdisciplinar que a interseccionalidade nos permite enxergar articulada com a psicologia social, tendo em vista a complexidade do contexto social. A respeito dos dados parciais coletados, no primeiro momento, participaram 8 (oito) adolescentes nos 3 (três) encontros que foram realizados no formato roda de conversa em que as temáticas dialogas eram trazidas por elas (relacionamento, família, gravidez, aborto, religião), em seguida reflexões eram feitas acerca daquelas situações, inclusive houve músicas que elas solicitaram que fossem levadas para elas tocarem no violão e cantarem. Assim, pretende-se discutir possíveis implicações políticas e sociais dos sentidos sobre o aborto produzidos pelas adolescentes. Desta forma o estudo das práticas discursivas não se pauta no significado das palavras ou frases, mas na compreensão das condições que produziram este discurso, as relações de poder nele presentes, o que o tornou possível, os efeitos por ele produzidos (MÉLLO et al, 2007). Os resultados/impactos parciais mostram que as adolescentes participam com entusiasmo e demonstram interesse no diálogo, acompanhadas dos filhos (bebês) que também participam da roda. Houve questionamento por parte do companheiro de uma das adolescentes sobre sua ida ao grupo, tanto que em um dos dias buscou se aproximar da roda para se informar do que tratava. Os discursos relatados mostram que ainda há uma naturalização da violência doméstica. Religião influencia no modo de pensar determinados assuntos como o aborto, e o desejo em alcançar a independência financeira, a partir dos estudos para futuramente proporcionar melhores condições de vida para seus filhos e família, tendo em vista que a maioria das adolescentes residem com os pais e as avós é que geralmente são responsáveis pelos cuidados dos filhos. Arelado a isso construiremos um trabalho pautado na psicologia social articulando com o feminismo, no intuito de não dicotomizar essas experiências sendo uma forma de nos colocarmos num lugar de resistência e nosso enfrentamento é adentrar nesses espaços, fazendo com que esse diálogo possa contribuir para a vida dessas jovens, nas relações de gênero que as



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

adolescentes enfrentam, seja com o companheiro, familiares e amigos. Trabalho voltado para as questões da mulher, perpassando pelas políticas públicas de saúde, relações de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, ética profissional, problematizando como uma possível psicologia feminista pode fazer uma escuta nesses espaços e intervir promovendo uma educação em saúde.

Palavras-chave: Psicologia Social; Aborto; Adolescência; Porto do Sal; Belém Pará.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ACÇÕES DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE NAMORO NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosana Alves De Melo, Flavia Emília Cavalcante Valença Fernandes, Laise Ferreira Lourenço, Mariana Barros Lacerda Nunes, Ingrid Isabelle Rocha Da Silva

Introdução: Violência entre parceiros íntimos é uma questão de saúde pública, com implicações negativas para a saúde física e mental dos indivíduos e está presente, quer na fase de namoro, quer entre parceiros que coabitam ou na relação maritalmente constituída. Autores apontam que a violência conjugal tem início, em sua maioria, no namoro e pode determinar um padrão de relacionamento ao longo do ciclo vital, além de ser um precursor para agressões mais graves após a transição para coabitação ou casamento. A violência no namoro é definida como qualquer comportamento para controlar ou dominar o parceiro, por meios físicos, psicológicos ou sexuais, gerando sofrimento e danos para a saúde e o desenvolvimento. Pode ocorrer em relações de curta (como o “ficar”) ou longa duração (como o noivado). Essa forma de violência se configura como um precursor da violência intrafamiliar e está associada a outros danos à saúde mental, para parceiros de ambos os sexos, como abuso de drogas, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. A perpetração da violência no namoro e a vitimização compartilham, em parte, os mesmos fatores de risco, como testemunhar violência entre os pais, ser vítima direta de violência pelos pais, sofrer abuso sexual, conviver com amigos que são violentos com seus parceiros íntimos, ter crenças sexistas, aceitar a violência como meio natural de resolução de conflitos e ter déficits em habilidades sociais assertivas, de manejo da raiva e autocontrole emocional. A formação do estilo de vida do adolescente é crucial, não somente para ele, mas também para as gerações futuras. É uma fase da vida cheia de repercussões emocionais que permitem mudanças rotineiras de comportamentos, e nesse cenário, e o espaço escolar se coloca como facilitador das situações diversas vivenciadas pelos jovens, sendo que essas incluem a violência de todos os tipos, inclusive a afetiva. Assim, a escola se constitui em um espaço privilegiado para a implementação das políticas públicas, especialmente de educação em saúde, possibilitando, dentre outras ações de saúde, trabalhar na prevenção da violência que pode se perpetuar nas relações afetivas de namoro. Dessa forma, esse relato de experiência tem como objetivo descrever a vivência acadêmica em atividades de extensão desenvolvidas em um escola pública estadual de um município do Interior de Pernambuco, sobre prevenção de violência nas relações de namoro na adolescência.

Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão universitária, desenvolvido por duas docentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina/PE, e três graduandas do referido curso. As atividades de extensão tiveram como público-alvo 100 adolescentes estudantes de uma escola pública estadual, que frequentavam a escola em período



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vespertino, e cuja idade variava de 14 a 18 anos. O projeto foi desenvolvido de maio a dezembro de 2017, e foi devidamente submetido a edital para concorrer a bolsa, sendo contemplado com uma aluna bolsista e duas voluntárias. O desenvolvimento das atividades cumpriu a carga horária de 04 horas semanais, impreterivelmente, desenvolvidas nas sextas-feiras, com o propósito de fornecer orientações sobre a prevenção da violência nas relações de namoro, visando relações saudáveis e livre de violência. Essas temáticas foram abordadas através de dinâmicas educativas e palestras, sendo que após o desenvolvimento de cada ação educativa, houve um momento para discussão e para esclarecimento de dúvidas e questionamento por parte dos adolescentes. Antes e após cada ação, foram aplicados testes, para avaliar a assimilação ou não das mensagens propostas. Resultados e/ou impactos: As atividades consistiram em levantar a discussão sobre os temas transversais que envolvem a violência afetiva, sendo iniciado pelo tema da sexualidade, o qual incluiu esclarecimentos sobre a dinâmica corporal a partir da puberdade, posicionamentos e manejos nas relações sexuais, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. Em seguida, fizemos a abordagem sobre as relações de namoro, onde enfatizamos como se processa as relações afetivas, formas de se relacionar, expressões de carinho, mitos e tabus em uma relação, o que podemos considerar como ato violento nas relações de namoro. E por fim, finalizamos com a temática da violência, fazendo um contraponto desse fenômeno com as afetividades entre os pares. Nessa perspectiva, foram levantados questionamentos que incluíam informações sobre os tipos de violência, as repercussões desse fenômeno na saúde física e mental dos indivíduos, locais e situações de perpetuação da violência, e as formas de prevenção e combate a qualquer tipo de ato violento. Todas essas temáticas foram exploradas de forma contextualizada, com a participação efetiva dos adolescentes-alvos, onde os mesmos foram seduzidos a participar desse processo de construção do conhecimento de forma pausada e bem discutida. Através das atividade realizadas foi possível perceber o interesse dos participantes sobre os temas em discussão a partir da interação destes com as alunas extensionistas, assim como entre eles, o que possibilitou a vivência de um espaço para resolução de dúvidas, bem como, para troca de experiências, tornando-os mais informados e seguros para vivência de relações afetivas, duradouras ou não, mais saudáveis e livres de violência, e dessa forma, mais empoderadas. Pode-se perceber também o fortalecimento dos conhecimentos das graduandas envolvidas no projeto, tanto na busca de informações sobre a literatura, quanto na vivência durante as ações, de forma que puderam compartilhar suas experiências e assimilar informações importantes para suas vidas. Reitera-se que o desenvolvimento das ações de extensão, com foco na prevenção de violência no namoro entre os adolescentes, se mostrou bastante válida e possibilitou levantar questionamentos que permitiram ser devidamente debatidos e esclarecidos junto aos envolvidos nas atividades. O desenvolvimento do projeto trouxe benefícios para a população adolescente da escola pública onde realizou-se as ações de extensão, permitindo que se tornem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

multiplicadores daquilo que absorveram de positivo, e permitam favorecer a ocorrência de relações afetivas livre de violência a longo prazo. Os discentes tiveram participação assídua e souberam aproveitar de forma efetiva das ações elaboradas, tendo assim, boa receptividade do público-alvo. A relação das atividades de ensino, pesquisa e extensão é fundamental no comprometimento acadêmico. Refere-se à uma interlocução entre a Universidade e a Sociedade, que vem trazendo cada vez mais demandas da população, envolvendo os desafios colocados para o desenvolvimento do país, para o centro da pesquisa e destes para a sociedade. À vista disso, Comunidade e Universidade trocam saberes e ampliam seus conhecimentos, havendo a promoção da interdisciplinaridade nos problemas sociais. Considerações finais: Sabemos da importância de uma sociedade livre de violência, em todos os contextos, porém existem dados que nos mostram que ainda persistem diversos casos de violência, principalmente afetiva, que envolve homens, mas principalmente mulheres em todas suas fases de vida. Nesse sentido, compreendemos como relevante o desenvolvimento desse projeto como estratégia para garantir um impacto positivo na saúde e educação de adolescentes, visando conscientizar sobre a não perpetuação da violência afetiva. Além disso, a participação efetiva da Universidade, por meio do compromisso de discentes e docentes com a prevenção da violência e promoção de medidas de combate efetivas, é um estímulo para um maior engajamento por parte de outros profissionais de saúde da rede de ensino público, possibilitando uma mudança positiva da realidade existente

Palavras-chave: Violência; namoro; adolescente; empoderamento



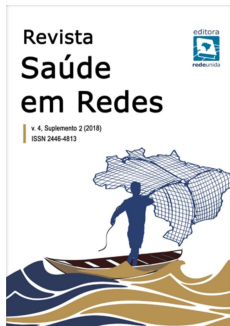
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE O ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Yasmin Brabo Lima, Joanna Angélica Oliveira, Débora Pimentel Silva, Gabriela Oliveira Lima, Christopher Wallace Nascimento, Hilma Solange Souza

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma síndrome clínica que consiste no desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função cerebral que duram mais de 24 horas ou conduzem à morte sem outra causa aparente que não uma de origem vascular. É uma patologia que acomete os vasos do encéfalo, uma subdivisão do sistema nervoso central que compreende o cérebro, o cerebelo e o tronco encefálico. Para a população leiga, o termo mais utilizado é o “derrame”, que se refere apenas ao AVE hemorrágico, o que exclui cerca de 80 % dos casos de origem isquêmica. Devido à gravidade deste evento e a frequência dele na população, é preciso que a mesma saiba como prevenir e reconhecer tais situações, o que exige alguns conhecimentos como: os fatores de risco para a ocorrência da patologia, a identificação dos sinais e sintomas clínicos, suas causas e prevenção. Esses conhecimentos são essenciais, pois possibilitam à população saber como evitar a patologia, detectá-la precocemente e diminuir a probabilidade de mortalidade e sequelas. Desta maneira para diminuição dessa incidência os profissionais de saúde são os educadores primordiais na promoção de conhecimento a população sobre a patologia. **Objetivos:** O estudo tem como objetivo verificar o conhecimento de usuários em uma unidade básica de saúde, sobre Acidente Vascular Encefálico, referindo à importância da sociedade deter informações a respeito desta patologia, utilizando o educar em saúde como um instrumento para disseminação de tais informações. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo transversal de cunho qualitativo e quantitativo. Foi realizado em uma Unidade Municipal de Saúde localizada na cidade de Belém, Pará. A amostragem deste estudo foi do tipo probabilística aleatória simples em que os indivíduos de um determinado grupo têm a mesma probabilidade de serem selecionados, deste modo participaram da pesquisa pacientes aleatórios cadastrados em programas de saúde da Unidade. Foi utilizado um questionário semiestruturado, contendo sete questões baseadas nos principais conhecimentos sobre AVE. Para a investigação utilizamos o termo AVC por ser a melhor nomenclatura conhecida pela população em geral. **Resultados:** As informações foram armazenadas em banco de dados em planilha do Excel, analisados estatisticamente à luz dos autores e apresentadas em forma de gráficos e tabelas. Os achados convidam à reflexão sobre a importância e os alvos dos programas da educação para saúde e a qualidade da assistência ao paciente que sofreu AVE. O estudo contribuiu oferecendo informações sobre a importância da valorização imediata dos sinais e sintomas e da procura de socorro imediato e como também das ações apropriadas durante o evento em curso.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Notou-se que o conhecimento sobre a patologia ainda é muito escasso, uma vez que as falas dos sujeitos apontam um baixo percentual a respeito de informações sobre o conceito ou significado desta doença; Em relação aos dados observados sobre a denominação dada ao AVE a pesquisa revelou que a nomenclatura mais utilizada é o derrame; A pesquisa mostrou que 40% dos participantes disseram não saber quais são as formas de prevenção, por outro lado evidenciou-se que mais da metade dos sujeitos sabiam uma ou mais medidas de prevenção; Dentre os sinais e sintomas, percebemos que os usuários tem uma noção básica e geral, mesmo misturando com outros sintomas gerais, mas que demonstra que a construção desse conhecimento faz parte do universo simbólico desses sujeitos, o que implica na formação de um sentido que irá nortear as verdades construídas nos discursos desses usuários, o que ajuda a compreender de que forma os profissionais podem intervir na linguagem e na comunicação com base nessas representações, onde o profissional deve interferir conscientizando esses paciente na adoção de hábitos mais coerentes e saudáveis, melhorando diálogo na relação profissional-paciente, contribuindo, portanto, para uma intervenção mais satisfatória; Mesmo com muitos estudos apontando uma confusão no que é consequência de doença, fatores de risco e formas de prevenção, os sujeitos deste estudo responderam em sua grande maioria, de forma correta pelo menos um fator de risco. Dentre as condutas imediatas a serem adotadas, os usuários citaram algumas condutas e cuidados pontuais, como procurar ajuda profissional, acionar o serviço móvel, levar a vítima ao serviço de saúde e não mexer na vítima, o que nos remete a refletir que estes sujeitos, mesmo não tendo um grande conhecimento científico e técnico, a partir do senso comum, conseguem formular suas atitudes, percepções e ações que de certa forma contribuem para que algo seja feito em uma situação de emergência. Porém não mostraram conhecimento sobre a importância da busca por atendimento de emergência dentro de um período quatro horas a partir dos sinais e sintomas apresentados, essencial para evitar as sequelas permanentes e morte. Os dados apresentados demonstram o quanto é importante a utilização da educação em saúde como estratégia para a prevenção do AVE. Acredita-se que a falta do conhecimento do público a respeito dos sintomas e a necessidade de um atendimento rápido é o principal fator de falha no processo e é indicado também que o acionamento do serviço de emergência é preponderante para o atendimento pré-hospitalar. Existem diversas formas de se tratar a patologia, mas a prevenção continua sendo o modo mais eficaz de diminuir o número de vítimas. Os resultados apontam ainda a necessidade da educação permanente aos profissionais de saúde no intuito de fornecer à comunidade subsídios para o reconhecimento dos sinais e o rápido acionamento do serviço de emergência. Conclusão: É necessário que programas educacionais sejam incrementadas e passem a fazer parte de medidas educacionais voltadas à população. Campanhas focadas nos sinais e sintomas e, principalmente, nas condutas frente ao AVE são fundamentais para a sua prevenção e tratamento. A utilização maciça da mídia em programas educacionais e trabalhos com grupos comunitários são alternativas promissoras



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para uma boa abrangência das campanhas. Estas devem ser efetivas e constituídas de informações simples, diretas e objetivas com a finalidade de obter melhor entendimento e memorização. É nítida também a necessidade da educação permanente de profissionais da saúde para que os mesmos possam orientar como reconhecer os sinais e sintomas dessa patologia para a comunidade em geral, mas para isso é fundamental que se conheça esta população alvo de assistência, para que se possa levar em consideração suas especificidades e limitações nas estratégias de prevenção.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acidente Vascular Cerebral; Conhecimento.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONTROLE SOCIAL COMO EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA NO CAPS AD DE PONTA GROSSA – PR

Michelle Claudino da Silva Takahashi, Silvana Cristina Santi

INTRODUÇÃO

A história da psiquiatria se dá através de um processo contrário aos direitos humanos e violações de direitos fundamentais dos pacientes diagnosticados como “loucos”, retirados do âmbito social e excluídos em locais fora da pólis.

Este cenário passa a mudar a partir da reforma psiquiátrica, a qual se deu por meio de movimentos sociais de profissionais da saúde mental, familiares e pacientes, que passaram a questionar a segregação dos portadores de sofrimento mental e o tratamento desumano nos hospitais psiquiátricos, expressando uma mobilização coletiva de transformação na assistência em saúde.

No Brasil a política de saúde mental foi influenciada pelas ideias de Reforma Psiquiátrica italiana. Um novo sistema de saúde mental começa a ser estruturado no Brasil, cujos serviços substitutivos ao manicômio se propõem ao cuidado de portadores de sofrimentos psíquicos (LIMA; BRANCO, 2011).

Esperidião (2001), ressalta que a reforma psiquiátrica propõe criar procedimentos que legitimem a dignidade das pessoas com transtorno mental:

Os movimentos precursores da Reforma Psiquiátrica brasileira, surgidos nos Estados Unidos e Europa a partir de meados do século XX, apontavam críticas ao atendimento dispensado aos portadores de doença mental, quando eram excluídos e segregados da sociedade, demandando ações com vistas a um atendimento mais humanizado, de forma a garantir sua dignidade, enquanto cidadão.

Uma premissa essencial para o impacto da Reforma Psiquiátrica num determinado país consiste na existência de políticas públicas adequadas na área social – particularmente, um Sistema Nacional de Saúde, destinado a toda população. Não basta a existência de alguns serviços de Saúde Mental de qualidade, porém desvinculados de um modelo assistencial assumido pelo poder público. Na ausência de uma política pública de saúde e de seu controle social, não se garante a todos o acesso a uma assistência digna, nem se criam novas relações entre loucura e sociedade (BELO HORIZONTE, 2006).

Portanto a reforma psiquiátrica vem legitimar aos portadores de sofrimento mental, um espaço concreto de cidadania, isto é, oportunizar-lhes o espaço de protagonistas de uma transformação social, de modo a resgatar as suas próprias vidas, como legítimos cidadãos de direitos, dentro de uma sociedade ainda excludente e preconceituosa.

Perante o exposto e corroborando com a efetivação da reforma psiquiátrica, constatou-se a necessidade em adequar as tecnologias do cuidado em saúde mental do CAPS AD, onde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

se faça possível concretizar a protagonização dos usuários deste serviço, através das práticas de cidadania e de controle social.

O objeto deste estudo diz respeito a criação de um espaço coletivo e democrático, formado pelos usuários do serviço, para a discussão sobre conceito de controle social, cidadania, instrumentos de controles sociais, criação de estratégias para efetivar este dispositivo, fomentar a participação desses usuários nas conferências municipais de assistência social e de saúde, bem como identificar os direitos violados, e como recorrer de modo a garantir a proteção destes. Destaca-se também, o resgate ao exercício da cidadania e a construção de uma horizontalização das relações de poder no tratamento de saúde, a protagonização desses sujeitos nos espaços coletivos, busca fortalecer o empoderamento de seus direitos civis e o respeito a dignidade.

MATERIAL E MÉTODOS

A elaboração deste trabalho é pautada em um relato de experiência, desenvolvido no grupo de controle social do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas, na cidade de Ponta Grossa – Paraná, que acontece semanalmente, nas quintas-feiras, sendo este grupo aberto com característica heterogênea, sem número determinado de participantes, porém apresenta uma média de 30 pacientes por grupo, é um grupo aberto aos familiares e pacientes de outros serviços da saúde mental (CAPS II, CAPS IJ e ambulatório de saúde mental), em algumas ocasiões o grupo é realizado neste último serviço, no intuito de implantar este grupo nos mais diversos espaços e fomentar o exercício de cidadania a esta população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de controle social, abrange ainda a participação da rede intersetorial do município, através de representantes dos mais diversos serviços, gestores da saúde, ouvidoria da saúde, ministério público, defensoria pública, observatório social, assistência social (CRAS e CREAS), instituto nacional do seguro social. O processo intersetorial demonstra o fortalecimento da rede de assistência, de modo a enfatizar a ampliação da comunicação, informação, orientação de acesso a estes serviços e fomentar a participação dos sujeitos que fazem uso dos serviços de saúde mental na prática do controle social, garantindo a efetivação dos direitos sociais e indicação de prioridades a serem concretizadas na área da saúde e assistência social.

Tem-se como resultados, uma maior adesão dos usuários da saúde mental, principalmente os que frequentam o serviço do CAPS AD, a materialização e permanência do grupo como espaço coletivo e democrático para a prática da cidadania e exercício do controle social, principalmente na área da saúde e de assistência social, ressalta-se ainda que os usuários se apresentam de forma mais crítica às propostas da gestão, mais questionadores e exigentes a concretização de seus direitos.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Este comportamento se confirma com a elaboração de ofícios que, foram encaminhados à ouvidoria da saúde e ao Ministério Público, questionando e solicitando esclarecimentos a respeito da construção do CAPS 24 horas no município de Ponta Grossa. Visto que a construção deste serviço foi noticiado no site da prefeitura em 2013 e até o momento não havia iniciado as obras. Ainda os usuários organizaram-se para ir à sede da prefeitura exigindo esclarecimentos sobre o assunto, sendo atendido pelo secretário adjunto de saúde, o qual prestou esclarecimentos a respeito do assunto.

Ressalta-se ainda, a participação dos pacientes nas pré-conferências municipais de assistência social, realizadas nos CRAS, no qual foram nomeados dois usuários da saúde mental para participarem como delegados na conferência municipal de assistência social.

Também, se fizeram presentes no I Seminário Municipal do Controle Social: Fortalecendo os Movimentos Sociais na Defesa do SUS, onde participaram das discussões sobre propostas das políticas de saúde a serem levadas à Conferência Municipal de Saúde, foram elencadas propostas de ações referentes a política de saúde do município para os próximos quatro anos como: disponibilização de vagas em unidade de acolhimento, justificativas dos hospitais frente às negativas das vagas solicitadas em leitos psiquiátricos, disponibilização de leitos psiquiátricos femininos e infantojuvenil no município.

CONCLUSÃO

Nota-se que ainda há necessidade de mudanças na prática de assistência psiquiátrica nos serviços extra-hospitalares, de modo a concretizar a reforma psiquiátrica e a efetivação do exercício de cidadania e participação nos movimentos sociais pelos usuários e familiares de pacientes. Tendo em vista que, ainda é muito evidente o processo de preconceito e exclusão dessa população vulnerável.

REFERÊNCIAS

ESPERIDIÃO, E. - Assistência em saúde mental. A inserção da família na assistência psiquiátrica. Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.3, n.1, jan-jun. 2001. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 01 abr. 2010.

LIMA, V. B. O. BRANCO, N. J. R. C. Reforma psiquiátrica e políticas públicas de saúde mental no Brasil: resgate da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais. Direito & Política. 2011 Jul-Dez; 1(1):121-31.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental. Belo Horizonte, 2006.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Controle Social; Cidadania; Protagonização.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONTROLE SOCIAL: INSTRUMENTO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA PARTICIPAÇÃO SOCIAL ATIVA

Gabriella Martins Soares, Marluce Mineiro, Nayara Costa de Souza, Sandra Greice Becker, Lidiany Cavalcante de Lima, Aryanne Lira dos Santos Chaves

APRESENTAÇÃO: Para refletir sobre a importância do Controle Social no âmbito da saúde, devemos nos remeter ao protagonismo dos trabalhadores e usuários deste serviço, que ainda na década de 1970, atuaram no movimento de Reforma Sanitária no Brasil, com a finalidade de promover mudanças, fazer defesa e tornar equânime a oferta de serviços da saúde coletiva. A partir desta década os ideais de participação e deliberação aplicados nos novos espaços da democracia começaram a ser vistos como essenciais para fortalecer o sistema democrático e o tornar mais inclusivo. Assim, a compreende-se controle social como um mecanismo de participação da sociedade na gestão governamental refletido no Sistema Único de Saúde (SUS) em duas formas de participação social ativa, legisladas e fornecendo estrutura para as ações de controle social que encontra amparo legal através da lei 8.142/90 que destaca no §2º os Conselhos de Saúde, como espaços democráticos em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado devendo ser representados por indivíduos do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, no que tange a formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. A participação política dos indivíduos está prevista tanto na referida lei, quanto na Constituição Federal (CF) de 1988, que preconiza o direito e o acesso a serviços de diversas áreas, entre elas a da saúde. A referida lei institucionaliza a participação da comunidade na gestão da saúde e define como instâncias para sua atuação, os Conselhos e as Conferências de saúde, nos níveis federal, estadual e municipal da administração pública. Nas conferências de saúde estão presentes vários segmentos de representatividade social, espaço no qual é realizado debates que objetivam avaliar a situação da saúde. **OBJETIVOS:** Analisar a importância do Controle Social como um instrumento de apropriação do Sistema Único de Saúde (SUS), que possibilita e auxilia na implantação e implementação das políticas públicas de atenção à saúde. **DESENVOLVIMENTO:** A participação popular e o controle social ao longo dos últimos anos, tem se destacado, sobretudo na área da saúde, em virtude da significativa colaboração/participação da sociedade, seja em movimentos sociais, participação dos espaços democráticos de discussão, além de espaços de influência profissional e acadêmica, o que neste último caso, vem culminando em pesquisas que refletem cada vez mais a necessidade do avanço nesta política pública. Ademais, os profissionais da saúde como assistente social, enfermeiro, dentista, entre outros, também têm contribuído com ações ou estratégias de educação ou produção do cuidado em saúde, sensibilizando e estimulando diretamente os usuários, para que estes, sejam os principais atores da



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

produção de mudanças na saúde. Essas mudanças muitas vezes complexas transformaram o controle social em um sistema mais qualificado, deliberativo, independente e representativo sendo passível a reformulações através do posicionamento dos representantes nestas esferas. A Resolução nº 333 de 04/11/2003, do Conselho Nacional de Saúde aprova diretrizes para a Criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde dessa forma em 2012 visando uma dinâmica e composição mais igualitária nos conselhos de saúde após um longo período de discussões forneceu uma nova conjuntura para adequar-se as atualizações na estruturação do controle social no país ocorrendo conforme a Resolução nº 453/2012 do CNS concretizando que o segmento dos usuários deve ser paritário composto por 50% de usuários do sistema único de saúde, 25% de profissionais e 25% de gestores e prestadores de serviços. Esses espaços são grandes manifestações de democracia e compartilhamento de responsabilidades especificamente no setor da saúde onde está em constante mudança havendo necessidades de reformulações e adequações para melhor suprir as dificuldades apresentadas pela população. A partir do princípio de participação social preconizada na lei acima citada, o protagonismo social é ampliado de reforma representativa para reforma participativa abrangendo o acompanhamento e fiscalização da gestão pública bem como suas ações administrativas. Na área da saúde a participação popular faz-se importante para o melhor andamento das ações fornecidas para a sociedade em vista da otimização do planejamento das ações, promoção da saúde, fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS favorecendo uma assistência de qualidade. Considerando a relevância desta temática, optou-se por realizar uma pesquisa bibliográfica por meio da busca de artigos científicos indexados nas bases do Scielo, Google acadêmico, Lilacs, Pubmed e Medline, a fim de obter melhor base para a reflexão proposta. RESULTADOS/IMPACTOS: Por meio da participação e controle social podemos observar que os indivíduos coletivamente organizados ou individualmente instrumentalizados, conseguem apropriar-se do SUS e exercer sua cidadania, usufruindo do sistema o qual a própria sociedade democraticamente deve participar da construção. A participação social é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento e construção de novos horizontes para o país que almeja selar os princípios e direitos outorgados pelo SUS e da CF/88 para que aplicados da forma que foram idealizados. Os conselhos e conferências devem ser amplamente divulgados e a sociedade incentivada a contribuir de forma ativa, para que dessa maneira todos tenham a capacidade de compreensão e possam fazer uso dos seus direitos e consigam expor suas opiniões de forma a propiciar para as comunidades devolutivas eficazes e supram a necessidade do público-alvo. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, por meio da participação ativa da sociedade nestes espaços podemos compreender devemos nos mobilizar. No entanto, é necessário, sobretudo, apropriar-se do SUS, pois os indivíduos são ao mesmo tempo, usuários e corresponsáveis por ele. A participação da sociedade é garantida por lei, e tem por finalidade o espaço democrático de decisão e ainda fiscalização, para cobrar a qualidade



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dos serviços. A participação social só irá se fortalecer com a comunidade agindo de forma concreta e incisiva nos seus espaços fornecidos estabelecidos pela lei, cabe a nós, enquanto cidadãos de direitos, e também de “deveres” nos posicionarmos sem distanciamento e indiferença, frente à luta que homens e mulheres corajosos encamparam, com vistas a mudanças significativas na saúde coletiva. Portanto, pode-se apreender que atualmente a principal ferramenta que a sociedade possui de forma direta e que demonstra ter uma resposta eficaz é a sua atuação ativa frente às questões governamentais estruturando as opiniões e conceitos favorecendo o desenvolvimento dos direitos dos cidadãos e dando voz para os usuários que em alguns pontos podem estar desprovidos desses serviços. Os movimentos sociais organizados a partir dessas participações comunitárias ficam cada vez mais fortalecidos à medida que a população torna-se consciente sobre o seu papel na sociedade e no ambiente em que atua.

Palavras-chave: Controle Social; Participação Social; Reforma Sanitária



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

COMUNICAÇÃO POPULAR E COMUNITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FORMAÇÃO MIDIÁTICA NA OCUPAÇÃO FLORES DO CAMPO

Stela Mari dos Santos, Gabriel Pansardi Ruiz, Gabriel Pinheiro Elias, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

A Ocupação Flores do Campo situa-se em Londrina (PR) desde o dia 01 de outubro de 2016, quando a população local ocupou um terreno com obras inacabadas do residencial Flores do Campo, um empreendimento do programa Minha Casa, Minha Vida. Percebendo uma imagem negativa da Ocupação na imprensa local, militantes que integram o Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e a célula local da Consulta Popular, em conjunto com os moradores de moradores do terreno ocupado começam a desenvolver oficinas semanais de comunicação. A Comunicação Popular e Comunitária constitui-se muitas vezes como uma forma efetiva de produzir conteúdos e informações de maneira diversa às que circulam nos ditos veículos de massa tradicionais, sendo por natureza uma comunicação de resistência.

Chegamos a Ocupação Flores do campo participando de reuniões com líderes que apresentam vários pedidos e entre um deles um que se apresenta possível de ser construído conjuntamente entre nós e eles e para eles. Tal pedido era de contrapor a imagem construída pelos veículos da mídia hegemônicos que apresentava a ocupação como um espaço de criminalidade e violência, conjuntamente a essa imagem a desqualificação dos seus ocupantes. O desejo apresentado por eles era que de alguma forma construíssemos juntos uma estratégia de comunicação que pudesse construir um diálogo com a sociedade externa à ocupação com intuito de passar uma imagem diferente àquela dada pela grande mídia. A proposta do que seria desenvolvido foi construída coletivamente entre os moradores e nos reconhecidos por eles como apoiadores. Essa negociação se deu num espaço que ocorria todas as terças feiras denominado reuniões de coordenação dos moradores. Nesse espaço estavam representados coordenadores de diversas frentes da ocupação do Flores. Havia o pedido dos moradores já mencionado anteriormente no entanto o como isso seria realizado foi dado a abertura para esse grupo de apoiadores inventar. E aqui relataremos como se deu a escolha do caminho para realização das oficinas e como de fato elas ocorreram. Após a aposta do coletivo Flores do Campo de construirmos uma narrativa diferente a de criminalidade dada pelos veículos de comunicação hegemônicos, o coletivo de apoiadores se propôs a realizar encontros de planejamento das oficinas na abordagem da comunicação popular e comunitária. Foi pensado um cronograma, ações de divulgação interna no Flores do Campos além de captação de recursos tecnológicos para a realização das oficinas que acabou sendo denominada como Oficinas de Comunicação ou Curso de Comunicação.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

As oficinas ocorreram no entre julho e novembro de 2017 e se utilizaram de conceitos sobre comunicação popular e comunitária com o objetivo de: a) estimular a participação social; b) produzir uma leitura crítica da mídia de forma coletiva a partir de matérias sobre a própria Ocupação; e c) desenvolver um canal midiático (produto) que representasse os moradores de acordo com seus próprios olhares e ao mesmo tempo cumprisse a função de informar a sociedade londrinense sobre as atividades e reivindicações da Ocupação. Para o desenvolvimento das primeiras oficinas foram apresentados vídeos sobre o tema da moradia urbana no Brasil e sobre o tema da concentração de mídia no país. Também foi proposto trabalhos coletivos de produção de conteúdo em vídeo, foto e texto, principalmente. Foi importante perceber, nesse processo inicial, o quão grande era o desejo dos ocupantes em contrapor a imagem negativa da mídia hegemônica em relação aos moradores do Flores do Campo e ao mesmo tempo perceber as dificuldades deles em diversas questões (operacionais e de elaboração de conteúdo). Após pelo menos sete oficinas foi possível realizar uma discussão ampla sobre o funcionamento dos veículos de comunicação hegemônicos de Londrina e em geral instigando a percepção dos moradores para a compreender dentro de qual lógica eles operam (sistema capitalista); houve a criação de uma página da Ocupação Flores do Campo na rede social Facebook (<https://www.facebook.com/OcupaFloresDoCampo/?ref=bookmarks>) e um canal de vídeos no YouTube (<https://www.youtube.com/channel/UC2Y0afevZprPXi05zA9Kvhw>); a produção coletiva de conteúdo, entre moradores e apoiadores militantes, para alimentar a rede social com conteúdo. Essa produção coletiva de conteúdo foi uma das partes viscerais para a construção de autonomia dos moradores em serem protagonistas dessas duas plataformas digitais construídas coletivamente. Havia muita dificuldade em como e ao que publicar em ambas páginas, os exercícios em ato de produção de conteúdo durante as oficinas foi uma prática que fez os moradores se perceberem capazes e confiantes em assumirem cada vez mais o protagonismo, mesmo que em algumas situações pedissem apoio aos membros das oficinas. O acesso a internet que inicialmente imaginávamos ser um problema para o alcance da alimentação de conteúdo pelos moradores em ambas as plataformas digitais, não foi o grande impeditivo, percebemos que de alguma forma os moradores, apesar das diversas dificuldades, buscam meios de acessar a internet. A página do Facebook se tornou o principal canal de comunicação externo com a sociedade local, tanto na divulgação de informações oficiais, na cobertura de atividades da comunidade, bem como no contato com pessoas externas que se comunicam por meio da ferramenta criada. Por fim, a Ocupação passou a falar por si, a divulgar informações de ações que ocorriam, denunciar ataques da polícia, questionar a imprensa local e a manifestar-se acerca de temas que fazia menção a Ocupação.

Ainda que a Página criada tenha funcionado em momentos importantes para a Ocupação Flores do Campo, como diante de notícias sobre possível reintegração de posse e empreitadas da Polícia Militar, existe um desafio de os moradores de moradoras



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

participarem de maneira mais proativa e autônoma. Tanto na produção como na publicação de conteúdos na Página do Facebook. Quanto ao fluxo comunicacional de inclusão individual e comunitária, bem como as possibilidades em relação à capacidade de produção, criação e difusão de processos ou conteúdos, sejam elas autônomas ou comunitaristas no ambiente da internet e das redes sociais, evidencia-se como promissor e potente. Mas não deve se limitar em si mesmo, tampouco se desvincular da mobilização e da manutenção das lutas presenciais em suas variadas formas de organização e temas.

Palavras-chave: Comunicação; Cartografia; Participação Popular



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DESBRAVANDO CAMINHOS ATRAVÉS DE OFICINAS PEDAGÓGICAS COM TRABALHADORES RURAIS NA ATIVIDADE LEITEIRA

Themis Goretti Moreira de Carvalho, Naiara Riani Marques, Tamara Cristiane Batista, Mylena Stefany Silva dos Anjos, Milene Almeida Ribas, Katieli Santos de Lima, Nathália Arnoldi Silveira, Nathália Leal de Carvalho

Introdução

As mudanças ocorridas na formação do fisioterapeuta, desde 2002, ano em que foram homologadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia, trouxeram para o cenário da educação superior o desafio de uma formação por competência; a centralidade no estudante como sujeito participativo; a utilização de metodologias ativas para favorecer o processo de aprender a aprender, aprender a conviver, aprender a fazer, aprender a ser. Tal desafio vem sendo debatido no Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva e posto em prática, sendo todas as ações vivenciadas com os trabalhadores rurais na atividade leiteira, extensionistas da EMATER, acadêmicos do curso de Fisioterapia e professores, construídas no coletivo e embasadas em metodologias ativas e inovadoras.

As pesquisas foram a base para as atividades de extensão. E foi neste espaço privilegiado que consolidou-se as propostas pedagógicas inovadoras com os trabalhadores rurais na atividade leiteira. Por ser a extensão uma atividade acadêmica menos regulamentada, que aglutina estudantes e professores mais inquietos e propositivos, as propostas inicialmente estruturadas, foram pouco a pouco se aperfeiçoando e se expandindo, mostrando que são portadoras de caminhos que apontam para uma melhora da qualidade de vida e de trabalho da classe de produtores rurais.

A valorização local e nacional, pelos parceiros da experiência aqui relatada indica ser merecedora de atenção e de estudo. Caracterizou-se pelo modo dialogado e comprometido de todos; pela forma participativa de sua organização, onde os dirigentes da EMATER, extensionistas rurais, acadêmicos, docentes, pesquisadores e trabalhadores ocuparam grande espaço de protagonismo. Por essa razão, esta experiência conta com grande participação de alunos e professores e resulta em um relato marcado por muitas vivências, emoção, informalidade e ciência.

Descrição da experiência

Todas as oficinas foram construídas através do planejamento, do comprometimento de cada parceiro envolvido. O êxito de nossas ações sofreu forte influência da forma como trabalhamos, sempre dialogando e escutando a voz do trabalhador rural, buscando sempre seguir o seu olhar para que, tanto uma quanto o outro, fossem objeto de análise e se incorporassem às propostas de mudanças.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Procuramos em todos encontros enfatizar não somente o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação do olhar dos atores envolvidos na atividade leiteira para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à melhora da saúde postural. Em vez de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procuramos problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e dificultando a vida diária deste grupo.

Para tal, nos embasamos na Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde (PNH) (Ministério da Saúde do Brasil, 2010) estruturando a prática do Acolhimento em todos os encontros, a fim de superar e inverter o Modelo de Atenção à Saúde hegemônico centrado no hospital, no médico e na doença, para um modelo que priorizou a escuta e o cuidado do trabalhador rural que nos apresenta demandas que extrapolam o corpo e se amplificam em nuances psicológicas, sociais, familiares, comunitárias.

Em todas as Oficinas, cada trabalhador rural, trouxe gestos, palavras, ponderações, discordâncias, atitudes, reflexões e perplexidades. Esse conjunto compôs um solo fértil para a construção de uma caminhada transformadora.

Foram realizadas seis Oficinas Pedagógicas de Educação e Saúde com os produtores de leite participantes do estudo e com os extensionistas da EMATAER de cada município. Os encontros aconteceram no Laboratório de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta/UNICRUZ, tiveram a duração de 4 horas cada um e a frequência mensal, envolvendo os seguintes temas:

1º) Esclarecimentos para os trabalhadores envolvidos na atividade leiteira dos objetivos do estudo do qual esta participando, ressaltando os possíveis benefícios da atividade de cinesioterapia para a saúde e qualidade de vida. Entrega de cartilha explicativa, com ilustrações das atividades e alongamentos que foram realizados no período de maio de 2016 à fevereiro de 2017, no domicílio pelos participantes.

2º) Reflexão e discussão sobre o tema: "Viva bem com a coluna que você tem!". De forma lúdica estudamos juntos a anatomia e fisiologia da coluna vertebral e membros (superiores e inferiores) e as consequências e riscos de se adotar uma má postura.

3º) Entrega dos exames e testes realizados, individualmente a cada participante, com aconselhamento e discussão sobre cada item avaliado.

4º) Buscando construir um entendimento sobre a importância da participação de todo cidadão no controle social para construção da integralidade a saúde, entregamos a cartilha das diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde) que aborda os direitos e deveres dos cidadãos referente à sua saúde e bem-estar psíquico e físico e realizamos uma roda de conversa com atividades de dança e construção de painéis sobre o assunto.

5º) Oficina pedagógica: "1ª capacitação para o trabalhador rural na atividade leiteira: curtir a vida com qualidade, prazer e sabedoria". Foi um momento de refletir sobre as estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST), do HIV, da aids e das hepatites virais e da cultura de paz.

6º) Oficina pedagógica: "Desvendando e entendendo a Ergonomia no ambiente de trabalho do produtor de leite", salientando as necessidades à serem adquiridas para um maior conforto e proteção a coluna vertebral e ressaltando o que já possuem e que deve ser mantido para sua comodidade no trabalho.

Buscamos a prática do cuidado à saúde do trabalhador rural na atividade leiteira, em cada encontro, numa construção coletiva de uma experiência comum a todos trabalhadores. A rotina neste campo de trabalho é semelhante, embora a saúde, em seu conceito ampliado, como um direito radicalmente vinculado à existência de políticas econômicas e sociais que deverão assegurar outros direitos fundamentais como, por exemplo, moradia, alimentação, educação e lazer tenha distinções importantes entre os 10 municípios participantes do estudo.

Nessa perspectiva, buscou-se uma acolhida das intenções e expectativas do grupo, privilegiando a construção coletiva de uma experiência comum, solidária e igualitária, sendo o trabalhador "percebido como sujeito e agente transformador do seu ambiente e não apenas como um mero recurso humano, realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. Não é um insumo adicional, que se agrega aos recursos financeiros, tecnológicos e de infraestrutura para produzir serviços" (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2014).

Finalizamos nossos encontros com uma atividade lúdica: um Arrastapé, baile e oficina pedagógica, no qual foi escolhido entre todos os participantes o Rei e a Rainha. Foi um momento de compartilhamento e de muita aprendizagem para todos.

Considerações finais

Neste projeto, o que se buscou foi a inserção dos trabalhadores rurais na atividade leiteira, enquanto sujeitos que pensam, criticam, agem, sonham, desejam melhora da qualidade de vida. Que as ideias manifestadas por eles fossem ouvidas, analisadas, discutidas e confrontadas, pois escutá-las fez uma diferença nas propostas e nos resultados de mudanças e reformas de sua vida.

Durante todo o processo experimentado, as necessárias transformações acadêmicas foram cotidianamente aperfeiçoadas pela vivência dos alunos, orientada por um jeito diferente de conduzir o processo educativo, embasado na metodologia da Educação Popular. A partir do vínculo estabelecido com os trabalhadores rurais e sua realidade concreta, elaborou-se um agir transformador significativo, que repercutiu sobremaneira na formação estudantil e docente, contribuindo, de maneira singular, para o enfrentamento das condições de saúde desta população

Palavras-chave: Trabalhadores rurais. Oficinas Pedagógicas. Participação Popular.

Revista
**Saúde
em Redes**



v. 4, Suplemento 2 (2018)
ISSN 2446-4813



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DESAFIOS DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE NA EDIFICAÇÃO DO VIR-A-SER: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DOS DEBATES PRODUZIDOS SOBRE A NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA POR PARTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

Francisco Wagner Pereira Menezes, Raquel de Castro Alves Nepomuceno, Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

O Brasil alcançou a partir da constituição cidadã de 1988 relevante avanço das políticas de proteção social, com especial destaque para a política de saúde. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o direito à atenção à saúde como preceito constitucional representaram a demarcação de relevante marco civilizatório, como preconizado pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Ao longo desses anos grandes desafios foram enfrentados, dentre os principais estiveram os de efetivação dos princípios da universalidade e participação da comunidade, inseridos como horizonte a ser buscado. Nesse contexto surgem como eixos potentes para a nossa caminhada a Estratégia Saúde da Família e as instâncias do Controle Social em Saúde, Conselhos e Conferências, atuando como instrumentos de garantia de acesso e participação por parte dos cidadãos na edificação do vir-a-ser da política de saúde brasileira. No entanto, a partir do golpe jurídico-midiático-parlamentar de 2016, houve relevante alteração na correlação de forças com o fortalecimento do lobby pró-mercado na saúde, concretamente passaríamos a partir de então a sofrer gradual subversão da prioridade de construção de um Sistema Único de Saúde público, universal e de qualidade. Em poucos meses e sem diálogo com a sociedade civil e controle social, o governo estabeleceu uma série de medidas que na prática inviabilizam ainda mais a construção do Sistema Único de Saúde, como temos como exemplos concretos a Emenda Constitucional 95, a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica e, mais recentemente, a Reformulação da Política Nacional de Saúde Mental, as duas últimas anteriormente tidas como referência internacional. Diante desses acontecimentos, faz-se a indagação acerca dos desafios e modos de se avançar do Controle Social em Saúde na mobilização de amplos setores da sociedade para a defesa das pautas referentes a caminhada do Sistema Único de Saúde. Constitui o objetivo do trabalho relatar a experiência de construção de um seminário integrado do controle social em Fortaleza para debater os rumos da Estratégia Saúde da Família frente a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica. A iniciativa de edificação e realização de um Seminário (intitulado “A Estratégia Saúde da Família em Fortaleza e a nova Política Nacional da Atenção Básica: desafios para o próximo período”) por parte do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza nasceu a partir do debate na plenária acerca da nova Política Nacional de Atenção Básica e seus potenciais retrocessos na ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família como base organizadora das Redes de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Atenção e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde no município. A partir de então, com o entendimento da necessidade de debate com conjunto mais amplo de atores (usuários, profissionais e gestores) foi consensuado pela realização de espaço ampliado na figura de um seminário integrado com todos os conselheiros de saúde do município. O Grupo de Trabalho condutor foi composto por profissionais, conselheiros de saúde, usuários, gestores, movimentos sociais, residentes multiprofissionais e médicos. Durante os meses de outubro e novembro ocorreram cinco encontros para discutir a Portaria nº 2436/17, que estabelece a revisão de diretrizes para organização da Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do SUS, e para organização do seminário que aconteceu no dia 21 de novembro de 2017, na Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. Importante salientar o caráter dialógico e participativo deste grupo de trabalho, contando com composição plural e caracterizando-se como espaço aberto, promotor de diálogos. Chegando o momento, mais de 500 participantes estiveram presentes no seminário para debater sobre os rumos da Estratégia Saúde da Família do município frente aos retrocessos contidos na nova Política Nacional de Atenção Básica, sendo o público composto de 22% de usuários, 35% profissionais de saúde, 10% gestores, 33% professores e acadêmicos dos mais diversos cursos da área da saúde de universidades públicas e privadas. O espaço contou com cinco (5) facilitadores, no sentido de resgatar a história de luta pelo direito à saúde, a conjuntura atual e seus impactos sobre a caminhada do Sistema Único de Saúde, a nova Política Nacional de Atenção Básica em específico e o papel, diante dos desafios, do Controle Social em Saúde, na figura dos conselhos locais, regionais e municipal de Fortaleza (Tópicos abordados pelos facilitadores: Os retrocessos políticos e seus rebatimentos na garantia do direito à saúde; Desmonte do SUS; Principais mudanças e questionamentos da nova PNAB; Desafios do controle social e Posicionamento da gestão de Fortaleza diante da nova PNAB). Após momento inicial com os facilitadores houve ampla participação por parte da plenária, com falas girando no sentido de denunciar as dificuldades já sentidas na caminhada da atenção básica do município, como por exemplo queixas referentes a baixa cobertura por parte da Estratégia Saúde da Família (em torno de 45%), o grandioso número de áreas com ausência de profissionais Agentes Comunitários de Saúde e a constante falta de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde. Houve consenso relativo ao retrocesso representado pela nova Política Nacional de Atenção Básica e a necessidade de ampla e contínua mobilização no sentido de barrar potenciais regressões e fazer avançar o Sistema Único de Saúde e, mais especificamente, a Estratégia Saúde da Família em Fortaleza. Como encaminhamento-resultado houve o comprometimento formal por parte da gestão do município pela manutenção da Estratégia Saúde da Família como modelo organizativo da atenção básica e a busca pelo seu fortalecimento e ampliação. Foi aprovada uma nota de repúdio contra a nova Política Nacional de Atenção Básica e a manutenção da mobilização frente a esses outros potenciais retrocessos, sendo colocado como direcionamento a inserção do acúmulo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

alcançado através do seminário no Plano Municipal de Saúde atualmente em elaboração. Compreendemos a relevância da Atenção Básica na figura da Estratégia Saúde da Família como eixo central de orientação e organização das redes de atenção à saúde, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e potencialidade singular na caminhada rumo a efetivação do princípio da universalidade, entendemos ainda que é papel do Controle Social em Saúde mobilizar amplos setores da sociedade civil organizada na defesa e legitimação do SUS enquanto política que visa garantir o direito à saúde de todos os brasileiros, nesse sentido apresentamos a experiência de edificação do seminário intitulado “Estratégia Saúde da Família em Fortaleza e a nova Política Nacional de Atenção Básica” como instrumento de mobilização para o debate sobre pauta relevante como a reformulação da PNAB e a caminhada da Estratégia Saúde da Família do município, promovendo diálogos necessários na construção do vir-a-ser do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Controle social em saúde; Estratégia saúde da família; Política nacional de atenção básica



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DOULAS: MOVIMENTO SOCIAL E LUTA POR POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Marita de Almeida Assis Brilhante, Thuany Bento Herculano, Juliana Sampaio

APRESENTAÇÃO: O movimento de doulas ganhou visibilidade nos últimos anos, principalmente com a implementação de políticas públicas no âmbito da Humanização do Parto e do Nascimento (P&N). A inserção da doula é considerada uma das boas práticas incentivadas pela Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, de 2005. O papel de doula é exercido por mulheres ou homens, com curso de formação específico ou conhecimento construído na prática de acompanhar mulheres em seus partos. A palavra doula tem origem grega e é utilizada para definir quem auxilia mulheres no processo gravídico-puerperal, dando suporte físico e emocional, por meio de técnicas não-farmacológicas de alívio da dor. O movimento de doulas atua junto à sociedade civil, tornando-se protagonista na discussão acerca do modelo de atenção obstétrica. Esse resumo objetiva analisar a experiência do movimento de doulas em João Pessoa-PB, e, assim, contribuir para a avaliação do papel das doulas na implementação de políticas públicas e na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Essa escrita baseia-se na produção de conhecimento em que não há cisão paradigmática sujeito-objeto. Assume-se a posição de pesquisadoras in-mundo, abrindo espaço para a experiência, para o exercício de produzir conhecimento interessado, implicado na transformação de práticas e saberes. Assim, em vários momentos, colocamos em análise as sobre-implicações existentes na experiência de doula e militante das pesquisadoras. Os dados analisados foram retirados de anotações de diário de campo das vivências de um projeto de extensão dentro de uma maternidade e dos eventos em que as doulas estavam envolvidas direta ou indiretamente. Foram utilizadas fontes secundárias: legislação, vídeo, documentos da Prefeitura Municipal de João Pessoa, apresentação de palestras, recortes de jornais. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Embora algumas mulheres já atuassem como doulas no cenário obstétrico particular em João Pessoa, a institucionalização dessa figura dentro do sistema público parece estar no cerne do fortalecimento do movimento de doulas na cidade. A história do movimento confunde-se com a inserção de doulas voluntárias no Instituto Cândida Vargas (ICV), maior maternidade pública da Paraíba. A maioria das doulas atuantes nos serviços público e privado de João Pessoa passou pelo curso de formação do ICV, que, por meio do Programa “Doulas Comunitárias Voluntárias”, já capacitou mais de 120 mulheres desde 2012. A implementação do programa causou resistência por parte dos profissionais, intensificada após a aprovação da lei. A falta de clareza sobre o papel da doula é um dos elementos centrais nessa resistência. A doula acaba sendo confundida com outros profissionais, pois muitas já têm profissão ou se tornam profissionais depois que começam a doular. Em João



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Pessoa, há doulas técnicas de enfermagem, enfermeiras-obstetras, fisioterapeutas. Geralmente as doulas possuem outras atividades: fotógrafa, acupunturista, naturóloga, professoras de ioga, etc. A organização do movimento de doulas em João Pessoa foi fortemente influenciada pela discussão da Lei Municipal nº 13.080/2015, Lei das Doulas, a qual impulsionou a criação da Associação de Doulas da Paraíba (ADPB). Tal construção se deu na aposta de que a articulação em torno de uma agenda política única aumentaria as chances de inclusão de suas pautas em agendas políticas formais. O processo de aprovação da Lei Municipal das Doulas foi cercado de tensões por parte dos movimentos de doulas e de mulheres e por entidades de classe. Ela garante que a doula, se assim desejar a parturiente, pode acompanhá-la em todo o ciclo gravídico-puerperal, nas maternidades públicas ou privadas. A resistência ao PL foi evidenciada por meio da publicação de nota em jornais de circulação local, assinada pelos conselhos profissionais, liderados pelo Conselho Regional de Medicina (CRM-PB). Alegavam que o cuidado era de responsabilidade técnica de uma equipe multiprofissional e defendiam a participação das doulas apenas como acompanhantes. A disputa pela legalização da atuação das doulas em João Pessoa tem similaridade com outros episódios de participação de movimentos sociais na elaboração de políticas públicas no campo da humanização da saúde. A própria lei do acompanhante foi um amplo processo de advocacy (mobilização) realizado pela Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), a qual conta com o envolvimento de profissionais da saúde e ativistas do movimento de Humanização. O debate trouxe à tona o cenário de disputa entre dois dos principais modelos de assistência obstétrica, o tecnocrático e o humanístico. O envolvimento de diversos atores da sociedade civil demonstrou a efervescência dos conflitos, sendo a presença da doula apenas um dos pontos discordantes entre os modelos, provocando tensões no cenário do parto, bem como na formulação e implementação das políticas públicas. A busca por uma identidade de grupo, na tentativa de se diferenciar das outras categorias já estabelecidas, disparou reflexões sobre a fragilidade do movimento de doulas. Dentro do movimento social, há uma rede complexa de relações nas quais a identidade coletiva não é dada a priori, mas é um produto de trocas, negociações, decisões e conflitos entre os atores em uma determinada arena. A criação da ADPB possibilitou uma participação mais organizada e institucionalizada das doulas em instâncias públicas. Além disso, as doulas costumam manter contato com parlamentares que lidam com a temática dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Participam de eventos nacionais e regionais que pautam questões mais amplas do movimento pela humanização do parto e do nascimento. O ativismo político das doulas é colocado em xeque quando o tema é cercado de tabus. Nas rodas de gestantes, o tema do aborto é completamente negligenciado, entrando em pauta eventualmente quando discutem o atendimento a mulheres em abortamento involuntário, que passam por violência obstétrica. A descriminalização do aborto ou mesmo a discussão sobre aborto legal não são debatidos, uma vez que há diferentes visões de mundo em



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

disputa entre as doulas, uma delas defendendo a romantização da maternidade e a existência de instinto materno. A centralidade no tema “gestação e parto” acaba limitando o debate sobre outras visões de corpo e sexualidade. Não há discussão acerca de formas alternativas de se tornar mãe, como a reprodução assistida ou a adoção, muito menos a presença, em rodas de gestantes, de casais homoafetivos ou trans grávidos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O fortalecimento da identidade de grupo e a regulamentação da atuação ainda são assuntos pendentes para o movimento de doulas, embora a lei tenha sido um avanço importante. É inegável que as doulas estão transformando-se em importante agente mobilizador de políticas públicas. O movimento de doulas tanto em nível local como nacional constitui peça fundamental dentro do Movimento pela Humanização do P&N. A aproximação das doulas com os temas do feminismo ainda se dá de forma incipiente, tendo em vista centralidade nas questões da maternidade. A institucionalização do movimento, por meio de associações, evidencia o surgimento de um ator que reivindica maior participação nas instâncias políticas, demonstrando que pretende influenciar questões que vão além da assistência obstétrica hospitalar. A experiência em João Pessoa demonstrou a dificuldade de implementar elementos da política pública, como a inserção das doulas nos serviços, os quais acabam dependendo da força dos agentes nos diferentes níveis organizacionais, seja no âmbito legislativo ou diretamente na assistência à saúde. A atuação do movimento de doulas expôs as disputas que interferem na mudança do modelo proposto pela política pública.

Palavras-chave: Doulas; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Políticas Públicas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ESTRATÉGIAS PARA DESENVOLVER RESILIÊNCIA E AUTOESTIMA EM PESSOAS ACOMETIDAS PELO DIABETES TIPO 2

Diego da Silva Tamaturgo, Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Selma Barboza Perdomo, Cleisiane Xavier Diniz, Joaquim Hudson de Souza Ribeiro, Orlando Gonçalves Barbosa, Marrana da Silva Brandão

Considera-se o Diabetes Mellitus tipo 2, uma doença metabólica crônica degenerativa, caracterizada por aumento dos índices de glicose no sangue. Patologia esta que tem alcançado proporções epidêmicas nas últimas décadas, em decorrência de mudanças no estilo de vida que a sociedade vivencia atualmente. Tais mudanças estão relacionadas principalmente ao envelhecimento populacional, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados que propiciam o aumento de gordura no organismo, dentre outros fatores. O grande desafio atual é contornar as dificuldades visualizadas nos serviços públicos de saúde que possuem grandes demandas e carência de recursos para atender aos pacientes adequadamente. É preciso colaborar para a superação das condições de vulnerabilidade social que vivem milhares de pessoas, mas a própria fragilidade da rede de atenção colabora também com a fragilização progressiva que determinados grupos vivenciam. Uma das mudanças mais expressivas no campo das concepções e práticas de saúde remete àquelas resultantes do paradigma da promoção da saúde, sobretudo, por considerar que os quadros de vulnerabilidade associados a agravos diversos na saúde de indivíduos, grupos e populações eram resultantes de relações complexas, as quais não podiam ser compreendidas ou superadas pela via estrita da prevenção. A modificação das condições de enfrentamento e superação das adversidades pelo desenvolvimento de aspectos positivos depende de uma combinação complexa de fatores que abarcam aspectos constitucionais dos indivíduos, relacionais e de ordem socioestrutural. Esta complexidade se expressa de modo singular e subjetiva, uma vez que cada pessoa possui uma forma distinta de dar significado aos fatos e à sua existência, mesmo que compartilhe aspectos comuns da realidade. Muitos estudos têm sido realizados tendo em vista compreender como pessoas, em situações adversas, evidenciaram modos positivos de enfrentamento de sua realidade. Deste modo, deu-se a apropriação e evolução do conceito de resiliência no âmbito das ciências humanas, sociais e da saúde, correspondendo, a capacidade que o ser humano tem de enfrentar as adversidades da vida, aprender com elas, superá-las e, por elas, ser transformado. O estado da arte acerca dos estudos sobre resiliência permite identificar a profunda vinculação que a temática possui com o paradigma da promoção da saúde e com o entendimento de que as mudanças dos quadros de vulnerabilidade aos agravos decorrentes do diabetes envolvem dimensões complexas e suas múltiplas interações. Desta forma, este trabalho parte do pressuposto de que pessoas que possuem DM2 trazem consigo problemas relacionados à autoimagem, autoestima, assim como



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dificuldades de adaptações na vida cotidiana familiar e social, como decorrência do quadro da doença e sua cronicidade, sendo seu objetivo descrever o processo de desenvolvimento da resiliência por parte de indivíduos com Diabetes mellitus tipo 2, a partir de práticas de promoção em saúde. Trata-se de um relato de experiência sobre o projeto de intervenção intitulado “Efeitos das Práticas de Promoção de Saúde em Pessoas com Diabetes Tipo 2”, aplicado à 30 indivíduos cadastrados na pastoral da Saúde do bairro de Petrópolis, na cidade de Manaus-AM. O instrumento de coleta de dados utilizado para identificar os níveis de Autoestima foi a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) em sua versão traduzida e adaptada para o português. Esta escala é composta por 10 itens, com perguntas relativas aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo, ou seja, 5 itens são formulados positivamente e outros 5 itens formulados negativamente, conforme segue. Com relação à Resiliência, foi utilizada a escala desenvolvida por Wagnild e Young e adaptada no Brasil por Pesce et al., para medir níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes. Todos os voluntários da pesquisa foram inicialmente avaliados, sendo coletado os seguintes dados: Idade, sexo, escolaridade, religião, renda, situação conjugal, tempo com DM2 (em anos), medicamentos em uso, resultados dos últimos exames laboratoriais (glicemia plasmática em jejum, HbA1c, Colesterol total, LDL, HDL, Triglicerídeos, Pressão arterial medida no dia da avaliação, avaliação antropométrica com IMC, circunferência do braço, abdome e panturrilha. Dentro do projeto os pacientes participam de rodas de conversa, onde os mesmos são acolhidos quinzenalmente pela equipe e escolhem-se temas para discussão em grupo, além de outras atividades que possibilitem a interação entre a equipe e pacientes. Trabalha-se ainda, a educação continuada com os mesmos, onde são repassadas diversas orientações para o autocuidado, sobretudo com temas que envolvem: Tratamento Medicamentoso, Nutrição, Atividade Física e Relacionamento pessoal/familiar. Semanalmente os voluntários das pesquisas são contactados por via telefônica, visando sensibiliza-los da importância e necessidade de não faltarem ao encontro de grupo (rodas de conversa). Percebe-se a importância do desenvolvimento de atividades de promoção da saúde para pessoas com DM2, principalmente por se tratar de uma doença que traz consigo a necessidade de diversas mudanças de vida por parte das pessoas que são acometidas. As estratégias de promoção em saúde realizadas no grupo, atuam aproximando e valorizando os saberes populares e acadêmicos, tendo em vista futuras contribuições científicas e de estratégias de prevenção e intervenção frente aos crescentes casos de Diabetes no país e no mundo. Por muitas vezes a adesão ao tratamento do DM2 se torna muito complexa para o indivíduo. Cuidados com a automonitoração da glicemia, a prática regular de atividade física, o uso correto de medicamentos e a adoção de uma alimentação saudável são de extrema importância para manter os níveis glicêmicos estabilizados e, conseqüentemente, prevenir as complicações crônicas do DM2, embora muitas vezes tais cuidados são negligenciados por estas pessoas, o que dificulta em grande parte o acompanhamento da doença. A



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

promoção de saúde entra nesse contexto como fator contribuinte aos pacientes participantes do projeto, principalmente no que diz respeito as mudanças de estilo de vida que os mesmos são submetidos a enfrentar. A partir das práticas de promoção em saúde, acredita-se que os indivíduos acometidos pela DM2 possam buscar novos meios de superar os desafios impostos pela doença, onde o conhecimento a cerca das estratégias utilizadas para controle glicêmico e prevenção de complicações acabam contribuindo para o desenvolvimento do gerenciamento de conflitos internos, o que mais adiante traz à tona um indivíduo com altos níveis de resiliência. Percebe-se que atividades de rodas de conversa com discussão de temas acerca do assunto, além de promover uma maior interação entre os participantes e pesquisadores, agem também de forma bastante positiva quanto ao entendimento da doença em si por parte dos acometidos pela mesma, onde estes podem descobrir como o seu organismo é afetado pelo DM2 para que assim possam desenvolver formas de controle dos índices glicêmicos de forma mais autônoma, o que apenas nos confirma o desenvolvimento da resiliência de tais pacientes em relação ao DM2. Conseguiu-se perceber que as pessoas no decorrer de sua convivência com a doença constroem modos singulares ou resultantes de compartilhamentos acerca do conhecimento do DM2, que resultam em enfrentamentos de ordem prática no cotidiano. Desta forma, as práticas de promoção em saúde se tornam necessárias para pessoas com DM2 porque atuam justamente aproximando e valorizando os saberes populares e acadêmicos, contribuindo para a construção de estratégias que auxiliem no melhor controle da doença, além de promover melhor interação social por parte dos participantes e pesquisadores.

Palavras-chave

Diabetes; Resiliência; Autoestima.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA: GRUPO EDUCATIVO COM MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA ÁREA RURAL DO INTERIOR DA BAHIA

Etna Kaliane Pereira da Silva, Everton Almeida Sousa, Ícaro Garcia Viana, Daniele Silva Blêsa Novais, Danielle Souto de Medeiros

Apresentação: A educação popular destaca-se por sua concepção teórica que valoriza o saber do outro, entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva. A extensão universitária fundamentada na educação popular em saúde proporciona uma integração entre o saber popular e científico com o foco de contribuir para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, redução de agravos à saúde, promoção da saúde e qualidade de vida, sendo indispensável à aproximação entre os estudantes e a comunidade. As comunidades remanescentes de quilombos estão localizadas em sua maioria em áreas rurais do Nordeste brasileiro, possuem trajetórias históricas próprias com presunção de ancestralidade negra, com costume e relações territoriais específicas marcada pela segregação racial e resistência a opressão. A população quilombola convive com iniquidades sociais e de saúde e encontra na rede de apoio comunitária uma estratégia de resistência e estímulo para enfrentar as dificuldades que lhes são impostas em seu cotidiano, tendo o compartilhamento de experiências e de recursos como ponto fundamental para manutenção da comunidade. A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, uma concepção abrangente e complexa que está fortemente associada com o grau de satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, social, ambiental, estética e nível de condicionamento físico. Este trabalho objetiva relatar experiências de um grupo educativo com mulheres quilombolas residentes na zona rural de um município do interior da Bahia. **Descrição das Experiências:** O grupo Qualidade de vida reúne semanalmente cerca de vinte mulheres de diferentes faixas etárias residentes na comunidade quilombola do Baixão, zona rural de Vitória da Conquista – BA. Os encontros ocorrem no posto de atendimento da unidade de saúde da família e integra as ações do projeto de extensão “Educação popular na Estratégia de Saúde da Família”. O projeto de extensão universitária é desenvolvido em parceria com a associação de agricultores familiares remanescentes do território quilombola do Baixão e são realizadas atividades de educação popular em saúde, tendo como foco o estímulo a discussão crítica e reflexiva sobre as práticas em saúde e a relação dos dispositivos educacionais e de saúde com a comunidade, a integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho na formação em saúde. O grupo Qualidade de Vida teve suas atividades iniciadas no mês de julho 2017, é facilitado por estudantes de graduação acompanhados de profissionais de saúde e orientado por docente da universidade. O primeiro encontro teve como tema central a consciência grupal trabalhada através de dinâmicas, além disso foi realizada uma avaliação física e nutricional



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de todas as participantes, com aferição de medidas antropométricas de peso, altura, circunferência da cintura e quadril e realização de teste físicos (flexões e abdominais) a fim de avaliar a resistência neuromuscular das participantes. As avaliações foram realizadas com a supervisão de uma nutricionista e um estudante de educação física, a maioria das mulheres quilombolas foram diagnosticadas com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) e baixo condicionamento físico, interferências negativas dessas condições na qualidade de vida foram relatadas pelas participantes. Os encontros subsequentes buscaram estimular a discussão crítica e reflexiva sobre as práticas de saúde abordando temas diversos (tipos de alimentos; mudanças alimentares na comunidade; origem dos alimentos; exercícios físicos para serem feitos em casa; técnicas de relaxamento; troca de receitas culinárias; oficinas de artesanatos; conhecimento corporal e saúde da mulher, entre outros) sugeridos pelos facilitadores ou pelas mulheres quilombolas. Essas temáticas relacionadas à melhoria da qualidade de vida e o incentivo à prática de atividade física foram trabalhadas através de rodas de conversas, dinâmicas grupais, caminhadas pela comunidade, aula de ginásticas realizadas na quadra poliesportiva da comunidade, entre outros. Impacto das Experiências: Ao final do ano de 2017, foi possível observar melhorias significativas no condicionamento físico, hábitos alimentares e uma maior integração entre as participantes. As mulheres relataram aumento na disposição para realizar atividades básicas da vida diária, melhorias na autoestima, diminuição de dores musculares e articulares presentes nas integrantes do grupo devido a rotina de trabalho desgastante somado ao sedentarismo apresentado no início das atividades grupais. Na segunda e na terceira avaliação física e nutricional foram observados resultados satisfatórios, principalmente nos testes que avaliam a resistência neuromuscular, como a resistência abdominal e de braços. Além da mudança no estilo de vida, o grupo Qualidade de Vida proporcionou as mulheres quilombolas um espaço de convivência e socialização, o que, associado à credibilidade e confiança conquistada ao longo dos encontros, proporcionou uma inclusão constante de novas integrantes que objetivam troca de conhecimentos para promoção da saúde e qualidade de vida. Destaca-se que o presente grupo surgiu a partir de uma demanda da própria comunidade explanada em uma reunião entre a associação de agricultores familiares do território quilombola e a equipe do projeto de extensão que pretendia inicialmente trabalhar apenas com os adolescentes da comunidade, e que foi solicitado pelas mulheres participantes do grupo Qualidade de Vida que os encontros ocorressem duas vezes na semana, evidenciando a consciência dos quilombolas na necessidade de aquisição de estilo de vida saudável e a carência de orientações sobre hábitos saudáveis destinada a essa população. Além disso, a atuação dos estudantes na comunidade quilombola utilizando a educação popular em saúde proporciona a construção de conhecimentos de forma dialógica através dos saberes compartilhados, constituindo uma base sólida para formação em saúde dos extensionistas, contribuindo em suas futuras atuações profissionais. Considerações Finais: O grupo Qualidade de Vida tem alcançado



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

resultados positivos na promoção de saúde e qualidade de vida na comunidade quilombola do Baixão, evidenciando que a educação popular se constitui um importante instrumento para o desenvolvimento de ações educativas e coletivas por profissionais de saúde. Entretanto, é importante destacar a necessidade de redução da vulnerabilidade socioeconômica e de uma maior atenção à saúde dos quilombolas por parte dos dispositivos de saúde para uma melhor qualidade de vida dessa população. Ademais, o diálogo é essencial para construção das condutas terapêuticas entre, de um lado, a pessoa que conhece intensamente a realidade onde o problema está estabelecido e, de outro, o profissional com conhecimentos científicos sobre a questão, no entanto, para isso é indispensável a aproximação entre esses atores sociais.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde; Saúde Rural; Saúde Quilombola



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO POPULAR, O DESPERTAR DA COMUNIDADE

Márcia Geandra Mazzui Tanaka; Elisângela Silveira

Síntese: Este projeto expõe o desafio de revitalizar a praça do hospital de Alvorada sem a disposição de recursos financeiros sendo elaborado em conformidade com a Política Nacional de Educação Popular (PNEP-SUS/2013), através da metodologia participativa. Para isto, foi necessário observar os fundamentos dos processos educativos pautados no diálogo, humanização, conceito de sujeito total e ser humano integral além das matrizes pedagógicas. Este projeto fala de comunidade, educação, inclusão, participação social e sustentabilidade utilizando a praça como cenário principal. Para que a mudança aconteça, basta haver atores sociais dispostos a aderir e promovê-la, neste caso, nossos valorosos voluntários. Por se tratar de um projeto de construção coletiva continuada, não há como prever se as demandas apontadas no momento destas intervenções terão a mesma relevância em um futuro próximo, porém algo é sabido e certo: A preservação do meio em que vivemos é primordial para nossa saúde física e mental, portanto este projeto estimula o cuidado permanente deste lugar.

Palavras-chave: educação popular; inclusão; participação social; sustentabilidade;

INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu através da elaboração de um projeto de intervenção acadêmica que deveria contemplar as necessidades identificadas na análise institucional. A praça do hospital é uma área cercada de árvores, sem bancos ou qualquer outra estrutura física, estava tomada pelo lixo e habitada por moradores de rua.

Os recursos humanos consistem nos usuários do SUS e moradores do bairro, queremos fortalecer este sentimento de pertença, intervindo e modificando a estrutura física deste território, despertando a consciência coletiva mostrando que o mesmo indivíduo que produz lixo pode modificar o meio em que vive através de ações educativas rompendo com esta prática.

Através desta leitura foi necessário criar um plano de ação; para isto observamos a praça e o entorno traçando uma linha imaginária de um quarteirão identificando as principais referências deste território.

MÉTODOS

Com o método definido foi possível elaborar os próximos passos, para isto convidamos alguns moradores para uma reunião onde apresentamos a proposta deste projeto. A segunda reunião ocorreu aproximadamente vinte dias após esta mobilização no salão da igreja Santa Clara, começamos as apresentações aplicando uma dinâmica visando



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

fomentar o compromisso com o grupo que estava se formando. Logo após nos deslocamos até a praça, onde o grupo concluiu que o ideal seria realizar um mutirão de limpeza, porém apontou que havia a necessidade de instalar lixeiras, visto que não havia nenhuma no local. Duas semanas após o primeiro contato com a praça, o grupo condutor realizou o primeiro mutirão de limpeza o qual resultou em seis sacos grandes de lixo; na semana seguinte, o grupo se reuniu com o objetivo de instalar floreiras, confeccionadas com pneus. O morador de rua que ocupa a figueira central se juntou ao grupo e seguiu auxiliando nos mutirões seguintes.

O hospital firmou parceria com as secretarias de desenvolvimento social e meio ambiente visando alcançar recursos de emenda parlamentar e/ou outras formas de financiamento através destas. A secretaria de desenvolvimento social assinalou a existência de um projeto anterior da praça o qual tínhamos conhecimento, porém, este não contempla as necessidades nem os interesses atuais tão pouco faz menção ao aspecto social, o qual estamos trabalhando.

RESULTADOS

Este projeto despertou o interesse de profissionais de outras áreas (sociologia, psiquiatria, psicologia, pedagogia, arquitetura...) devido aos múltiplos aspectos trabalhados; entre eles a saúde mental há participantes esquizofrênicos, dependentes químicos, transtorno de ansiedade, depressão, entre outros; a inclusão social através de identidades estigmatizadas como moradores de rua, idosos, pessoas com deficiências e/ou altas habilidades desenvolvendo a comunidade através do fortalecimento deste território.

Promovemos a diversidade e a "tolerância" religiosa pautadas no respeito e diálogo; o grupo tem formato aberto, porém há condutores que promovem novas ações multiplicadoras em suas redes utilizando os princípios desta política.

DISCUSSÃO

Romper o ciclo do lixo instituído pelos frequentadores deste lugar é um processo permanente de educação. Quando um indivíduo se dispõe a fazer algo em benefício do coletivo, esta ação motiva quem está ao redor resultado disto foi a adesão de pacientes e trabalhadores do comércio local, que passaram a integrar o projeto.

Através da rede de relações de um dos membros do centro espírita, recebemos o zoneamento da praça através de um acadêmico de arquitetura; a garantia de participação ativa na tomada de decisões e sobre tudo a transparência nas ações é fundamental, pois através desta articulação o acadêmico conseguiu captar todas as demandas apontadas pelo coletivo fazendo uma única visita ao local utilizando como referência a narrativa fiel das atividades.

O projeto ganhou outra dimensão através de um jornal local que deu visibilidade às ações desenvolvidas pelo grupo. Reunimos o grupo condutor onde a primeira versão do projeto foi



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

apresentada através de uma análise coletiva destas ações. Logo após o grupo seguiu para outra atividade junto aos demais voluntários. Começamos as atividades com uma roda de apresentações, onde ouvimos a fala do católico, espírita, evangélico, representantes de povos de terreira, ateu, morador de rua, branco, negro, criança, esquizofrênico, idoso, analfabeto, letrado, em consonância como se fosse uma grande orquestra regida pelas mãos de Deus, está muito além da nossa vã filosofia.

CONCLUSÕES

Enquanto profissionais do serviço social, que historicamente lutam pela garantia de direitos sociais, pela universalidade, integralidade ter a oportunidade de observar em um mesmo grupo toda esta diversidade cultural e religiosa, cremos que é algo que somente a educação popular pode proporcionar.

Este projeto foi submetido e aprovado pela banca da segunda mostra de ensino e pesquisa do Instituto Federal (II MEPEX) que tinha como tema “Saúde, educação, cultura e inclusão: olhares sobre territórios”. A apresentação ocorreu na primeira semana de novembro, indo de encontro com um dos objetivos do projeto que é o de disseminar o EdPop-SUS inserindo e readequado em novos territórios, sempre observando os princípios desta política.

Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes (Freire, 2000).

Pretendemos levar este projeto a outras comunidades, adequando ao seu contexto social trabalhando a questão do lixo e desenvolvimento sustentável além de todos aspectos aqui relacionados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à mestra Elisângela Silveira pela generosidade e confiança, por orientar meu voo. À direção do Hospital pela acolhida, a cada um dos voluntários que embarcaram neste projeto, minha família pela compreensão e à minha tutora Ivete Cruz por ter me preparado para esta caminhada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

II Caderno de educação popular em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Revista
**Saúde
em Redes**



v. 4, Suplemento 2 (2018)
ISSN 2446-4813



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE - UMA ESTRATÉGIA FOCADA NO PROTAGONISMO ESTUDANTIL NO NORTE DO PAÍS.

Jéssica da Silva Marinho, Lisandra Lustoza Ferro, Maryana Zanon da Silva, Milena Alves de Carvalho Costa

Apresentação: A universidade deve servir de campo para ampliação do conhecimento, ressignificação dos sujeitos, abertura de visão sobre as possibilidades de atuação profissional na vida adulta. Dentre os papéis fundamentais dos discentes nesse ambiente, tem-se a reflexão e contribuição para mudanças curriculares, por serem esses os que podem contribuir com maior propriedade sobre questões como sobrecarga, sentido prático e aplicabilidade. Entretanto, para poderem assumir efetivamente o papel de ator no processo de ensino, pesquisa e extensão vários são os fatores que contribuem para potencializar ou mesmo reduzir essa atuação, tais como: introdução precoce no campo de prática, currículos integrativos, que provoquem os discentes a saírem da posição passiva de receptor do conhecimento, poucas oportunidades de experimentarem a prática profissional em serviço por falta de campos para estágios, entre outros. Neste contexto, o professor tem papel importante, por ser este o agente do processo de ensino-aprendizagem. Este tem como grande desafio assumir uma postura de mediador da aprendizagem, de provocador do outro para busca de sua autonomia. Compreendendo que a prática profissional deva ser antes de tudo promotora de saúde, e que os cursos de graduação, particularmente os da Universidade Federal do Tocantins-UFT, Campus de Palmas, não possuem em suas propostas pedagógicas a efetivação da articulação de saberes e práticas de forma multiprofissional e interdisciplinar, a fim de desenvolverem as habilidades e competências nos futuros profissionais para prática de educação em saúde, discentes dos cursos de nutrição e enfermagem propuseram a criação da Liga Acadêmica de Educação em Saúde-LAES da Universidade Federal do Tocantins. As ligas acadêmicas, compreendidas como entidades ativas e protagonistas nas instituições de ensino superior, são estratégicas no que se refere a ampliar as possibilidades de contato entre acadêmicos e sociedade, produzindo, assim, experiências de promoção da saúde e transformação social. Como atuação, a liga acadêmica deve possibilitar a criação de espaços para desenvolvimento teórico-prático a fim de aprofundar o conhecimento em determinada área do conhecimento ou campo de atuação dos futuros profissionais. Os discentes vinculados a uma liga, têm a oportunidade de experimentarem a interação ensino-serviço-comunidade ao mesmo tempo em que vivenciam a atuação multiprofissional e a interdisciplinaridade. Dessa forma, a LAES se propõe a trazer para o centro da discussão universitária a necessidade de se aprofundar a educação em saúde, como estratégia de potencialização da prática em saúde, tendo em vista que a educação, como ato libertador e promotor da saúde, contribui para um diálogo horizontalizado entre profissionais e usuários. A LAES surgiu, então, pelo desejo de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estudantes, e professores em possibilitar a reflexão e prática da educação em saúde no âmbito universitário. Como estratégia para atividades extracurriculares e com o objetivo de congregar acadêmicos de todas as áreas, visa promover a valorização e transformação social. A criação da LAES contribui ainda para enfatizar a importância de debater na graduação a formação de profissionais de saúde mais conscientes e capacitados, por meio da reflexão da educação em saúde e do exercício da educação permanente, cooperando para o desenvolvimento científico e aprimoramento desses futuros profissionais. Assim, o objetivo deste relato é caracterizar o papel da Liga Acadêmica de Educação em Saúde da UFT na promoção de espaços interdisciplinares de reflexão, ressignificação e reconhecimento de saberes e práticas profissionais em saúde como processo de educação emancipadora. Desenvolvimento do trabalho: A Universidade apoia-se sobre os pilares do ensino, pesquisa e extensão, triade esta que precisa manter-se indissociável a fim de oferecer um produto universitário de qualidade. Buscando explorar estes campos de formação, as ligas são mecanismos de aprofundar os conhecimentos adquiridos em sala de forma a expandi-los para além. Assim, produzir cursos e materiais que ajudem a difundir o conhecimento para alunos e profissionais, de modo a ampliar e assimilar todos esses conhecimentos construídos com a comunidade é uma das atividades imprescindíveis, assim como suprir as insuficiências nas grades curriculares dos cursos. A oferta do curso introdutório da LAES, cujo tema foi “Informação, educação e comunicação: estratégias para saúde, ambiente e trabalho” realizado em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/Diretoria de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - SESAU, teve ampla divulgação por meio de propaganda em salas e e-mail institucional, voltado para alunos dos cursos de engenharia ambiental, comunicação, nutrição, enfermagem, medicina, farmácia, direito, informática e interessados com a intenção de agregar conhecimentos de várias áreas, bem como a criação de grupos de pesquisas e desenvolvimento de materiais para a educação popular. Realizou-se em forma de roda de conversa para debate de estratégias sobre o enfrentamento do uso de agrotóxicos e impactos à saúde de trabalhadores, população em geral e ambiente retirando dúvidas e desfazendo mitos a respeito dos agrotóxicos, perpassando por temas como efeitos à saúde humana, ambiente, falhas na legislação brasileira para conter o uso indiscriminado, falha no sistema de vigilância em saúde, no que se refere à exposição a agrotóxicos e seus impactos, e a necessidade de promover educação popular sobre o tema, a partir de materiais específicos para cada público, de acordo com a faixa etária e grau de escolaridade. Resultados: Assim, o curso foi promovido de forma a expor o assunto de interesse aos cursos de engenharia ambiental, nutrição, enfermagem, farmácia e direito com 35 presentes, sendo 31 discentes e 4 professores da UFT e profissionais da Secretaria Estadual de Saúde. Não houve participação de representantes dos cursos de medicina, comunicação e informática, o que nos indica a necessidade de desenvolvermos estratégias para alcançar públicos que, mesmo no ambiente acadêmico ainda não conseguimos mobilizar frente aos desafios para



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a formação profissional e para a sociedade. Todos os presentes puderam expor seus anseios e áreas de interesse voltadas ao tema, e assim, foram identificados para contribuir em diferentes linhas de pesquisas em áreas específicas, como consequências do uso de agrotóxicos em profissionais da zona rural, até mais gerais, como desenvolvimento de materiais educativos em saúde voltados a diferentes grupos etários. Os integrantes foram divididos em 04 grandes grupos, conforme interesse: educação em saúde, pesquisa sobre exposição ao agrotóxico, determinantes socioambientais da saúde e vigilância epidemiológica, e educação popular e agroecologia. Posteriormente, foi realizada reunião em que esses e outros estudantes convidados participaram com apresentação dos coordenadores das pesquisas, todos ligados a SESAU e UFT. Os estudos e atividades iniciaram-se em dezembro, com produtos pactuados para março e junho de 2018. Considerações finais: A LAES foi pensada e criada por estudantes e o apoio docente fez-se necessário para que sua aprovação em colegiado acontecesse e para que as orientações e qualidade das ações propostas sejam sempre voltadas aos objetivos propostos da Liga em consonância com os pilares da universidade pública - ensino, pesquisa e extensão. O que chama nossa atenção é a possibilidade de potencializar nossa formação a partir da visão dos alunos, por meio de trocas de experiências com atores dos serviços e da sociedade, grupos de estudo para ampliar conceitos e fortalecer saberes. Os resultados alcançados até o momento, mostra-nos o potencial de ação dessa liga, ao promover a Educação em Saúde como tema estratégico para melhoria da formação e da prática profissional, em nossa região.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Liga Acadêmica; Protagonismo Estudantil.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ÀS GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Mayane Lopes, Larissa Lima Figueira Freire Lima Figueira Freire, Mônica de Cássia de Cássia Pinheiro Costa, Ruth Carolina Carolina Leão Costa, Victória karolina Santos Santana

Introdução: O crescimento saudável de uma criança depende principalmente de uma alimentação adequada, por meio do aleitamento materno exclusivo (AME) durante os primeiros 6 meses de vida, não havendo necessidade de complementar a alimentação do lactente nesse período, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS). O AME é quando a criança recebe apenas leite materno, direto da mama ou ordenhado ou leite humano de outra fonte sem outros líquidos e sólidos. O leite humano é o alimento que reúne as características nutricionais ideais com balanceamento adequado de nutrientes, desenvolvendo inúmeras vantagens imunológicas, psicológicas e familiares importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil, além de ser uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e segurança para o binômio mãe e filho. Dentre os benefícios para o bebê estão: melhora a função gastrointestinal, protegendo contra diarreias e infecções intestinais, estimula o sistema imunológico funcionando como uma vacina natural levando dessa forma a prevenção de doenças; estimula as funções de mastigação, deglutição, respiração, articulação dos sons da fala e o desenvolvimento motor-oral; além disso, as crianças amamentadas ao peito apresentam menores índices de alergias em geral, asma brônquica, pneumonia, dermatites atópicas, desnutrição e doenças cardiovasculares e metabólicas; observa-se que essas crianças apresentam também melhores índices de acuidade visual, desenvolvimento cognitivo, neuromotor e social e quociente intelectual. **Benefícios maternos ao longo prazo:** reduz o risco de desenvolvimento de neoplasias de mama, endométrio e ovários; é um excelente anticoncepcional natural nos primeiros 6 meses pós-parto, desde que sua mãe ainda não tenha menstruado e se a amamentação for exclusiva, e ainda se a criança tiver menos de seis meses de idade, do contrário a mulher poderá engravidar; auxilia no retorno do útero ao seu tamanho natural devido a ação da ocitocina liberada durante o ato e no controle de hemorragias pós-parto, prevenindo assim a anemia e complicações sanguíneas; e ajuda na diminuição do desenvolvimento de algumas doenças como osteoporose, hipertensão arterial e depressão. **Quanto à família:** é de relevância nos custos do orçamento familiar, pois a alimentação artificial comparada ao aleitamento materno é mais dispendiosa, acrescentando-se ainda os custos indiretos como o uso de medicações e atendimentos ambulatoriais e hospitalares em razão de morbidades que poderiam ser evitadas através do AME. Diante das inúmeras vantagens do AME é necessário o incentivo às gestantes sobre a temática, esclarecendo suas dúvidas pertinentes de acordo com os determinantes sociais e culturais que permeiam essas mulheres. Nesse sentido, os profissionais de saúde tem um



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

papel fundamental, em especial a enfermagem, por ser uma profissão por alicerce educadora em processos críticos à saúde da população que levam a sensibilização e empoderamento das gestantes. Objetivos: Sensibilizar sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno exclusivo às gestantes a espera das consultas de enfermagem. Descrição da experiência: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, realizado no mês de maio de 2017 em uma unidade básica de saúde no município de Belém do Pará, durante as aulas práticas do componente curricular “Saúde da Mulher na Atenção Primária” com acadêmicos do 6º período do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA). O desenvolvimento deste deu-se inicialmente com a observação durante as consultas de enfermagem sobre a necessidade de sensibilizar de modo mais integral e abrangente as gestantes acerca dos benefícios do AME, porém para isso os acadêmicos foram instigados a realizar um levantamento da literatura para adquirirem maiores conhecimentos e pudessem, dessa forma, elaborar e confeccionar um material didático/ilustrativo com informações sobre o tema, o qual abordava a importância e benefícios da amamentação, técnicas corretas para uma “boa pega”, cuidados com a mamas e mitos e verdade sobre a amamentação. Posteriormente a isso, ocorreu a ação educativa com a apresentação inicial do grupo e dos objetivos da importância de explanar sobre a temática, em seguida, cada gestante foi abordada por um acadêmico de maneira individualizada em forma de diálogo e utilizando-se do material educativo como base da orientação. Teve-se um tempo de abertura para o esclarecimento de dúvidas pertinentes e relatos das gestantes sobre o assunto em questão. Resultados e/ou impactos: A atividade contou com a participação de 16 gestantes, as quais mostraram interesse e participação ativa durante a abordagem, pois relataram que amamentação é uma das questões de maiores dúvidas e ansiedades, principalmente para a primigesta em que esse saber é novo. Foi possível a troca de conhecimentos entre os acadêmicos e as gestantes sobre os fatores culturais que dificultam a efetividade do AME, esclarecendo suas dúvidas, ansiedades, angústias e desmitificando algumas informações existentes no imaginário popular sobre o leite materno como: “inexistência de leite fraco”, “produção insuficiente de leite” “o leite materno não supre as necessidades do bebê”. Pôde-se analisar que umas das principais dificuldades das participantes da ação no processo de aleitamento são o acompanhamento e informações inerentes durante o ato propriamente dito da amamentação nos primeiros dias de nascimento da criança, o que poderá levar a implantação de práticas ineficazes, como a introdução precoce de líquidos, bebidas e chás. Para as participantes, a metodologia educativa/ilustrativa mostrou-se relevante ao contribuir no esclarecimento de dúvidas e de curiosidades que passaram e ainda estavam passando na gestação, contribuindo dessa forma, para o maior conhecimento relacionado ao benefício e importância da amamentação tanto para a mãe quanto ao bebê de forma clara e objetiva. Considerações finais: Este trabalho faz-se relevante quanto a utilização de ações educativas como recurso para educação em saúde, valorizando a participação das



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

usuárias como parte do seu processo de saúde, bem como a integração do educador e educando. A realização da atividade vem contribuir na formação dos estudantes que podem ter o contato maior com as gestantes e a forma de lidar com as diversas perspectivas e dúvidas a respeito da amamentação exclusiva, além disso, permite que se tenha maior compreensão das barreiras socioculturais inerentes, e a partir disso possa-se desenvolver medidas estratégicas que venham promover o AME as crianças durante os primeiros 6 meses de vida. É essencial também uma abordagem que envolvam a identificação das principais dificuldades e o modo de amamentar eficazmente, evitando assim o desmame e a introdução de alimentos precocemente, trazendo riscos à saúde dos recém-nascidos e tornando-os mais vulneráveis à doenças e hospitalizações. Portanto, é imprescindível a necessidade de ações de promoção, incentivos e apoio ao AME por parte dos profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência à gestante na atenção primária.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Gestantes; Educação em saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ESTRATÉGIAS DE MANEJO DE GRUPO NA SAÚDE

Fabiane Braga Pereira, Larissa Polejack

A promoção à saúde se efetiva de modo mais pleno nas ações coletivas, pois é na coletividade que o direito à saúde pode ser mais facilmente associado a outros direitos fundamentais como a cidadania e a dignidade da pessoa humana. Por isso, o manejo de grupos na saúde se faz duplamente necessário ao Sistema Único de Saúde (SUS) pois, além de promover a saúde por intermédio da valorização e compartilhamento de saberes dos seus usuários, traz também fundamental contribuição na formação dos profissionais de saúde.

A presente revisão integrativa da literatura fez um levantamento bibliográfico dos artigos publicados no Brasil nos últimos seis anos acerca das estratégias de manejo de grupos na saúde, com o objetivo de verificar as abordagens mais utilizadas no manejo de grupos na saúde, quais os principais contextos em que se efetivam os grupos e a contribuição das práticas em grupo para a saúde no Brasil, além de apurar possíveis lacunas na literatura sobre o tema. As pesquisas foram realizadas em novembro de 2017, sendo incluídos os artigos científicos empíricos a respeito do tema, publicados em língua portuguesa, com acesso gratuito e integral em plataforma on-line, publicados a partir de janeiro de 2012, até outubro de 2017, em formato de artigo. Os descritores utilizados foram “manejo + grupo + saúde”, “terapia + comunitária + saúde”, “grupo + sociodrama + saúde”, “grupos + operativos + saúde” e as bases de dados em que se efetivaram as buscas da pesquisa foram BVS, LILACS e Periódicos CAPES.

Após a análise dos resumos dos artigos encontrados, aqueles que não se relacionaram diretamente com o tema proposto ou não trouxeram relatos de experiências com o manejo de grupos, bem como aqueles encontrados em duplicidade, publicados em língua estrangeira ou fora do lapso temporal, foram excluídos do presente estudo.

Aplicados os critérios de exclusão, a busca resultou em 32 artigos publicados no recorte temporal determinado, sendo a maior produção no ano de 2013 e 2014 o ano de menor registro de publicações relacionadas com o tema abordado. Em todos os artigos encontrados, o manejo de grupos trouxe resultados positivos para a saúde em variados contextos, mostrando-se como caminho seguro e eficaz para a consolidação e efetivação da própria dignidade humana, promovendo o protagonismo, a qualidade de vida e a saúde dos diversos participantes do SUS.

Nos achados incluem-se práticas de prevenção e cuidado envolvendo usuários de todas as faixas etárias e em situações variadas, como saúde no trabalho, escola, hospitais e postos de saúde, saúde mental, cuidado permanente de doenças crônicas, drogadição, entre outras. Além disso, os estudos apresentaram grupos de composições diversificadas, com a participação de múltiplos atores dos serviços de saúde em diferentes âmbitos, como gestão



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de serviços e práticas educativas para a formação e educação continuada de diversos profissionais da saúde. A eficácia dos grupos ficou demonstrada, tanto nos chamados grupos terapêuticos, que são os grupos nos quais o objetivo é o de levar o cuidado e práticas curativas aos usuários, como nos grupos educativos e de formação, cuja finalidade é a de prover a educação dos usuários ou formação continuada dos profissionais de saúde. Também foram encontrados artigos em que a principal finalidade do manejo de grupos era a pesquisa na área da saúde, como os chamados grupos focais, que têm por objetivo específico não a intervenção no grupo, mas a realização de entrevistas em conjunto com os participantes da pesquisa, de forma que seja avaliada também a comunicação e interação entre eles, o que inevitavelmente, gera nos participantes uma reflexão acerca do tema pesquisado.

O número de pesquisas encontradas na literatura levantada, todavia, mostrou-se muito pequeno, principalmente levando-se em conta os inúmeros benefícios que as práticas em grupo trazem à promoção de saúde. O ano de 2013, o de menor quantidade de publicações na área é subsequente ao ano de maior corte orçamentário nos investimentos em saúde, educação e pesquisas por parte do governo federal, o que mostra a necessidade de políticas públicas que fortaleçam as práticas em grupo na saúde.

Os artigos analisados nesta pesquisa demonstram que os grupos em saúde proporcionam autonomia, aprendizado, valorização e compartilhamento de saberes dos participantes, usuários e profissionais de saúde, além de permitir ao pesquisador uma clara identificação dos proventos e falhas na prestação dos serviços. Mesmo nos artigos que descreveram grupos focais e outras modalidades de pesquisas de grupos em cujas experiências o objetivo era apenas coletar dados por intermédio da prática grupal, o manejo dos grupos mostrou-se eficaz e, na maior parte dos casos, promoveu reflexões importantes e a expectativa de transformações geradoras de bem-estar e saúde.

A abordagem mais utilizada foi a dos grupos operativos, preconizada pelo argentino Pichón-Rivière, que são grupos que trabalham mobilizando a motivação para as atividades, a consciência quanto aos papéis desempenhados pelos integrantes e a disponibilidade para mudanças. Contudo, os artigos encontrados evidenciaram que, na prática, as abordagens se comunicam e se influenciam umas às outras, tanto nos grupos terapêuticos, como nos grupos preventivos, de aprendizagem e formação de profissionais.

Alguns artigos evidenciaram a necessidade de aprofundamento das práticas em grupo e a necessidade de uma melhor formação dos profissionais pois, muitos ainda reproduzem visões fragmentadas do cuidado, defendem a responsabilidade exclusiva do usuário em caso de não adesão aos tratamentos e atuam de forma distanciada da comunidade, defendendo manejos diretivos em lugar da participação social.

A literatura levantada demonstrou ainda algumas lacunas, como a ausência de artigos empíricos nas bases pesquisadas sobre o manejo de grupos que utilizem o sociodrama na



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde e a necessidade de uma melhor clareza por parte de alguns autores sobre o referencial teórico empregado em suas produções.

Por fim, em face das grandes vantagens que o manejo de grupos traz para as ações em saúde e diante do reduzido número de artigos na área, constata-se a necessidade de fortalecimento da utilização dos grupos nas diversas estratégias de promoção da saúde, a imprescindibilidade da inclusão de suas práticas nos currículos da graduação dos profissionais da área, bem como a urgente retomada nos investimentos em pesquisas no setor.

Palavras-chave: grupos; promoção da saúde; participação da comunidade; psicoterapia de grupo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FATORES DE RISCO E AVALIAÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA DO PARÁ

Rosiane Luz Cavalcante, Karine Ximendes Vericio, Iêda Maria Louzada Guêdes, Ana Carolina de Gusmão, Wanderson Luis Teixeira

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica complexa envolvendo anormalidade usualmente súbita do funcionamento cerebral decorrente de uma interrupção da circulação cerebral ou de hemorragia (NINDS, 1995). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a população mundial acima de 65 anos está crescendo 9 milhões ao ano, e para o ano de 2025, são projetados mais de 800 milhões de pessoas acima de 65 anos. Esses números são particularmente preocupantes em algumas regiões do mundo, como a América Latina e a Ásia, onde se espera um aumento de 300% na população idosa. Essa seria uma das razões que justificariam a estimativa de que nas próximas duas décadas o número total de óbitos por AVE triplique na América Latina (YACH, 2004). Em 2011, cerca de 55 milhões de pessoas morreram em todo o mundo. Destes, 7 milhões de pessoas morreram de doença cardíaca isquêmica e 6,2 milhões de acidente vascular cerebral (OMS, 2013). No Brasil, a distribuição dos óbitos por doenças do aparelho circulatório vem apresentando crescente importância entre adultos jovens, já a partir dos 20 anos, assumindo o patamar de primeira causa de óbito na faixa dos 40 anos e predominando nas faixas etárias subsequentes. Segundo o Manual do AVC (2006), o AVE é uma doença multifatorial onde a combinação de fatores de risco, mesmo não estando todos presentes, influenciam na ocorrência futuras da doença. Os principais fatores de risco podem ser divididos nas seguintes categorias: Modificáveis: Hipertensão arterial, tabagismo, sedentarismo, dieta (baixo consumo de frutas e verduras), consumo excessivo de álcool, sobrepeso, diabetes; Ambiental: Tabagismo passivo, não acesso a tratamento médico; Não modificáveis: idade, sexo (p. e., idade avançada e sexo masculino estão associados, em muitas populações, a um maior risco), história família (fator genético). A adoção de hábitos saudáveis tende a reduzir a exposição aos fatores de risco, constituindo um fator de proteção a essas doenças. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco, por meio de estudo exploratório com elementos descritivos e quantitativos, e avaliar os riscos de ocorrência de AVE, em uma população idosa no município de Goianésia do Pará, Estado do Pará. **Metodologia:** Para a realização do presente estudo, esta pesquisa obedeceu aos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará (UFPA). Os usuários foram atendidos, em parceria com o Programa de atenção integral da Amazônia brasileira (PAIMAB) vinculado a UFPA, composto por uma equipe multiprofissional de acadêmicos e profissionais, no ano de 2013. **Resultados e Discussão:** A análise dos questionários dos 116 usuários, permitiu descrever o seu perfil clínico diante dos fatores de risco para o AVE. A



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

partir dos dados que estão dispostos no texto e nos gráficos abaixo, foram verificadas as seguintes variáveis: idade, sexo, diagnóstico nutricional, hipertensão arterial, diabetes, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, dieta (baixo consumo de frutas e verduras) e fator genético. Fatores não Modificáveis: No fator idade dentro das faixas etárias encontramos a seguinte disposição no sexo feminino: 60 a 65 anos, encontramos 7 participantes correspondendo a 10,3%; 66 a 70 anos, 20 participantes correspondendo a 29,4%; 71 a 75 anos, 19 participantes correspondendo a 27,9%; 76 a 80 anos, 9 participantes correspondendo a 13,2%; 81 a 85 anos, 10 participantes correspondendo a 14,7%; A partir de 86 anos, 3 participantes correspondendo a 4,4% da população total estudada. Fatores modificáveis: Ao analisarmos os fatores modificáveis, encontramos dentro da amostra 11 participantes com a P.A considerada normal, correspondendo a 9,5%; 44 participantes que possuem a classificação limítrofe, considerada uma pré-hipertensão, correspondendo a 37,9%; 39 participantes apresentam HAS grau 1, correspondendo a 33,6%; 22 participantes foram classificados com HAS de grau 2, correspondendo a 19% da amostra. Quando os dados acima forma analisados por sexo encontramos os seguintes resultados: 34 participantes do sexo feminino possuem HAS, correspondendo a 55,7% e 27 participantes do sexo masculino, correspondendo a 44,3%. Por meio da classificação de HAS obtivemos os seguintes resultados: 39 participantes são classificados com HAS de grau 1, dividindo-se em 61,5% feminino e 38,5% masculino. Na classificação de HAS de grau 2 encontramos 22 participantes, dividindo-se em 45,5% feminino e 54,5% masculino. Da mostra pesquisada 84 participantes são sedentários, correspondendo a 72,5% e 32 não sedentários equivalente a 27,5%. Dos participantes analisados 14 são tabagistas, correspondendo a 12%, 63 são ex-tabagistas, 54,3% e 39 não são tabagistas e negam ter consumido, 33,6%. Em relação ao consumo de álcool, 8 participantes são etilistas, correspondendo a 6,9%, 50 ex-etilistas, 43,1% e 58 participantes negam o consumo do álcool, 50%. Dentro do fator diagnóstico nutricional a população foi analisada segunda as diretrizes brasileiras de obesidade, 4 participantes apresentaram baixo peso, 3,4%, 40 participantes apresentaram classificação eutrófica, 34,4%, 44 participantes considerado pré-obesos, equivalente 38% e 28 considerados obesos, referente a 24,1%. No item Dieta (baixo consumo de frutas e verduras), 84 dos participantes afirmam consumir em sua dieta frutas, verduras e legumes regularmente, representando 72,4% e 32 participantes afirmam não consumir, equivalente a 27,6%. Segundo a Classificação de Risco: A partir dos dados obtidos e da análise foi possível classificar a amostra de participantes por um Sistema Eletrônico de Avaliação de Risco Cardiovascular. Para essa classificação usamos os seguintes dados: faixa etária, sexo, tabagismo, pressão arterial sistólica, IMC e DM. O resultado obtido foi de 1 participante classificado com risco baixo, 16 classificados com risco moderado, 30 participantes com risco alto e 69 participantes com risco alto superior a 30%. Considerações Finais: Diante do exposto em toda a pesquisa, conseguimos ter um perfil dos idosos no município de Goianésia, conseguimos visualizar suas dificuldades, desde o



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

acesso aos serviços de saúde até a falta de conhecimento dos fatores de risco que eles possuem. O quadro situacional é preocupante, pois mais da metade dessa população encontra-se predisposta a ter um AVE. O sistema de saúde não abrange como deveria essa população. O estado do Pará contém hoje em sua estrutura 143 municípios, apenas uma parte dela contém esse programa estabelecido. O município de Goianésia faz parte da região abrangida pelo HIPERDIA, conseguimos visualizar a execução do processo, com as dificuldades citadas acima. Causando em sua população uma grande dificuldade de acesso ao serviço e conseqüentemente ao tratamento. Assim e após estas considerações, podemos finalmente ter uma visão mais ampla do quadro situacional do AVE, como doença e pela identificação dos seus fatores de risco que influenciam na capacidade funcional e conseqüente dependência dos indivíduos acometidos por ele. Finalizamos essa pesquisa com a convicção de que atingimos os objetivos inicialmente propostos e que serão utilizados para reflexão relacionada a importância da prevenção de AVE, a partir da eliminação de seus fatores de risco por meio de ações como essas e de uma maior efetividade na atenção à saúde da população idosa, pois se faz importante a produção do conhecimento e um maior acesso a ele, objetivando a redução da dificuldades encontradas.

Palavras-chave: Fatores de Risco; Acidente Vascular Encefálico; Idoso;



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FORJANDO O TERRITÓRIO: A EXPERIÊNCIA DA COMUNIDADE DE CAJAZEIRAS NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

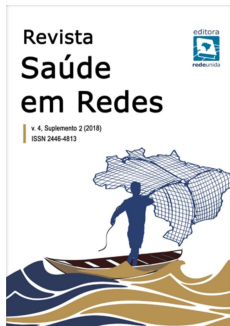
Jéssica Oliveira de Almeida, Jamille Santos de Araújo, Magali Silva Miranda, Ida Oliveira de Almeida

O objetivo do presente artigo é registrar a experiência da comunidade de Cajazeiras, que a partir da notícia de construção do primeiro hospital municipal de Salvador, na área de proteção rigorosa do Rio Ipitanga, se organizaram Politicamente. Bem como partilhar as estratégias criadas para organização popular, assim como promover a visibilidade das atuais problemáticas e despertar novos atores para o envolvimento na causa socioambiental. Pois se tornou ponto comum das pessoas pensarem em estratégias de realocação da obra e de alerta aos demais moradores sobre as riquezas naturais do local, bem como da relação entre preservação e qualidade de vida, uma vez que vivenciam o racionamento de água.

A experiência de participação popular da comunidade de cajazeiras, periferia da cidade de Salvador, capital baiana, tem como base a análise histórica do processo de organização política dos sujeitos e do seu entendimento sobre os impactos socioambientais do empreendimento hospitalar a médio e longo prazo na comunidade. Percebe-se uma demanda cada vez maior de água em virtude da poluição dos rios. Trata-se da única bacia hidrográfica ativa da cidade e que contribui com 40% da água consumida em Salvador.

Organização no coletivo Acordar, que ocupou espaços importantes de decisão, tal como audiências do Plano diretor de desenvolvimento urbano (PDDU) de 2016, reuniões com o movimento ambientalista da Bahia, gestores da Área de Proteção Ambiental (APA) Joanes Ipitanga e organizações locais: povo de terreiro que vivem nas margens do rio Ipitanga I, diálogo com diferentes associações de moradores e Organizações Não Governamentais (as quais participaram das audiências públicas discutindo mobilidade e preservação ambiental). Além de construir uma atividade discutindo a desigualdade socioespacial em Salvador, face do racismo ambiental. Uma das ações socioeducativas locais foram às trilhas ecológicas, pois através de pesquisas orais nas escolas foi percebido que a maior parte dos estudantes não sabiam da existência do rio. Houve ainda um manifesto poético na principal praça que existe na região. A intervenção contou com poetas locais, performance, músicos de Simões Filho (onde localiza-se a nascente do Rio Ipitanga), representantes de organizações do terreiro de candomblé de Salvador, além da sociedade civil.

Durante a jornada pedagógica de 2017 do Colégio Edvaldo Brandão Correia o coletivo apresentou o Projeto Por Água Abaixo que teve uma proposta de sensibilização com os professores em relação às problemáticas socioambientais locais. A política de Educação Ambiental Lei Nº 9.795, DE 27 DE ABRIL DE 1999 determina que as escolas devem trabalhar em seu calendário pedagógico conteúdos de forma permanente, visando



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

competências voltadas para a conservação do meio ambiente, devendo estar presente de forma articulada em todos os níveis e modalidades do processo educativo.

A política educacional com os Temas Transversais do Meio Ambiente inspirou a construção do projeto de intervenção, pois, abarca um caráter multidisciplinar ao fazer uso de uma gama diversificada de áreas do conhecimento, articulando assim acesso à água potável, saúde, direito ambiental, racismo, cultura, dentre outras transversalidades necessárias à formação no ensino.

Os eixos de discussão foram: empreendimentos locais; saneamento básico; história ambiental e local; mata ciliar; histórico da barragem; fauna flora e formas de subsistência. Os alunos pesquisaram e visitaram o campo (como foi e está a comunidade) e ao final do ano realizaram apresentações teatrais, musicais e em forma de banner sobre o conteúdo apreendido, além de praticar o ativismo em praça da comunidade e em uma escola.

Por fim, foi realizada ainda uma articulação Universitária, através da Pesquisa-Ação em Ecologia Social. O projeto intitulado “águas vivas” surge como uma proposta metodológica de coleta de dados que interage de forma intencional com seu objeto de pesquisa de forma que contribua com a comunidade. É um meio de produzir conhecimento teórico sem negligenciar a práxis.

Foram envolvidos estudantes de nutrição, tecnologia da informação, direito e serviço social a fim de garantir um debate interdisciplinar e ampliar a capacidade crítica a partir das contribuições das diversas áreas do conhecimento. Foram realizadas etapas formativas, além de coleta e análise de dados, bem como intervenções propositivas na comunidade. Com isso foi possível obter dados mais concretos sobre quem vive próximo ao rio. Em que predomina um perfil de pessoas que se autodeclaram negras, de baixa renda, com educação fundamental e que tem o rio como forma de lazer, inclusive, moram naquele local devido a sua existência.

Entender o processo de implementação do hospital como racismo ambiental requer uma reflexão sobre o lugar e os modos de vida onde estão inseridos os sujeitos, e que foram desrespeitados. Na coleta de dados via entrevista semiestruturada, foi possível comprovar ainda que as pessoas que vivem no local souberam da construção do hospital quando os tapumes foram colocados, ou seja, se quer foram avisadas ou consultadas na fase de planejamento.

A constituição federal de 1988 determina que o uso e ocupação do solo seja democrático; enfatiza que o povo tem o direito de participar e decidir de forma autônoma como querem o território em que vivem. Porém, sem a base educacional e condições básicas de saúde garantidas (principalmente alimentar) é inviável essa participação.

Se tratando do rio Ipitanga e a construção do hospital municipal a menos de 50 metros do local de captação da água, o direito à cidade não foi garantido, pois apesar da mobilização da população, as alternativas apontadas não foram consideradas, assim como o Estudo de Impacto de Vizinhança não foi realizado.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A prefeitura tem o domínio da legislação e das formas de burlá-la, com isso manipular os grupos minoritários. O Racismo ambiental se caracteriza principalmente pela dificuldade da população em se organizar politicamente (a tempo de dar respostas ao poder municipal), uma vez que as lideranças não estavam mobilizadas.

Por isso a ênfase foi de instrumentalizar os/ as jovens em fase escolar para que possam estipular metas para a comunidade em que vivem e pressionar o Estado. A escola tem a responsabilidade de abrir-se para as demandas do seu território, que perpassam por reconectar cultura, educação, meio ambiente e saúde, como forma de garantir qualidade de vida (não pela saúde como ausência de doença, mas, como as possibilidades de ação perante os desafios vivenciados).

A opção em discutir e problematizar o aparelho estatal se dá por duas razões: a primeira porque o Estado está sempre organizado para defender a classe dominante, mas isso foi disfarçado com a ideia de estado de bem estar social. A segunda porque ao mostrar as suas contradições diante da sociedade (que o EIVI não é aplicado), desmascara-se a ideia de garantias constitucionais e devolve-se ao sujeito a necessidade utilizar da autoconsciência, crítica e auto-organização para educar, construir o lugar e melhorar sua condição de vida.

Apesar das ações do coletivo não terem conseguido alcançar em tempo hábil o objetivo de realocação da obra, e, hoje (dois anos após a luta ter sido iniciada) o empreendimento está na fase de finalização, foram alcançados resultados mais abrangentes com as intervenções propostas. Um exemplo disso é o crescimento de pessoas que buscam informações com o coletivo e se articulam para pautar o parque municipal do Ipitanga em espaços de gestão, defendendo a única bacia hidrográfica ativa da cidade. Ademais, percebe-se a auto-organização de estudantes para realizar visita ao rio, entrevistar moradores, organizar manifestação e realizar panfletagem sobre os problemas enfrentados.

Palavras-chave: Participação Popular; Racismo Ambiental; Hospital Municipal; Direito à cidade; territorialização



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FATORES CULTURAIS ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO AOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA EM PARINTINS AMAZONAS.

Hellen Cristina da Silva Garcia, Luzimere Pires do Nascimento, José Silveira da Silva, Ivone Eleutério de Menezes, Sued Medeiros Leite, Laurimar Vinhote de Souza

Título: Fatores culturais associados a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata em Parintins Amazonas. Apresentação: o descaso do homem com a saúde é um tema que aos poucos vem ganhando espaço no cenário nacional, no contexto acadêmico, científico, político-social e principalmente no âmbito do sistema público de saúde, pois vem tratar de um problema que tem despertado o interesse e a reflexão da sociedade, o câncer de próstata. Objetivo: Investigar se existe relação do fator cultural com a não adesão aos exames preventivos do câncer de próstata. Como problemática e/ou questão norteadora: Quais os motivos que levam os homens a não aderir à prevenção contra o câncer de próstata? Método do estudo: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva, que busca investigar os fatores culturais associados a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata. O estudo ocorreu no município de Parintins estado do Amazonas, localizado a 370 km da capital Manaus, apresentando um contingente populacional de aproximadamente 111.575 habitantes. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017, em cinco Unidades Básicas de Saúde, a saber: Tia Leó; Waldir Viana; Doutor Aldrin Verçosa; Irmão Francisco Galianne e Mãe Palmira. A amostra do estudo foram 12 usuários do sexo masculino, com faixa etária de 40 a 90 anos, e 04 enfermeiros, totalizando 16 entrevistados. Os critérios de inclusão para os homens englobaram: faixa etária de 40 a 90 anos, não ter realizado exames preventivos de câncer de próstata e fazer parte da área de abrangência das respectivas unidades básicas de saúde. No que diz respeito aos profissionais enfermeiros, delimitou-se como critério: ter realizado consultas de enfermagem a população masculina na faixa etária descrita. O instrumento de coleta de dado foi o roteiro de entrevista, aplicado com questões fechadas e abertas sobre o objeto investigativo. As entrevistas foram gravadas em aparelho MP4. Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento assinado pelo entrevistado que autorizou a sua participação no estudo, em cumprimento aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e após concordarem em participar da pesquisa e assinar o termo, as entrevistas foram iniciadas. Para manter o sigilo investigativo e o anonimato dos participantes envolvidos foram utilizados, como identificadores, letras e números. Os homens foram identificados da seguinte forma: H5, H6, H7 [...], os enfermeiros foram identificados como: ENF1, ENF2, ENF3 [...]. Foi garantido aos participantes: segurança, anonimato e liberdade de recusa em



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

participar do estudo ou retirada do consentimento em qualquer etapa, informando-os que, após a transcrição das entrevistas, as gravações seriam apagadas, não sendo utilizadas para outro fim. Depois de concluída a coleta dos dados, estes passaram a ser analisados e discutidos de acordo com as literaturas. Os dados foram analisados pelo método de análise temática de conteúdo, segundo os critérios propostos por Bardin. Para o autor, a análise temática de conteúdo funciona por ações de desmembramento do texto transcrito em unidades e categorias segundo reagrupamentos que estão ligados. De acordo com o autor, as etapas básicas para análise de conteúdo temático são: pré-análise (fase de organização); exploração ou codificação do material; categorização e tratamento dos resultados obtidos e, por fim, interpretação. A partir dessas etapas foi feito todo o procedimento de organização, codificação, classificação e categorização dos dados, baseados nas perguntas norteadoras direcionadas aos entrevistados e suas respostas. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, da Universidade do Estado do Amazonas - UEA, em: 03/10/2016, sendo aprovado na data de 28/11/2016, sob o parecer número: 1.840.198. Resultados: Em relação aos dados socioeconômicos, constatou-se que a faixa etária de idade dos 12 homens, usuários das unidades de saúde era de 45 a 60 anos. A respeito do estado civil, 8 homens eram casados, 1 solteiro e 3 divorciados. Quanto ao nível de escolaridade: 1 usuário tinha ensino superior; 4 tinham o ensino médio; 4 o ensino fundamental completo e 3 usuários o ensino fundamental incompleto. Em relação à profissão/ocupação, os 12 homens exerciam profissões e ocupações diversas. Sobre a renda mensal, 6 homens recebiam um salário mínimo, 3 recebiam mais de um salário mínimo e 3 homens menos de um salário mínimo. O baixo nível socioeconômico dos usuários contribui para o processo de não adesão aos exames preventivos, visto que à medida que diminui o nível socioeconômico, aumenta a prevalência da população sem cobertura para as ações de saúde. A análise do conteúdo transcrito das falas dos homens e dos enfermeiros participantes da pesquisa, fez surgir o desenvolvimento de categorias analíticas. Tais categorias mostraram que, são inúmeros os motivos que levam a população masculina a não aderir aos exames preventivos, tais como: conhecimento insuficiente; vergonha; preconceito; machismo; medo e falta de tempo. Com base nas transcrições analisadas, fica evidente que esses fatores, principalmente os culturais, têm contribuído significativamente para o processo de não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata. Analisando a fala dos entrevistados é notório o quanto a falta de conhecimento ou informação a respeito do câncer de próstata e exames preventivos ainda se faz presente. São poucos os homens que dispõem de informações ou tem um conhecimento aproximado do que seja a patologia, fazendo com que muitos tenham pouco ou nenhum conhecimento real do que seja o câncer de próstata e os malefícios que ele pode causar a saúde. Em relação ao aspecto vergonha, muito presente nas falas como um dos fatores responsáveis por justificar o comportamento masculino de não aderir às medidas de prevenção do câncer prostático, ficou claramente perceptível que a população



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

masculina não adere aos exames preventivos por constrangimento. A vergonha de se expor na frente de outro homem, ainda que seja um profissional de saúde, acaba criando medos e, assim, afastando os homens dos serviços de saúde. Em relação à atuação do profissional enfermeiro frente ao processo existente de não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata, verificamos nas falas dos entrevistados alguns relatos de suas ações na tentativa de solucionar ou minimizar tal problema. Considerações finais: Através dos dados analisados e discutidos, conclui-se que os fatores culturais, tais como: vergonha, preconceito medo e machismo, estão presentes em nosso contexto social, funcionando como barreiras frente ao processo de não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata, impedindo que a população masculina realize os exames e se previna contra esse agravo. Cabe aos profissionais de saúde o papel de intervir e contribuir junto a esse grave problema que afeta a população masculina. O enfermeiro deve ser atuante, tendo liderança para criar e buscar novas formas de sensibilizar e trazer os homens para os serviços de saúde, criando neles o respeito pela saúde e despertando o amor próprio de cada um. O estigma atribuído ao homem de culturalmente não buscar os serviços de saúde por descaso, preconceito, vergonha, machismo e medo, só será mudado quando os mesmos forem tomados de conhecimentos reais sobre os agravos que o câncer de próstata pode causar em suas vidas, quebrando barreiras culturais alicerçadas há tempos em nossa sociedade.

Palavras-chave: câncer de próstata, fatores culturais, saúde do homem.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

I MOSTRA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO TERRITÓRIO: ARTICULAÇÃO ENTRE CULTURA POPULAR E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Joélia Oliveira dos Santos, Mônica dos Santos Ribeiro, Normanda de Almeida Cavalcante Leal, David Gomes Araújo Júnior, Fablicia Martins de Souza, Caroline Rillary Vasconcelos Farias, Isabele Mendes Portella, Elaine Cristina Mendes de Araújo

O presente trabalho pretende apresentar a experiência da I Mostra de Educação Popular em Saúde no Território realizada na articulação entre equipe multiprofissional da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e atores comunitários de um território em Sobral-CE.

A I Mostra foi idealizada e articulada por equipe multiprofissional da RMSF, composta por enfermeiro, assistente social, nutricionista, educadora física, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e psicóloga juntamente com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), equipe de referência da ESF e atores comunitários. Aconteceu no Centro de Saúde da Família Expectativa (CSF) em Setembro de 2017.

Iniciou-se a partir de um cortejo no CSF, como forma de apresentação e convite às pessoas presentes para conhecer e participar da experiência. Para tanto, tomamos a música “O que é, o que é?” de Gonzaguinha como estratégia ético-estética de celebração da vida e resgate da potência de existência. Aproximando música, poesia, risos e encontros, tencionamos, portanto, à reflexão de que os saberes e fazeres em saúde que atravessam a produção de cuidado se inventam para além da racionalidade técnica, cientificista e hegemônica do paradigma biomédico. Cantar e dançar em um cortejo como abertura de uma Mostra, que traz como protagonista a comunidade e suas práticas de educação popular, foi uma estratégia política de fortalecer formas outras de pensar e vivenciar o cuidado em saúde.

Enquanto o cortejo ocupava os espaços do CSF e alcançava as pessoas, via-se o estranhamento em seus rostos, os sorrisos nos olhos curiosos e a alegria no contato com a poesia e a música, principalmente nos tons elevados da voz quando a música exaltava a beleza da vida: “Que a vida devia ser bem melhor e será, mas isso não impede que eu repita: é bonita, é bonita e é bonita!”. À medida que o cortejo avançava, o estranhamento dava espaço para a afetação e encantamento.

Foram montados ainda quatro stands ao longo do CSF, sendo: 1) plantas medicinais; 2) espiritualidade/religiosidade; 3) cantigas populares; e 4) Artesanatos, como forma de criar espaços para apresentação e contato com as experiências de educação popular do território.

No stand das plantas medicinais trouxemos algumas plantas encontradas e cultivadas pela comunidade como, por exemplo, malva santa, malvarisco, capim santo, erva cidreira, alecrim pimenta, alfavaca, eucalipto, chamba, hortelã, aroeira, colônia, jatobá, que são utilizadas para fazer chás, xaropes, lambedores, sabonetes. Nesse stand podemos entrar



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

em contato com algumas das práticas populares de cuidado em saúde desenvolvidas pelas comunidades atravessadas pela cultura popular e compartilhadas de geração a geração.

O stand da espiritualidade/religiosidade trouxe expressões de fé, espiritualidade e religiosidade da comunidade. Havia objetos como terços, livros de oração, imagens de santos e músicas representando diversas expressões e grupos. Destacam-se também as práticas e histórias das rezadeiras que são muito presentes e expressivas no território enquanto dispositivo que potencializa o cuidado em saúde. Em sua maioria mulheres reconhecidas na comunidade que fazem de sua fé e reza instrumentos de cuidado e afeto com aqueles que necessitam e acreditam.

Sobre o stand das cantigas populares, destaca-se o reencontro com a alegria, beleza, poesia e força da cultura popular e de como as pessoas cantam suas histórias e vida cotidiana. As cantigas foram escritas em folhas de papel e penduradas em um varal em que a comunidade ia lembrando e trazendo para a cena da Mostra. Destacaram-se as cantigas de roda, principalmente as cirandas de temáticas diversas enaltecendo a vida e a capacidade de afetação que se dá no encontro com o outro e com as experiências. E para além das cantigas no varal, também fizemos uma pequena ciranda, cantando-as e celebrando a existência.

Já no stand de artesanatos, destacaram-se alguns dos trabalhos produzidos pelos atores do território. Alguns enquanto estratégia de geração e de complementação da renda, mas outros como expressões de práticas terapêuticas, isto é, atividades manuais que dizem sobre espaços e momentos individuais e grupais em que as pessoas produzem algo ao mesmo tempo em que fazem disso momento de compartilhamento de suas experiências de saúde, adoecimento e cuidado. Em que, ao tecer a linha de crochê ou a costura de um pano as pessoas trazem para a cena um pouco das linhas, costuras e arremates de suas histórias de vida, de saúde, de adoecimento, de luta, de cuidado e de como lidam com isso no cotidiano. De modo que os espaços de construção dos artesanatos são também espaços coletivos que engendram as diversas linhas de cuidado.

Assim, a Mostra foi se constituindo principalmente pelo cortejo, os stands, o contato com as pessoas no CSF e os encontros simbólicos e afetivos. Configurando-se como experiência de contato com as multiplicidades e singularidades dos modos de existência dos atores e do território na qual a ESF e RMSF atuam. Contato que se deu a partir da pluralidade e potência da cultura e da educação popular, tomando como referência alguns dos princípios e diretrizes preconizados na Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), reafirmando os princípios e luta do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o reconhecimento e garantia da participação popular na construção e fortalecimento do SUS. A partir dessa compreensão, reafirma-se ainda o compromisso ético-político de coletivamente construirmos o SUS e modelos de atenção e gestão em que a ESF se fortalece enquanto espaços de produção de cuidado e saúde implicados com a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

problematização e transformação das condições sociais, culturais, econômicas e políticas que atravessam os processos de saúde.

Nesse sentido, a Mostra teve como diretriz a articulação entre profissionais da RMSF, equipe da ESF e atores comunitários ao construirmos, dentro do próprio CSF, espaço de reconhecimento das diversas práticas populares, bem como suas legitimidades nos processos tanto de produção de cuidado e saúde quanto de fortalecimento da vida.

Nesse sentido, compreendemos que a I Mostra se constituiu como espaço de contato, articulação e alegria com a cultura popular, assim como engendrou multiplicidades e potencialidades acerca de modos outros de se produzir saúde e cuidado na ESF. Havia expressões de fé, sonhos, fluxos, resistências, lutas e histórias se (re)inventando no cotidiano da vida.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Estratégia Saúde da Família.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

IMAGENS DO PROJETO REDES VIRTUAL: UMA HISTÓRIA CONTADA POR SEUS ATORES

Juliana Maria Moura Nascimento Silva, Fernanda Maria Duarte Severo, Cassia de Andrade Araújo

O Projeto “Articulação de rede intersetorial de base territorial para atenção às pessoas em sofrimento decorrente do uso crack, álcool e outras drogas em municípios do programa crack, é possível vencer”, também denominado Projeto Redes, tem como objetivo principal contribuir com a organização e a articulação de redes intersetoriais de atenção ao usuário de álcool, crack e outras drogas. Tem como proposta a utilização de estratégias baseadas em evidências científicas que favoreçam a integração entre as áreas técnicas para a efetivação das políticas públicas, que viabilizem o apoio ao planejamento integrado, monitoramento e avaliação destas políticas, visando o fortalecimento do desenvolvimento da pesquisa, ensino e divulgação sobre a temática, com a incorporação de novas tecnologias.

O Projeto Redes é um desdobramento de ações do Plano integrado de enfrentamento ao Crack e outras drogas[1]. Com vistas à prevenção, tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas, o programa possui os eixos de Prevenção, Cuidado e Autoridade, que compreendem ações de saúde, assistência social, educação e segurança pública executadas por municípios, estados e União.

O Redes fez parte do cotidiano da rede intersetorial de 54 municípios do Brasil desde o ano de 2014 até o final do ano de 2017. Essa estratégia de articulação intersetorial que envolve serviços da saúde, educação, assistência social, segurança pública, educação e outras políticas locais produziram resultados significativos em diversos territórios, transformando trajetórias de vida de pessoas em situação de vulnerabilidade e agravos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas.

A Plataforma Digital Redes Virtual é um ambiente virtual de aprendizagem vinculada ao Redes. Com um conceito de governança colaborativa e intersetorial, trabalha com mediações tecnológicas que potencializam a consolidação dos saberes e intercâmbios de conhecimentos das práticas de cuidado das Redes de Atenção Psicossocial e das Redes Intersetoriais de Álcool e outras Drogas. Este espaço virtual configura-se como uma ferramenta privilegiada de sistematização dos conteúdos produzidos pelos atores do Projeto Redes, sensibilizando e mobilizando atores estratégicos durante a sua execução, em todo o território nacional.

Ao longo deste tempo muitas experiências significativas foram realizadas a partir do trabalho e dedicação de quem teceu a rede fio a fio. Neste sentido, o questionário “Imagens



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Redes Virtual” foi uma das estratégias criadas para sistematizar as experiências vivenciadas nos territórios de modo a construir a memória do Projeto Redes.

A aplicação do questionário se deu através do formulário eletrônico do Google Forms, no período de 18 de outubro a 10 de dezembro de 2017. O endereço de acesso ao questionário foi divulgado por e-mail, whatsapp, redes sociais e, de modo particular, pelos interlocutores e articuladores do Redes que estiveram envolvidos na mobilização dos territórios.

O formulário semiestruturado possuía 13 questões. Sete delas traçam o perfil do participante levantando informações sociodemográficas que incluem sexo, município e estado de atuação, instituição a qual pertence, tempo de participação, papel que desempenha no projeto e área de atuação. Outras seis questões foram referentes à percepção sobre a atuação no Projeto Redes. As questões estimularam o compartilhamento de experiências vividas, os aprendizados, as transformações percebidas na dinâmica do trabalho, os desafios vivenciados, pontos positivos e negativos, além de expectativas do que ainda poderia ser feito. Por fim, deixamos um campo aberto onde cada participante pôde complementar as informações livremente enviando materiais diversos como fotos, vídeos, poesias, cordéis, músicas e reflexões para o e-mail institucional (intersectoriais.redes@gmail.com).

O formulário Imagens do Redes Virtual teve uma taxa de retorno de 392 questionários. Destes, sete foram considerados duplicados seguindo critérios de exclusão. Inicialmente, foram selecionados os questionários pelo nome do participante e município, seguido das questões fechadas (tempo de participação, instituição a qual pertence, função que desenvolve no projeto e área de atuação). Os formulários que apresentaram semelhanças nas questões acima citadas foram excluídos da análise. Assim, foram considerados 385 questionários com representação de 52 dos 54 municípios acompanhados pelo projeto.

A escolha pelo instrumento online limitou a participação de atores fundamentais ao Projeto Redes, os usuários. Na tentativa reaver tal prerrogativa, a equipe da Fiocruz realizou uma mobilização nos territórios para o levantamento de vídeos, fotos e demais materiais que resgatassem a riqueza de cada experiência loco-regional. Tiveram ainda algumas visitas em loco da equipe de comunicação da Fiocruz onde foram realizados registros e filmagens de atividades, além de entrevistas com esses atores. Todo o material produzido estará disponível no blog e na plataforma do Redes Virtual.

Os primeiros resultados indicam uma alta taxa de representatividade dos municípios esteve distribuída nas regiões Centro-Oeste (34,3%), Nordeste (23,4%), Norte (22,3%), Sudeste (15,8%) e Sul (4,2%). O levantamento dessas experiências contou com a participação de diversos atores que inclui trabalhadores da rede (52,7%), articuladores de território (13%), gestores locais (11,9%), interlocutores (6,8%), supervisores (3,1%), usuários (0,5%) e outros (11,9%). Os articuladores de territórios, interlocutores e supervisores são colaboradores vinculados ao projeto que desempenham funções distintas de modo a apoiar e fortalecer as



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estratégias de articulação intersetorial, gestão do conhecimento e empoderamento loco-regional.

O perfil dos participantes é, em sua maioria, mulheres (79,6%) com atuação nas áreas da saúde (39,7%), assistência social (19,7%), educação (17,7%), segurança pública (3,4%) e outros (19,5%). Esse dado demonstra o caráter potencial e inovador da intersectorialidade, característica marcante do projeto, na atenção às pessoas em sofrimento decorrente ao uso de crack, álcool e outras drogas.

O tempo de participação no projeto dos respondentes evidencia que mais da metade dos participantes (64,2%) vivenciaram o Redes há pelo menos seis meses. Desses, 41% dos entrevistados possuem mais de um ano de vivência. É interessante perceber que mesmo as pessoas que participaram do projeto em um curto período, inferior a seis meses (35,8%), também acumularam aprendizados e reflexões acerca das intervenções realizadas nos territórios.

As questões abertas trouxeram uma riqueza dos relatos das experiências com uma multiplicidade tanto de cenário como de atores. As experiências singulares demonstram uma diversidade de aprendizados e significados calcados numa construção coletiva de co-gestão da política sobre drogas e articulação em redes de prevenção, cuidado e reinserção social por meio da criação e/ou fortalecimento regular de instâncias de gestão intersetorial.

O levantamento das experiências do Redes além de ter possibilitado a construção um acervo de memória do projeto, também evidenciou as contribuições e transformações que ocorrem tanto na política sobre abuso de álcool e outras drogas dos municípios como na trajetória de vida das pessoas que dela fizeram parte, tanto no âmbito profissional como pessoal.

O apoio pedagógico, a aprendizagem teórica, a cogestão política, a mediação nas articulações de rede e as interações sociais foram algumas das contribuições que materializaram a passagem do Redes nos municípios. Os relatos realizados por trabalhadores da rede, gestores, usuários e demais atores apontam evidências que o projeto cumpriu um importante papel na construção do cuidado com cidadania, dignidade e respeito às diferenças.

O principal legado que a experiência do Redes deixa nos territórios é que mesmo diante de tantos entraves, a intersectorialidade é um caminho possível e quando ela acontece de forma co-responsável o trabalho em rede pode potencializar novas formas de trabalho com este público no cuidado da rede pública.

[1] Instituído pelo decreto nº 7.179 de 2010 da Presidência da República, lançado pela Presidência da República em dezembro de 2011.

Palavras-chave: Redes; co-gestão; intersectorialidade; relato de experiencias

Revista
**Saúde
em Redes**



v. 4, Suplemento 2 (2018)
ISSN 2446-4813



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

INOVAÇÕES NAS PRÁTICAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL: APROXIMAÇÕES ENTRE BRASIL E ITÁLIA

Gabriel Calazans Baptista; Frederico Viana Machado; Marina do Amaral Schenkel; Cristian Fabiano Guimarães

A participação social é uma diretriz e princípio do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme definem a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.142 de 1990. Percebe-se, porém, que após a institucionalização dos processos de participação nos Conselhos e Conferências de Saúde, tais espaços demonstraram ser insuficientes para fazer frente às necessidades socio sanitárias atuais. Neste sentido, esta pesquisa buscou compreender o método de planejamento de políticas públicas e ações no âmbito socio sanitário, denominado Community Lab (CL), desenvolvido pela Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale, órgão gestor da saúde na Emilia Romagna, norte da Itália e pela Universidade de Parma, ambos parceiros de pesquisa do Laboratório Ítalo- Brasileiro de Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva, que conforme aproximações iniciais, indicavam a elaboração de práticas de participação mais sintonizadas com as necessidades em saúde de cada território, e que portanto, poderiam contribuir com o cenário de participação brasileiro.

A escolha deste cenário não é aleatória, uma vez que Brasil e Itália possuem influência histórica e recíproca na estruturação de sistemas de saúde públicos e universais, baseados na expansão da Atenção Primária como estratégia de organização dos sistemas, pautando-se no princípio da equidade e da participação da comunidade na construção e avaliação das políticas e ações em saúde. Estas características permitem que as experiências de participação em saúde de cada contexto, mesmo não sendo comparáveis, possam ser colocadas em diálogo na tentativa de identificar elementos comuns e boas práticas.

Para a realização desta pesquisa, assumimos como método o tipo exploratório, tendo a finalidade de compreender o método Community Lab. A primeira parte da pesquisa foi composta por entrevistas iniciais, análise documental e revisão bibliográfica. As entrevistas iniciais foram realizadas entre setembro e dezembro de 2015, com a própria Coordenadora da Área de Inovação Social da Agenzia Sociale e Sanitaria della Regione Emilia Romagna e a pesquisadora e professora da Universidade de Parma, responsáveis pelo desenvolvimento do método CL. Tais momentos tiveram papel fundamental para definir o campo de pesquisa e os materiais que deveriam ser analisados posteriormente.

Através de legislações e documentos técnicos foi possível compreender o surgimento e estrutura do Servizio Sanitario Nazionale (Serviço Sanitário Nacional). Da mesma forma, as legislações e documentos desenvolvidos pela Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale foram importantes para compreender o contexto de desenvolvimento e aplicação do método em questão. A revisão de material científico sobre as estruturas de participação social italianas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

apontou a existência dos Comitati Consultivi Misti (Comitês Consultivos Mistos) e das Conferenze Del Terzo Settore (Conferências do Terceiro Setor), tendo caráter somente consultivo, apresentando características de burocratização e perda de potência das mesmas (SERAPIONI, 2006; MARTINO, 2015), reforçando a percepção das entrevistas iniciais.

O segundo momento da pesquisa foi de inserção do pesquisador em campo na Itália, através da observação participante (SOUZA et al., 2007), realização de entrevistas, participação de reuniões e encontros com os facilitadores do método em questão. Ao todo, foram entrevistados 7 dos 35 casos desenvolvidos desde 2011 e totalizando mais de 50 atores, entre gestores, trabalhadores, integrantes de cooperativas e órgãos de representação e controle social, envolvidos nas propostas.

Assim, pudemos compreender que o Community Lab, surge como proposta para modificar o processo de planejamento das políticas públicas socio sanitárias. Possui três níveis de atuação, conforme a abrangência e impacto das propostas no processo de planejamento de políticas e ações. O nível Micro trabalha questões de um determinado bairro, serviço, ou situação específica. O nível Meso ocupa-se de alguma política específica em determinado município. O Nível Macro, por sua vez, é responsável pela mudança de todo o ciclo de planejamento em determinado município ou território.

Para a sua execução, possui três distintas fases (Identificação do objeto de trabalho; Elaboração do projeto; Realização das atividades), que se alternam durante a realização das propostas e tem como base conceitual o Experimentalismo (SABEL, 2012), Democracia Deliberativa (BOBBIO, 2007) e a ideia da aprendizagem como força de mobilização e mudança do processo de trabalho. Apresenta-se como ferramenta potente de mobilização social, articulação de redes e políticas, ampliação do número de atores envolvidos nas propostas, colocando a população e a comunidade (e suas características) como o centro do processo no qual são desenvolvidas ações e políticas menos setoriais e pautadas pela integralidade.

Os casos estudados demonstram as possibilidades e limites da metodologia do Community Lab. Percebe-se de forma positiva que o objeto de trabalho inicialmente proposto em caso sofre mudanças significativas ao longo do processo, conforme novos atores passam a ser envolvidos na discussão. Os casos meso e macro que incidem diretamente no processo de planejamento, parecem ter maior ou menor êxito nesta tarefa à medida que figuras políticas e cargos altos de gestão compõem os grupos condutores das propostas. Os casos de atuação micro, por sua vez, são aqueles onde o método consegue se aproximar de forma mais natural e contínua dos territórios e população em geral.

Percebemos que o Community Lab aproxima-se muito enquanto método, da proposta de educação permanente desenvolvida no Brasil. Mesmo assim, indica a necessidade de utilizar outros espaços que não somente os institucionalizados como no caso dos conselhos locais e conselho municipal. Indica também que é possível utilizar outras metodologias



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

menos formais (como festas, teatro ou caminhadas de bairro) para promover diálogo com a população. Indica também que talvez dessa forma seja possível ampliar a discussão extremamente setorizada feita nos espaços de controle social, sobretudo nos conselhos locais, tornando-as mais focadas nos sujeitos, e na característica de cada espaço e pautadas pela integralidade do cuidado.

Nesse sentido, indicamos que as experiências de abrangência micro são aquelas que nos parecem mais próximas da realidade dos serviços de saúde estudados no Brasil. Destacamos esses casos neste nível de atuação pois mesmo sem contarem com o apoio político ou dos altos cargos de gestão, foram capazes de articular e provocar mudanças significativas no processo de cuidado produzido nos serviços, além de articularem a rede de serviços, linhas de cuidado e demonstrarem a necessidade de diálogo entre as políticas de saúde e assistência. Portanto, entendemos que um posterior estudo poderia ser realizado com foco específico nos casos de abrangência micro que estão desenvolvidos nas casa da saúde da Emilia Romagna com o método Community Lab, desde o ano de 2016.

Palavras-chave: participação social; controle social; community lab



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE: A BUSCA PELA EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA

Antonia Regiane Pereira Duarte, Gilvandro Ubiracy Valente, Yan Philipe Duarte Santana, Aldoêmia Correa

A saúde é, e sempre será um bem, a ser zelado, entretanto tal dedicação por parte do estado não vem sendo empregada devidamente, pois, segundo os usuários do sistema único de saúde (SUS), a qualidade do atendimento está cada vez mais precária, e isso vem gerando um descontentamento maçante, ao passo que, as muitas reclamações em razão desse fato e a efetivação do tratamento, tendem a surgir com frequência nas ouvidorias públicas, sendo necessário por parte desta, a utilização dos meios cabíveis. Assim, a pesquisa intitulada “judicialização na saúde: A busca pela efetivação do direito fundamental à vida” se fundamenta pelo aumento de demandas no judiciário, mostrando que o conhecimento da população em relação aos direitos em saúde está cada vez mais difundido, porém, esse conhecimento fragmentado, por vezes atropela o seguimento de programas intragovernamentais, uma vez que nem sempre há verbas específicas para determinadas demandas, acarretando com isso o mal direcionamento de fundos. Observa-se que a carência nos atendimentos de média e alta complexidade no Brasil se mostram cada vez mais deficientes, ao ponto de que a busca pela sua efetivação chegue as portas do judiciário, esta realidade não é diferente no município de Santarém que, atualmente vem sofrendo carência, principalmente, no que tange a falta de insumos. Diante do cenário aqui exposto, surge a questão problema: Quais são as principais ações movidas por pacientes do sistema único de saúde, atendidos no município de Santarém, na busca por seu direito fundamental a um atendimento de qualidade?. A presente pesquisa teve como objetivo analisar as principais causas que motivaram a efetivação de ações judiciais movidas por usuários na busca pela seguridade do atendimento, no município de Santarém-PA. Para a pesquisa utilizou-se dos métodos exploratório, descritivo com enfoque quali-quantitativo. Tendo como amostra as demandas movidas no período de 2012 a 2015, que objetivavam a busca da seguridade do direito em saúde. Sendo critério de inclusão ficha de atendimento do Ministério Público Estadual que apresentasse registros legíveis relacionado à número de protocolo, identificação do requerente, bem como descrição dos fatos, sendo excluídas as fichas de atendimento do Ministério Público Estadual, que se encontrem, ilegíveis, bem como fichas que apresentem supressão de laudas. Para o alcance dos objetivos utilizou-se um instrumento contendo questões abertas e fechada. O presente estudo teve como base os processos que estavam sobre o poder da secretaria municipal de saúde do referido município, ao todo, foram computados trinta e três (33) ações, sendo estas as mais diversas, as quais se dividem em: medicamentos, cirurgias, TFD/cirúrgico, TFD/clínico, leitos hospitalares em UTI e alimentos especiais. Os resultados



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mostram que 51,50% das demandas se dá em benefício de pacientes abaixo de 18 anos. Assim, ao se falar de idade no município de Santarém quando colocada sobre o foco de ações judiciais, fica evidente que estas surgem da necessidade não só de pessoas mais experientes, mas também de crianças, jovens, usuários que na sua mais ingênua fase, sofrem com o descaso e embaraço por parte da governança. Sobre os motivos que levaram o usuário a recorrer ao judiciário, observa-se que a maior recorrência foi a busca por fármacos o que soma um total de 42,42% dos pedidos, seguido por procedimentos cirúrgicos com 27,27%, TFD/cirúrgicos com 12,12%, este que se iguala a TFD/clínicos que tem a mesma porcentagem, e por fim as demandas relacionadas a leitos hospitalares, que também se igualaram ao único pedido de alimentos especiais, apresentando uma porcentagem menor que 3,03%. Em meio a as demandas analisadas, houve vários espaços de tempo, dentre os quais se subdividiram em cinco temporariedades distintas, das mais rápidas, as mais demoradas, entretanto há de se destacar, que dos casos estudados, tiveram aqueles cuja mensuração não pôde ser detectada, e por infelicidade, este grupo se mostrou como sendo o maior, com 30,30%, em seguida aparece o grupo que entrou com o pedido imediatamente somando a porcentagem de 27,27%, depois os que esperaram de cinco a vinte e nove dias para ajuizar a demanda com 24,24%, logo após os que aguardaram um período de um a dois meses com 9,09%, seguidos por aqueles que recorreram ao judiciário no intervalo de cinco a seis meses 6,06%, e por fim, na escala menor, teve-se apenas um único caso que demorou um ano para recorrer ao judiciário somando 3,03%. Quando se fala em ajuizar uma demanda judicial, não importando o motivo, há de se levar em consideração a gravidade da situação em que se encontra o autor, uma vez que, ao entrar nesta esfera os riscos para ambos os lados são grandes, por isso muitas vezes esta acaba sendo uma espécie de última alternativa para a pessoa, na qual não restou mais saída, uma situação de verdadeiro desespero, para fazer valer seu direito. Como último quesito analisado no estudo, têm-se o tempo de espera para que o problema fosse resolvido, e concomitantemente, a existência de algum entrave encontrado na busca pela efetivação do direito ao qual se pretendia. Em relação a estes itens o estudo mostrou que das trinta e três ações utilizadas para o estudo, a grande maioria delas teve sua demanda analisada, deferida/indeferida e resolvida em menos de um mês, estes que somaram um total de vinte e nove (29) ações, no que tange as outras, três delas foram sanadas no intervalo de três meses, enquanto apenas uma correu por mais de um ano para sua resolução. Ressalta-se que cada vez mais a esfera judicial é chamada para resolver problemas oriundos do executivo, que nascem principalmente da má gestão empregada pelos representantes eleitos pela população, ou seja, a esfera que deveria apenas em último caso intervir, hoje é vista aos olhos da população como sendo a esperança para garantia de um direito que a princípio não deveria nem mesmo encontrar limitações, portanto, sugere-se a reestruturação com base em uma melhor eficácia do conselho municipal de saúde visando a assistência devida aos usuários do município estudado, com



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a ameaça de que se não for assim efetivado, conseqüentemente, vidas se percam, e da mesma forma exigir que a gestão pública melhore a assistência prestada, pois este trabalho deve ser feito de forma conjunta e eficaz junto da secretaria de saúde e conselho municipal de saúde. Diante dos fatos conclui-se que a falta de assistência devida não assola apenas a um determinado público, mas sim a comunidade em geral, vez que até mesmo usuários mais jovens sofrem com a má assistência. Entretanto, a procura pela efetivação quando esta foi negada a princípio não cessou ali, pois a grande maioria das ações foram ajuizadas imediatamente, o que mostra que a intervenção judicial cada vez mais se faz necessária, inclusive em um setor que até pouco tempo não mostrava problemas. E em resposta a esses apelos, o guardião da lei não se mostrou omissivo, ao passo que este resolveu o deslinde de imediato fornecendo o pedido ao usuário, tendo em vista que se tratava de direito fundamental.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MINICURSO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anderson Ismael Beserra de Souza, Marina Layane Sindeaux Benevides, Victória Feitosa Oliveira Teófilo, Maria Cecília Oliveira da Costa

Introdução: A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base a promoção da saúde, respeitando princípios como a diversidade cultural e práticas que sejam ambiental, econômica e socialmente sustentáveis. É responsabilidade dos estados nacionais assegurar este direito e devem fazê-lo em obrigatória articulação com a sociedade civil, dentro das formas possíveis para exercê-lo. Para garantir o acesso seguro dos alimentos são necessários alguns esforços populares, entre esses esforços está a prática da participação social que é de fundamental importância nesse processo, esses movimentos vem crescendo no mundo todo e no Brasil ganhou força no processo de redemocratização do país, após intenso período de lutas sociais, com a institucionalização após a Constituição de 1988. Desde então, proliferam-se conselhos, comitês gestores e conferências nos diversos setores das políticas públicas. Enquanto se consolida a política de SAN, o princípio da participação social requer um enorme esforço de mobilização social e de estabelecimento de uma cultura de direitos que deve ser fomentada por meio de ações permanentes de informação e formação nessa temática. Quando pensamos e formulamos uma política de segurança alimentar e nutricional, devemos ter consciência que esse é um espaço privilegiado de exercício do interesse público, principalmente da sociedade civil, o que implica num envolvimento da sociedade de maneira mais ampla. Ou seja, não se compõe num assunto exclusivamente governamental, devendo garantir a criação de novos espaços institucionais que articulem as diferentes iniciativas. O Grupo de Estudos em Política de Segurança Alimentar e Nutricional (GPSAN) vem estudando de maneira dedicada, diversos temas que envolvem segurança alimentar e nutricional desde o ano de 2013, tendo como protagonistas desse processo alunos de graduação, pós graduação, sociedade civil entre outras representações, podemos dizer que esse resumo nasceu de uma criação popular e das discussões sobre a temática SAN que fortalecem e alimentam o grupo na sua caminhada criadora.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do minicurso Segurança Alimentar e Nutricional, participação e controle social, sob a responsabilidade do Grupo de Estudo em Nutrição e Saúde do Curso de Mestrado em Nutrição e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Descrição da experiência: O minicurso com a temática de SAN vem sendo recorrente nas edições da Semana Universitária da UECE desde o ano de 2009 e com o enfoque da



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Participação e Controle Social desde o ano de 2015. Em outubro de 2017, na XXII Semana Universitária da UECE o minicurso foi ofertado com 25 vagas para a comunidade acadêmica sob o título de “Segurança Alimentar e Nutricional, participação e controle social”. Os minicursos da Semana Universitária da UECE são ofertados com uma carga horária de 12h, durante três dias consecutivos, que corresponde a um expediente, manhã ou tarde, deixando livres os outros turnos para apresentação de trabalhos, conferências e demais atividades, pois é um período de intensa turbulência no campo da produção acadêmica de ensino, pesquisa e extensão. No primeiro dia se deu o desenvolvimento das seguintes temáticas: o conceito de SAN e suas implicações políticas; Os marcos e os instrumentos legais da Política Nacional de SAN (PNSAN) e do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) no Brasil. No segundo dia é que se inicia com a Participação e o Controle social no SISAN, para promover uma atualização dos conceitos e das formas de se exercer a democracia e a cidadania; da relação histórica entre participação social e direitos humanos. O terceiro e último dia foi sobre o tema do papel da sociedade civil no processo de construção do SISAN, no qual o debate focou os espaços institucionalizados de participação e controle social no SISAN, com o desenvolvimento de uma dinâmica de grupo para o envolvimento dos participantes na discussão dos espaços institucionalizados de participação social nas políticas de SAN no Ceará. A dinâmica dos trabalhos nesse dia finalizou com uma mesa redonda que contou com a presença da Presidente do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) do Ceará, do Presidente do Consea Municipal de Maracanaú, município da região metropolitana, e, de uma conselheira representante do poder público no Consea Municipal de Fortaleza.

Impactos: As avaliações concretizadas nos dois primeiros dias foram feitas de modo a permitir a expressão dos participantes e sua compreensão nos cartazes confeccionados com recortes e colagens sobre a compreensão dos assuntos abordados. Nesses dias a forma de avaliação foi compreendida por todos, embora ficasse evidente a falta de um maior questionamento sobre como se deu a participação social ao longo da história, no contexto internacional e nacional. No terceiro dia a mesa redonda foi bastante esclarecedora sobre a importância do princípio da intersetorialidade nos segmentos representados pelo poder público no Consea e as formas de participação da sociedade civil no controle social das ações, programas e políticas de SAN nos municípios cearenses. De maneira geral podemos dizer que o encontro pôde propiciar afetações e impactos positivos nos alunos, que encontraram um espaço fértil para o aprofundamento nas discussões sobre segurança alimentar e nutricional, houve uma participação efetiva de todos os participantes, tanto nas dinâmicas de grupo e nos momentos individuais. Não podemos mensurar os resultados em números, mas em palavras geradoras que foram lançados pelos participantes, entre elas: esclarecedora, desafios, proveitoso, alimento, direito, soberania, dinâmico, nutrição, entre outras palavras que deixaram subtendidas a reflexão do tema.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações Finais: O desafio da Segurança Alimentar e Nutricional na proposição de um sistema intersetorial e participativo de formulação, implementação e controle social de políticas públicas é ainda uma novidade que requer forte engajamento de todos os atores sociais envolvidos neste processo, sociedade civil e governo, para que venha se tornar realidade em todo território nacional. Iniciativas como os minicursos com a temática de SAN nos eventos acadêmicos das universidades brasileiras contribuem com a disseminação do conhecimento e reflexão na conquista de direitos fundamentais a sobrevivência do ser humano.

Palavras-chave: NUTRIÇÃO; CONTROLE SOCIAL; ALIMENTAR



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MOBILIZAÇÃO SOCIAL: CONHECER PARA TRANSFORMAR

Juliana Reis

INTRODUÇÃO

Mobilização Social favorece ao cidadão estar mais próximo de sua realidade, desafios e, até mesmo, ser capaz de propor no dia a dia, ações de melhoria de vida em sua cidade, local de trabalho, ou até mesmo, no bairro onde mora. Para que ela seja útil a uma sociedade, tem de estar orientada para a construção de um projeto de futuro com sentido público, aplicado no cotidiano; precisa envolver e apaixonar à todos os atores envolvidos nesse processo de relevância coletiva. Se o seu propósito é passageiro, converte-se em um evento, uma campanha e não em um processo de mobilização. Como coordenadora do Núcleo de Mobilização Social da Saúde do município de Beberibe/CE, observa-se cotidianamente naquele município, atividades institucionais consideradas como de mobilização social desenvolvidas potencialmente pelo poder público (Secretarias Municipais), em sua maioria de forma isolada, pontuais, descontínuas e fragmentadas, com o participação popular incipiente e passivo dos sujeitos sociais. Tem-se como pressuposto que essas atividades não caracterizam ações de Mobilização Social em conformidade com a literatura. No sentido de refutar ou reafirmar esse pressuposto, justificou-se a realização desta pesquisa a qual envolveu a participação de pessoas do poder público e sociedade civil organizada ambos com histórico de atividades de mobilização social e, cidadãos comuns que nunca se envolveram nessas atividades. A pesquisa é de relevância pessoal pois ampliou o conhecimento da pesquisadora na área de mobilização social e a importância da participação popular. Como relevância institucional proporcionou a aproximação de pessoas das secretarias municipais responsáveis por ações de mobilização social com representantes dos movimentos populares/mobilização social em Beberibe e, estimulou o diálogo acerca das prioridades de intervenção, nesse sentido. Destaca-se ainda o benefício e a relevância social pelo “empoderamento” advindo com o conhecimento e o desenvolvimento de ações compartilhadas entre o poder público e a sociedade.

OBJETIVOS DO ESTUDO

A presente pesquisa tem como objetivo compreender a percepção sobre mobilização social por parte dos representantes do poder público e representantes dos movimentos sociais; identificar ações prioritárias de mobilização social aplicáveis ao município e o modo de desenvolvê-las; identificar potencialidades e desafios encontrados na prática da mobilização social.

METODOLOGIA



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Tipo de estudo de natureza exploratório, abordagem qualitativa que utilizou como técnica para coleta dos dados o grupo focal e para análise de conteúdo, Minayo (2007). A pesquisa aconteceu no município de Beberibe, nordeste brasileiro/Ceará, distante a 79km da capital Fortaleza, com uma população estimada de 53.000 habitantes (IBGE). Compõe a 22ª Região de Saúde-Cascavel tem como principais atividades econômicas a apicultura, ovino cultura, turismo e o comércio. Possui o litoral mais disputado da costa leste do Ceará, atraindo muitos turistas o ano inteiro, especialmente pelas suas belas praias, dentre as quais se destacam a Praia de Morro Branco e, Praia das Fontes, nas quais se situa o Monumento Natural das Falésias de Beberibe. Com uma biodiversidade privilegiada, cheia de dunas, falésias, coqueirais, mar de águas límpidas e mornas, fontes naturais e uma rica vegetação; já serviram de cenários para filmes, comerciais, aberturas de programas e a gravação, da primeira novela no Nordeste pela Rede Globo, dentre outras. Os dois encontros para a realização dos grupos focais, aconteceram na sede do CAPS (Centro de Apoio Psico Social) em Beberibe. Para o primeiro grupo focal, foram convidados doze pessoas dos seguintes segmentos: Oito representantes de serviços ou setores da administração pública municipal envolvidos em ações de mobilização social, dentre eles: dois da sec. de Educação; um do Meio Ambiente; um da Assistência Social; um da Infraestrutura; um do Esporte, além de três representantes da Secretaria de Saúde: a própria pesquisadora, um agente de endemias e uma agente de saúde. Para o segundo grupo focal foram convidados dois representantes de Movimentos Sociais envolvidos em ações de mobilização social sendo: um da Associação Sonhos de Helenas e o outro, do Projeto Social Gente que Ama Gente"- PROGAG; dois cidadãos comuns que não atuam no poder público e nem em movimentos sociais: um membro do Centro Espírita e um morador da localidade de Lagoinha. A participação foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Aspectos Éticos respeitados de acordo com a Resolução n.466/2012- investigação envolvendo seres humanos: confidencialidade, privacidade e uso das informações somente para efeitos do estudo; Termo de Anuência do Prefeito de Beberibe sr. Pedro Cunha; Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ESP-CE), parecer n. 2263255;

CONCLUSÕES

Os dois grupos representativos do poder público e dos movimentos sociais consideraram mobilização social como a reunião de pessoas com propósitos comuns envolvendo, sensibilizando e informando decisões para a sociedade. As ações prioritárias apontadas por ambos foram relacionadas ao meio ambiente, infraestrutura e saúde. O modo de desenvolver ações de mobilização citado pelos representantes da sociedade civil organizada é mais coerente com o que é recomendado pela literatura: "a mobilização social deve ser contínua, no dia a dia e com a participação efetiva da sociedade na tomada das decisões" e como desafio os dois grupos relatam a necessária união dos diferentes



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

segmentos da sociedade na defesa da coletividade, sejam pessoas do poder público, das comunidades e associações. O envolvimento deve ser de tal maneira que as pessoas se apaixonem pela causa estabelecida, com foco na ação, tendo sempre objetivos em comum.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Beberibe possui funcionários públicos e representantes de associações, com propósitos comuns de provocar mudança de valores e atitudes e sensibilizar os munícipes para construir juntos, no dia-a-dia, uma cidade com qualidade de vida para os moradores. Com esse propósito estimularei a constituição de um grupo de caráter intersetorial para o fortalecimento da mobilização social de Beberibe, que atue de maneira integrada, desenvolvendo ações conjuntas, de forma planejada e junto com os movimentos populares, abrindo um canal de diálogo, estimulando a corresponsabilidade social por meio do fortalecimento da participação popular e na defesa dos direitos sociais. Os resultados desse estudo nortearão ainda a elaboração de um Plano Integrado de Mobilização Social-Mobiliza-Beberibe, coordenado por mim, responsável pela mobilização social na Secretaria Municipal de Saúde.

Palavras-chave: mobilização comunitária; participação popular.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MORTALIDADE COMO CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM LEVANTAMENTO DE DADOS

Daniele Moura Vinente, Diego da Silva Tamaturgo, Reny Bastos Martins, Keliane Beltrão Carvalho, Kariny Tabosa Queiroz, Lorena Souza de Menezes

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado, privação e por fim morte (1). A violência contra mulher é um problema que ocorre no mundo todo, sendo uma aparente problemática principalmente por acarretar diversos danos à vítima, entre eles à morte. Mesmo sendo abordado em todos os meios de comunicação, ainda se tem uma luta para que o tema possa ganhar um espaço mais abrangente dentro da sociedade, buscam-se vários meios de abordagem a fim de que a violência seja diminuída e principalmente extinguida da sociedade, meios que se tornam em certo ponto eficazes, mas não resolutivos. São vários os fatores que colaboram para que a mesma aconteça, entre eles, fatores sociais e culturais onde a mulher “precisa” ser submissa ao homem e a sociedade, caso contrário à mesma sofrerá consequências por não seguir esse padrão. Nos diferentes casos de violência contra mulher o dano poder ser psicológico e verbal, interferindo na sua saúde e qualidade de vida ou mesmo na perda desta, porém o impacto da dor e do sofrimento de uma vítima não pode ser mensurado, o que infelizmente pode tornar isto como um problema invisível. **Objetivo:** Fornecer um panorama quanto à mortalidade como consequência da violência contra a mulher no estado do Amazonas. **Método:** O desenho metodológico consiste em um estudo de levantamento de dados, onde o mesmo propõe a análise de dados de fonte pública acerca de um problema definido (2). O referido estudo aborda artigos científicos e dados do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) como fontes de análise, contribuindo então para discussões dos resultados e gerando possíveis conclusões a respeito do índice de mortalidade no estado do Amazonas entre os anos de 2010 e 2014 ocasionadas por violência contra mulher. É um estudo de cunho quantitativo cujo método de análise torna possível descrever e analisar diversos fenômenos². Para construção desta revisão, a priori se identificaram artigos relacionados ao tema nas bases de dados eletrônicas e posteriormente buscaram-se os dados do DATASUS direcionando-os ao local definido. Por se tratar de uma revisão integrativa, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e discussão:** Ao realizar a análise de dados, podemos perceber a variação constante nos índices de mortalidade ocasionada por violência contra a mulher. No ano de 2010 foram registrados 13 óbitos por violência doméstica contra a mulher no estado do Amazonas, números estes que se tornam crescentes com o passar dos anos, onde no ano de 2011 já teríamos registrados 19 casos por tal causa (3). Seguindo a ordem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cronológica, nos anos de 2012 e 2013, os registros apontam números superiores aos anos anteriores, com dados de 24 e 35 óbitos registrados respectivamente por violência doméstica contra a mulher, números estes que só viriam a cair no ano de 2014, onde foram registrados 18 óbitos por tal causa (3). A partir dos dados obtidos no Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), podemos ter uma média de óbitos ocasionados por violência doméstica contra a mulher no estado do Amazonas, onde entre os anos de 2010 e 2014, foram registrados em média 21.8 óbitos por tal causa, o que mostra a importância na discussão do tema nos dias atuais. Comparar resultados dos dados com a realidade do Amazonas é um desafio, considerando a logística das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, no qual o estado do Amazonas possui 62 municípios, e destes somente sete possuem Delegacias Especializadas, sendo que duas então localizadas em na cidade de Manaus (4). Estas informações mostram uma das dificuldades na notificação dos óbitos por violência doméstica, e justifica um índice relativamente baixo quando comparado a outros estados do Brasil. Outro aspecto importante é a falta de informações oficiais sobre as mortes, pois as estatísticas da polícia e do Judiciário, não trazem na maioria das vezes informações sobre o sexo da vítima, o que torna difícil isolar a mulher no cenário de homicídios de cada localidade e também não nos permitem ter acesso aos processos julgados por crimes contra a mulher (5). A queda no número de óbitos no ano de 2014 pode-se justificar pela maior divulgação da mídia sobre a violência contra a mulher, depois de nove anos da criação da Lei Maria da Penha, essa problemática tomou força com a elaboração da Lei do Femicídio que engloba principalmente violência doméstica e familiar, sendo esta sancionada no ano seguinte, refletindo no maior número de denúncias, prevenindo assim agravos como o óbito (5). Conclusões: Notou-se que o Estado do Amazonas em relação a outros estados do país apresenta números bem inferiores de óbitos ocasionados por violência contra a mulher, números estes que levando em consideração a acessibilidade para notificação dos casos, especificidade de tais notificações e até mesmo a população do Estado podem ser considerados com uma carga de desafio no cenário utilizado para a pesquisa. Tal afirmação serve como uma forma de se voltar maior atenção ao tema da referida pesquisa, onde mesmo com índices pequenos registrados no estado e relação a outras federações, órgãos responsáveis possam tomar devido conhecimento para que tal fatalidade seja cada vez menos frequente dentro da sociedade, trazendo benefícios não apenas individuais, mas também para o meio coletivo.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MOVIMENTOS SOCIAIS NA SOCIEDADE BRASILEIRA SOB A ÉGIDE DAS REDES DE INTERAÇÃO: APONTAMENTOS SOBRE AS PRÁTICAS DE PARTICIPAÇÃO.

Vanessa Calixto Veras, Lucia Conde de Oliveira, Maria Rocineide Ferreira da Silva

INTRODUÇÃO: As lutas por garantias constitucionais em torno do processo de democratização do país implicaram na reconfiguração de papéis entre Estado e sociedade civil, repercutindo na execução de políticas públicas para assegurar os direitos sociais. Contudo, a consolidação da política neoliberal, apresenta um contexto de cidadania restrita que se torna mais complexo nas periferias dos grandes centros urbanos. Dessa forma, percebe-se a importância da discussão sobre a organização e participação da população frente a esse contexto. Os movimentos urbanos apresentam relação direta na compreensão dessas políticas, por congregarem reivindicações por melhorias nas condições de vida e nos serviços públicos, que repercutem nos processos de tomada de decisão estatal. Este trabalho é parte das reflexões elaboradas na dissertação que objetivou analisar as práticas de participação de uma rede de movimentos sociais na luta por direitos.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: O estudo constitui-se na abordagem qualitativa do tipo pesquisa participante para melhor análise de discursos e práticas. Apostamos na investigação participante como forma de reunir compreensão crítica da realidade e engajamento político, sendo desenvolvida no período de dezembro de 2015 a agosto de 2016, no território do Grande Bom Jardim, situado no Município de Fortaleza-CE. Esse território foi selecionado para realização da pesquisa por existir uma rede de movimentos sociais e a constituição local de coletividades, permeada por uma experiência amadurecida de participação, ou seja, o contexto adequado para o tipo de pesquisa proposta. O Grande Bom Jardim é a região mais populosa do Município de Fortaleza, situada na área de abrangência da Secretaria Regional V, uma das sete unidades administrativas em que se encontra dividido o município. A área concentra os menores indicadores socioeconômicos da cidade. Dentro das diversas experiências locais de engajamento político e de organização popular se insere a Rede de Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável do Grande Bom Jardim, na qual optamos por concentrar nossa análise para fins de estudo. A Rede DLIS articula entidades e movimentos, demandando questões específicas para cada um dos cinco bairros da Região e atua em processos de diagnóstico, planejamento e monitoramento de políticas públicas de efetivação de direitos humanos. A amostra foi composta por 15 representantes das Comissões de Trabalho da Rede DLIS, que no período da pesquisa atuavam nas seguintes Comissões de Trabalho: Comissão de Moradia Digna, Zona Especial de Interesse Social (ZEIS) e Meio Ambiente; Comissão de Crianças, Adolescentes e Juventudes; Comissão da Memória, Cultura e Educação; Comissão de Saúde; e Comissão de Articulação. A construção das informações empíricas foi obtida mediante observação participante, entrevistas e pesquisa documental. Utilizou-se o



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

referencial da análise do discurso e triangulação de técnicas para organização dos dados e abordagem das contradições presentes no processo de participação desta rede de movimentos sociais. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil (MS) e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e obteve parecer favorável sob o número 1.506.207. RESULTADOS: Pensar sobre as configurações do Estado e seu papel regulador na sociedade brasileira, parte da referência de uma sociedade ordenada em bases capitalistas, permeada pela relação capital/trabalho. É na relação entre Estado e sociedade civil que aparecem os movimentos sociais, não havendo um conceito unívoco a respeito, mas vários a depender do contexto sócio histórico e do paradigma em que está sustentado. Os tempos atuais apresentam nova configuração aos movimentos sociais, os diferenciando dos movimentos emergentes que despontaram na cena pública no século XIX e início do século XX, com movimentos operários e revolucionários; dos movimentos insurgentes nos Estados Unidos na década de 1960. No Brasil, os atuais movimentos se distinguem daqueles da fase do regime populista e também dos movimentos que emergiram no final da década de 1970 e atuaram parte dos anos 80 na luta por “direito a ter direitos”. Na atualidade, as formas de associativismo civil no Brasil se expressam em movimentos sociais, redes de mobilizações de associações civis e fóruns, ocorrendo importantes alterações na forma de mobilizações e na forma de atuação, que agora se constitui em redes. É preciso reconhecer a existência de articulações, intercâmbios e formação de redes, temáticas e organizacionais que atravessam os movimentos sociais, com intercomunicação entre tradições e inovações participativas para a criação de um novo projeto de sociedade. No presente estudo buscamos entender como as tradicionais e novas práticas de participação convergiram para a formação da Rede DLIS, captando alguns elementos do universo simbólico e político desse processo. Dessa forma, investimos no entendimento sobre o histórico dessa criação. A Rede DLIS nasceu do investimento institucional de uma organização não governamental que no início dos anos 2000 optou pela escolha metodológica e política da Agenda DLIS. Proposta esta que estava inserida no direcionamento de políticas públicas de combate à pobreza na época, consubstanciado pelas agências multilaterais e de financiamento da sociedade civil. Consideramos que a Rede DLIS é sim uma rede da sociedade civil organizada, mas devido à sua configuração “híbrida”, formada por organizações (associações, ONGs, conselhos comunitários), movimentos sociais e representantes de equipamentos (igreja) e políticas públicas, como escolas, torna-se precipitado emoldurar estritamente essa experiência como redes de movimentos sociais. Entretanto, compreendemos que a iniciativa da Rede DLIS, necessariamente, é atravessada pela perspectiva teórico-metodológica das Redes de Movimentos. É preciso reconhecê-la enquanto processo de ação política, que se gesta a partir de um movimento comunitário e, portanto, fora da institucionalidade formal dos Conselhos de Políticas Públicas. Nessa luta coletiva que se trava cotidianamente, os sujeitos afirmaram que se capacitaram ao longo do processo de participação, favorecendo a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

tomada de consciência que leva ao reconhecimento das condições de vida. Foi possível identificar que uma das características duradouras dos movimentos e coletivos do Grande Bom Jardim é a busca de afirmação do espaço de moradia e do direito de condições de vida adequadas. Tomando como pressuposto a análise sobre a forma de constituição e as práticas de participação da Rede DLIS, ficou demonstrada uma postura de confronto com o aparato estatal, cujas ações reafirmam a identidade coletiva de organizações e atores sociais em redes de interação na luta por direitos de cidadania. Nessa qualidade de oposição, não se questiona a existência do Estado burguês, mas se faz exigências para o cumprimento de suas competências. Ressalta-se que a postura de frente para o Estado não assume um caráter estritamente reivindicativo, mas também propositivo. Assim, o movimento vai buscar formas de qualificar o discurso e a intervenção. Os coletivos e movimentos sociais organizados reconhecem como direito de cidadania a reivindicação por políticas sociais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta prática política coletiva em rede, que denota algumas das alterações na forma de atuação da sociedade civil a partir dos anos 90, encontrou terreno no acúmulo de experiências locais anteriores, como as mobilizações de atores sociais e entidades pelas Comunidades Eclesiais de Base. Vimos que a intervenção dos movimentos sociais sobre a realidade pode ser projetada de forma estratégica em médio e longo prazo, com táticas que avançam na disputa política pela efetivação de direitos sociais. A experiência da Rede DLIS trouxe a identificação de um projeto comum, com capacidade de influir nas políticas públicas diante de um contexto cuja execução é insatisfatória e que dificilmente considera as distintas territorialidades nas ações existentes.

Palavras-chave: Participação social; Redes de movimentos sociais; Direitos sociais



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MARCAS VIOLENTAS NA CARTOGRAFIA DE UMA OCUPAÇÃO URBANA - FLORES DO CAMPO, LONDRINA (PR)

Stela Mari dos Santos, Gabriel Pansardi Ruiz, Gabriel Pinheiro Elias, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

Apresentação

As ocupações urbanas refletem a falta de construção de políticas públicas habitacionais que contemplem o direito de moradia dos brasileiros, entretanto a ocupação apenas do bairro não é suficiente para pressionar o poder público, e os ocupante usam outras formas de tensionar e discutir a política habitacional. Em Londrina, os ocupantes do Residencial Flores do Campo (empreendimento da Caixa Econômica Federal ocupado após permanecer com obras paradas por quase dois anos) exigem em manifestação o posicionamento do executivo quanto o destino das famílias caso ocorra a reintegração de posse e o debate e elaboração de políticas não apenas para as 600 famílias que ocupam o Flores do Campo, mas também para as quase 70 mil pessoas que estão hoje na fila da COHAB aguardando a consolidação de um direito garantido na constituição brasileira, o de moradia a todos. Porém fica explícito, nessa vivência junto aos moradores do Flores do Campo, que a utilização da ferramenta do controle midiático hegemônico por aqueles que deveriam propor políticas habitacionais localmente vai na vertente de criminalizar as ocupações e seus moradores, apoiando a construção imagética para a sociedade de que a ocupação é algo criminoso e que deve ser combatida, fazendo a grande questão de ausência de políticas habitacionais fiquem em segundo plano. Nesta cena dada a sua intensidade emerge a comunicação popular para construir comunicações feitas por ocupantes, pelos ocupantes e para os ocupantes. E com essa demanda conhecemos o Flores do Campo. Escolhemos a seguinte cena para relatar; um momento de tensionamento do poder público desencadeado por uma ação policial no Flores do Campo que ocorreu de forma violenta e sem aviso prévio na ocupação e que desencadeou, no dia seguinte, a ocupação pelos moradores do centro cívico em frente à prefeitura de Londrina (PR).

Desenvolvimento

Na busca de compartilhar o experienciado na ocupação Flores do Campo em Londrina (PR), escolhemos a cartografia, método apresentado pelos autores como caminho que tensiona a suposta neutralidade científica e vai ao extremo oposto convocando os pesquisadores a se permitirem mergulhar no mundo experienciado, vivendo as intensidades e afetações que o encontro produz. Essa escolha nos chama a viver movimentos e processos, desenhar linhas, dar vazão ao vivido. Dessa forma a cartografia nos permite experienciar intensidades, linhas que se modificam a todo momento nos espaços vividos, ou seja vivemos a construção das linhas de fuga, marcamos os pontos de rachadura, a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

elaboração de novos caminhos em campos de forças: neste caso, o campo de forças de luta pelo direito à moradia. Importante a tensionar que a escolha de entrada se da na implicação dos atores que vão sendo afetados e afetam os outros que passam pela mesma experiência. A experiência no Flores do Campo foi agenciada pela entrada de membros do Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL) na ocupação urbana na região norte de Londrina (Flores do Campo).

Resultados e/ou impactos:

Durante a existência do Flores do Campo (após ocupação) a ameaça de reintegração de posse se torna uma constante e atividades da polícia dentro da ocupação, muitas vezes sem aviso, deixam a sensação de que, na maioria das vezes, essas ações buscavam aterrorizar os moradores para gerar o esvaziamento do espaço. Em uma dessas situações, de atividade exagerada da polícia no bairro, estávamos todos juntos no salão da igreja realizando reunião com os coordenadores da ocupação, quando de repente fomos surpreendidos por cerca de 20 carros da polícia que chegaram com luzes apagadas mirando suas armas a todas as pessoas que estavam lá inclusive nós. Foi muito assustador vivenciar essa ação da polícia, ninguém desceu do carro pra conversar ou explicar o motivo da ação. Quando estávamos deixando a ocupação a entrada estava completamente fechada por muitos policiais portando armas de grande porte, que ensaiavam a saída do bairro, nesse momento os moradores fizeram um grito: chega de opressão! A polícia então saiu do bairro, porém retornou minutos depois com mais viaturas e a tropa de choque, ordenando para que os moradores saíssem das ruas e entrassem nas casas, mas a polícia ainda permaneceu por mais de uma hora dentro do bairro. Realmente uma ação desproporcional e sem motivo claro, que não fosse o de assustar a população que estava assombrada com o anúncio de reintegração de posse que poderia acontecer a qualquer momento. Nós nos sentimos violentados, seja qual fosse o motivo da ação policial, o não respeito aos moradores foi imensurável, assim como as marcas em nós deixadas por tal truculência. Na sequência a única resposta pensada foi a de pedir resposta ao poder executivo, e como estratégia de tensão, foi organizada e viabilizada a ocupação do centro cívico em frente à prefeitura de Londrina, que aconteceu já no dia seguinte a ação da polícia. A ocupação do centro cívico ocorreu muito organicamente, a cada dia aconteciam momentos de decisões para deliberar a manutenção da ocupação ou não. No total foram sete dias de ocupação no centro cívico, durante esses dias os moradores, contando com apoiadores, organizaram uma estrutura com barracas, colchões, colchonetes e cozinha, e ali mesmo, embaixo de uma tenda, produziam as refeições para todos que ocupavam. Também se organizavam para que no final do dia alguns pudessem retornar ao bairro para tomar banho, enquanto outros que estavam trabalhando durante o dia, se mantinham no centro cívico. Entre os movimentos de manutenção do espaço e estrutura, surgiam



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

intervenções, a polícia permanecia sempre atenta aos ocupantes, tentando algumas aproximações para entender e mapear o que estava acontecendo, as pessoas que passavam por ali também ficavam muito curiosas, algumas questionavam o que estava acontecendo e também a mídia esteve muito presente, reportando os acontecidos, pedindo entrevistas e fazendo algumas coberturas, tudo sob uma certa ótica. Todas essas intervenções aconteceram pela pressão da ocupação, mas também promoveram a intensificação da pressão. Então, no terceiro dia de ocupação o prefeito aceitou conversar com os moradores, entretanto, a resposta foi bastante insatisfatória, pois ele declarou que o problema da ocupação do Flores do Campo, assim como o destino daquelas famílias caso a reintegração de posse ocorra não pertencia à prefeitura de Londrina, e conseqüentemente não era problema dele, pois o empreendimento é da Caixa Econômica Federal, e ele nada pode intervir nessa instância, na conversa o prefeito também desconversou quando questionado sobre o déficit habitacional da cidade e sobre a elaboração de políticas que contemplem esse direito. A resposta do prefeito causou muita indignação nos ocupantes, mas agenciou para a construção de novos vínculos e articulações com movimentos sociais que seguem apoiando e buscando medidas e alternativas que permitam a consolidação do direito à moradia para essas famílias.

Considerações finais:

Organizar e manter a mobilização no centro cívico foi uma ação extenuante, ocasionando muitos desgastes e tensões, mas forjando nesses momentos a intensificação das relações entre os moradores e apoiadores da ocupação. O retorno às casas aconteceu com a sensação de vitória, pois os dias de ocupação no centro cívico proporcionaram o tensionamento da mídia hegemônica que não pode fugir de um debate mais amplo sobre o déficit habitacional da cidade, e também proporcionou a produção de conteúdos pelos próprios moradores na plataforma do Facebook.

Palavras-chave: Violência; Ocupação; Política Pública



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MÚSICA PARA PREVENÇÃO DE CÁRIE.

Andreza Martins de Souza, HANNO FREIRE PETERSON, HANNO FREIRE PETERSON, Nara Munik de Oliveira Martins, Nara Munik de Oliveira Martins

Dentro da área da saúde, atividades complementares são entendidas como um conjunto de cuidados e práticas como parte das atividades e técnicas convencionais. Atualmente, houve grandes avanços no uso de práticas integrativas e terapêuticas no tratamento para reabilitação da população, dentre elas: hidroginástica, acupuntura, Yoga, meditações, massagens e música. A música deve ser entendida como recurso que pode ser aplicado na área da saúde como uma intervenção de baixo custo, não farmacológica e não invasiva, que pode promover um processo de desenvolvimento que visa à saúde da criança, da família e dos trabalhadores.

É relevante e fundamental o papel da educação em saúde para a prevenção da cárie dentária, os indivíduos necessitam de motivação e empoderamento para adoção de hábitos que previnam de constante o desenvolvimento das lesões de cárie dentária. Neste contexto o profissional de saúde exerce papel importante, e quando é possível utilizar métodos mais atraentes ao público é possível obter resultados mais favoráveis.

Musicoterapia pode auxiliar na organização do poder de escolha dos indivíduos, motivando-os a tomada de decisões positivas para prevenção da cárie. A musicoterapia é bastante diversa, tem sido usada com frequência não só em educação especial, reabilitação, psiquiatria, geriatria e gerontologia, mas também em outras áreas como acompanhamento às mães e pais no pré-natal; estimulação essencial com bebês em creches e outras instituições; atendimento a deficientes mentais e sensoriais, autistas; clínicas e hospitais na área da saúde mental; recuperação de dependentes químicos (drogas e álcool); na assistência à deficientes físicos em instituições de reabilitação, doença de Parkinson; atendendo pessoas com câncer e AIDS; atuando com idosos; no desenvolvimento pessoal, aprofundando a vivência do processo criativo e as relações interpessoais; área social, com meninos e meninas de rua e menores infratores, pacientes hipertensos no auxílio a tratamento da dor crônica.

É importante sensibilizar o paciente, a comunidade em relação à responsabilidade e aos cuidados com sua própria boca, despertando o interesse pela saúde bucal, estimulando mudanças de comportamento, práticas positivas, e desta maneira proporcionar a prevenção adequada da cárie dentária. Neste contexto a escola se configura como espaço adequado para prática de técnicas e utilização de recursos adequados, como a musicoterapia para alcançar resultados positivos e agradáveis visando sempre à melhoria na qualidade de vida e bem-estar de crianças e de forma indireta das famílias. Assim a arte, representada pela música, pode desconstruir rótulos, quebrar barreiras, nos aproximar de outras práticas, nos



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ensinar a ter percepção e capacidade de mudança de atitude, a música pode se configurar como uma excelente ferramenta de educação em saúde para prevenção da cárie dentária.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Foi desenvolvida atividade de Educação em Saúde Bucal Coletiva de forma lúdica educativa explorando a musicoterapia (Paródias) em ambiente escolar para educandos do ensino fundamental da escola pública Escola Fábio Lucena Pereira de Lucena Biterncourt localizada na zona Oeste de Manaus. A atividade de educação em saúde bucal coletiva, musicoterapia, proposta foi escolhida a partir dos seguintes critérios:

- a) Simplicidade;
- b) Interatividade,
- c) Fácil execução,
- d) Baixo custo.

Participaram da atividade estudantes devidamente matriculados (as) na Escola Fábio Lucena Pereira De Bittencourt e frequentando as aulas regularmente , com idade entre 09 e 12 anos, cursando até o 7º ano do ensino fundamental;

Antes do início das atividades de educação em saúde foi aplicado, em sala de aula, um questionário sobre cárie dentária e alimentação saudável, a todos os participantes da pesquisa.

O grupo foi composto por uma turma de 30 estudantes que participaram desenvolvendo e avaliando a atividade de musicoterapia, que foi realizada em forma de oficina, minutos antes da atividade foi aplicado o questionário , avaliação pré-atividade a cada um dos educandos em sala de aula.

As músicas que foram trabalhadas no presente estudo foram escritas em forma de paródia, abordando temas sobre a prevenção da cárie e aplicação do flúor, a partir de canções já existentes, sendo elas: Sosseguei (Jorge e Mateus); Sim ou Não (Anitta); Despacito (Luis Fonsi); O Mar Parou (Michel Teló); Acordando o prédio (Luan Santana); Vou Dar Virote (Wesley Safadão); Entre tapas e beijos (Leandro e Leonardo); Ai, se eu te pego (Michel Teló) e Tic Tic Tac (Banda Carrapicho). Os grupos de educandos ficaram dispostos em uma roda de leitura para apresentação da letra e ritmo das músicas, esta atividade teve duração e tempo aproximado de até 1h. O mediador realizou a apresentação das letras das músicas, com interpretação junto a dos alunos e foi permitido sanar dúvidas junto ao mediador, pesquisador.

As letras das músicas foram entregues para cada participante do grupo. Ao final da atividade, foi solicitado ao grupo de educandos responder a um questionário avaliativo, individual, acerca da atividade realizada. E somente após duas semanas o questionário, foi reaplicado como avaliação pós-atividade, aplicado a cada um dos educandos em sala de aula.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RESULTADOS

A partir desta experiência pode-se oferecer à comunidade científica e aos de saúde, em especial da área de odontologia, uma forma diferenciada de se trabalhar na prevenção da cárie dentária e motivação aos hábitos de higiene bucal, através da musicoterapia.

A atividade teve um baixo custo, foi feita de uma forma simples, se mostrou uma experiência com resultado significativo, uma vez que alcançou o objetivo de levar informações de educação em saúde às crianças, a musicoterapia revelou se uma importante estratégia para o ensino e para a aprendizagem, estimulando e favorecendo o aprendizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade pode contribuir para expansão e melhoria da higiene bucal, através de métodos simples e de baixo custo, como a musicoterapia, visando atender todas as classes sociais.

Os questionários elaborados apresentaram resultados satisfatórios para o entendimento acerca da prevenção da cárie e os cuidados com a higiene bucal, apresentando índices relevantes, o que nos permite a reprodutibilidade da técnica possibilitando a cada criança exercer um papel multiplicar de informações dentro da sua família.

Utilizando a música como uma ferramenta e meio de comunicação pode-se alcançar o objetivo de multiplicar informações de temas para a prevenção da cárie, visto que, na ampla área da saúde já vem sendo utilizada, porém, na área de odontologia tal prática ainda precisa ser ampliada, pois ao se aplicar ferramentas lúdicas em qualquer atividade, surge o interesse das crianças e o aprendizado fica facilitado.

Palavras-chave: Cárie dentária, Prevenção, Educação em Saúde, Musicoterapia



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O ALCOOLISMO NA HISTÓRIA DE VIDA DE ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE À LUZ DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Christiane Tereza Aleixo Santos, Arielle Lima Santos, Jeferson Santos Araújo, Joel Costa Lobato, Yasmin Martins Sousa, Sílvio Éder Dias Silva

Apresentação: A problemática do álcool é uma questão de saúde pública que atinge a população mundial em todas as faixas etárias. A adolescência é um período crítico na vida das pessoas, no qual ocorrem novas descobertas significativas que são fundamentais para a construção da personalidade e da individualidade, sob o ponto de vista biopsicossocial. O alcoolismo, ao ser inserido no cotidiano do adolescente, passa a fazer parte do seu cognitivo e de sua comunicação com o seu grupo de pertença, passando a doença para uma dimensão psicossocial, que será fundamental para adoção de um comportamento diante de uma droga tão presente na sua rotina familiar. Por tal motivo, compreender a relação entre a história de vida dos jovens ao conviverem com um membro da família que é alcoolista irá propiciar um melhor entendimento de sua representação sobre a doença e, a partir dela, a sua atitude frente às bebidas alcoólicas. Descrever as representações sociais de adolescentes sobre alcoolismo e o hábito de consumir bebidas alcoólicas e analisar as implicações do alcoolismo nas histórias de vida dos adolescentes. **Desenvolvimento do trabalho:** Este estudo é do tipo descritivo-exploratório, com o emprego de abordagem qualitativa, utilizando o método de história de vida para captar as Representações Sociais (RSs) dos sujeitos do estudo acerca do tema em questão. O campo de pesquisa foi o Projeto Tribos Urbanas, que é um programa da Prefeitura de Belém-PA, criado em 2006, com o objetivo de atender jovens e adolescentes que se envolvem com gangue, a iniciativa visa retirá-los das ruas e envolvê-los em atividades socioeducativas. Os sujeitos do estudo foram 40 adolescentes de ambos os sexos, sendo 30 do sexo masculino e 10 do feminino. Empregamos a técnica da saturação de dados, que diz respeito à repetição dos discursos, como forma de delimitar a amostragem deste estudo. A pesquisa foi orientada pela Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará, recebendo o número de protocolo 004/08 CEP-ICS/UFPA. A técnica de coleta das narrativas dos adolescentes para produção de fontes orais foi a entrevista semiestruturada, orientada por roteiro composto de 15 perguntas, contextualizando da infância até a adolescência dos jovens, o que possibilitou compreender a influência dos seus familiares alcoolistas na adesão do adolescente ao uso de álcool. Como forma de respeitar o anonimato dos adolescentes foi empregado o sistema alfanumérico, seguida pelo número de ordem do depoimento. **Resultados:** Nesta unidade temática, fica notório como os adolescentes vislumbram em suas RSs da bebida alcoólica algo benéfico, visto esta propiciar espontaneidade e descontração. Porém, eles também destacam que o consumo em excesso, que leva à embriaguez, é um fato danoso para sua



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde física e mental. O álcool é bom porque faz a gente viajar. Quando a gente bebe, ficamos mais empolgados, se acha o tal. Eu bebia muito, porque achava que o meu problema era em casa, porque a vovó me criticava muito, porque eu fumava cigarro e bebia, aí eu achava que fazendo aquilo eu ia esquecer os problemas de casa. Outra questão para gente beber é a influência dos amigos, pois para ficar perto dos moleques lá tinha que beber, porque senão era careta, era mocinha, essas frescuras de macho (E2). Outro ponto identificado foi de que, apesar de o consumo do álcool fazer parte das atividades festivas de determinados grupos sociais e de ser considerado normal se ingerido sem provocar embriaguez, os adolescentes conseguem identificar os seus efeitos negativos quando ele é consumido de forma excessiva, o que pode ser identificado nas seguintes falas: [...] o álcool é ruim porque deixa a gente de ressaca no outro dia. A gente gasta dinheiro para beber e tudo. A pessoa acorda no outro dia liso com dor de cabeça, bafo escroto na boca, não sabe o que fez, se brincou ou arrumou confusão. A gente não sabe o que faz (E10). [...] o álcool, quando é bebido de forma excessiva, ocasiona um grande malestar físico e psicológico. Além do que, a pessoa faz às vezes um monte de besteira sobre o efeito do álcool, que, depois, se arrepende (E1) . Em diversos momentos, quando indagados sobre o motivo que leva um ser humano a aproximar-se da bebida alcoólica, os entrevistados, em sua maioria, relatam os problemas de caráter familiar ou social. Sabe-se que os eventos estressantes da vida são subjetivos para cada indivíduo, e que a capacidade de superação depende de fatores que implicam, a princípio, a maturidade da pessoa no contexto sociocultural no qual está inserida. As falas a seguir reforçam tais afirmações: [...] eu acho que às vezes é pra esquecer os problemas, e começa a beber pra curtir mesmo, beber pra fazer briga com os outros, criarem coragem, esse é meu ponto de vista. Eu bebo hoje com a minha namorada, mas não bebo com os moleques da rua, porque ali não tem futuro não. Através de amizades, através de ver todo mundo bebendo, aí vai querer experimentar e vê que é gostoso (E12). Cabe mencionar, também, que essa convivência com um familiar alcoolista propiciou aos adolescentes a aprendizagem de ingerir bebidas alcoólicas quando se deparavam com problemas que levaram os seus pais a se tornarem dependentes químicos. O adolescente assume o papel de aprendiz seguindo os passos do perito, que são seus pais. Por tal motivo, desvelar o universo do alcoolismo dos adolescentes favorece a implementação de estratégias que devem ser aplicadas para impedir que esta clientela, tão carente de cuidados, faça uso de álcool, seja por experimentação ou de forma abusiva. Considerações: As RSs reveladas pelo método de história de vida propiciaram a compreensão do universo consensual dos adolescentes que tiveram as bebidas alcoólicas inseridas no seu cotidiano, o que favoreceu compreender a verdadeira extensão deste problema. As bebidas alcoólicas são amplamente difundidas, principalmente porque seus apreciadores gostam da sensação de prazer que a droga ocasiona. Porém, passam despercebidos pela maioria dos consumidores, os malefícios do álcool, tais como a dependência química, os acidentes automobilísticos e outros problemas de vínculo social.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Existe a necessidade de se instituir estratégias de prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas de forma abusiva pelos adolescentes que não se centrem unicamente em transmitir os conhecimentos científicos, mas em fornecer uma relação de influência mútua com o conhecimento, que venha servir aos interesses e necessidades do jovem para interagir na sociedade, a fim de que o adolescente se sinta capaz de utilizar seus saberes para participar da sociedade como cidadão, enfatizando a importância da aplicabilidade prática desses conhecimentos para sua relação com o mundo.

Palavras-chave: Adolescente; Educação em enfermagem; Alcoolismo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O CONHECIMENTO SOBRE O HPV ENTRE OS ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Regina dos Santos Sousa, Sidicleia dos Santos Souza

Introdução: O Papiloma vírus humano (HPV) pertence à família dos Papovavírus ou Papovaviridae e é responsável por uma infecção de transmissão sexual, conhecida como condiloma acuminado, verruga genital ou também crista de galo. Há cerca de 120 tipos, sendo que 36 deles podem infectar o trato genital. (1) A transmissão do HPV acontece por contato direto com a pele infectada e dos HPV's genitais, por meio das relações sexuais, podendo causar lesões na vagina, no colo do útero, no pênis e ânus. (2) O diagnóstico do HPV é feito pela identificação da presença de verrugas que, caso estejam presentes, devem ser retiradas. Nos casos em que as verrugas não são visíveis a olho nu, é feito o diagnóstico pelos exames de peniscopia no homem, e colposcopia na mulher; esses exames são considerados os melhores testes para o diagnóstico, já que a maioria das lesões (80%) é descoberta por meio deles. Em ambos os exames, é colhido material para análise biológica. (3) Esses dados deixam clara a importância da prevenção da contaminação pelo HPV que se dá, principalmente, pela interrupção da cadeia de transmissão, ou seja, pela prevenção da infecção propriamente dita e pela eliminação das lesões causadas pelo vírus. A informação da população sobre os fatores de risco associados ao comportamento sexual, por meio de atividades educativas, é importante para o controle da transmissão. O uso do preservativo nas relações sexuais é uma das principais formas de reduzir, porém não elimina o risco de contaminação pelo HPV. (4) As vacinas são também muito eficazes na prevenção da infecção por este vírus, principalmente quando administradas no início da vida sexual, pois os adolescentes e pré-adolescentes são sexualmente imaturos e adquirem boa resposta imune. (5) Estas vacinas não alteram o curso da doença preexistente, porém protegem a mulher das cepas às quais não foi exposta. Como a infecção é adquirida após o início da atividade sexual, a vacina é recomendada para mulheres que ainda não iniciaram essa atividade, sendo a idade recomendada os 12 anos, podendo ter início a partir dos nove anos. (5) Objetivo: Diante disso, o objetivo principal deste estudo é identificar o nível de conhecimento entre os adolescentes sobre os fatores relacionado às IST-HPV, como sintomas, transmissão, prevenção, além de investigar entre esses adolescentes, se aqueles que mantêm relações sexuais praticam sexo seguro. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de natureza observacional, desenvolvido por meio de uma pesquisa realizada no período de agosto a outubro de 2014, na E. E Santa Izabel, Manaus-AM, com adolescentes de 12 aos 19 anos. Foram aplicados questionários com perguntas objetivas, de múltipla escolha, referentes ao nível de conhecimento sobre o HPV, os temas abordados no questionário incluíram definições, modos de transmissão e de prevenção do contágio pelo vírus. O estudo visou



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

avaliar o conhecimento e a importância da sexualidade para os adolescentes, pois esta contribuiu para a formação pessoal e profissional de cada um, com o intuito de minimizar tabus e esclarecer dúvidas, uma vez que os mesmos estão sujeitos a se contaminar e a transmitir ISTs. Resultados e discussões: participaram do estudo 58 adolescentes, todas do sexo feminino, relação à atividade sexual das adolescentes participantes, observou-se que, das 58 entrevistadas, 27 relataram vida sexual ativa; entre essas (59,2%) mantinham relações sexuais há mais de um ano, e (55,5%) as praticavam regularmente. Quanto à prática do sexo seguro, (96,3%) destas 27 entrevistadas relataram praticá-lo por meio do uso de preservativo, no entanto, (29,6%) responderam fazer uso deste ocasionalmente. Quanto ao conhecimento sobre o que significa a sigla HPV, 35 (60,3%) adolescentes relataram saber seu significado. Quando questionadas sobre as formas de transmissão do HPV, (69%) relataram conhecê-las, e apenas (20,7%) disseram saber alguns dos sinais e sintomas do HPV. As 23 adolescentes que referiram não saber o significado da sigla HPV também não sabiam o que o vírus pode causar. Já entre as 35 adolescentes que informaram saber o significado do HPV, (42,9%) revelaram ter obtido esse conhecimento através de informações fornecidas por médicos ginecologistas e em palestras sobre o tema, e Ainda, (54,3%) das adolescentes disseram não saber o que o HPV pode causar. Os resultados do estudo mostraram que as adolescentes entrevistadas mostraram que têm o conhecimento de que o uso do preservativo é sinônimo de sexo seguro, e a maior parte deles relata seu uso na atividade sexual. Entretanto, uma parcela significativa revela que não o faz frequentemente, levando a entender que muitas relações sexuais acontecem sem proteção. Adicionando essas informações às características da amostra, de adolescentes solteiras, com vida sexual e parceiros eventuais, pode-se considerar que estão expostas a um fator de risco importante para o contágio do HPV e de outras DSTs, além da possibilidade de ocorrência de gestações indesejadas. Nesse sentido, estudos demonstram que os adolescentes, em geral, sabem que o preservativo evita doenças e gravidez, entretanto não o utilizam, fato que demonstra a existência de uma enorme falha entre o nível de conhecimento e o uso efetivo da camisinha. (7-8) No estudo, as adolescentes que referiram possuir conhecimento sobre o HPV revelaram que obtiveram esse conhecimento, na sua maioria, em consultas ao ginecologista e palestras. Outro estudo, realizado também com adolescentes, mostrou que pequena porcentagem da amostra referiu ter recebido influência de familiares para a escolha do método contraceptivo. Isso reforça a afirmação de que ainda hoje existem barreiras para o diálogo entre pais e filhos, no que diz respeito às questões de sexualidade. (4) Conclusão: as possíveis causas de HPV em adolescentes é a falta de conhecimentos e uso dos métodos de prevenção contra essas infecções. Com isso este estudo procurou encontrar novas formas de instrumentalizar os adolescentes para que conheçam melhor as consequências da contaminação pelo HPV e de orientá-los quanto aos fatores de risco para adquirir o vírus. Evidenciando, dessa forma, que deve haver um maior investimento na educação dos adolescentes com intuito na promoção à sua saúde e



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prevenção de doenças, em particular, as DSTs, com destaque para o HPV. Referencias: 1- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. HIV/aids, Hepatites e outras DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 2- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Comitê permanente de acompanhamento da vacina do HPV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 3- Alves AS, Lopes MHBM. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. Rev Bras Enferm. 2008 Mar-Abr; 61(2):170-7. 4- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST): manual de bolso. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2006. 5- Nadal LRM, Nadal SR. Indicações da vacina contra o Papilomavírus Humano. Rev Bras Coloproctol. 2008 Jan-Mar; 28(1):124-6. 6- Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Rev Soc Bras Med Trop. 2004 Mai-Jun; 37(3):210-4. 7- Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. Esc Anna Nery. 2010 Jan-Mar; 14(1):126-34.

Palavras-chave: HPV, adolescentes, conhecimento



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O MOVIMENTO SOCIAL NO ESTADO DO AMAZONAS E A LUTA PELA ERRADICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REDE DE APOIO

Rachel Geber Corrêa, Munique Therense Costa de Moraes Pontes, Naiara Lima Pereira, Priscila Cabral Correia, Ana Virgínia Vieira Fanali, Debora Poliana Machado Paulino, Isabela Conceição Alves Persilva, Marília Freire da Silva

APRESENTAÇÃO: A banalização de todas as formas de violência vivenciadas pelas mulheres durante o momento do parto faz com que estas se tornem reféns do medo de morrer ou de perder o bebê e por esta razão sentem-se coagidas e permanecem sendo silenciadas. Apesar de denunciado desde o fim dos anos 50, foi apenas em 2014 que estas formas de violência contra a mulher receberam nome e caráter legislativo, sendo a Venezuela o primeiro país a caracterizar como violência obstétrica (VO) qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde que leve à apropriação dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, retirando-lhes sua autonomia. Por isso, este resumo tem como objetivo relatar a formação da Associação Humaniza Coletivo Feminista, que luta pela erradicação da VO no estado do Amazonas, além de apresentar o plano de parcerias estratégicas adotado pela Humaniza, delineando os desafios atuais do grupo de combate à VO. **DESENVOLVIMENTO:** A fundação da Associação Humaniza tem como base a formação inicial no ano de 2015 e sua formalização jurídica em 2017. Composta por um grupo de mulheres de idade, classe social, raça e escolaridade variadas, com ou sem experiência de maternidade, a Humaniza trabalha pela erradicação da Violência Obstétrica no Amazonas. Compreendendo a necessidade de estar a par das ocorrências no estado do Amazonas – principalmente na Capital – e de ampliar a discussão do tema com os atores sociais envolvidos - instituições, médicos, enfermeiros, população em geral e principalmente as mulheres que passaram por esse tipo de violência - o Ministério Público Federal (MPF) foi procurado e solicitou-se a primeira audiência pública sobre o tema, que contou com 200 participantes que puderam relatar suas vivências relacionadas à VO – entre profissionais e usuárias – e, também, onde pudemos presenciar o discurso de profissionais da área médica que afirmavam a inexistência de VO na cidade, questionando a nomenclatura do termo, pelo entendimento que “obstétrico” direciona-se apenas ao médico. No ano seguinte, o Amazonas teve a segunda audiência pública também promovida pelo MPF onde foi firmado um Termo de Cooperação Técnica entre as instituições responsáveis pela fiscalização, monitoramento e elaboração de políticas públicas ao combate da VO. A estratégia utilizada para fazer cumprir o Termo de Cooperação Técnica foi a criação do Comitê de Combate à Violência Obstétrica que organiza reuniões regularmente e avalia como cada ente está desenvolvido o que foi estabelecido no Termo. As reuniões são agendadas e organizadas pelo próprio Ministério Público Federal trimestralmente. **RESULTADOS:** Nos dois anos de funcionamento ativo da Associação Humaniza, mudanças significativas estão sendo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

alcançadas junto à população local, sendo o Termo de Cooperação Técnica o maior destes. Além disso, atividades voltadas para a divulgação do tema, acompanhamento das denúncias e sensibilização dos profissionais que atendem diretamente as mulheres e suas famílias são realizadas continuamente, desde sua formação inicial. Consideramos que a parceria entre as mulheres do movimento social, com mulheres representantes das instituições responsáveis, está fazendo diferença no engajamento institucional à causa e o agendamento de audiências públicas anuais com participação de feminista reconhecida nacionalmente conferiu visibilidade às pautas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Inúmeros avanços foram alcançados através das ações da Humaniza e das parcerias realizadas pela associação, como palestras e contato com mulheres, divulgação dos dados referentes à VO, contudo percebemos que a principal resistência às mudanças institucionais vem dos profissionais de saúde. Ainda há muito o que ser feito para que os casos de Violência Obstétrica sejam mitigados e (re)conhecidos pelos atores sociais, mas resistimos e continuaremos na luta.

Palavras-chave: violência obstétrica; humanização do parto; Humaniza



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O VER-SUS/IMPERATRIZ COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR EM GRADUANDOS E PROFISSIONAIS: um relato de experiência

Aline Santana Figueiredo, Francisco Eduardo Ramos Da Silva, Aldo Lopes Da Costa Junior, Gustavo de Almeida Santos, Vitor Pachelle Lima Abreu, Jairo Rodrigues Santana, Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira, Wherveson de Araújo Ramos

RESUMO:

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, busca abranger desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, tentando garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. A construção do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS/Brasil) foi influenciado por movimentos sociais e diversos projetos realizados anteriormente. Os estágios de vivências constituem importantes dispositivos que permitem ao estudante experimentar um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações de saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos/as ética e politicamente com as necessidades de saúde da população. O VER-SUS se concretiza, portanto, como possibilidade de ampliação da formação profissional, pois possibilita a aproximação, ainda na graduação, dos estudantes com diversos serviços que atravessam a área da saúde e seus trabalhadores e usuários, fato esse evidenciado no relato da vivência do estágio, promovendo a integração ensino-serviço. Sua criação provoca novas formas de proceder mediante a realidade onde ainda são poucos os espaços consolidados que profissionais de diferentes áreas trocam experiências e impressões entre si, com os estudantes e usuários dos serviços em que atuam. O VER-SUS configura-se também como uma estratégia de formação e participação de novos atores, dentro deste espaço democrático de debate e processo de construção descentralizada de políticas de saúde, capazes de adquirir uma visão e conhecimentos que não foram possíveis até então, devido, a um aprendizado comprometido por metodologias fragmentadas e sem o foco necessário na educação para Redes de Atenção e ensino-pesquisa-extensão. Sendo também uma oportunidade para gestores, pois eles estão diretamente relacionados com o desenvolvimento da saúde nas realidades locais. Sendo assim, o vivente renova seu olhar e passa a entender o SUS de forma que não foca apenas no bem-estar, mas também na educação e fortalecimento do controle social, como ator importante no desenvolvimento de um sistema público de saúde reconstruído e referência mundial, adquirindo a formação técnica, política e ética. Objetivo: Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde no programa “Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde”. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos dos cursos de Bacharelado em Enfermagem e Farmácia, no



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

programa “Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS”. A vivência ocorreu no município de Imperatriz situada no oeste do Estado do Maranhão, na microrregião nº 38, no intervalo de 1 a 10 de agosto de 2015, onde foi proposta uma metodologia interdisciplinar e lúdica, com vários temas sociais, dentre eles o racismo, o feminismo, o Movimento Sem Terra, Saúde Pública, dentre outros, e também foram realizadas uma série de questões abordadas de maneira dinâmica e interativa. Contou com a participação de acadêmicos, provenientes de instituições de ensino público e privados do Brasil, dos mais diversos cursos, pertencentes ou relacionados à área da saúde: enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, nutrição e odontologia. Nessa edição participaram setenta acadêmicos, distribuídos da seguinte forma: acadêmicos viventes (60), acadêmicos facilitadores e comissão organizadora (10). Para desenvolvimento das atividades foram organizados seis grupos, compostos por 10 viventes e 2 facilitadores/cada, grupos esses chamados de núcleo de bases (NB's). A seleção dos estudantes para participar deste estágio foi realizada em dois momentos. De início foi realizado de modo on-line, através do site <http://versus.otics.org> conveniado ao Ministério da Saúde, que contou com um formulário composto por questões estruturadas abrangendo diversos aspectos. No segundo momento, era realizada a avaliação de uma carta de intenção, em que o vivente enviaria para o e-mail da comissão organizadora. Resultados e discussões: No decorrer dos 10 dias de vivências, ocorreram debates, afim de capacitar os estudantes e discutir temas relacionados as visitas, sendo os locais de visitas: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), Hospital Regional Materno de Imperatriz (HRMI), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centros de Atenção Psicossocial (CAPSi/III/AD/IJ), Movimento dos Trabalhadores Sem Terra, Aldeia Indígena e Tenda Santa Bárbara. Os debates eram desenvolvidos com a presença de um mediador, sendo facilitador ou membro da comissão organizadora, os principais temas tratados eram: Determinantes Sociais da Saúde, Papel do Estudante da Universidade, Capitalismo, Opressões, Luta Antimanicomial e Redes de Atenção à Saúde. Nesse contexto, pensando na educação permanente como política pública para a qualificação do SUS, o projeto VER SUS é considerado estratégia na dinamização desta, na medida em que propõe a construção do perfil diferenciado dos futuros profissionais da saúde, articulados com o movimento estudantil e “empoderados” como sujeitos transformadores das condições de saúde existentes, atraindo para o pensamento e crítica sobre o SUS aqueles que buscam uma profissão no setor. Durante as visitas, os estudantes eram divididos em Grupos de Vivência (GV), onde eram sorteados dois estudantes de cada Núcleo de Base (NB) para compor um Grupo de Vivência. Os espaços foram previstos de forma estratégica, assim como a integralidade proposta, apontam que para os estudantes, a vivência no VER-SUS é uma alternativa capaz de obter resultados significativos na formação de profissionais para o SUS, pois através das críticas e discussões estimula-os a serem mais participativos nas decisões educacionais de sua universidade. Além das visitas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e debates, o VER-SUS Imperatriz também proporcionou aos estudantes uma série de dinâmicas, entre elas a dinâmica da teia, onde o estudante, enquanto segura um fio de barbante, se apresentava, mostrando expectativas em relação ao projeto e concepções sobre o SUS, passando o rolo de barbante ao próximo estudante, até formar ao final, uma teia. Esta possibilitou o primeiro contato entre os viventes, e o conhecimento de suas aspirações em relação à graduação, universidade e principalmente sobre suas expectativas sobre o VER-SUS e o SUS, além de integração entre o grupo, possibilitando descontração e empatia entre os viventes e facilitadores. As dinâmicas funcionam como processos coletivos, onde o encontro e a experiência dos profissionais promovem a construção do saber em conjunto, das transformações individuais e conseqüentemente coletivas. Diante disso, vê-se o VER SUS como ferramenta complementar à formação acadêmica, fortalecida pelo diferencial transformador de ideologias e práticas em saúde, tendo como protagonista o acadêmico. Considerações finais: A participação no projeto VER-SUS proporciona quebra de paradigmas e pensar acadêmico voltado unicamente ao curso, promovendo um olhar para além dos muros da universidade, instigando o questionamento às interações sociais e a maneira de como fazer saúde pautada no Sistema Único de Saúde. Permitiu a realização de visitas a espaços sociais e estabelecimentos de saúde, proporcionando conhecimento a cerca da forma como cada comunidade faz saúde, também possibilitou aos estudantes conhecerem a realidade do SUS de Imperatriz, os possibilitando a fazer uma comparação com a realidade de seus estados. Todos os momentos da vivência, podem ser considerados únicos, pois estão ligados a interações, aprendizados, lições, e renovo de conhecimento cultural no contato com diferentes etnias, raças, costumes, etc. O VER-SUS, como dispositivo e estratégia, busca por um novo jeito de pensar e fazer saúde, como algo além de fornecer bem-estar, o pensar como gestor, cidadão, usuário do SUS, ator-social, alguém que também faz parte do fortalecimento do controle social.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Formação em Saúde. Políticas Públicas.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O CONTROLE SOCIAL NO SUS: AVANÇOS E DESAFIOS DOS CONSELHEIROS NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Suzane Pessoa Aires, Hamida Assunção Pinheiro

A saúde pública no Brasil, caracterizada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, segue um rastro de lutas por melhorias das condições de vida e acesso da população aos serviços de saúde. No processo de redemocratização do país, em meados da década de 1980, a Constituição Federal de 1988 trouxe a saúde com um direito de todos e dever do Estado, instituindo a participação social na política de saúde. No âmbito da saúde, o controle social está amparado pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, que prevê a participação popular, na Lei 8.142/90 que prevê o financiamento da saúde e também a participação popular através da instituição das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde e na Lei 8.080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde no Brasil, por meio de princípios e diretrizes como universalidade, descentralização e participação popular. Os conselhos devem estar comprometidos com a organização da sociedade civil, contribuindo para a formação e desenvolvimento da cidadania participativa e da democracia brasileira. Caracterizados como espaços de lutas entre interesses na sociedade contemporânea, os conselhos devem estar voltados ao empreendimento de ações que visem a melhoria contínua do sistema de saúde brasileiro. Esta pesquisa se propôs à análise da dinâmica dos conselhos locais de saúde da zona Leste de Manaus e suas contribuições para a efetivação do controle social na saúde, buscando compreender sua importância e desempenho, bem como a atuação dos sujeitos envolvidos. Para isso, foi realizada pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo. Para a coleta de dados foi aplicado um formulário com perguntas abertas e fechadas aos conselheiros locais de saúde. Nesta pesquisa, pretendeu-se chegar ao entendimento da organização dos conselhos e seu papel na efetivação do controle social e no fortalecimento da participação social, assim como a apreensão do nível de consciência dos sujeitos envolvidos quanto às responsabilidades e atribuições relacionadas aos conselhos. Esta pesquisa tomou como forma de coleta de dados a amostragem probabilística aleatória simples. Neste tipo de amostragem os elementos do universo da pesquisa têm a mesma chance de serem escolhidos. Para a seleção da amostragem, usamos a amostra casual estratificada. Dessa forma, foram selecionados três estratos a partir dos seguintes critérios: 1) conselheiro local titular representante do segmento dos gestores; 2) conselheiro local titular representante do segmento dos trabalhadores e 3) conselheiro local titular representante do segmento dos usuários. Para esta pesquisa foi utilizado um percentual de 30% de cada estrato da amostra; logo, para o estrato 1, 30% de um total de 30 conselheiros, totalizando 9 sujeitos; para o estrato 2, 30% de um total de 30 conselheiros, totalizando 9 sujeitos e para o estrato 3, 30% de um total de 60 conselheiros, totalizando 18 sujeitos. Assim, foi selecionada uma



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

amostra de 30% de um universo de 120 conselheiros titulares, seguindo os critérios descritos totalizando 36 sujeitos, aos quais foi aplicado um formulário com perguntas abertas e fechadas. A relevância desta pesquisa repousa na caracterização dos conselhos como espaços de luta entre interesses contraditórios, identificando suas principais dificuldades, suas formas de atuação, sua real finalidade e desenvolvimento do seu papel enquanto ferramenta que proporciona a participação social na gestão pública da saúde através do controle social. Nesta pesquisa, 51% dos entrevistados encontra-se na faixa etária acima de 50 anos, o que nos remete à importância de uma educação política desde os primeiros anos da educação básica, para que os jovens possam adquirir um senso mais crítico e reflexivo de cidadania e democracia durante o processo de construção do conhecimento. Vale lembrar também que os conselhos são espaços educativos que proporcionam esse amadurecimento do conhecimento. Foi observado que 42% dos conselheiros locais estão exercendo a função pela primeira vez e apenas 13% já exerceu a função de conselheiro local por mais de três vezes. É importante lembrar que, mesmo aqueles que estão exercendo a função pela primeira vez, têm alguma experiência em ações de participação social, são envolvidos em associações de moradores, grupos de igreja, associações desportivas na comunidade, entre outros. É importante destacar que 100% dos conselheiros entrevistados reconhecem a importância da participação social, embora nem todos possuam uma visão conceitual mais crítica de participação, todos entendem que, de uma forma ou de outra, é relevante estar envolvido nos assuntos que afetam direta e/ou indiretamente a população, se posicionando de forma contrária ou a favor e se impondo quando estas decisões não visem o benefício coletivo da sociedade. A principal dificuldade para a efetivação da participação social, apontada por 92% dos conselheiros entrevistados, foi a falta de conhecimento da sociedade acerca da possibilidade de participação na política de saúde, seguida pela falta de interesse por não ser uma atividade remunerada, indicada por 86% dos entrevistados. A falta de conhecimento é uma característica preocupante, pois como a sociedade poderá se organizar civilmente se desconhece suas próprias possibilidades de participação? Cabe aqui também uma reflexão acerca do papel democrático dos conselheiros locais de levar a informação à população, de compartilhar o conhecimento na tentativa de conscientização da importância de uma sociedade organizada e participativa, o que caracteriza os conselhos enquanto espaços fundamentais para a socialização da informação. Os resultados desta pesquisa revelam que a dinâmica dos conselhos locais é baseada em um sistema de reuniões de conselheiros que visam à apresentação de problemas e possíveis soluções, bem como a fiscalização dos serviços de saúde, não deixando de ser um espaço privilegiado para discussão coletiva e democrática de direitos, como também desempenha um papel educativo àqueles envolvidos. No entanto, apesar de sua importância, os conselhos locais ainda possuem uma baixa influência e apresentam pouca participação no processo de formulação e implementação da política pública de saúde. Quanto aos sujeitos envolvidos, os resultados mostram que os mesmos



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

reconhecem a importância da participação social, mas ainda falta uma maior educação política, apreensão de conceitos importantes, melhor capacitação e desenvolvimento do senso crítico e reflexivo. O crescimento do neoliberalismo, o agigantamento das crises, o avanço da corrupção tem marcado a contemporaneidade no Brasil e expressado, cada vez mais, a necessidade de organização da sociedade para que esta possa se impor diante das medidas tomadas pelos atuais governos. Essas medidas visam a retirada de direitos e a fragilização de políticas públicas, precarizando os serviços que são oferecidos à população nos diversos setores sociais. Em contrapartida, os conselhos de saúde têm se mantido enquanto instituições promotoras do controle social e têm cada vez mais se organizado e inspirado a participação e envolvimento da sociedade na política de saúde. Embora haja muitos desafios pela frente, os conselhos vêm ganhando cada vez mais força e visibilidade e desenvolvem um papel importante no processo de construção da democracia e fortalecimento da sociedade civil.

Palavras-chave: Saúde; Controle Social; Conselhos de Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O CONTROLE SOCIAL SOB A ÓTICA DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE UMA MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS

Amanda Morais Polati, Deíse Moura de Oliveira, Vanessa Souza Amaral, Adélia Contiliano Expedito, Gian Batista Carmo, Nayara Rodrigues Carvalho, Tiago Ricardo Moreira

Apresentação: A descentralização é um dos princípios organizacionais mais enfatizados na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo aproximar a gestão político-administrativa das necessidades loco-regionais. Neste sentido, a participação ativa da sociedade, configura, por meio do controle social, a realização de uma gestão participativa, cooperativa e democrática, firmada pela articulação entre Estado e sociedade civil. Assim, o princípio da participação social, normalizado pela Lei Orgânica n 8.142/90, é primordial para a concretização deste modelo de gestão proposto, uma vez que garante espaços legitimados para o exercício do controle social no SUS, como os conselhos e as conferências de saúde. Tais espaços possibilitam à gestão a avaliação das ações e dos serviços prestados à população, por meio das recomendações realizadas pelos usuários, assim como a definição das políticas e prioridades de saúde de acordo com as deliberações realizadas pelos membros do conselho. Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho foi compreender o exercício do controle social no SUS sob a ótica de gestores de saúde de uma microrregião de Minas Gerais. **Desenvolvimento do trabalho:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujos participantes foram sete gestores de saúde dos nove municípios pertencentes a uma microrregião de saúde do interior de Minas Gerais. Houve uma recusa e um município estava sem secretário de saúde no momento da coleta de dados. Esta ocorreu nos meses de junho a dezembro de 2016, por meio de um roteiro de entrevista com questões abertas, realizada individualmente com cada secretário de saúde. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin e em consonância com a literatura pertinente à temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, inscrito sob o Parecer nº 1.147.443, de 08 de julho de 2015. **Resultados/impactos:** evidencia-se dificuldade da consolidação, na prática, de a gestão do SUS ocorrer de forma democrática e participativa, negligenciando o princípio da participação social. Os participantes da pesquisa afirmam que o controle social nos municípios onde atuam ocorre de forma ineficiente, devido ao desinteresse e falta de conhecimento dos usuários acerca do direito de ocupar os espaços legitimados pelo Estado para a participação da sociedade civil na gestão do sistema de saúde. Além disso, os participantes relataram que a quantidade de usuários que os procuram individualmente para realizar reclamações sobre os serviços de saúde é elevado, referindo uma ausência de articulação e organização política da população para atuar sobre as questões de interesse comum no âmbito da saúde. Neste sentido, evidencia-se que os gestores municipais de saúde, ao levantarem o desafio do controle social no SUS, o



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

apontam como uma questão a ser enfrentada e transcendida pela sociedade civil, não se corresponsabilizando, enquanto representantes do Estado, no processo de enfrentamento dessa realidade. Tal ausência de implicação com o controle social no SUS pelo gestor municipal de saúde afeta diretamente a execução das políticas públicas em nível municipal, contrapondo-se aos objetivos dos princípios de descentralização e participação social. Uma das atribuições do gestor municipal refere-se ao fortalecimento dos espaços formais de participação social, que devem ser garantidos à população, com o propósito de contar com a fiscalização, deliberação e prestação de consultas às ações e prioridades de saúde dos municípios realizadas pelos membros dos conselhos, a fim de conferir direcionalidade às políticas públicas, ações e serviços de saúde prestados à população. Por outro lado, os gestores pontuam irregularidades no que diz respeito à paridade e ao funcionamento dos conselhos de saúde na prática, uma vez que muitos existem mas não atuam na construção coletiva e democrática das políticas públicas de saúde. A ocorrência de situações em que o conselho municipal de saúde existe no papel e não na prática é algo comum nos municípios estudados, destacado pelos secretários de saúde como uma dificuldade no âmbito da gestão do SUS. Os gestores relataram ainda práticas de busca ativa dos conselheiros para obterem suas assinaturas para as deliberações relacionadas à saúde, em virtude da ausência de reuniões ordinárias do conselho em alguns municípios da microrregião analisada. Deste modo, ao afirmarem que a população comumente os procura individualmente para trazer reclamações com relação à saúde, os gestores devem utilizar estas oportunidades para fortalecer os espaços formais instituídos e os não formais que podem ser criados, a fim de que coletivos possam lutar pelo direito à saúde. Cabe ainda à gestão estabelecer parcerias com movimentos sociais, garantindo um lugar de fala a todos os segmentos da população. Ao apontarem que existem irregularidades no funcionamento e constituição dos conselhos municipais de saúde, evidencia-se uma conformidade dos gestores com relação a esta situação. Os conselhos e as conferências de saúde, enquanto espaços institucionalizados de participação social, possuem um considerável potencial democrático, sendo capaz de inserir os usuários na formulação e execução das políticas públicas de saúde. Para que tal intento se configure na prática faz-se necessário uma reconfiguração do funcionamento destes dispositivos, fortalecendo sua força política, aumentando a sua porosidade e pluralidade, e possibilitando a oferta de informações e conhecimentos necessários aos membros destes órgãos, com vistas à garantia da participação social na saúde. Os gestores reconhecem a necessidade da realização de capacitações dos conselheiros acerca do funcionamento dos conselhos municipais, assim como do SUS, entretanto, devido à sua não co-responsabilização com o fortalecimento deste princípio do sistema de saúde, nenhuma ação é realizada nesta direção. Desta maneira, a baixa representatividade da sociedade civil na gestão participativa proposta pelo SUS tem severas consequências, tanto para a gestão municipal como para os usuários, uma vez que aumenta-se o distanciamento entre Estado e população, acentuando a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desigualdade de poder nesta década. Portanto, é necessário que ocorra o empoderamento usuários com o intuito de construir uma gestão democrática e participativa no SUS, lutando sempre pela garantia do direito à saúde. Considerações finais: os resultados dessa investigação retratam divergências entre a gestão democrática prescrita e a real do SUS. Isso sinaliza a necessidade de uma análise e revisão mais aprofundada da relação Estado/Sociedade civil na gestão do sistema, no sentido de superar os desafios levantados com relação ao controle social no locus municipal. É válido destacar que os achados do presente estudo não obrigatoriamente retratam a realidade de outros municípios brasileiros, o que impossibilita a generalização dos seus resultados.

Palavras-chave: Participação Social; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OCA DA SAÚDE COMUNITÁRIA DO SÃO CRISTÓVÃO: UMA INTERFACE ENTRE A EDUCAÇÃO POPULAR E A PEDAGOGIA DA AUTONOMIA DE PAULO FREIRE

Eliziane Oliveira Lima, Roberta Duarte Maia Barakat, Liana de Oliveira Barros, Maria Rocineide Ferreira da Silva

INTRODUÇÃO - Nas últimas décadas o debate sobre a integralidade e as práticas de cuidado na saúde tem sido uma constante no cenário de discussão sobre política pública do Sistema Único de Saúde (SUS). O princípio da integralidade relaciona-se tanto à atenção integral em todos os níveis do sistema, como também à totalidade referente aos saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado. Nesse sentido tais práticas devem ser valorizadas e qualificadas a fim de que contribuam cada vez mais para a afirmação do SUS como a política pública que tem proporcionado maior inclusão social, não somente por promover a apropriação do significado de saúde enquanto direito por parte da população, como também pela promoção da cidadania. O desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e contributiva para a autonomia do usuário, apresenta-se como uma necessidade que toca a sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória (de saúde e de doença), bem como proporciona a autonomia dos profissionais diante da possibilidade de ressignificar práticas de cuidado, no sentido da humanização, compartilhamento e integralidade. Depreende-se que a educação em saúde como prática resulta da participação ativa dos sujeitos da comunidade, onde proporciona além de informação, educação sanitária e aperfeiçoa as ações essenciais para a vida. A Educação Popular apresenta princípios político-pedagógicos que são tomados como ferramentas que proporcionam a participação popular em defesa da vida, com estratégias para a mobilização social pelo direito à saúde que incentivam atitudes de participação no sentido de mudar realidades, tornando-as vivas e criativas. O objetivo deste relato de experiência é promover a reflexão das práticas de participação realizadas na Oca da Saúde Comunitária, identificando a interface destas com a Educação Popular e a obra Pedagogia da Autonomia, de Paulo Freire. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** descrição da experiência ou método do estudo. Este trabalho é um relato de experiência que versa sobre uma visita institucional realizada em novembro de 2017 à Oca da Saúde Comunitária. Esta atividade foi proposta pela disciplina de Educação Popular do curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará como requisito para avaliação final. Respalhada pelos movimentos populares, a Oca da Saúde Comunitária é um espaço destinado à realização de atividades terapêuticas em que pretende integrar práticas e saberes populares de cuidado e/ou atendimento de saúde tradicional. Foi construída em área estratégica, está localizada ao lado do Centro de Saúde da Família Francisco de Melo Jaborandi com funcionamento permanente e suas atividades são desenvolvidas por terapeutas da comunidade e profissionais contratados pela Secretaria Municipal de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Saúde. Os serviços oferecidos são: Massoterapia, Grupos de Terapia do Resgate da Autoestima, Terapia Comunitária, Spa de massagens antistress (com argila), Banho ofurô, Massagem redutora de medidas, Limpeza de pele e Reiki. Este espaço é destinado às atividades integrativas terapêuticas em que pretende a integrar práticas populares de cuidado e promoção à saúde. As atividades desenvolvidas na Oca da Saúde Comunitária, por meio da Educação Popular em Saúde, mobilizam autonomias individuais e coletivas. Estendem o diálogo entre indivíduos, movimentos populares e profissionais de saúde na luta por seus direitos, contribuindo para a ampliação do significado de cidadania e instituindo o crescimento e a mudança na vida cotidiana das pessoas. A visita se deu após o contato prévio com o responsável da instituição. Ao chegarmos na Oca Comunitária fomos recebidas por duas massoterapeutas, que após nos identificarmos elas nos mostraram as dependências deste espaço de saúde e as atividades desenvolvidas, bem como, a forma de acesso pela população. O primeiro momento foi de admiração pelo espaço e principalmente pelas atividades que são destinadas aos usuários daquele território. A sensação de paz e bem-estar tomou conta ao adentrar a Oca Comunitária. De acordo com a política de acesso – todos os usuários podem ser atendidos neste espaço, pois os serviços são gratuitos. Por exemplo, para receber uma massagem relaxante é solicitado ao usuário que traga somente seu hidratante ou óleo de sua preferência. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: ao fazer a interface da obra de Paulo Freire com as atividades desenvolvidas na Oca comunitária tem-se que: educador e educando, ou seja, profissional e usuário, lado a lado, vão se transformando em reais sujeitos da construção e reconstrução do saber. Induz durante as terapias comunitárias respeito aos saberes do educando (usuário), no momento que se discute os problemas por eles vividos, ao mesmo tempo em que se discutem as implicações políticas e ideológicas, e a ética de classes relacionada a descasos. Visualiza-se no profissional uma reflexão crítica sobre a prática, pois este deve reconhecer o valor das emoções, da sensibilidade, da afetividade, ao conduzir a terapia de resgate da autoestima. Por meio dessa atividade infere a consciência do inacabamento do ser humano, uma vez que, a inconclusão é própria da experiência vital. O homem e a mulher são seres conscientes que usa sua capacidade de aprender não apenas para se adaptar, mas, sobretudo para transformar a realidade. Retrata-se na pedagogia da autonomia que aprendemos a escutar escutando. Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele, e sem precisar se impor. Denotando que ensinar exige compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo. CONSIDERAÇÕES FINAIS - A visita à Oca conseguiu mostrar que se faz necessário apoiar a Educação em Saúde na perspectiva da participação social, compreendendo a importância de práticas educativas onde a comunidade é composta por sujeitos sociais e, desse modo, deve estar presente nos processos de educação permanente para o controle social e de mobilização em defesa do SUS. Todavia, a Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Como prática transversal proporciona a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários. As ações pedagógicas constroem cenários de comunicação em linguagens diversas, transformando as informações em dispositivos para o movimento de construção, criação e autonomia. Permite a produção de sentidos para a vida e engendra a vontade de agir em direções às mudanças que se julgem necessárias. A Educação Popular na Saúde implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política, elevar suas enunciações e reivindicações, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde. Educação em Saúde. Saúde Comunitária



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OPERAÇÃO RONDA MARIA DA PENHA DA POLÍCIA MILITAR DA BAHIA NA PROTEÇÃO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Rosana Alves De Melo, Flavia Emília Cavalcante Valença Fernandes, Dálete Andrade Brandão

Apresentação: A violência contra a mulher pode ser denominada como qualquer conduta - ação ou omissão - de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo simples fato de a vítima ser mulher e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico, bem como perda patrimonial. Essa violência pode acontecer tanto em espaços públicos como privados e por pessoas do seu convívio familiar ou mesmo indivíduos desconhecidos da vítima. Configura-se como um problema de proporções epidêmicas no Brasil e no mundo, embora sua magnitude seja em grande parte invisível devido a subnotificação dos casos. Tendo em vista que a maioria dos casos de violência contra a mulher ocorre em âmbito privado, tendo como agressor o companheiro ou parente próximo, houve a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), adotada pelo Estado brasileiro, com o intuito de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, visando os termos do artigo 226 da Constituição Federal. Essa Lei é considerada um grande avanço, pois reconhece como crime a violência intrafamiliar e doméstica, tipifica as situações de violência determinando a aplicação de pena de prisão ao agressor e garante o encaminhamento da vítima e seus dependentes a serviços de proteção e assistência social. Apesar de ser considerada uma das melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência contra a mulher, a Lei Maria da Penha não gerou impactos significativos na redução dos crimes cometidos contra as mulheres brasileiras, sendo necessária e urgente a criação de mecanismos que possibilitem a efetiva fiscalização do seu cumprimento. Com a necessidade de garantir o cumprimento da lei, sob um olhar inovador, foi criada a Ronda Maria da Penha, que consiste na fiscalização, por meio de agentes especializados, das medidas protetivas de urgência, estabelecidas na Lei 11.340/2006. A Ronda Maria da Penha foi criada através do Termo de Cooperação Técnica assinado pelo Governo do Estado através da Secretaria de Segurança Pública e da Secretaria de Políticas para Mulheres, do Tribunal de Justiça, Ministério Público e Defensoria Pública, no dia 08 de março de 2015, inicialmente voltado as ocorrências cujas mulheres residissem nos bairros do subúrbio ferroviário de Salvador, sendo ao final do mesmo ano implantada no município de Juazeiro/BA. O objetivo principal da Ronda Maria da Penha é prevenir e inibir a violência doméstica e familiar, atendendo as mulheres que possuem as Medidas Protetivas de Urgência expedidas pelo Tribunal de Justiça da Bahia, fiscalizando este amparo legal de modo proativo, presencial e com acompanhamento multidisciplinar. Ela funciona através do acompanhamento da mulher em sua residência, com visitas constantes e aleatórias, visando o monitoramento das medidas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

protetivas e, conseqüentemente, inibição de nova conduta do agressor. Podendo efetuar prisões em flagrante em caso de descumprimento das medidas, além de dar cumprimento à mandado de justiça em razão de prisões preventivas decretadas. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi descrever a atuação e abrangência da Operação Ronda Maria da Penha no município de Juazeiro/BA, com vista a dar visibilidade a medidas de proteção de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo e documental sobre o funcionamento Operação Ronda Maria da Penha no município de Juazeiro/BA, sob a atuação da Polícia Militar da Bahia. A busca pelas informações sobre a Ronda se deu em sua sede, situada no referido município, através de análise de documentos e registros sobre o funcionamento da Ronda e bate papo com os profissionais militares que atuam no serviço, que expuseram como se dar o funcionamento das atividades realizadas no Serviço. Resultados e discussão: A Ronda Maria da Penha é um serviço que funciona para atuar diretamente nas Medidas Protetivas de Urgência expedidas pelo Tribunal de Justiça da Bahia voltada a mulheres que sofrem violência doméstica. Todos os registros e informações previamente estabelecidos, são baseadas em evidências científicas que envolvem os fatores de risco para a ocorrência da violência doméstica e dessa forma são registrados e acompanhados pela Corporação da PM, junto às mulheres. A variáveis que são resgatadas e registradas à partir do atendimento das vítimas incluem a sua identificação: nome; endereço; telefone; estado civil; se tem filhos e quantos; se algum dos filhos são com o agressor; escolaridade; raça/cor; idade; religião; profissão/ocupação; local de trabalho; renda; quem é o principal responsável pelo sustento da família; se participa de algum programa social do governo federal, estadual ou municipal; bem como qual melhor horário para receber a visita da guarnição da polícia. Existe também as informações de registros dos agressores: nome; idade; escolaridade; grau de proximidade da mulher com esse agressor; tipo de violência sofrida; se o agressor responde a algum processo; ocupação/trabalho do agressor; raça/etnia; tempo de relacionamento com o agressor; se o agressor costuma ser violento com outras pessoas; se esse agressor já responde algum processo judicial por agressão. É possível também registrar outras informações que sejam pertinentes no momento do atendimento inicial ou durante o acompanhamento posterior; bem como saber se houve necessidade de realizar demais encaminhamentos ou registros à demais órgãos de proteção. Após o levantamento de todas essas informações, a mulher fica sob medida protetiva, expedida pelo Juiz, sendo acompanhada pela guarnição da PM, que passa a fazer visitas ao domicílio dessa mulher com um periodicidade acordada entre ela a Ronda, e agressor deverá manter distância mínima de 500 metros da mesma, estando sujeito a enquadramento, caso descumpra a medida expedida. Nesse caso, a corporação da Ronda fica responsável por garantir que essa medidas sejam cumpridas. Ressalta-se que a busca pela maior quantidade de informação possível sobre a ocorrência da violência e seus possíveis fatores de risco, são essenciais para que se possam ser instituída medidas de proteção e quebra desse ciclo de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

violência doméstica. Isso também tem o potencial de fazer com que a mulher se sinta mais protegida e estimule a mesma a realizar a denúncia sempre que se sentir ameaçada pelo companheiro, uma vez que há o apoio de um policiamento especializado, com flexibilização da estrutura burocrática, estando estes restritos não somente a fatos criminais, mas principalmente a gerenciamento de crises, como nos casos de acompanhamento de vítimas de violência doméstica e familiar. Considerações finais: A Operação Ronda Maria da Penha se configura como mais uma ferramenta de prevenção e enfrentamento a violência doméstica contra as mulheres do Estado da Bahia, apesar de ainda estar longe de ser uma solução definitiva para os casos de violência doméstica, que demanda principalmente mudanças de valores, cultura, ideologias e práticas dominantes, para haver uma transformação da consciência de homens e mulheres para possibilitar o maior empoderamento. O que se pode compreender, é que o trabalho desenvolvido pela Ronda tem contribuído para transformação de histórias de mulheres antes vítimas da violência doméstica, devolvendo a dignidade de um recomeço sem agressões, torturas, humilhações, garantindo a proteção e o acompanhamento na resolução do caso, o que mostra que com iniciativas que sejam humanizadas e abrangentes, pode-se mudar muitas realidades em que as mulheres são vítimas recorrentes e fatais de violência doméstica.

Palavras-chave: Violência contra mulher; Lei Maria da Penha; Medida protetiva



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ORGANIZAÇÃO POLÍTICA ESTUDANTIL E SUA IMPORTÂNCIA PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.

Joanna Angélica Azevedo de Oliveira, Yasmin Brabo de Lima, Glenda Keyla China Quemel

Apresentação: No Brasil, a gênese do movimento estudantil deu-se no início do século XX a partir do momento em que os estudantes começaram a se organizar politicamente, ganhando visibilidade social intensa na década de 1960 questionando a reforma universitária e compondo os movimentos sociais contra a ditadura militar. Tornou-se peça fundamental de reivindicação pelo Estado Democrático de Direito, organizando-se através da UNE (União Nacional dos Estudantes) sendo oposição ao regime militar e também participando de pautas como o Movimento de Reforma Sanitária que lutava pela implantação de um sistema de saúde gratuito e universal. Em 1988 há a implantação da nova Constituição Federal, dando fim ao Regime Militar e abrindo caminhos para a redemocratização do país, neste contexto, o movimento estudantil foi fundamental para a queda da Ditadura Militar. Entretanto, ao longo dos anos vemos um apagamento do movimento estudantil, sendo observado um distanciamento dos estudantes das entidades estudantis apresentando como características o desgaste da UNE e conseqüentemente o esvaziamento de alguns espaços instituídos por essas entidades. No âmbito do ensino em saúde pública, vivemos mudanças na academia e nos serviços de saúde que procedem das transformações sociais, vinculadas à estrutura demográfica e epidemiológica da população, que influenciam nas necessidades e demandas de saúde e os profissionais de saúde devem estar preparados para enfrentar essas demandas entendendo o seu papel na luta permanente pela consolidação do Sistema Único de Saúde que foi conquistado através do Movimento da Reforma Sanitária que pautava a luta pelo acesso universal aos serviços de saúde e a assistência integral da população equiparada às necessidades de cada indivíduo. Assim, é importante que a Instituição de Ensino Superior forme um profissional qualificado no que se refere ao aspecto técnico-científico, porém principalmente formar um profissional crítico, reflexivo e comprometido com o desenvolvimento da sociedade e na construção da cidadania, sendo assim o exercício do seu papel político importante para o fortalecimento nos serviços de saúde, pois contribui para o olhar biopsicossocial da humanidade e atua na busca de um sistema de saúde que seja resolutivo e eficaz na realidade social. Neste contexto, a participação dos acadêmicos de graduações da área da saúde no movimento estudantil contribui para a sua formação política e social. Nesse sentido, o objetivo do trabalho é relatar a experiência de acadêmicos na participação em entidades estudantis e como esta proporciona o contato com o debate político e olhar social, agindo nas lacunas que o projeto pedagógico da graduação deixa na formação de um profissional crítico-reflexivo quanto aos desafios da sociedade. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo Relato de Experiência, das vivências de acadêmicos de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Enfermagem da Universidade Federal do Pará no movimento estudantil através do Centro Acadêmico de Enfermagem, vivenciadas no período do mês de janeiro de 2017 a novembro de 2017 que tem por objetivo relatar como essas experiências influenciaram na sua formação profissional e entendimento do papel social na luta pela consolidação do Sistema Único de Saúde. Resultados e impactos: A partir da entrada dos acadêmicos de Enfermagem no Centro Acadêmico de sua faculdade, puderam presenciar momentos de (des)construção em assuntos relevantes a sua graduação e de incentivo à participação ativa no movimento estudantil, como por exemplo: debates sobre a atual situação econômica do país; contra os desmontes do SUS; saúde LGBTQI; feminismo; racismo institucional e, principalmente, agregando conhecimento através de debates e rodas de conversas sobre conjuntura política e de entendimento do Sistema Único de Saúde como política pública caracterizada pela participação da população como parte do controle social e do ato de exercer cidadania. Quando nos conscientizamos, temos capacidade para sermos anunciadores e denunciadores através do compromisso que assumimos em revelar a realidade, procurando desmascarar sua mitificação alcançando a plena realização do trabalho humano com ações de transformação da realidade para a libertação das pessoas. Desta forma, atuar no movimento estudantil proporciona a conscientização do seu papel enquanto militante sendo agente transformador da atual realidade desigual do país. No debate dentro da saúde, o principal é entender o protagonismo dos acadêmicos dos cursos da saúde na luta pela consolidação do SUS e na conscientização da população sobre os seus direitos no acesso aos serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde atualmente vem sofrendo diversos ataques pela política capitalista neoliberal, a qual trata saúde como mercadoria de venda e tenta tirar da população o seu direito de assistência em saúde gratuita, sendo necessário que o estudante atue no enfrentamento destes ataques e fazer com que a população seja a sua principal aliada. Desta forma, participar do Centro Acadêmico proporcionou aos acadêmicos de Enfermagem experiências no movimento estudantil que os tornaram pessoas conscientizadas sobre o seu papel na sociedade, sendo capazes de criticar as desigualdades sociais do país e atuarem na luta pela diminuição da injustiça social. Considerações finais: Participar do movimento estudantil não é uma tarefa fácil, principalmente quando se é acadêmico de um curso o qual não fornece debate político e incentivo à busca por esse ambiente, não fornece formação crítico-reflexiva resultando em futuros profissionais de saúde acomodados com a sua realidade e pouco interessados na reivindicação dos seus direitos. Destaca-se a importância de profissionais politizados para o Sistema Único de Saúde na sua concretização como política de saúde, que possa responder pelos anseios da sociedade que fica à margem desse debate. Para combater os ataques ao SUS, necessitamos de profissionais atuantes e críticos para que possam também empoderar os usuários quanto aos seus direitos e que conjuntamente atuem na luta. É importante a disseminação do conhecimento sobre o SUS através da troca de saberes, e, além disso, o movimento estudantil torna-se necessário para o preenchimento



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

da lacuna deixada pelo ensino na graduação e traz o debate social para os discentes e contribui para um ensino crítico-reflexivo que proporcione o pensamento problematizador e resolutivo, abrangendo o contexto social ao qual o futuro profissional de saúde está inserido. Contudo, atuar no movimento estudantil através do Centro Acadêmico de Enfermagem proporcionou um olhar ampliado do mundo ao qual vivemos, o qual baseia-se no capitalismo neoliberal que sobrevive a partir das desigualdades social e da meritocracia para se firmar. Portanto, a luta social deve ser fortalecida e incentivada a fim de que mais pessoas estejam se engajando e se unificando para combater as problemáticas da sociedade.

Palavras-chave: Enfermagem; Política; Sistema Único de Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OCUPAÇÃO FLORES DO CAMPO EM LONDRINA (PR); CARTOGRAFANDO UMA EXPERIENCIAÇÃO

Stela Mari dos Santos, Gabriel Pansardi Ruiz, Gabriel Pinheiro Elias, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

Apresentação

A ausência de políticas públicas de habitação somada a ações voltadas para lógica do capital de uso do direito à moradia como mercadoria, tem como consequência as ocupações urbanas que, muitas vezes, erguem-se em terrenos sem infraestrutura básica e que se caracterizam como uma estratégia de luta por direitos. Embora o direito de moradia seja uma garantia da Constituição Brasileira, o déficit habitacional no Brasil mostra que 22 milhões de pessoas não têm casa, ou seja, 10% da população do país. Em Londrina, o bairro Jardim Flores do Campo está ocupado há um ano, por cerca de 600 famílias que resistem apesar da ameaça de reintegração de posse e do terror gerado pela ação da polícia no bairro. Buscamos compartilhar o caminho cartográfico de um coletivo que experienciou essa ocupação num momento de resistência pelo direito de ocupar.

Desenvolvimento

O caminho metodológico armado nessa vivência tenta experienciar uma proposta cartográfica. Cartografia segundo o referencial teórico que busca romper com a suposta neutralidade científica, convocando os pesquisadores a se permitirem mergulhar no mundo pesquisado, vivenciando as intensidades e afecções que o encontro com o outro produz. Nesse caminhar nos convoca a priorizar movimentos e processos, traçar linhas, dar vazão às intensidades. Reafirmando que a cartografia nos ajuda no processo de investigação pra buscar viver e acompanhar linhas, intensidades que se atualizam nos espaços vividos, sendo possível assim vivenciar linhas de fuga, marcar pontos de ruptura, produção de mapas em campos de forças: neste caso, o campo de forças de luta pelo direito à moradia. A entrada no campo se deu na perspectiva da implicação. Implicação do vivente que vai sendo afetado pelas intensidades presentes na vida e, ao mesmo tempo, afetando e produzindo intensidades, seguindo ritmos, acompanhando processos, sem se submeter ao domínio, mas num movimento também de produção, numa composição e decomposição de ritmos, linhas e velocidades. A experienciação foi agenciada pela entrada de membros do Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL) na ocupação urbana na região norte de Londrina (Flores do Campo). A imagem dada pelos veículos da mídia tradicional é de um espaço de criminalidade e violência e, conjuntamente a essa imagem, existe um movimento de desqualificação dos ocupantes, assim como sua responsabilização pelo cessar de verbas nas políticas de habitação para o município. No entanto, mudando a vista do ponto vemos



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

os moradores da Ocupação Flores do Campo fazendo essa propriedade retomar a função social destes imóveis – cuja obra paralisara há dois anos – tanto pela manutenção e melhorias nas casas, no bairro, como pelas conquistas (trouxeram linha de ônibus, arrumaram as vias por onde passam carros, coleta de lixo, creche, horta comunitária, realizaram cursinho popular, oficinas variadas). Os moradores construíram e constroem novos significados produzindo vida, através de atividades coletivas e alcançando melhorias do espaço. Fomos sendo reconhecidos pelos ocupantes ao estarmos juntos com eles em encontros com os líderes da ocupação no qual nos foi apresentado um pedido específico de estarmos apoiando de alguma forma em algum movimento que pudesse dar uma imagem diferente à ocupação do Flores do Campo daquela dada pela grande mídia. Construímos um espaço de oficinas com os moradores e a partir daí todas as intensidades do processo cartográfico se deram.

Resultados e Impactos:

Cartografia Dançante

Estar no Flores se deu num ritmo totalmente não experienciado anteriormente mas que lembrava a dança do maracatu que hora intensificava seu ritmo e hora desintensificava, e quando isso acontecia junto vinha um pedido de continuar. E nesse ritmo fui me reconstruindo com os moradores e me misturando. Já não havia a pauta deles ou pedido deles mas sim a luta por um mundo que valhasse pena ser vivido por todos nós e nesse ritmo fomos compondo um novo coletivo.

Cartografia do viajante

Jardim Ocupação Flores do Campo: longe, quente – uma viagem – pensei, no sentido geográfico mesmo: o milharal e logo a estrada de terra – como em minha infância, com a diferença da terra vermelhíssima e a ausência das tortuosas árvores do cerrado de minha Minas Gerais. Eu nunca conhecera na prática uma ocupação, a não ser pela mídia e por discursos revoltados ante a ocupantes. Estou longe de ter esse pesadelo, o pesadelo da criminalização, da pressão por parte do Estado, da Londrina e dos Londrinenses “legítimos” – mas agora eu sei que ele existe, sei do esforço perverso de mantê-lo abafado. Conheci pessoas, pessoas fantásticas, cada qual singular, de risos, sorrisos e eu sei que, enquanto vou dormir pensando em mais um dia rumo ao sonho, eles dormem no pesadelo da incerteza. A partir daí percebi que ir ao Flores está longe de ser uma viagem no sentido geográfico da palavra – meu corpo sabia, não conscientemente, mas sabia que seria uma viagem pelo meu cerrado, agora um pouco mais vermelho.

Cartografia de marcas

O processo de acompanhar e estar junto à uma ocupação urbana como o Flores acaba trazendo muitas sensações. Durante toda essa trajetória junto com os moradores vivenciamos afetos quase que indescritíveis, construímos relações intensas forjadas na resistência e na produção de vida. Perceber seres humanos fazendo de seus corpos e de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sua existência máquinas de guerra para resistir ao peso esmagador do capital inquieta, angustia nos faz repensar sobre o mundo em que vivemos. Afinal, morar não é um direito? Pra quem? Nessa realidade não, morar não é um direito, morar não é simples, morar é lutar, é propor um nova forma de ocupar espaços, é ressignificar políticas, relações e coletivos, e é passar por tudo isso, é disponibilizar o corpo e a pele para marcas profundas, intensas que vão sangrar muito e por muito tempo. Mas, principalmente, morar nesta realidade é estimular o processo de ocupação, de ressignificação de espaços, de contrariar a lógica capitalística e construir uma nova lógica social e coletiva.

Considerações Finais

Experienciar uma ocupação urbana que produzia e produz vida na luta a todo momento é de uma intensidade sem palavras. Cada encontro com os moradores representava uma mistura, seja como na dança, na viagem ou na guerra fomos nos borrando com eles e os momentos de retorno a outra realidade que não fosse o de luta com eles foi e se mantém sofrido. Sofrido no sentido de precisar ser ressignificado pois já não somos os mesmos.

Palavras-chave: Cartografia; Política Pública; Experienciação



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OFICINA DE PROMOÇÃO À SAÚDE AOS ADOLESCENTES INTERNOS NA FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SÓCIO-EDUCATIVO (FASE): RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Karen Weingaertner del Mauro, Érica Rosalba Mallmann Duarte, Alcindo Antônio Ferla, Carmen Lúcia Mottin Duro, Maria Luiza Machado, Miriam Ribeiro Alves, Amanda Silva da Silva, Luana Pinto Bumbel

Um dos mais importantes avanços trazidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi à distinção entre o tratamento a ser dispensado a crianças e adolescentes vítimas de violência e abandono e o tratamento a ser dispensado aos adolescentes autores de ato infracional. Com isso, foi alterada a lógica de atendimento direcionada a estes públicos, especializando-se a Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE) no atendimento exclusivo a adolescentes autores de atos infracionais com medida judicial de internação ou semiliberdade. A FASE é uma instituição voltada a ações socioeducativas e demonstra sempre interesse de parcerias que promovam essas ações. Nesse sentido, as faculdades e universidades, assim como outras instituições formadoras, constituem-se em possibilidades para a atuação com os jovens promovendo atividades de educação, a cidadania e respeito entre eles. A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) tem buscado, ao longo de sua existência, realizar uma integração intensa entre pesquisa, ensino e extensão junto à sociedade porto-alegrense, entendendo ser esta sua abrangência mais ampla. No 8º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFRGS, temos a Disciplina ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, que realiza em suas práticas de ensino, atividades na rede hospitalar e na rede de atenção básica. Um grupo de 11 alunos, neste semestre, realiza suas práticas na atenção básica do município de Porto Alegre, durante o primeiro semestre de 2017. O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do PSE e é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. A elaboração que se busca em desenvolver oficinas de saúde não se restringe a uma reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, forma de pensar, sentir e agir. O que define uma oficina é a sua proposta de aprendizagem compartilhada, com o objetivo de construir coletivamente o conhecimento. Os coordenadores apenas facilitam o debate, partindo sempre de dúvidas, opiniões e valores dos próprios participantes. Assim, foi desenvolvida a oficina de sensibilização, com seis turmas diferentes, com o objetivo de estabelecer um conceito ampliado de Saúde e determinantes de saúde a partir das falas dos participantes, na FASE/RS. Estavam presentes sete alunos do curso de enfermagem. Entre os participantes nas oficinas, havia, no total, 132 adolescentes, divididos em dois



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

grupos de 25 adolescentes cada, por dia de atividade, com idades de 14 a 19 anos, profissionais da instituição como agentes de segurança, pedagoga, coordenadora, o diretor da unidade e também professores. Após a apresentação de todos os presentes, foi proposto aos jovens que respondessem a seguinte questão: O que é ter saúde, na sua opinião? Houve participação da maioria presente. Em um segundo momento, houve a entrega de papéis e canetas, no qual foi solicitado que os participantes escrevessem o que era ter e não ter saúde. Ao final, foi realizada a leitura das escritas e o esclarecimento de algumas dúvidas que surgiram sobre diferentes assuntos dentro da área da saúde. Dentre os assuntos discutidos, pode-se destacar dúvidas a respeito de doenças sexualmente transmissíveis, destacando-se HIV e AIDS, drogas e alimentação saudável. Os adolescentes ressaltaram a importância da prática de exercícios físicos e a falta que sentem dos familiares. Em algumas falas, houve o pedido de que houvesse mais atividades realizadas com eles, como exibição de filmes, atividades com música ou dança e de que houvesse um retorno da atividade para que eles tomassem ciência. Ao final de uma das rodas, ocorreu uma situação de “conflito” entre os adolescentes e as agentes, tendo como motivação o desaparecimento de material de uso (canetas) durante a realização da primeira oficina. Na terceira oficina, durante as discussões sobre o tema, um dos adolescentes falou que era humanamente impossível ser higiênico naquele ambiente em que viviam 24 horas por dia. A partir disso, um dos alunos participantes relatou sua experiência quando participou de um censo junto à Vila Chocolate, que precisou ser remanejada para outro bairro. A vila era composta, basicamente, por catadores de lixo reciclável, onde não havia esgoto sanitário, água ou luz. O aluno relatou que mesmo nestas condições, havia casas em que foi solicitada pela dona da casa, que os calçados fossem retirados para que fosse possível entrar sem sujar a casa por dentro. Durante toda a explanação, houve um silêncio constante por parte dos adolescentes presentes. Já na quinta oficina, cabe ressaltar o fato de que, ao encerrar o trabalho e questionar se os adolescentes teriam ainda dúvidas ou algum esclarecimento, um deles fez a seguinte pergunta: “Eu gostaria de saber como vocês nos julgam? O que pensam sobre o que fizemos para estar aqui?” A resposta do grupo foi de que não havia julgamento dos alunos, que isso era atribuição do juiz; Também foi destacado pelo grupo de alunos que, apesar da presença provisória naquela Instituição, os adolescentes poderiam se dedicar mais ao estudo, podendo ser uma atividade que possibilita a melhora do humor e dado convívio como grupo maior de internos. Outro fato que merece destaque é a intensa dualidade de pensamento de alguns adolescentes que demonstram querer sair da vida de delinqüência quando saírem dali, mas que sabem que no momento em que isso acontecer, irão ser mortos em função do que fizeram lá fora, antes de serem detidos. No sexto grupo, foi frisado por vários que ali eles têm tempo de ócio em demasia, que suas famílias estão contentes em estarem detidos ali porque assim sabiam que eles estavam protegidos e vivos. Outro adolescente (17 anos), após ser perguntado sobre a diferença entre ser adolescente, adulto e idoso, mostrou-se muito contrariado



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

porque disse que era pai e que, portanto, queria ser tratado como adulto. Nesse momento, houve a manifestação de diversos professores que argumentaram sobre as diferenças. Cabe salientar a importante presença dos professores dos adolescentes que estavam presentes nas oficinas e participaram ativamente; o fato de conhecerem o dia-a-dia dos alunos, suas dúvidas e questionamentos, ajudou a encaminhar os assuntos para temas que sabiam existir entre eles. Concluímos que a elaboração dessa atividade contribuiu não só com os adolescentes que tiveram a oportunidade de interagir com pessoas diferentes do cotidiano deles e com assuntos que muitas vezes não são debatidos, mas também, colaborou imensamente com os acadêmicos de enfermagem. O trabalho em uma instituição como a FASE tornou possível aprender saúde com uma percepção fora da academia, além de conhecer o lado mais humano daqueles adolescentes que ali estão. E isto foi destacado ao final de cada oficina, para que eles (adolescentes) tivessem ciência que não foram apenas eles que aprenderam com os alunos; que estes também haviam aprendido, e muito, com eles. Também é uma atividade que se insere no PSE, o constituindo e o fortalecendo enquanto política pública e de saúde. A partir de uma oficina com temática ampla, foi possível trabalhar diversos eixos previstos na ação do PSE.

Palavras-chave: Promoção à Saúde; FASE; Enfermagem.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OS NÓS ENTRE NÓS: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO IV ENCONTRO CEARENSE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

Georgia Silva Romcy, Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos, Pedro Alves Araújo Filho, Dannielle Arruda, Shalana Holanda Varela, Barbara Braz Moreira, Barbara Xavier Andrade, Esequiel Pagnussat

Enquanto processo formativo, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) envolvem um Projeto Político Pedagógico (PPP) que produz identidades aos atores que a compõe, sejam estes residentes, preceptores, tutores e/ou coordenadores de programas. Essa identidade, não generalizada, mas muitas vezes ativada pelos diversos programas hoje implementados nacionalmente, se configura pela militância, em defesa do SUS e de seus princípios, em defesa da educação pública, em defesa da vida. Assim, propomos realizar um relato de experiência sobre o processo de construção do IV Encontro Cearense de Residências em Saúde (IV ECRS), realizado entre os dias 10 e 12 de agosto de 2015, na cidade de Fortaleza. Esse encontro se constrói, principalmente, a partir dos agenciamentos produzidos nos atores que estiveram presentes no IV Encontro Nacional de Residência em Saúde (IV ENRS), realizado em dezembro de 2014, em Recife. Importante falar desse evento, pois um de seus encaminhamentos envolvia a ativação de coletivos nos diversos Estados, que, principalmente, topassem realizar de encontros estaduais e regionais que antecedessem o V Encontro Nacional de Residência em Saúde e, ao tão esperado naquele momento, V Seminário Nacional sobre Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Assim, a partir das mobilizações produzidas, em 08 de maio de 2015, foi realizada a primeira reunião para reativação do Fórum Cearense de Residências em Saúde (FCRS) e articulação do Encontro Cearense de Residências. Estavam presentes residentes, preceptores, tutores e coordenadores dos programas de residência multiprofissional em saúde existentes no Estado até então (Residência Multiprofissional em Saúde da Família - RMSF/EFSFVS/Sobral; Residência Multiprofissional em Saúde Mental - RMSM/EFSFVS/Sobral; Residência em Enfermagem Obstétrica - MEAC/UFC; Residência Integrada Multiprofissional Em Atenção Hospitalar À Saúde - MEAC/HUWC/UFC; Residência Integrada em Saúde - RIS-ESP/CE), a exceção dos Programas de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência (Santa Casa/INTA/Sobral) e de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (HUWC/UFC). Realizou-se um resgate histórico sobre o FCRS, que em outros períodos se manteve ativo, bem como sobre os Encontros Estaduais de Residências Multiprofissionais em Saúde até então. Os atores que estavam nessa reunião expuseram as principais questões existentes em seus programas, dentre as quais se destacaram: o desfinanciamento das residências multiprofissionais; ausência de corpo docente (tutores e preceptores); privatização e precarização do SUS; falta de conhecimento sobre o papel do residente pelas entidades executoras; inexistência de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

política de absorção dos egressos de residência multiprofissionais pelo SUS. Ainda nessa reunião, foi discutido que o objetivo do Encontro seria discutir a sustentabilidade, a qualidade e o fortalecimento das residências multiprofissionais em saúde do Ceará, sendo este posteriormente, o tema do IV ECRS. Além disso, foram propostos os temas a serem discutidos (financiamento; regulamentação das residências; privatização e desafios do SUS; política de educação permanente/residências; terceirização do sus; qualidade (sus/residências); sustentabilidade das residências multiprofissionais em saúde; tutoria e preceptoria), os eixos norteadores (1. Luta contra privatização do SUS; 2. Luta contra precarização do SUS; 3. Luta pelo fortalecimento da Educação Permanente; 4. Fortalecimento político das Residências Multiprofissionais em Saúde) e divididas as comissões de organização (comunicação, financeiro, programação, estrutura, cultural, inscrições e coordenação geral), cada um com suas atribuições delimitadas, o que não impedia que quem estivesse em uma comissão pudesse contribuir em outra. Um dos marcos delimitado desde o início de construção deste processo estava no fato de que este era um evento político, sem cunho científico, no sentido acadêmico/de apresentação de trabalho, mas que nele, a grande potência seria de discutirmos, debatermos e fortalecermos as questões que estavam atravessando os programas de residência multiprofissional do Estado do Ceará. Após essa reunião, mais nove reuniões foram realizadas para a organização do IV Encontro Nacional de Residências em Saúde. Ao longo dos meses, várias pessoas compuseram o coletivo, algumas permaneceram até o final, outras foram deixando o projeto, também, não era fácil, conciliar a organização de um evento que estava sendo construído do zero e com poucos apoios às atividades demandas pelas residências e seus cenários de práticas, fossem para os residentes, tutores, preceptores ou coordenadores. As 60 horas semanais e todas as responsabilidades que cada um tinha em suas vidas precisaram ser conciliadas às demandas que iam sendo produzidas em cada uma das comissões, que tinha autonomia para tomarem decisões, sem que, obrigatoriamente, precisassem passar pelo coletivo ampliado. Se o desfinanciamento dos programas de residência multi era uma das pautas de discussão, ele também se fez presente na construção no IV ECRS, que contou somente com o apoio de algumas entidades (sindicatos e conselhos) das categorias profissionais. Se a privatização e a precarização do SUS atravessam o cotidiano do trabalhador, ela também se fez presente na disponibilidade (ou a falta dela) de muitas vezes preceptores, tutores e coordenadores poderem estar participando mais ativamente do processo de construção do evento. Se a falta de conhecimento sobre o papel do residente pelas entidades executoras era uma demanda cotidianamente vivenciada pelos residentes, ela também atravessou, por vezes, a possibilidade de participação de mais residentes no processo de construção do IV ECRS, já que esses eram impedidos, muitas vezes de participarem das reuniões. Entretanto, apesar de todos os contratempos e desafios existentes, foi possível realizar o IV Encontro Cearense de Residências em Saúde, que contou com, aproximadamente, 300 participantes,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

durante os três dias de evento, que contou com: uma mesa de abertura, com a temática “As residências em Área Profissional da Saúde no atual contexto do SUS”; uma mesa redonda, com o tema “Como fortalecer a estratégia de Educação Permanente no Estado do Ceará?”; cinco Grupos de Trabalho (GTs), com as temáticas “Tutoria e Preceptorial, As residências multiprofissionais no contexto da privatização do SUS, Residências multiprofissionais enquanto estratégia de educação permanente, Fortalecimento político do SUS e das residências multiprofissionais e Inserção no SUS: para que somos formados?”; a Reunião dos Fóruns (Coordenadores; Tutores e Preceptores; e Residentes); as Atividades Culturais, que além de um espaço de mobilização, também cumpria um papel de cuidado; e a Plenária Final, que teve como produto a Carta do Itaperi, um documento produzido coletivamente com todas as potências, demandas e desafios existentes naquele momento. A Carta do Itaperi ressaltou uma demanda estadual urgente de reconhecimento das Residências em Saúde e da necessidade de inserção de todos os programas do Estado na Política de Educação Permanente Estadual e nos Programas Municipais de Educação Permanente e reafirmou diversos pontos elencados na Carta de Recife, produto do IV ENRS, dentre os quais a regulamentação, reconhecimento e certificação das residências, a necessária não precarização do trabalho do corpo docente-assistencial, dentre outras questões. Assim, relatar a construção do IV Encontro Cearense de Residências em Saúde é contar sobre um processo com desafios e entraves, mas também uma experiência rica e potente, em que o coletivo foi soberano, sem imposições de hierarquias, mas com muito diálogo e respeito. Além da Carta, um dos produtos que esse encontro possibilitou foi a efetiva reativação do Fórum Cearense de Residências em Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NA PREVENÇÃO DA DENGUE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Flávia Brito Bessa, Ana Katly Martins Gualberto Vaz

INTRODUÇÃO: A dengue é a arbovirose de maior incidência no mundo, sendo endêmica em todos os continentes, exceto na Europa. Cerca de dois terços da população mundial vivem em áreas infestadas pelos vetores do vírus da dengue, especialmente o *Aedes aegypti*. O trabalho da população em conjunto com as esferas governamentais é a principal ferramenta preventiva contra dengue, obtém maior resultado no controle do vetor, por meio de estratégias de eliminação dos locais propícios para sua proliferação, além de outras medidas que possam somar a essa luta. Tendo em vista que a principal medida de controle da transmissão da dengue se dá pela participação da população. Realizou-se uma revisão integrativa a fim de dar ferramentas à Saúde Pública para elaborações de futuros planos de controle. Além disso, auxiliar na identificação das dificuldades e facilidades enfrentadas pela população em relação à temática. **OBJETIVO:** Identificar em artigos científicos as medidas preventivas utilizadas pela população no combate à dengue. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, com levantamento de publicações científicas de bibliotecas eletrônicas, bases de dados nacionais e internacionais. O processo de construção da revisão integrativa seguiu seis etapas: 1) Elaboração da pergunta norteadora, 2) Busca ou amostragem na literatura, 3) Coleta de dados, 4) Análise crítica dos estudos incluídos, 5) Discussão dos resultados e 6) Apresentação da revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2016 a dezembro de 2016 com a busca de artigos científicos publicados no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016 nas bases de dados PubMed, LILACS/BIREME e biblioteca eletrônica SciELO. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde disponíveis no website da Biblioteca Virtual em Saúde: “Medidas Preventivas”, “Preventive measures”, “Medidas de controle”, “Control measures”, “Controle de Vetores”, “Vector Control”, “Prevenção & Controle”, “Prevention & Control”, “Prevenção de Doenças Transmissíveis”, “Prevention of Communicable Diseases”, “Participação Comunitária”, “Participação da comunidade”, “Community Participation”, “Participação da população”, “Dengue”, “Controle da Dengue”, “Dengue control”, “Dengue prevenção e controle”, “Dengue prevencion e control”, “Dengue prevention e control”, “Dengue”, “Aedes”, “Aedes aegypti”, “Aedes aegypti control”, “Aedes aegypti” e “Aedes mosquitoes”. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis online na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016. Os critérios de exclusão foram: pesquisas que não foram realizadas no Brasil; estudos apresentados em congressos e seminários, dissertações, teses, editoriais, relatos de casos; textos de sites. Após a busca dos artigos, foi realizada a leitura dos resumos para identificar o objetivo geral e selecionar os que atenderam aos objetivos do estudo. Após a pré-seleção, os artigos



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

foram lidos na íntegra para análise dos resultados alcançados. Os resultados foram descritos em tabelas e gráficos com o auxílio do software Microsoft Excel 2007. Como a pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, foi dispensada a avaliação pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. RESULTADOS: Foram pré-selecionados 440 artigos científicos por meio dos descritores estabelecidos para a busca nas bases de dados do PubMed, LILACS/BIREME e biblioteca eletrônica SciELO. Após o processo de leitura e, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 436 (99,1%) e incluídos quatro (0,9%) artigos científicos no estudo. Dentre os artigos selecionados, um é ensaio clínico randomizado, duas são pesquisas exploratórias e uma pesquisa descritiva. Os trabalhos foram publicados nos anos de 2006, 2007, 2009 e 2015. O primeiro estudo analisou a implementação de uma nova estratégia eco-saudável, incorporando a participação social e gestão ambiental para melhorar o controle de vetores, também aborda que a união entre a participação social e gestão ambiental é viável para redução significativa das densidades do vetor, mostrando o papel fundamental da população no controle da dengue, evidenciando que a implementação de políticas de prevenção e controle menos verticalizadas possibilitam que a população deixe de ser mera expectadora e dependente das ações previamente definidas, para ocupar posição privilegiada nesse processo. Essa abordagem participativa eco-saudável oferece uma alternativa promissora às medidas de controle vetorial de rotina, muitas vezes, baseadas exclusivamente em larvicidas e/ou pulverização. O segundo avaliou a sensibilidade dos planos de saúde dos municípios na inserção da participação popular no controle da dengue, concluindo que a construção desses índices de sensibilidade com base em planos de saúde de municípios no estado de São Paulo pode ser útil para discutir o controle da dengue. A meta é evitar as epidemias de dengue, considerada uma complexa tarefa, pois consiste em um conjunto de medidas de diversas áreas devido a sua magnitude, extrapolando o setor saúde. O terceiro artigo identificou as barreiras que interferiram negativamente no coletivo, particular e trabalho, nas práticas preventivas contra a dengue. Os Agentes de Controle de Vetores (ACV) relataram dificuldades em todos os estratos sociais nas categorias de análise. A imagem do agente foi associada à de um catador de lixo, e os outros tipos de agentes relataram o mesmo problema. Os moradores deixavam em segundo plano o combate à dengue e os cuidados com o quintal das residências, alegavam que o governo primeiramente devia proporcionar uma infra-estrutura adequada, para então, eles fazerem a vistoria e eliminação de possíveis criadouros em suas residências, periodicamente. Os aspectos identificados nessas três categorias são condicionados pela falta de intersetorialidade e verticalidade do programa, que geraram barreiras para a modificação das práticas preventivas na população e interferiram negativamente na atuação dos agentes. O quarto falou da experiência na introdução do controle da dengue no Programa Saúde da Família - PSF, em São José do Rio Preto, São Paulo, mostrando que a integração entre os dois programas é viável, otimizando recursos ao evitar visitas duplicadas,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

favorecendo maior envolvimento da comunidade no controle da dengue. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebeu-se uma escassez de estudos voltados para este tema em várias regiões do Brasil e principalmente na região Norte, área endêmica do vetor da dengue. As medidas que a população utiliza no combate à dengue foram pouco citadas, evidenciando a importância do desenvolvimento de mais pesquisas voltadas para esta área de estudo, para avaliar de forma mais precisa as potencialidades e fragilidades da participação social no combate e erradicação do vetor da dengue. Os problemas políticos, econômicos e sociais enfrentados pela sociedade, de responsabilidade da administração pública, são descritos como empecilhos para que a mesma se insira de forma mais ativa no combate à dengue, dificultando o trabalho dos profissionais que atuam nas residências no combate ao vetor *Ae. Aegypti*. Os resultados mostraram a efetividade da eco-saúde com a diminuição significativa dos níveis da dengue e redução de custos, através de intervenções focadas nos tipos de recipientes, ou seja, na eliminação mecânica. Os resultados desse estudo evidenciam a necessidade e importância da participação da população no combate ao mosquito da dengue, pois está associado aos hábitos de vida da sociedade, e a partir das atitudes e práticas das pessoas que pode ocorrer a proliferação ou erradicação deste problema de saúde pública.

Palavras-chave: Dengue; Participação social; medidas preventivas.